



WinAldat Net Softwareleitfaden und Tutorial

Revision: 20180926

Inhaltsverzeichnis

1 Inhalt

Inhaltsverzeichnis	2
2 Mitarbeiter am Programm Winalldat.....	3
2.1 Winalldat Net (.NET Framework, Windows-Forms, 32 und 64 bit).....	3
2.2 Winalldat / IVDK (MS-DOS 16 bit und Windows 32 bit).....	3
2.3 Alldat Basisversion (Sinix, Informix)	3
3 Ansprechpartner im Informationsverbund dermatologischer Kliniken	3
3.1 Technischer Support des IVDK.....	3
3.2 Mitarbeiter des IVDK in Göttingen.....	3
4 Vorbemerkungen	4
5 Zum Aufbau der Datenbank.....	4
6 Die Arbeit mit WinAlldat Net.....	5
7 Anleitung zur Tagesroutine	7
7.1 Patienten	7
7.1.1 Neue Patienten aufnehmen	7
7.2 Tests und Testblöcke.....	13
7.2.1 Patientenblöcke	14
7.2.2 DKG und Klinikblöcke bzw. Testreihen	15
7.2.3 Testplan ausführen	16
7.3 Testergebnisse und Reaktionen	17
7.3.1 Relevanz	19
7.3.2 Befundprotokoll.....	20
7.4 Abschlussdokumentation	21
8 Die Hauptmenü-Leiste	23
9 Ausdrücke.....	24
10 Menüpunkt <i>Dienstprogramme</i> – Exkurs für den „Chef“.....	25
10.1 Testreihenverwaltung.....	25
11 Menüpunkt <i>Extras</i>	28
11.1.1 Optionen.....	28
11.1.2 Testprotokoll-Formular.....	28
11.1.3 DKG Testreihenupdate (alias: DKG-Update).....	28
11.1.4 Datenübertragung an den IVDK.....	29
11.1.5 Qualitätskontrolle	29
11.1.6 Berichte und Listen	29
11.1.7 Erweiterte Anamnesen: Raucher- und Tattoostudie.....	29
11.1.8 Zusatzfragen.....	29
12 Menüpunkt <i>Hilfe</i>	30

2 Mitarbeiter am Programm Winalldat

2.1 Winalldat Net (.NET Framework, Windows-Forms, 32 und 64 bit)

Programmierung: C. Meyer, Meyer Software Entwicklung

Design, Hilfe, Test: R. Arnold, IVDK

Benutzerhandbuch 2. Auflage: J. M. Geck, R. Arnold, IVDK

2.2 Winalldat / IVDK (MS-DOS 16 bit und Windows 32 bit)

Programmierung und Design: O. Stüben, R. Arnold, E. Bunzendahl

Programmierung: O. Stüben, E. Bunzendahl, R. Arnold

Datenbank-Design: O. Stüben R. Arnold, E. Bunzendahl

Benutzerhandbuch 1. Auflage: R. Lindert, N. Buschmann

2.3 Alldat Basisversion (Sinix, Informix)

Erstautoren und Konzeption: Th. Diepgen, O. Stüben

3 Ansprechpartner im Informationsverbund dermatologischer Kliniken

3.1 Technischer Support des IVDK

Mitarbeiter	Funktion	Email	Telefon
Dipl.-Ing. Ronald Arnold	IT Support	rarnold@gwdg.de	0551/201 97 780
Externe Mitarbeiter	Funktion	Email	Telefon
Christian Meyer Softwareentwicklung	IT Support	projekte@christian-meyer-software.de	0551/508 38 11

3.2 Mitarbeiter des IVDK in Göttingen

Mitarbeiter	Funktion	Email	Telefon
Prof. Dr. med. Johannes Geier	SAS-Auswertungen	jgeier@gwdg.de	0551 505 39 625
Dipl.-Ing. Ronald Arnold	IT Support	rarnold@gwdg.de	0551 201 97 780
Dr. rer. nat. H. Lessmann	IDOK	hlessma1@gwdg.de	0551 505 39 626
Dr. rer. nat. Steffen Schubert	SAS Auswertungen	sschube4@gwdg.de	0551 505 39 622
Externe Mitarbeiter	Funktion	Email	Telefon
Christian Meyer Softwareentwicklung	IT Support WinAlldat Net	projekte@christian-meyer-software.de	0551/5083811

Web: <http://www.ivdk.org> - Download <http://winalldatnet.ivdk.org>

4 Vorbemerkungen

Die vorliegende Dokumentation erläutert die Grundfunktionen des Programms und hilft dem Benutzer, eventuell auftretende Probleme bei der Bedienung von WinAlldat Net zu lösen, falls dies nicht im Dialog am Bildschirm möglich ist. WinAlldat Net ist ein Programm, das bei der Erfüllung der Patientendokumentation im Bereich der Allergologie hilft.

Das Programm WinAlldat Net dient dazu, Daten von Patienten mit Kontaktekzem zur Vorgeschichte und zu den Allergietestungen zu erfassen und zu verarbeiten. Eingeschränkt möglich ist auch die Erfassung und Verarbeitung von Soforttyp- Testungen. Eine spezielle Standardanamnese ist in diesem Bereich aufgrund hoher Variabilität nicht vorhanden.

Die eingegebenen Daten werden auf vielfältige Art und Weise genutzt. So können z.B. für jeden getesteten Patienten Testprotokolle ausgedruckt werden. Gleichzeitig ermöglicht das Programm im Routinebetrieb einer Allergieabteilung eine statistische Auswertung der vor Ort gesammelten Daten unter jeweils interessierenden Gesichtspunkten.

Durch die zusätzliche zentrale Auswertung der gesamten Daten aller Kliniken (global oder auch klinikweit vergleichend) können zum einen frühzeitig neue Allergene erkannt werden, zum anderen genauer als bisher bestimmte Tätigkeiten mit bestimmten Allergien in Zusammenhang gebracht werden.

5 Zum Aufbau der Datenbank

Bei WinAlldat Net handelt es sich um ein sog. Datenbank-Managementsystem. Die eingegebenen Informationen werden programmintern in Tabellen eingetragen und gespeichert. Dabei wird zwischen Datensätzen (den Zeilen) und Feldern (den Spalten) unterschieden. Zu jedem Datensatz gehört ein sogenannter Schlüssel, der den restlichen Daten im Satz eindeutig zugeordnet ist. Das heisst, dass über diesen Schlüssel ein bestimmter Datensatz gefunden wird. Die Spaltenbezeichnungen kennzeichnen die eingetragenen Daten, so z.B. in der Tabelle „Fall“ das Feld „Untersuchungsdatum“ usw.

Um eine Datenbank so kompakt wie möglich zu halten und gleichzeitig die Eingabe zu erleichtern, werden bestimmte Eintragungen, die sich immer wiederholen, in eigenen Tabellen verschlüsselt und nur mit der zutreffenden Schlüsselnummer in die jeweiligen Datensätze eingetragen. Bei der Eingabe und Ausgabe der betreffenden Daten wird jedoch immer die textliche Bezeichnung verwendet, so dass der Benutzer mit diesem typischen Aspekt der Datenbankstruktur nicht konfrontiert wird.

Bei der Bedienung dieses Programms haben Sie es im Grunde mit drei Informationsgruppen zu tun, für die Ihnen jeweils eine umfangreiche Datenbank zur Verfügung steht:

- a) Patienten und die Krankengeschichte;
- b) Testreihen mit den Substanzen;
- c) Testergebnisse und Befunddokumentation

a) Ihre bisherige WinAlldat / IVDK- Datenbank kann bei der Installation in WinAlldat Net importiert werden, so dass Sie Ihre bisherigen Patienten- und Testdaten unverändert vorfinden. Sie können anschließend Änderungen an diesen Daten vornehmen und neue Patienten eingeben.

b) Ca. 3.000 potentielle Allergene, die bisher als Allergie-Auslöser bekannt sind oder verdächtig werden, finden Sie bereits vor. Änderungen oder Ergänzungen an dieser Substanzdatenbank sind der DKG vorbehalten. Die Testblöcke, mit denen die Patienten untersucht werden, sind nummeriert und in drei Gruppen unterteilt:

Die Gruppe 1 – 399 umfasst Testreihen, die bundesweit von der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) definiert sind. Sie stellen einen Standard dar, der eine allgemeine Vergleichbarkeit der Allergietestungen ermöglichen soll. Diese Gruppe kann nur von der IVDK-Zentrale bearbeitet werden. Sie selbst können diese Blöcke den Patienten zuordnen, d.h. für die Dokumentation der Testergebnisse, und haben auf diese Weise einen „Nur-Lese“-Zugriff darauf.

Die Gruppe 400 – 899 umfasst Testreihen, die in dieser Form nur in Ihrer Klinik angewandt werden. Für Änderungen/Ergänzungen an diesen Blöcken sind die Fachärzte Ihrer Klinik zuständig.

Die Gruppe ab 900... umfasst Testreihen mit Materialien, die vom Patienten zur Testung mitgebracht wurden und die durch den behandelnden Arzt Ihrer Klinik als Testreihe definiert worden sind (mit Vehikel und Testkonzentration) und die nun von Ihnen sorgfältig in WinAlldat Net aufgenommen werden müssen. Solche 900er Blöcke werden für jeden Patienten individuell definiert und eingegeben.

c) Die Testergebnisse erfassen Sie auf besonderen Formularen, die WinAlldat Net auch erstellen kann. Sie müssen dann vom behandelnden Arzt oder von Ihnen ausgefüllt und von Ihnen in die Datenbank übertragen werden. Diese Formulare sind ein Angebot des IVDK. Sie sind in der Anlage zu dieser Einführung abgebildet und können auch ausgedruckt werden.

Dies alles klingt schwieriger als es ist. Sie werden sehen, dass WinAlldat Net Ihnen bei dieser Arbeit ständig hilft.

Für Ihre Arbeit bekommen Sie die Untersuchungsberichte von Ihren Ärzten auf vorgefertigten Formularen oder ganz und gar handschriftlich. Die Übertragung in WinAlldat Net darf aber keine Fehler enthalten! Sorgen Sie deshalb bitte dafür, dass Korrektur gelesen wird. Fehlerhafte Eingaben kann WinAlldat Net nicht von sich aus richtig stellen! Sollten Sie Unstimmigkeiten zwischen Testreihen, die in den Kladden verwendet werden, und den entsprechenden Testreihen in der WinAlldat Net-Datenbank feststellen, wenden Sie sich bitte an den hierfür Zuständigen in Ihrer Abteilung.

6 Die Arbeit mit WinAlldat Net

In der folgenden Bedienungsanleitung finden Sie vielerlei Hinweise auf Arbeitserleichterungen und „Tricks“. Selbst wenn Sie sich bisher andere Arbeitsweisen angewöhnt haben sollten, probieren Sie die neuen Möglichkeiten aus!

Nach dem Öffnen des Programms zeigt der Bildschirm den Haupt-Dialog, der allerdings zunächst noch von einer Eingabemaske überlagert ist: Sie müssen Ihren Benutzernamen und Ihr persönliches Kennwort eingeben, bevor Ihnen der Zugang zu WinAlldat Net offen steht. Dieses Kennwort ist Ihnen vom „CHEF“ Ihrer Abteilung zugeteilt worden.

- Schreiben Sie bitte Ihren Benutzernamen und Ihr Kennwort. Klicken Sie auf „OK“.

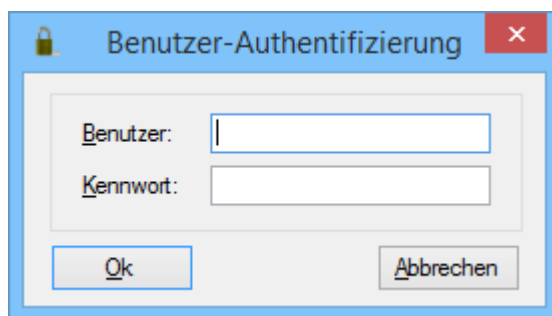


Abbildung 1: Anmeldung

Jetzt liegt der Haupt-Dialog offen vor Ihnen. Von hier aus haben Sie Zugang zu allen Programmteilen und -funktionen. Das Fenster, das zunächst noch völlig leer ist, enthält Textfelder und Tasten. Sie klicken in ein Textfeld, um dort etwas zu schreiben, Sie klicken (auf) eine Taste (i.e. Button), um einen vorprogrammierten Arbeitsablauf in Gang zu setzen. Im Folgenden wird der normale Arbeitsablauf im Allergietestlabor Schritt für Schritt beschrieben. Sie können diese Beschreibung als eine „Trockenübung“ auffassen und die fettgedruckten Anweisungen direkt während der Lektüre ausführen. Wir sind davon überzeugt, dass Sie auf diese Weise sehr schnell mit der Handhabung des Programms vertraut werden.

Tastatur Exkurs: die Tastaturbelegung entspricht dem Windows-Standard.

Taste	Funktion
F4	Expandiert eine Combo-Box(=Auswahlliste oder Dropdownliste), falls diese verfügbar ist. Innerhalb einer Combox-Box wird nach Eingabe von Zeichen ständig versucht die Zeile automatisch zu vervollständigen (Speed-Typing). (z.B. in der Auswahlliste der Testsubstanzen oder Vehikelangaben)
F3 und F9	Testreiheneditor : F3=Neue Substanz, F9=Testsubstanzsuche
F3 und F9	TestreiheneditorPeS *: F3=Testsubstanzsuche PeS , F9=Testsubstanzsuche
F8	Easter Egg
F11	Vollbildschirm Hauptdialog bzw. Startdialog
F12	Bildschirmkopie (i.e. Screenshot) vom aktuellen WinAlldat Net Dialog
Tabulator	Der Cursor springt vorwärts von Feld zu Feld .
Umschalttaste-Tabulator	Der Cursor springt rückwärts von Feld zu Feld
Strg-Eingabetaste	Fügt eine neue Zeile in ein mehrzeiliges Textfeld ein. (z. B. im Feld " Anamnese: Notizen und Kommentare ").
OK	Sichert bzw. speichert die Daten eines Dialogs in die Datenbank
Abbrechen	Beendet einen Dialog, ohne zu sichern
Tipps	Spaltenüberschriften in Tabellen: z.B. DKG/Klinik-Block auswählen und Relevanzbewertung verhalten sich wie eine Schaltfläche. Durch Doppelklick auf die Spaltenüberschrift wird die Sortierreihenfolge der Tabelle verändert.
Refresh	Die Schaltfläche "Refresh" links oben im Hauptdialog wird zur Aktualisierung (i.e. Synchronisierung) der Daten bei Netzwerkbetrieb sowie der dynamischen Dokumentenliste benötigt. Beim Anklicken werden Daten und Dokumente erneut eingelesen.

* **PeS = Patienteneigene Substanz**

7 Anleitung zur Tagesroutine

7.1 Patienten

7.1.1 Neue Patienten aufnehmen

7.1.1.1 Personaldaten

Textfelder und Tasten können aktiviert oder nicht aktiviert sein. Nur in aktivierte Textfelder können Sie etwas schreiben, nur auf aktivierte Tasten können Sie klicken. Wenn Sie das Auswahlfenster genau anschauen, sehen Sie, dass alle Textfelder aktiviert (weiß dargestellt) sind. Die Tasten am linken Bildschirmrand sind alle blass dargestellt, d. h. inaktiv, bis auf die Taste „Neu...“, die aktiv ist.

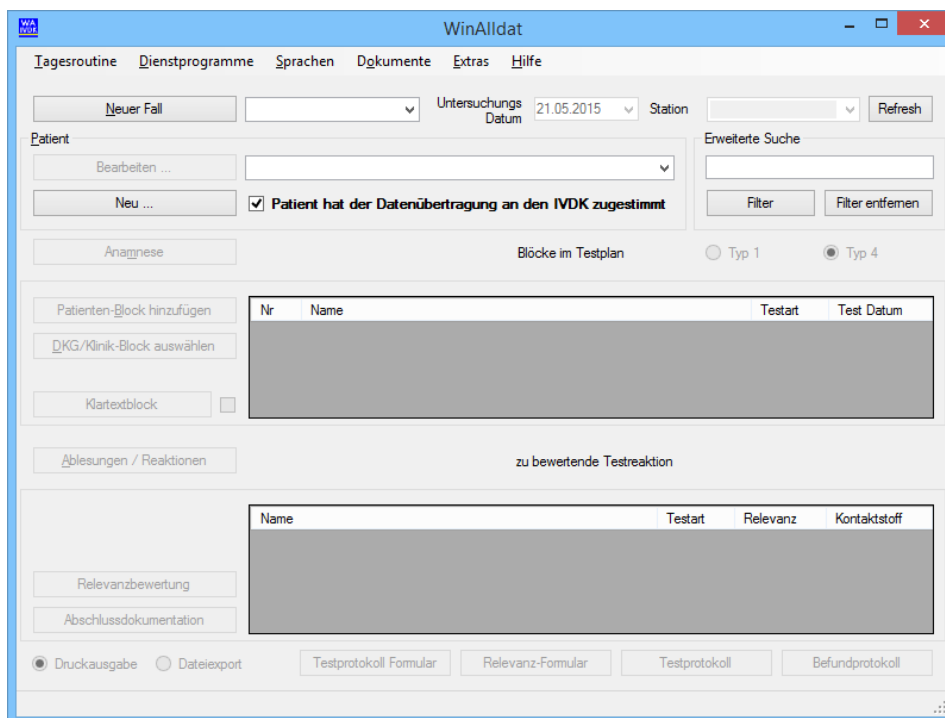


Abbildung 2: leerer Patientendialog

- Klicken Sie auf die Taste „Neu ...“. Es erscheint ein leeres Formular, gewissermaßen eine Stammkarteikarte, in die Sie nun die persönlichen Daten des neuen Patienten eintragen. Sie sehen, dass die Einfügemarke (der Cursor) bereits im ersten Feld „Name“ blinkt.

Abbildung 3: Patient

- Schreiben Sie bitte „Muster“ und drücken Sie dann die Tabulatortaste auf Ihrer Tastatur. Der Cursor springt daraufhin in das Feld „Vorname“. Generell gilt: Mit der Tabulatortaste rücken Sie den Cursor der Reihe nach von einem Textfeld zum nächsten.
- Schreiben Sie „Alfred“.

Danach gehen Sie bitte alle Felder durch. Schreiben Sie

- „Wiesenweg 8“; „17.3.1963“; „37077“; „Musterstadt“; (Geburtsname entfällt); Stamm-Nr.: (Dieses Feld bietet Ihnen einen vom Programm WinAlldat Net unabhängigen Service. An einem großen Universitätsklinikum kann ein Patient u. U. wegen verschiedenster Krankheiten behandelt worden sein, z. B. in der Hautklinik, in der Zahnklinik, in der Urologie. Der gesamte Aktenbestand für diesen Patienten wird im zentralen Klinik-Archiv unter der individuellen Stamm-Nr. des Patienten abgelegt. Über diese Nr. wird also ein schneller Zugriff auf die gesamte Kranken- und Behandlungsgeschichte eines Patienten möglich.) In dieser Übung lassen wir das Feld leer.
- Das Feld „Land“ besitzt rechts einen kleinen Pfeil. Dies ist auch eine Taste! Klicken Sie auf den Pfeil. Es öffnet sich eine Liste (ein Aufklapp-Menü) mit vorgefertigten Länder-Abkürzungen, aus denen Sie jetzt das passende aussuchen können. Am rechten Rand des Aufklapp-Menüs sehen Sie einen sog. Rollbalken, der oben und unten je einen weiteren Pfeil besitzt. Klicken Sie den unteren Pfeil und halten Sie die Maustaste solange gedrückt, bis „DEU“ ins Bild rückt. Lassen Sie dann die Maustaste los und klicken Sie auf „DEU“. Die Bezeichnung für Deutschland steht danach im Feld „Land“. (Natürlich können Sie die drei Buchstaben DEU auch direkt in das Feld schreiben oder einfach weglassen, wenn alle Ihre Patienten aus Deutschland kommen oder die Frage der Nationalität nicht wichtig erscheint);
- klicken Sie dann auf den kleinen Punkt bei „männlich“;
- geben Sie die Telefonnummer „Arbeit“ ein: „12345“ und dann die private: 67891“.

Das Datum der Erfassung ist vom Computer bereits automatisch eingetragen worden.

Jetzt ist die Karteikarte fertig ausgefüllt, die Patientenaufnahme zunächst beendet. Damit diese persönlichen Daten dauerhaft erhalten bleiben, klicken Sie auf „Speichern“. Dadurch werden die Daten in die Datenbank übernommen und können nicht mehr verloren gehen. (Wenn Sie „Abbrechen“ klicken, wird der Aufnahmevorgang ergebnislos abgebrochen, und es werden keinerlei Daten gespeichert).

- Nachdem Sie „Speichern“ geklickt haben, verschwindet das Aufnahmeformular vom Bildschirm und Sie sehen wieder den Haupt-Dialog, in dem sich nun bereits einiges verändert hat: Sie sehen den vollen Namen und die komplette Adresse des neuen Patienten, dem in dem darüber liegenden Fenster auch eine Fallnummer zugeordnet worden ist. Diese Nummer wird vom Computer automatisch erzeugt, damit nicht versehentlich Doppelvergaben oder womöglich Patienten-Verwechslungen vorkommen. Als Untersuchungsdatum sehen Sie das aktuelle Datum.
- Das aktuelle Datum muss nicht unbedingt mit dem tatsächlichen Untersuchungsdatum übereinstimmen – zum Beispiel bei nachträglicher Eingabe niemals. Deshalb korrigieren Sie bitte als erstes dieses Datum, wenn aus Ihren Unterlagen ein anderes Untersuchungsdatum hervorgeht! Sie sollten sich diesen Vergleich und die evtl. Korrektur als eine Standard-Routine angewöhnen! Wenn das Untersuchungsdatum nicht mit den später noch einzugebenden Testdaten (Aufklebedatum der Testreihen) vereinbar ist, z. B. jünger ist, wird das Programm Ihre Eingaben nicht akzeptieren!
- Das Feld „Station“ enthält wieder den bereits bekannten Pfeil. Öffnen Sie das Aufklapp-Menü bei „Station“ und wählen Sie „A1 Amb. Kassenpatient“. Diese Daten müssen von

Seiten des IVDK-Forschungsverbundes nicht eingegeben werden, sondern dienen nur eventuellen lokalen Dokumentationsinteressen.

- Der Haupt-Dialog zeigt nunmehr einen individualisierten Datensatz. Alles, was diesen Patienten im Laufe der Untersuchungen und Behandlungen betrifft, wird diesem Datensatz zugeordnet und ist von diesem individuellen Haupt-Dialog aus auch wieder zugänglich. Sie sehen auch, dass jetzt sämtliche Tasten des Formulars aktiviert sind.

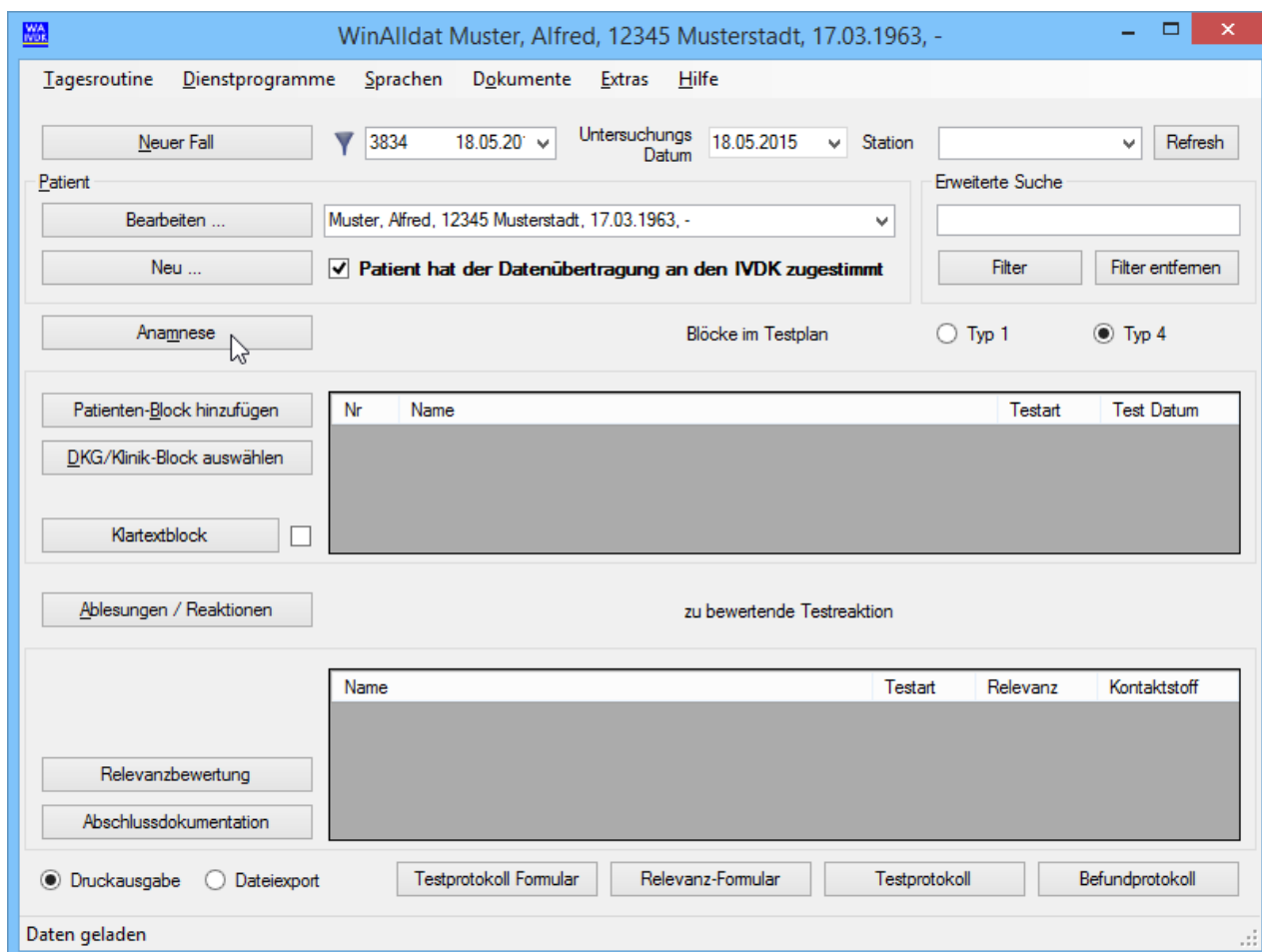


Abbildung 4: aktivierter Haupt-Dialog

7.1.1.2 Anamnese

- Klicken Sie auf „Anamnese“.

Sie sehen einen Anamnese-Dialog mit einem vierteiligen Register. „IVDK Anamnese“ steht im Vordergrund. Durch Klicken auf die Registereinträge holen Sie das jeweilige Formular nach vorn. Aber zunächst bleiben wir bei „IVDK Anamnese“. In der ersten Formularzeile sind Fallnummer, Patientennamen, Geburtsdatum und Untersuchungsdatum bereits eingetragen und können nicht verändert werden (graue Felder!) – diese Anzeige dient nur zur Kontrolle bei der Eingabe.

Abbildung 5: IVDK Anamnese

Die Anamnese-Daten, die Sie nun in dieses Formular eintragen müssen, werden Ihnen vom behandelnden Arzt auf einem Fragebogen des IVDK mitgeteilt (s. Anlage1.1). Übungshalber füllen Sie es hier bitte einmal aus. Wir beziehen uns auf die Feldnummerierungen, die mit den Numerierungen des Anamnese-Formulars identisch sind:

- 1. Als Untersuchungsdatum erscheint das Datum, das Sie zuvor im Haupt-Dialog eingegeben haben. Falls dies nicht das richtige Datum sein sollte, überschreiben Sie einfach das vorgegebene Datum. Schreiben Sie „20.03.2000“. Sie müssen das vorgegebene Datum nicht extra löschen. Es verschwindet, sobald Sie das erste Zeichen des richtigen Datums schreiben. Drücken Sie danach die Tabulatortaste auf Ihrer Tastatur. Der Cursor wandert daraufhin in das Feld
- 2.1. Atopische Dermatitis: Dieses Feld –wie fast alle anderen dieses Formulars- besitzt wieder ein Aufklappmenü (Pfeil am rechten Rand!). Öffnen Sie das Aufklappmenü. Sie finden die Alternativen „Ja“, „Nein“, „Unbekannt“. Klicken Sie „Ja“. Danach wieder Tabulatortaste! Mit der Tabulatortaste gelangen Sie automatisch von Feld zu Feld.
- 2.2.) Rhinitis allergica: Aufklappmenü „Unbekannt“. Tabulator!
- 2.3.) Allergisches Asthma bronchiale: Aufklappmenü „Unbekannt“
- 3.) Atopie-Score: Es ist eine „0“ vorgegeben. Wir belassen es jetzt dabei.
- 3.1.) Brief an: Hier tragen Sie Namen und Adresse des Hausarztes oder des überweisenden Arztes oder der überweisenden Klinik ein. Schreiben Sie „Dr. Walter Helfer, Bachstr. 11, 123456 Entenhausen“. Um eine Leerzeile zu setzen, drücken Sie die Tastenkombination <Strg + Return>. Auch diese Angabe soll nur Dokumentationshilfe vor Ort sein und wird nicht für die zentrale Datensammlung benötigt.

- 4.1.) Derzeitiger Beruf: Hier muss eine möglichst genaue Bezeichnung des aktuellen Berufes eingegeben werden. WinAlldat Net bietet Ihnen drei Suchwege, auf denen Sie zu dieser erforderlichen Genauigkeit gelangen können:

7.1.1.3 Berufssuche

- Schreiben Sie in das erste, kleinere Feld „441“. Sie sehen, dass das zugehörige größere Feld automatisch mit der gemeinten Berufsbezeichnung „Maurer“ beschriftet wird. Die Berufsbezeichnung ist also über einen Nummerncode zu finden, den Sie entweder direkt in das Feld eingeben oder aus dem zugehörigen Aufklappmenü auswählen können. Dies ist natürlich nur dann praktisch, wenn Sie den Code kennen, was bei der großen Anzahl von Berufsbezeichnungen schwierig sein wird. Aber Sie werden nach und nach bestimmt die häufiger vorkommenden Berufe in den Griff bekommen und in diesen Fällen die Nummern auswendig wissen.
- Bis es so weit ist, suchen Sie entweder aus dem Aufklappmenü des größeren Feldes den Beruf aus, oder schreiben Sie einfach die Berufsbezeichnung in das Feld. Dabei genügt es, die ersten zwei oder drei Buchstaben des gesuchten Berufes einzugeben. Zur Übung schreiben Sie „Mau“. Es erscheint die gesuchte Berufsbezeichnung „Maurer“ und auch die zugehörige Codenummer (441) erscheint in dem kleineren Feld.
- Es gibt Berufsbezeichnungen, die auf viele sehr unterschiedliche Tätigkeitsfelder angewandt werden. Denken Sie an den „Ingenieur“. Hier gibt es vom „Agraringenieur“ über den „EDV-Ingenieur“ bis zum „Weinbauingenieur“ viele Anwendungsfelder, die außer dem oben genannten Oberbegriff der Berufsbezeichnung nicht viel verbindet. Um möglichst präzise zu sein, benutzen Sie den dritten Suchweg: klicken Sie auf „Filter Berufssuche“. Es erscheint folgendes Dialogfenster:

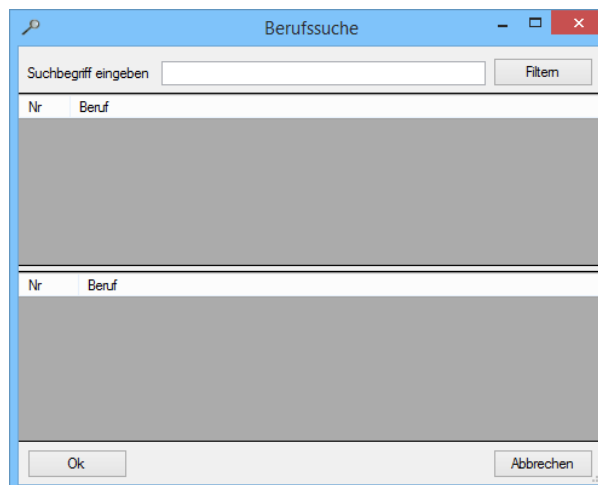


Abbildung 6: Berufssuche

- In das Feld „Suchbegriff eingeben“ schreiben Sie „Mau“ und drücken anschließend die Return-Taste (Zeilenschaltung). Es erscheint eine Liste aller Berufe und der zugehörigen Code-Nummern, die das Suchmerkmal verbindet. Zusätzlich werden alle Mitglieder der gefundenen Berufsobergruppe angezeigt (intern besitzt jeder Beruf eine Berufsobergruppen-ID). Deshalb werden scheinbar völlig unpassende Berufe angezeigt, die aber durch ihre Obergruppen-ID in Zusammenhang stehen. Aktivieren Sie jetzt die Zeile, in der die genaueste Berufsbezeichnung steht und klicken Sie auf „OK“. Die Code-Nr. 441 und die Berufsbezeichnung „Maurer“ ist in das Anamnese-Formular übernommen worden.
- 4.2.) Ausgeübt seit: Schreiben Sie „1979“. (Das Feld „Ausgeübt bis“ kann nicht ausgefüllt werden –es ist grau dargestellt- und muss auch nicht ausgefüllt werden. Es ist der aktuelle

Beruf, wird demnach auch heute, am aktuellen Datum ausgeübt). Im Feld „Hautveränderungen dabei?“ schreiben Sie (wählen Sie aus dem Aufklappmenü) „Ja“.

- 4.3.) Ggf. weiterer Beruf: Überspringen wir in dieser Übung.
- 4.4.) Ausgeübt von... bis...: Wird hier ebenfalls übersprungen.
- 4.5.) Kontaktstoff Kategorien: Auch hier gilt das Prinzip wie unter 4.1.): die Kontaktstoff-Kategorien besitzen einen Nummerncode. Auf dem von Ihrem Arzt ausgefüllten Fragebogen zur Anamnese sollte mindestens eine Nr. angegeben sein. Wählen Sie aus dem Aufklappmenü Nr. „3“. Als Kontaktstoff-Kategorie erscheint „Nahrungsmittel (-zusätze)“. Die anderen beiden Felder belassen wir in dieser Übung bei „0“. D.h. der Text zu den Nummern wird hier nur zu Kontrollzwecken angezeigt und muss – im Gegensatz zu den Berufen – nicht zur Suche verwendet werden.
- 5.) Indikation zur Testung: Schreiben Sie „2“. Es erscheint „V.a. Berufsdermatose“.
- Es mag vorkommen, dass dieser Anamnesebogen nicht alle von Ihrem Arzt für wichtig erachteten Fragen enthält. In einem solchen Fall klicken Sie auf den Registereintrag „Zusatzfragen“. Diese Zusatzfragen stehen jedoch erst zur Verfügung, falls der lokale CHEF diese Zusatzfragen eingerichtet hat. Sie erhalten dadurch ein weiteres Formular, das Spalten für Zusatzfragen und Ausprägungen enthält. Dieses Vorgehen gilt überdies für die IVDK- Kliniken, die am europäischen ESSCA-Projekt teilnehmen; bei den Zusatzfragen müssen die im Anamnesebogen extra kenntlich gemachten zusätzlichen Felder eingegeben werden.
- Nachdem Sie alle Eintragungen vorgenommen haben, **klicken Sie „OK“, um Ihre Eingaben in der Datenbank zu speichern!** (Wenn Sie „Abbrechen“ wählen, wird nichts gespeichert und Ihre Eingaben gehen verloren). Sie sehen wieder den Dialog des Patienten Alfred Muster.

7.1.1.4 Patientendaten bearbeiten

Klicken Sie die Taste „Bearbeiten...“. Sie sehen wieder den Patientendialog des Patienten Alfred Muster. Es können nun Änderungen an diesen Daten vorgenommen werden. Nehmen wir an, die Hausnummer war irrtümlich falsch eingegeben:

- Aktivieren Sie nur die „8“ im Feld Straße und schreiben Sie „9“. Anschließend klicken Sie „Speichern“. Sie sehen wieder den Dialog, und Patient Alfred Muster wohnt nunmehr Wiesenweg 9. Diese Änderung ist damit direkt in der Datenbank gespeichert.

Jetzt haben Sie sich redlich eine Pause verdient, deshalb schließen Sie zunächst WinAlldat Net. Klicken Sie auf „X“ ganz oben rechts! Sie sehen Ihren Bildschirm in Urfassung und können sich in Ruhe einen Kaffee gönnen. Danach geht es dann weiter mit: Bereits aufgenommene Patienten bearbeiten.

Erfrischt, wie Sie jetzt sind, öffnen Sie zunächst wieder das Programm WinAlldat Net. Sie sehen abermals einen leeren Haupt-Dialog. Ihre Patientenkartei ist wahrscheinlich groß, wenn nicht gar sehr groß. Um die Untersuchungen und ihre Ergebnisse für einen bestimmten Patienten zu registrieren, müssen Sie zunächst den betreffenden Patienten aufrufen. Wie fast immer in diesem Programm, haben Sie dafür mehrere Möglichkeiten:

1. Die Einfügemarke (Cursor) blinkt im Feld „Neuer Fall“. Sie kennen die Fallnummer des Patienten. Sie sollten diese Nummer am besten auf der Patientenakte notieren, sobald sie vom Programm erzeugt und angezeigt worden ist (siehe oben). Schreiben Sie diese Nummer (z. B. „7980“) in das Feld „Neuer Fall“. Nach kurzer Wartezeit erscheinen die Daten

des Patienten Alfred Muster auf dem Bildschirm. Die Fallnummer ist immer die eindeutigste und schnellste Identifizierung in WinAlldat Net. Patienten können sich allerdings im Laufe der Zeit wiederholt vorstellen – mit unter Umständen ganz neuen Symptomen, neuem Beruf usw. Dies führt zu unterschiedlichen Anamnesen und Testungen. Die WinAlldat Net-Software trägt dieser Wiedervorstellung Rechnung, indem Sie ein und demselben Patienten eine neue „Fall-Nr.“ zuordnen können.

2. Schreiben Sie einfach „Muster“ in das Feld für den Patientennamen. Nach einem kleinen Augenblick erscheint der Dialog des Patienten Alfred Muster, den Sie nun weiter bearbeiten können.
3. Ein anderer Weg führt über das Aufklappmenü, in dem Sie solange suchen, bis Sie den Namen „Muster“ gefunden haben und ihn anklicken. Nehmen wir an, Sie kennen die Fallnummer nicht. Wenn Sie nur den Namen kennen, haben Sie Schwierigkeiten, sobald mehrere Patienten gleichen Namens in Ihrer Kartei stehen. In einem solchen Fall müssen Sie das Aufklappmenü benutzen, um anhand der weiteren Daten (z. B. des Geburtsdatums, der Adresse oder des Untersuchungsdatums) den richtigen Patienten und richtigen Fall herauszufinden.
4. Diese Möglichkeit unter 3. wird Ihnen erleichtert, wenn Sie die „Erweiterte Suche“ benutzen: Schreiben Sie in das Feld „Erweiterte Suche“, was Ihnen von dem gesuchten Patienten bekannt ist, z. B. den Wohnort „Musterstadt“ und klicken Sie dann auf „Filtern“. Im Aufklappmenü des Namensfeldes finden Sie die komplette Liste aller Patienten und Fälle aus Musterstadt, die bisher in Ihrer Datenbank erfasst wurden. Hätten Sie das Geburtsdatum eingegeben, so enthielte die Liste alle Patienten, die an diesem Tag geboren sind. Klicken Sie nun auf die richtige Zeile im Aufklappmenü, um den zugehörigen Patientendialog aufzurufen. Falls Sie einen Suchbegriff eingegeben haben, der zu keinem Ergebnis geführt hat, klicken Sie auf „Filter entfernen“ und geben Sie dann einen anderen Suchbegriff ein, der Sie hoffentlich weiter bringt.

Haben Sie schließlich den richtigen Patienten/richtigen Fall herausgefunden, dann geht es wirklich ans Eingemachte, das wir Ihnen in den nächsten Kapiteln mundgerecht servieren wollen. Im Netzwerk arbeiten (Aktualisierung der Patientenauswahlliste)

Wenn Sie auf eine der beschriebenen Arten einen bestehenden Patientendialog aufgerufen haben, müssen Sie zunächst sicherstellen, dass Sie alle Patienten in der Patientenauswahlliste „sehen“. Klicken Sie auf den Knopf „Refresh“. Damit übernehmen Sie alle neuen Patienten(stammdaten), die Ihre Kolleginnen/Kollegen an ihren jeweiligen Arbeitsplätzen u. U. zwischenzeitlich hinzugefügt oder geändert haben. Es

kann zu Störungen und Fehlern im Netzwerkbetrieb kommen, wenn Sie diese Netzwerkfunktion nicht regelmäßig anwenden! Diese Funktion entfällt naturgemäß für die Benutzer von Einzelplatzversionen.

7.2 Tests und Testblöcke

Wir bleiben bei unserem Patienten Alfred Muster. Von Ihrem zuständigen Arzt haben Sie den Anamnesebogen und die Testprotokoll-Kladde erhalten und müssen nun die Angaben in die Datenbank übertragen. Es empfiehlt sich, zunächst die Testreihen zu bearbeiten, die Ihr Arzt für diesen Patienten individuell erstellt hat, d. h. die „Patienten-Blöcke“. Diese Blöcke tragen in Ihren Unterlagen zunächst keine Nummer. Aber, wie eingangs bereits erwähnt, kann es sich dabei nur um Blocknummern ab 900 handeln. Das Programm WinAlldat Net erzeugt diese Nummern automatisch, damit auf keinen Fall Verwechslungen vorkommen.

7.2.1 Patientenblöcke

- Klicken Sie die Taste „Patienten-Block hinzufügen...“. Sie sehen den „Editor zur Verwaltung der Testreihen“. Die Blocknummer „900“ ist bereits eingetragen und kann nicht verändert werden (graues Feld!).

Editor zur Verwaltung der Testreihen

Fall-Nr. 3834 Patient Muster, Alfred geb. am 17.03.1963 männlich weiblich Untersuchungsdatum 18.05.2015

Neuer Block Block-Nr.: 900 Testdatum 21.05.2015

Block kopieren Blockbezeichnung Testart

Block exportieren Kontaktstoffart entfällt/keine Angaben Liste der Testsubstanzen

Position	Substanz (F3 = Auswahl)	Konzentration	Vehikel (F3)
----------	-------------------------	---------------	--------------

Zeileneditor

Zeile einfügen F5 Zeile anhängen F6 Zeile kopieren F7 Zeile löschen F8 Testreihe löschen

Patient

Speichern Abbrechen

Abbildung 7: Editor zur Verwaltung der patienteneigenen Testblöcke

- Als Blockbezeichnung schreiben Sie übungshalber „Pat.-Material“.
- Als Kontaktstoffart wählen Sie aus dem Aufklappenmenü „Seife“
- Als Testart wählen Sie aus dem Aufklappenmenü „Epikutan“.
- Jetzt gehen Sie in den Zeileneditor am unteren Rand des Dialog-Fensters und klicken auf „Zeile einfügen“. (Sie können auch die Taste F5 auf Ihrer Tastatur drücken). Im Dialogfenster erscheint die erste Zeile mit der Bezeichnung „Pos(ition) 1“.
- Aus Ihren Unterlagen übertragen Sie nun die angegebene Substanz (übungshalber hier einfach „Nivea Shampoo“
- Als Konzentration „1%“.
- Als Vehikel „AQU“ (diese Bezeichnung können Sie aus dem Aufklappenmenü auswählen).
- Diese Prozedur wiederholen Sie bitte, indem Sie auf „Zeile anhängen“ klicken (oder F6 drücken). Sie erhalten eine neue Zeile, die als „Pos 2“ bezeichnet ist.
- Unter Substanz schreiben Sie „Nivea Shampoo“.
- Unter Konzentration „2%“ und
- Unter Vehikel wieder „AQU“.
- Und nun noch einmal: „Zeile anhängen“; Substanz „Nivea Shampoo“; Konzentration „3%“, Vehikel „AQU“.

Damit soll es zunächst genug sein. Die übrigen Tasten dieses Editors erklären sich von selbst: „Zeile kopieren“ benutzen Sie, wenn Sie zwei (oder mehr) fast identische Zeilen im Testblock haben (z. B. Substanz und Vehikel gleich, aber die Konzentration verschieden). Sie ändern dann nur diesen Punkt. „Zeile löschen“ benutzen Sie, wenn Sie sich geirrt haben. „Lösche Block“ ist auch für Korrekturen gedacht, in diesem Fall für einen ganzen Testblock.

- „Abbrechen“ schließt den Editor, ohne Ihre Eingaben zu speichern.

- „Speichern und Abbrechen“ schließt den Editor und speichert Ihre Eingaben. Sie gelangen wieder zum Haupt-Dialog zurück und sehen, dass Ihr eben eingegebener Patienten-Block im Fenster „Blöcke im Testplan“ aufgeführt ist.
- „Block speichern und Bearbeitung fortsetzen“ speichert Ihre Eingaben, überträgt den Testblock in den Testplan des Patienten und bietet Ihnen ein neues, leeres Editor-Formular an, so dass Sie sofort einen nächsten Patienten-Block eingeben können.

Nachdem Sie auf diese Weise alle speziellen Patientenblöcke für Alfred Muster eingegeben haben, kommen Sie zu den übrigen Blöcken, die zusätzlich auf seinem Testplan stehen.

7.2.2 DKG und Klinikblöcke bzw. Testreihen

- Klicken Sie auf „DKG/Klinik-Block auswählen“: Dialogfenster „Blockauswahl“.

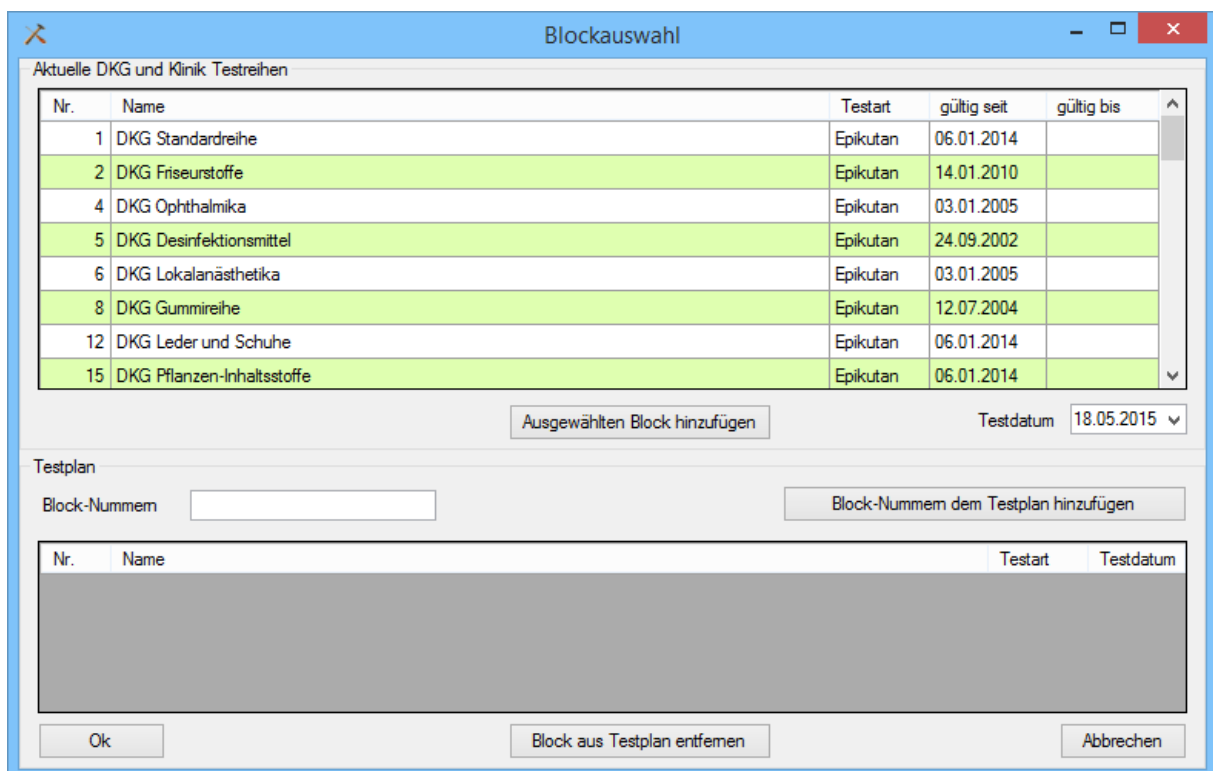


Abbildung 8: Block- bzw. Testreihenauswahl

Im oberen Teil des Fensters erscheint eine Gesamtliste der aktuellen, vordefinierten Testreihen. Wie anfangs erwähnt, umfasst die Gruppe von 1 bis 399 bundesweit standardisierte Blöcke (DKG = Deutsche Kontaktallergie-Gruppe). Die Gruppe von 400 bis 899 umfasst solche Blöcke, die zusätzlich in Ihrer Klinik gelten.

- Es ist nun ganz wichtig, dass Sie zunächst das Testdatum eintragen!! Aktivieren Sie das Feld „Datum“ und übertragen Sie aus Ihren Unterlagen das genaue Datum, an dem die Tests durchgeführt wurden!

Jetzt haben Sie wieder zwei Möglichkeiten, die durchgeführten Tests auszuwählen und in den Testplan zu übertragen.

- Klicken Sie auf die erste Blockzeile, die aus Ihren Unterlagen hervorgeht, z. B. Zeile 1, „DKG Standardreihe“. Die Zeile wird dadurch aktiviert. Anschließend klicken Sie auf „Ausgewählten Block hinzufügen“. Der Block steht sofort unten im Testplan. Dieser Weg ist sinnvoll, wenn der Testplan nur einen oder wenige Testreihen umfasst. Bei umfangreichem Testplan ist der Weg b) praktischer.

- b) Übertragen Sie aus Ihren Unterlagen sämtliche Blocknummern in das Feld „Block-Nummern“, z. B. „26, 201, 502“. Es ist dabei nicht nötig, die numerische Reihenfolge einzuhalten, Sie können die Nummern durcheinander aufschreiben. Das Programm WinAlldat Net bringt alles automatisch in die richtige Reihenfolge! Sie müssen die einzelnen Blocknummern allerdings deutlich voneinander trennen, entweder durch eine Leertaste, ein Komma oder durch ein Semikolon.
- Nachdem Sie alle Blöcke in das Feld übertragen haben, klicken Sie auf „*Block-Nummern dem Testplan hinzufügen*“. Alle eingegebenen Testreihen stehen daraufhin in numerischer Reihenfolge im Testplan. Sollte sich ein nicht zutreffender Block eingeschlichen haben, so aktivieren Sie diesen Block im unteren Fenster und klicken auf „*Block aus Testplan entfernen*“.
 - Zum Schluss klicken Sie auf „OK“, um Ihre Eingaben zu speichern. Das Dialogfenster „*Blockauswahl*“ verschwindet vom Bildschirm und Sie sehen wieder den Haupt-Dialog, in den nunmehr der gesamte Testplan übertragen ist.

7.2.3 Testplan ausführen

Um diesen Testplan detailliert ausführen und die Testergebnisse erfassen zu können, erstellen Sie zweckmäßigerweise Arbeitsformulare. Diese Formulare sollten auch eine Kopfzeile enthalten, in der der Urheber dokumentiert ist.

- Klicken Sie auf „*Extras*“ in der Hauptmenüzeile und anschließend auf „*Optionen*“. (Dies ist nur bei der ersten Benutzung nötig; die folgenden Angaben werden für die weitere Benutzung gespeichert, können aber jederzeit ergänzt oder geändert werden.) Es erscheint der Optionen-Dialog.
- In das Feld „*Kopfzeilen für Ausdrucke*“ schreiben Sie bitte „Hautklinik der Universität ..., Dr. Adam“.
- Im Bereich „*Zeitpunkte für das Testprotokollformular*“ können Sie die Zeitintervalle eintragen, die Ihr Arzt für das Ablesen der Reaktionen bestimmt hat.
- In der Spalte „*Typ 4*“ lassen Sie bitte die erste Zeile für evtl. handschriftliche Einträge frei, wählen Sie in der zweiten Zeile aus dem Auswahlmnü „*48h*“, in der zweiten Zeile „*72h*“, in der dritten Zeile „*96h*“ und in der vierten Zeile „*120h*“. Anschließend klicken Sie „OK“. Sie sind wieder beim Haupt-Dialog.
- Klicken Sie jetzt auf „*Testprotokoll-Formular*“. Sie erhalten auf diese Weise die Vorschau des Testprotokoll-Formulars, das Sie oder der behandelnde Arzt zum Erfassen der Testergebnisse benötigen (s. Anlage 2). Es enthält den kompletten Testplan des Patienten und freie Spalten zum manuellen Eintragen der Reaktionssymbole. Die eingegebenen Testzeiten erscheinen in der Kopfzeile.
- Klicken Sie auf „*Drucken*“, um das Formular auszudrucken. Das handschriftlich ausgefüllte Formular dient Ihnen im nächsten Schritt als Arbeitsgrundlage.
- Nach dem Ausdrucken klicken Sie auf „*Schließen*“, um zum Haupt-Dialog zurück zu kehren.

7.3 Testergebnisse und Reaktionen

- Klicken Sie auf „Ablösungen/Reaktionen“, um die Testergebnisse, d. h. die beobachteten Reaktionen des Patienten auf die verschiedenen Teststoffe zu erfassen. Sie sehen nun das Dialogfenster „Ablösungen“.

Nr	Name	Testart	Test Datum
----	------	---------	------------

Abbildung 9: Ablösungen

Es enthält im oberen Teil wieder den gesamten Testplan für unseren Patienten Alfred Muster. Die erste Blockzeile ist aktiviert und die Blocknummer (1) steht im Fenster „Blockauswahl“.

- Ihren Unterlagen entnehmen Sie einen evtl. Kommentar des Arztes und übertragen ihn in das Feld „Kommentar“: schreiben Sie bitte „Pflasterreizung“.
- Im unteren Teil des Dialogfensters finden Sie die vollständige Liste aller Substanzen, die dieser Testblock 1 enthält. Die erste Position ist aktiviert.
- Aus dem Testprotokoll-Formular übertragen Sie nun den ersten Ablesungszeitpunkt. Sie können hierfür aus dem Aufklappmenü auswählen: wählen Sie „48h“. Sobald Sie diese Zeit in das Feld übertragen haben, erscheint bei DKG-Block1, Position 1 (=Kaliumdichromat) der Testsubstanzen in der Spalte „Test“ ein Aufklappmenü, aus dem Sie nunmehr die Reaktionssymbole, wie sie in dem Testprotokoll-Formular aufgeführt sind, übernehmen können. Eine um Erklärungen erweiterte Liste dieser Reaktionssymbole erhalten Sie, wenn Sie auf die Taste „Liste der Reaktionssymbole“ klicken. In dieser Liste können Sie die einzelnen Symbole aktivieren und durch Klicken auf „OK“ in die Spalte „Test“ übernehmen. Als dritte Möglichkeit steht Ihnen auch frei, die Symbole direkt in die Spalte „Test“ zu schreiben.
- Übernehmen Sie „-“, d. h. keine Reaktion. Mit der Tabulatortaste bewegen Sie sich nun Zeile für Zeile durch den ganzen Testblock. Jedes Mal, wenn Sie in eine neue Zeile gelangen, erscheint im Testfeld wieder das Aufklappmenü, aus dem Sie das entsprechende Symbol nach Ihren Unterlagen auswählen.
- Übernehmen Sie für Position 1, 48h „+“, für 72h „++“ und für 96h „+++“.

Nehmen wir an, dieses Symbol „+“ wird innerhalb dieses Testblocks noch mehrfach gebraucht. In diesem Fall können Sie sich die Arbeit erleichtern, wenn Sie das Symbol kopieren und an allen zutreffenden Stellen wieder einsetzen:

- Klicken Sie bei Position 1 in der Spalte Test (das Symbol „+“ ist aktiviert); drücken Sie auf Ihrer Tastatur die Tastenkombination „Strg + C“ (Sie haben damit das Symbol kopiert); drücken Sie die Tabulatortaste (Sie sind damit in der nächsten Zeile des Testblocks); drücken Sie die Tastenkombination „Strg + V“ (das Symbol „+“ ist in der neuen Zeile eingesetzt worden); drücken Sie nochmals die Tabulatortaste (Sie sind wieder eine Zeile weiter); drücken Sie wieder „Strg + V“ (Sie haben „+“ auch in diese Zeile eingefügt). Das kopierte Symbol steht Ihnen zum weiteren Einsetzen zur Verfügung, bis Sie etwas anderes kopieren. Natürlich hat man ein „+“ mindestens so schnell über die Tastatur eingegeben...
- Übungshalber können Sie auch die restlichen Zeilen dieses Testblocks ausfüllen (Alfred Muster wird dadurch noch zu einem aussagekräftigen Patienten!). Negative Reaktionen müssen nicht eigens eingegeben werden – wo nichts eingegeben wird, wird automatisch eine negative Reaktion abgespeichert. Daraus wird deutlich, dass Sie einzelne Allergene, die zwar im Block eigentlich enthalten sind, aber im individuellen Fall nicht getestet wurden, mit „NT“ markieren müssen, da sie sonst als „negativ“ gespeichert würden!
- Anschließend klicken Sie „OK“. Zum einen haben Sie hiermit Ihre Eingaben gespeichert, zum anderen ist die Substanzenliste des Blocks 1 um eine weitere Testspalte erweitert worden.
- Wählen Sie nun als Zeit „72h“. Wenn zuvor, bei 48h, das Symbol N.T. (nicht getestet) eingetragen wurde, so kann die Situation nach 72 Stunden natürlich nicht anders sein. Deshalb sind nun auch bereits alle Zeilen ausgefüllt, in denen N.T. stand. Die restlichen Zeilen müssen Sie wieder aus Ihren Unterlagen übertragen.
- Füllen Sie bitte auch diese Spalte übungshalber aus und klicken Sie anschließend „OK“.

Sie erhalten wiederum eine neue Testspalte, aber wir wollen es jetzt dabei belassen. Stattdessen:

- Wählen Sie den Testblock 900 aus. Es ist der individuelle Patientenblock. Die Vorgehensweise ist wie gehabt.
- Bei „Zeit“ geben Sie wieder „48h“ ein.
- In der Testspalte geben Sie zeilenweise „+“, „++“ und „+++“ ein und klicken danach „OK“.
- Für die neue Testspalte geben Sie als Zeit „72h“ ein und zeilenweise die Reaktionssymbole „+“, „?a“, „++“.
- Anschließend klicken Sie wieder „OK“, um Ihre Eingaben zu speichern.
- Klicken Sie nun auf „Abbrechen“, um den Ablese-Dialog zu beenden. Sie kehren damit zum Haupt-Dialog zurück. Im unteren Fenster sehen Sie eine Liste aller Substanzen, die bei den Tests eine positive Reaktion hervorgerufen haben. Es kann vorkommen, dass Test-/Untersuchungsergebnisse zu erfassen sind, die sich nicht einem spezifischen Datenfeld zuordnen lassen. In einem solchen Fall klicken Sie auf „Klartextblock“. Sie erhalten damit ein Textfeld, in das Sie die vom Arzt vorgegebenen Bemerkungen schreiben können. Im Testprotokoll erscheint dieser Text später unter „Unstrukturierte Testblockergebnisse“.
- Jetzt klicken Sie auf „Testprotokoll“, um das fertig ausgefüllte Testprotokoll zu erhalten. Sie sehen zunächst wieder eine Vorschau des Testprotokolls, das Sie noch überprüfen können (s. Anlage 3). Dieses Protokoll enthält selbstverständlich nur die tatsächlich durchgeführten Tests, bei denen nach Auswahl des Testblockes und einer Ablesezeit Ergebnisse eingegeben wurden, sei es „alles negativ“, also u. U. nicht alle im Testplan aufgeführten. Außerdem fehlen noch die Abschlussdiagnose und die Diagnose 2 aus der Abschlussdokumentation.

- Klicken Sie auf „Drucken“, um das Testprotokoll zu drucken. Dieses Protokoll wird der Patientenakte hinzugefügt. Als Übung soll uns dieses hier genügen.

7.3.1 Relevanz

Der Arzt wird jetzt zu entscheiden haben, welche klinische Relevanz diesen positiven Substanzen bezogen auf den Patienten Alfred Muster zukommt.

- Klicken Sie auf „Relevanzformular“. Sie erhalten ein Relevanzformular, das vom Arzt ausgefüllt werden muss (s. Anlage 4)

Abbildung 10: Relevanz

Nachdem Sie es ausgefüllt zurückbekommen haben, kann Ihre Arbeit weiter gehen.

- Vom Haupt-Dialog ausgehend klicken Sie auf „Relevanzbewertung“ (s. Abbildung 9: Relevanz). Sie sehen jetzt den Relevanz-Dialog, in den Sie die Angaben aus dem Relevanzformular übertragen.
- Es kann vorkommen, dass Ihr Arzt Relevanzen im Klartext beschrieben hat, möglicherweise auch sehr ausführlich. In solchen Fällen klicken Sie auf „Zoom Relevanzbeschreibung“. Es öffnet sich daraufhin ein Textfeld, in das Sie solche Texte schreiben können. Klicken Sie anschließend „OK“, um das Textfeld wieder zu schließen.

Sollten Sie angefangen haben, die Beschreibung in das ungezoomte Feld einzugeben und merken dann, dass der Platz nicht reicht, so können Sie auch dann erst die „Zoom Relevanzbeschreibung“ Taste drücken, um weiter eingeben zu können. Zwar wird der gesamte Text nach dem Schließen des Fensters nicht angezeigt, doch wird man doch auf jeden Fall auf ihn im „kleinen“ Fenster aufmerksam und kann den kompletten Text über die Taste „Zoom Relevanzbeschreibung“ jederzeit aufrufen.

- Übungshalber gehen Sie in der Zeile „Kaliumdichromat“... mit dem Tabulator in die Spalte „Relevanz“ und wählen aus dem Aufklappenmenü „berufliche Relevanz“.
- Mit dem Tabulator gehen Sie in die nächste Spalte „Kontaktstoff...“ und wählen aus dem Aufklappenmenü „18“.
- Die nächste Spalte überspringen Sie mit dem Tabulator.
- Wenn Sie in der Spalte „Relevanzbeschreibung“ angekommen sind, klicken Sie auf „Zoom Relevanzbeschreibung“ und schreiben einfach „Ständiger Kontakt mit kaliumdichromathaltigen Baustoffen wie Mörtel / Zement“. Anschließend klicken Sie „OK“.

Auf diese Weise gehen Sie alle Zeilen der Relevanzbewertung durch. Hier in der Übung soll aber dieses eine Beispiel genügen.

- Klicken Sie nun im Relevanz-Dialog „OK“. Sie kehren damit zum Haupt-Dialog zurück und sehen, dass Ihre Eingaben zur Relevanz in der Liste der positiven Substanzen enthalten sind.

Ihr Haupt-Dialog zu Alfred Muster sollte jetzt etwa so aussehen:

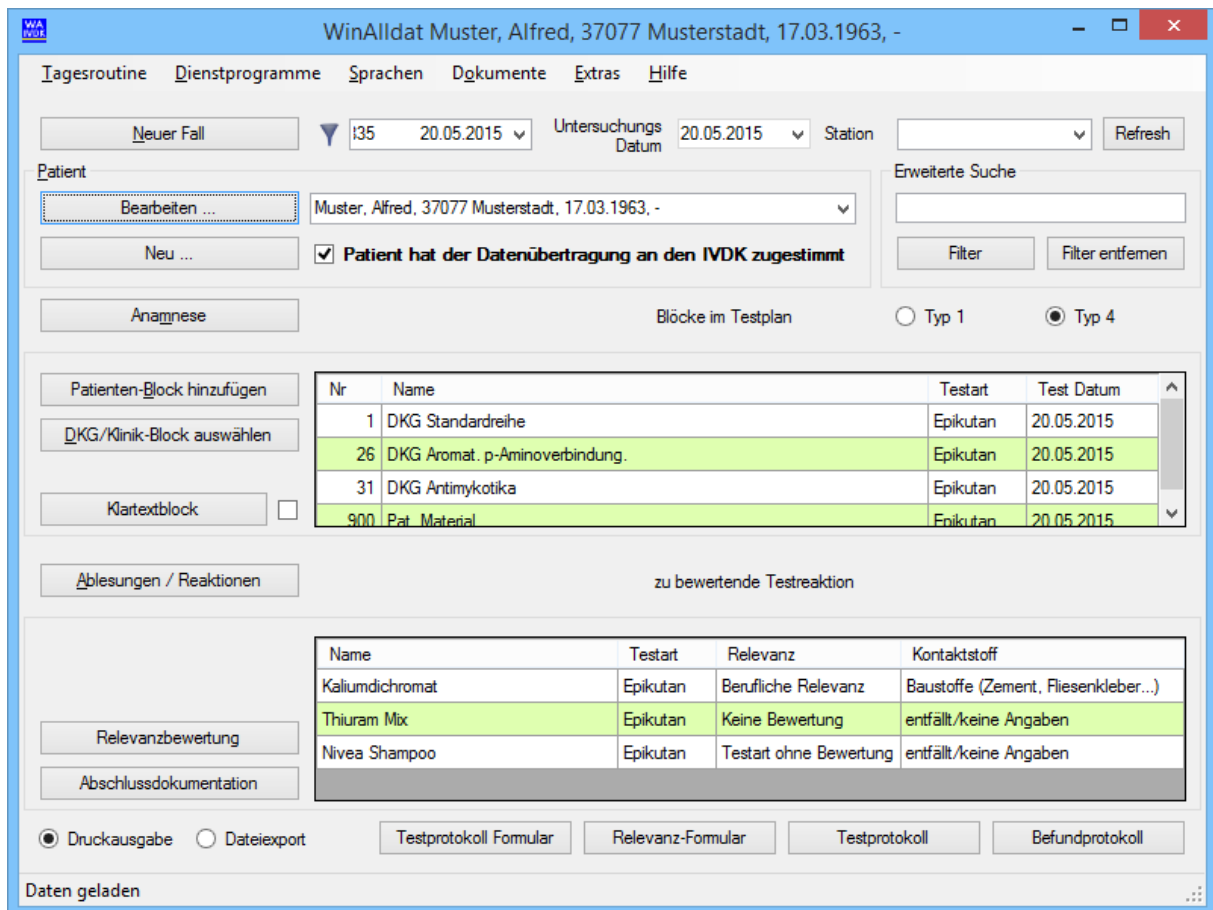


Abbildung 11: Hauptdialog (Status der Bearbeitung)

Das Formular füllt sich also erst im Laufe des hier beschriebenen Arbeitsprozesses. Es verbleibt permanent in der Datenbank und kann jederzeit für weitere Untersuchungen und Behandlungen des Patienten, sowie für wissenschaftliche Auswertungen herangezogen werden.

7.3.2 Befundprotokoll

Klicken Sie auf „Befundprotokoll“. Sie erhalten ein Befundprotokoll, das für jede Substanz, die bei unserem Patienten Alfred Muster eine positive Reaktion hervorgerufen hat, die Testart, die

Relevanz und die Relevanzbeschreibung enthält (s. Anlage 5). Es fehlt aber immer noch die Abschlussdiagnose. Die entsteht im letzten Arbeitsabschnitt:

7.4 Abschlussdokumentation

Klicken Sie auf „Abschlussdokumentation“. Sie sehen das IVDK-Formular zur Abschlussdokumentation:

The screenshot shows a software window titled "Anamnese, Zusatzfragen, Relevanz und Abschlussdokumentation". At the top, there are input fields for patient data: "Fall-Nr." (3835), "Patient" (Muster, Alfred), "geb. am" (17.03.1963), gender selection (radio buttons for "männlich" and "weiblich"), and "Untersuchungsdatum" (20.05.2015). Below this, there are four tabs: "IVDK Anamnese", "Zusatzfragen", "Relevanz", and "IVDK Abschlussdokumentation". The "IVDK Abschlussdokumentation" tab is active. It contains three main sections: "7. Hauptdiagnose", "8. Nebendiagnose", and "Anamneseepunkte 9 - 13". Each section has several dropdown menus and text input fields for recording medical data. At the bottom, there are "Ok" and "Abbrechen" buttons.

Abbildung 12: IVDK Abschlussdokumentation

Analog zur IVDK Anamnese, deren Bearbeitung in Abschnitt 1 vorgestellt wurde, teilt Ihnen der behandelnde Arzt die Diagnose-Daten auf einem standardisierten IVDK-Formular mit, die Sie nun in WinAlldat Net übertragen müssen (s. Anlage 1.2). Zur Übung füllen wir auch dieses Formular einmal aus, wobei wir uns wieder auf die Feldnummerierungen beziehen, die mit den Nummerierungen des Diagnose-Formulars identisch sind.

- 7.1.) Diagnose 1: schreiben Sie bitte „1“ (oder wählen Sie „1“ aus dem Aufklappmenü). Im nebenstehenden Feld erscheint „*Ekzem, kontaktallergisches*“. Auch hier ist die Diagnose also an einen Zahlen-Code gebunden, den Ihr Arzt benutzt und in die Kästchen des Formulars zur Abschlussdokumentation einträgt.
- 7.2.) Sonstiges: überspringen wir im Moment.
- 7.3.) Lokalisation 1: Auch hier wählen Sie bitte „1“. Es erscheint „Hand oder Hände“.
- 7.4.) Lokalisation 2: Wählen Sie bitte „8“. Damit sind „Bein/Beine“ gemeint.
- 7.5.) Lokalisation 3: Wählen oder schreiben Sie „99“. Es erscheint „Sonstiges“ und gleichzeitig ist das Feld 7.6. aktiviert worden.
- 7.6.) Sonstige Lokalisation: Hier übertragen Sie die handschriftliche Bemerkung des Arztes, z. B. „hinter dem Ohr“.

- 8.1.) Diagnose 2: Wählen Sie bitte „99“. Jetzt erscheint hier „Sonstiges“ und gleichzeitig ist das Feld 8.2. aktiviert worden. Auch hier übertragen Sie die handschriftliche Bemerkung des Arztes, z. B. „Morphea“. 8.3. bis 8.6. belassen wir in dieser Übung wie sie sind.

Beide Diagnosen können entweder präzise durch den Nummerncode benannt oder –wenn sie unter den für die allergologische Dokumentation relevanten Aspekten besonders ungewöhnlich sind – auch als „Sonstige“ extra beschrieben werden.

Die Lokalisationen 1 und 2 werden immer präzise durch den Nummerncode bezeichnet, die Lokalisation 3 kann je nach Fall auch besonders beschrieben werden. Abschließend sind noch die Anamnesepunkte 9 bis 13 zu bearbeiten.

- 9.1.) Bestehende Kofaktoren: Wählen Sie „Ja“. Die Felder 9.2. werden aktiviert.
- 9.2.) Wenn ja, welche?: Schreiben Sie „99“. Es erscheint „Sonstiges“ und gleichzeitig wird Feld 9.3. aktiviert.
- 9.3.) Bei „Sonstiges“: Übertragen Sie ggf. die Bemerkung des Arztes.

Dieser Abschnitt ist also analog zur Diagnose und Lokalisation zu behandeln.

- 10.) Halten Sie außerberufliche Faktoren für wesentlich?: Wählen Sie „Nein“.
- 11.) Ist die Dermatose möglicherweise berufsbedingt?: Wählen Sie für unser Beispiel „Ja“.
- 12.) Wird die Dermatose durch Heimwerkertätigkeit verursacht?: Wählen Sie „Unbekannt“.
- 13.) Abschließende(r) Ärztin/Arzt: Hier tragen Sie den Namen des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin ein.

Ihre IVDK Abschlussdokumentation sollte nunmehr etwa so aussehen:

The screenshot shows a software interface for medical documentation. At the top, there's a title bar: "Anamnese, Zusatzfragen, Relevanz und Abschlussdokumentation". Below it, patient information is entered: "Fall-Nr." 3835, "Patient" Muster, Alfred, "geb. am" 17.03.1963, "männlich" (selected), and "Untersuchungsdatum" 20.05.2015. The main area has four tabs: "IVDK Anamnese", "Zusatzfragen", "Relevanz", and "IVDK Abschlussdokumentation" (selected). The form is organized into sections:

- 7. Hauptdiagnose:**
 - 7.1. Diagnose: 1 (dropdown), Ekzem, kontaktallergisches (dropdown)
 - 7.2. sonstiges ("99"): (empty text field)
 - 7.3. Lokalisation 1: 1 (dropdown), Hand oder Hände (dropdown)
 - 7.4. Lokalisation 2: 0 (dropdown), entfällt (dropdown)
 - 7.5. Lokalisation 3: 0 (dropdown), entfällt (dropdown)
 - 7.6. Sonstige Lokalisation ("99"): (empty text field)
- 8. Nebendiagnose:**
 - 8.1. Diagnose: 0 (dropdown), entfällt (dropdown)
 - 8.2. sonstiges ("99"): (empty text field)
 - 8.3. Lokalisation 1: 0 (dropdown), entfällt (dropdown)
 - 8.4. Lokalisation 2: 0 (dropdown), entfällt (dropdown)
 - 8.5. Lokalisation 3: 0 (dropdown), entfällt (dropdown)
 - 8.6. Sonstige Lokalisation ("99"): (empty text field)
- Anamnesepunkte 9 - 13:**
 - 9.1. Sind Kofaktoren vorhanden?: (dropdown, empty)
 - 9.2. Wenn ja, welche: (dropdown, empty)
 - 9.3. Sonstiges ("99"): (empty text field)
 - 10. Halten Sie ausserberufliche Faktoren für wesentlich?: (dropdown, empty)
 - 11. Ist die Dermatose möglicherweise berufsbedingt?: (dropdown, empty)
 - 12. Wird die Dermatose durch Heimwerkertätigkeit verursacht?: (dropdown, empty)
 - 13. Abschliessende(r) Ärztin oder Arzt: (empty text field)

 At the bottom, there are "Ok" and "Abbrechen" buttons.

Abbildung 13: ausgefüllte Abschlussdokumentation

Klicken Sie nun auf „OK“, um Ihre Eingaben in der Datenbank zu speichern! Sie kehren zum Haupt-Dialog zurück. Damit ist der Arbeitsgang für einen Beispielpatienten vollständig beschrieben. Die gesammelten Daten verbleiben in der Datenbank und können von Ihnen und vom IVDK wissenschaftlich ausgewertet werden.

Damit unser erfundener Alfred Muster keinen Schaden anrichtet, müssen Sie diese Übungsdaten schließlich wieder komplett löschen. Hierzu öffnen Sie bitte am oberen Formularrand das Menü „*Dienstprogramme*“ und klicken auf die Zeile „*Lösche aktuellen Fall/Patient*“. Zur Sicherheit werden Sie darauf hingewiesen, dass Sie mit diesem aktuellen Fall auch sämtliche Stammdaten dieses Patienten löschen, da Alfred Muster nur mit einem Fall vorkommt. Bei Patienten, die mit mehreren Fällen vorkommen, wird nur der jeweils aufgerufene Fall gelöscht, die Stammdaten und die Daten der weiteren Fälle bleiben erhalten. Es ist also Vorsicht geboten im Umgang mit diesem Menüpunkt! Klicken Sie „OK“. Nach einem kleinen Augenblick ist Alfred Muster als Person und als Fall unwiederbringlich aus der Datenbank gelöscht.

Beim Öffnen des Menüs „*Dienstprogramme*“ haben Sie bemerkt, dass es außer der Löschfunktion noch einige andere Punkte enthält und dass die Menüleiste außerdem noch länger ist. Sie soll jetzt kurz beschrieben werden.

8 Die Hauptmenü-Leiste

- Klicken Sie auf *Tagesroutine*. Dieses Menü führt zu sämtlichen Funktionen, die oben bereits beschrieben wurden. Die einzelnen Menüpunkte sind identisch mit den Tasten des Haupt-Dialogs! Dieses Menü bietet Ihnen eine Alternative zu den Tasten im Hauptdialog.
- Klicken Sie auf *Dienstprogramme*. Ganz allgemein gesagt, werden die Dienstprogramme benötigt, um WinAlldat Net zu verwalten und mit den Daten zu versorgen, bzw. die Daten zu aktualisieren, die ihm als Arbeitsgrundlage dienen. Für den Umgang mit den Dienstprogrammen sind die Zuständigkeiten klar definiert. Ihr lokaler „Chef“ ist zuständig für die Testblockverwaltung (d.h. für die Einrichtung, Ergänzung und Pflege der lokalen Testreihen mit den Nummern 400 bis 899), für die Deaktivierung von Testreihen, für die Definition der Beziehung zwischen Testart und Relevanz, für die Festlegung der Merkmale und Ausprägungen bei Zusatzfragen und für die Zuteilung und Änderung der Zugangsberechtigungen. Im Menü *Dienstprogramme* sind diese Funktionen deshalb inaktiv und lassen sich nur ansprechen, wenn sich der Benutzer als „Chef“ eingeloggt hat. Sie selbst sind zuständig für das Löschen aktueller Fälle und/oder Patienten. Wie bereits erwähnt, ist der Umgang mit dieser Funktion nicht ungefährlich. Wahrscheinlich werden Sie sie auch nur selten benutzen, etwa bei versehentlichen Doppeleingaben. Die Liste der Testsubstanzen können Sie in aktueller Form ausdrucken und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Arbeitshilfe zur Verfügung stellen. Sie gibt Auskunft über die Konzentration, das Vehikel, den Hersteller eines Allergens, sowie über die Blocknummer und die Position innerhalb des Blockes, in dem es vorkommt.
- Klicken Sie auf *Dokumente*: Dieses Menü erlaubt ihnen den Schnellzugriff auf allergologisch relevante Dokumente wie aktuelle DKG Update Informationen, Liste der Berufe und Links.
- Klicken Sie auf *Extras*: Dieses Menü enthält die Programm-Optionen (i.e. Einstellungen Kopfzeilen, Logo, Tastaturvoreinstellungen, Tabellenfarben usw.). Das DKG Testreihenupdate aktualisiert die zentrale Testblöcke, die Datenübertragung erlaubt ihnen die Extraktion pseudonymisierter Daten zur Datenübermittlung an die IVDK Zentrale zur statistischen Auswertung, die Qualitätsvorkontrolle ermöglicht die Überprüfung auf

fehlerhafte Datumswerte und Anamnesepunkte und die Berichte und Listen aktivieren das integrierte Reporting Modul zur Erstellung parametrisierbarer Listen

9 Ausdrücke

Um die bisher eingegebenen Daten in Form von Protokollen bzw. Berichten auszugeben, stehen ihnen vielfältige Exportfunktionen wie das PDF oder XML Format zur Verfügung. Hinweise hierzu entnehmen sie bitte der Windows Online Hilfe der Winalldat Net Software (Aufruf per F1 Taste),

Allerdings können Sie auch direkt den eben dokumentierten Fall ausdrucken. Bevor sie das Testprotokoll drucken, können sie mittels der Druckvorschau die (Test-) Ergebnisse kontrollieren. Im Folgenden sehen sie 2 Ausschnitte der Seitenansicht des Testprotokolls. Die Seitenansicht erlaubt ihnen ein stufenloses Verkleinern und Vergrößern der angezeigten Daten sowie eine Mehrseitenanzeige.

IVDK an der Univ. Göttingen
Dipl.-Ing. Ronald Arnold, von-Bar-Str. 2-4, 37075 Göttingen
Tel.: 0551/201 97 780 - eMail: ramold@gwdg.de

Fall **3835** Mustermann,Alfred

Fall-Nr.	3835	Stamm-Nr.	-
Name	Mustermann	Strasse	Wiesenweg 9
Vorname	Alfred	Ort	37077 Musterstadt
Geburtsdatum	17/03/1963	Untersuchungs Datum	20/05/2015
Telefon (Arbeit)	-	Telefon (Privat)	-

1. aktueller Beruf
2. weiterer Beruf
7. Hauptdiagnose Ekzem, kontaktallergisches 8. Nebendiagnose entfällt

Anmerkungen bzw. Kommentare zur Anamnese:

1 DKG Standardreihe Epikutan 20/05/2015

Pos	Substanz	Konz	Veh	48h	72h	96h
1	Kaliumdichromat	0.50 %	VAS	+	++	+++
2	Thiuram Mix	1.0 %	VAS	?	+	?
3	Kobalt (II)-chlorid, 6*H2O	1.0 %	VAS	-	-	-
4	Perubalsam	25.0 %	VAS	-	-	-
5	Kolophonium	20.0 %	VAS	-	-	-
6	N-Isopropyl-N'-phenyl-p-phenylendiamin	0.10 %	VAS	-	-	-
7	Wollwachsalkohole	30.0 %	VAS	-	-	-
8	Mercapto-Mix ohne MBT (nur CBS,MBTS,MOR)	1.0 %	VAS	-	-	-
9	Epoxidharz	1.0 %	VAS	-	-	-
10	Nickel (II)-sulfat 6*H2O	5.0 %	VAS	-	-	-
11	Methylisothiazolinon	0.050 %	AQU	-	-	-

Abbildung 14: Druckvorschau Testprotokoll - 1. Seite mit Kopfzeilen

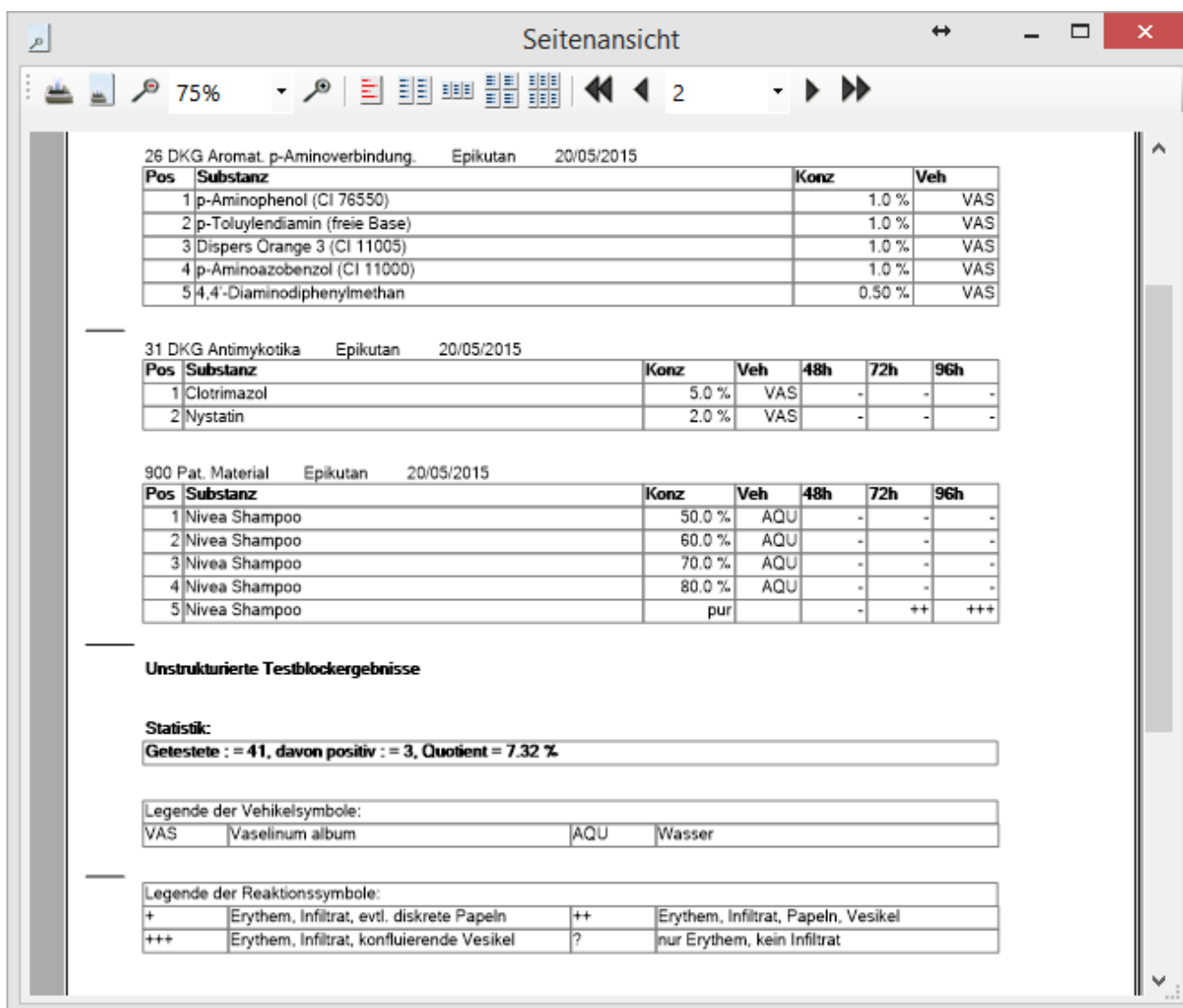


Abbildung 15: Druckvorschau Testprotokoll letzte Seite mit Legende der Reaktionssymbole

10 Menüpunkt *Dienstprogramme* – Exkurs für den „Chef“

10.1 Testreihenverwaltung

Unter diesem Menüpunkt wird der Editor zur Verwaltung der Testreihen aktiviert. In diesem Dialog können die Testblöcke, die von der Klinik selbst zusammengestellt wurden, eingerichtet oder geändert werden. Für solche „Klinikblöcke“ ist der Nummernbereich von 400 bis 899 reserviert. Folgende Arbeitsschritte sind für die Testblockverwaltung notwendig:

1. Nach Eingabe oder Auswahl der gewünschten Blocknummer wird entweder ein vorhandener Block angezeigt oder es erscheint (wenn eine neue Blocknummer verwendet wurde) der Dialog ohne Daten. Die Einträge, die Sie jetzt hier vornehmen und durch die Sie einen neuen Block definieren, überschreiben nicht die der gleichnamigen alten Blöcke, so dass Sie auch weiterhin Testprotokolle ausdrucken können, die unter Anwendung „alter“ Blöcke erstellt wurden. Die korrekte, alte Zusammensetzung wird verwendet. Aber der „alte“ Testblock kann nicht für neue Testungen verwendet werden.

2. Als nächstes muss der Blockname eingegeben, geändert oder einfach mit ENTER bestätigt werden. Sie ordnen den neuen Block in eine "Kategorie" ein, indem Sie aus einer Liste wählen, die sich in diesem Fall automatisch öffnet. Wenn ein bereits vorher eingetragener Wert übernommen werden soll (z.B. bei der Änderung von Testsubstanzen im Block "Gummiinhaltsstoffe" die Kategorie "Gummi"), braucht nur mit ENTER bestätigt zu werden, da der Cursorbalken sofort auf dem betreffenden Wert steht, wenn sich das Auswahlfenster öffnet. (Gleiches gilt auch für andere voreingestellte Werte, z.B. bei der Testart.) In Zweifelsfällen, wie z.B. auch bei der Standardreihe, die ja eine Mischung von Allergenen aus verschiedenen Kontaktstoffkategorien darstellt, wird "Sonstige" gewählt.
 3. Danach muss eine Testart gewählt werden, die als unveränderliches Attribut dieses Blockes geführt wird. Eine Testart "Sonstiges" muss bei der späteren Verwendung des Blockes immer, mindestens bei der ersten Ablesung dieses Blockes, im Feld "Bemerkungen" näher erläutert werden.
 4. Nachdem der "Kopf" des Blockes eingegeben, korrigiert oder unverändert übernommen wurde, müssen die Substanznamen zusammen mit Vehikel und Konzentration eingegeben werden. Bei diesem Arbeitsschritt ist besondere Sorgfalt geboten und u. U. auch zusätzlicher Aufwand zu treiben.
- Achten Sie darauf, einen bereits existierenden Testblock nicht zu *ändern*, d. h. eine neue Version davon zu erstellen, solange er noch benutzt, also an irgendwelchen Patienten getestet wird und die betreffenden Ergebnisse noch nicht in der Datenbank gespeichert sind.
 - Wenn ein Testblock *geändert* wird, was von Zeit zu Zeit notwendig wird, um neue Substanzen *hinzuzufügen*, Substanzen *zu entfernen*, die Konzentration, das Vehikel oder den Hersteller eines Allergens *zu ändern*, steht die alte Version nur noch für "alte" Fälle zur Verfügung aber nicht mehr für die Ablesung laufender oder zukünftiger Fälle. *Geben* Sie deshalb alle Daten zur Allergietestung für die Fälle *ein*, die mit einem bestimmten Testblock erlangt wurden, bevor Sie ihn *ändern*.
 - Testblöcke können solange für Tests herangezogen werden, wie sie gültig sind. Nach *Änderung* oder nach dem *Löschen* eines Testblocks können mit diesem Block keine neuen Tests durchgeführt werden. Begonnene Tests können beendet werden (z. B. Sie haben einen Block nach 24h *getestet* und ihn dann *geändert*. Sie können dann die Werte für die spätere Ablesung, z. B. 48h, eingeben, aber es ist nicht möglich einen neuen Patienten mit dem alten Block *anzulegen*).
 - Die Testergebnisse werden alle historisch korrekt aufbewahrt, so dass die *Änderung* eines Blocks keinen Einfluss auf alte Resultate hat; sie werden im Testprotokoll immer korrekt gedruckt oder in den Berichten zu den Testergebnissen richtig analysiert.
 - Große Sorgfalt sollte aufgewendet werden, wenn die Datenbank nach Substanznamen *durchsucht* wird. Dabei müssen Synonyme und Schreibvarianten berücksichtigt werden, denn Mehrfacheintragen für ein und dieselbe Substanz sollten vermieden werden.
 - Daten, die für eine Testsubstanz eingegeben werden können:
Substanz - d. h. Name des Allergens, **Konzentration** (%), **Testvehikel** (AQU, VAS, etc.),
Hersteller der Testsubstanz (NN=Keine Angaben)

Durchsuchen Sie die Substanzliste sorgfältig nach Substanzen, die bereits in der Datenbank gespeichert sind, bevor Sie einen neuen Substanznamen hinzufügen!

Die Substanzdatenbank umfasst zurzeit ca. 3.000 Substanzen. Um eine unnötige Aufblähung dieser Datenbank zu vermeiden, muss zunächst geprüft werden, ob ein Stoff, der in einem neu einzurichtenden Block verwendet werden soll, nicht vielleicht bereits in dieser Datenbank enthalten ist und einfach übernommen werden kann. Diese Bemerkung wäre an dieser Stelle geradezu blasphemisch, wenn Substanzbezeichnungen generell standardisiert wären und es außerdem keine Schreib-, bzw. Tippfehler gäbe. Da dies nicht der Fall ist, und die Suchfunktion des Programms zu ihrer Effektivität auf völlige Übereinstimmung des Suchbegriffs mit dem Begriff in der Datenbank angewiesen ist, lässt sich Mehrarbeit kaum vermeiden.

Beispiele hierfür: "Tetraethylthiuramdisulfid" statt "Disulfiram", "p-Aminomethylbenzolsulfonamid" statt "Mafenid" oder umgekehrt. Nicht selten sind, wie bei den erwähnten Beispielen, auch Handelsnamen, Synonyma oder CI- Nummern bei den Hauptbezeichnungen in Klammern zusätzlich mit aufgeführt, z.B. "(Chlor)-Methylisothiazolon (Kathon CG)". In anderen Fällen ist die vom Benutzer eingegebene Bezeichnung tatsächlich nicht enthalten (bitte auch Tippfehler beachten). Sofern zu der gewünschten Substanz noch andere Bezeichnungen existieren (in besonderer Vielfalt z.B. bei den Lichtschutzfiltern), sollte nach diesen gesucht und möglichst eine bereits vorhandene verwendet werden. Auf diese Weise erscheint im Testblock zwar nicht die bevorzugte, primär eingegebene Bezeichnung, die Substanz wird aber dafür nicht unnötig doppelt (unter verschiedenen Namen) geführt. Darüber hinaus kann eine auch nur geringfügig andere Schreibweise dazu führen, dass die Substanz nicht gefunden wird, obwohl sie vorhanden ist

- Das *Durchsuchen* der Datenbank nach Substanznamen muss also mit besonderer Sorgfalt geschehen. Synonyme und Schreibvarianten müssen bedacht werden, um Mehrfacheintragen einer bestimmten Substanz zu vermeiden. Geben Sie einige Buchstaben der (Test-)substanz in der Testsubstanz-Auswahlliste (Dropdown) ein und wählen sie die passende Substanz.
- Wenn Sie das zutreffende Allergen nicht finden, wählen Sie bitte in der Testsubstanz-Auswahlliste (Dropdown) das 1. Element **((neue Substanz))** oder betätigen sie die **F3** Funktionstaste um den Dialog zur Anlage einer Substanz zu öffnen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit im Falle von Kosmetika den INCI-Namen einzutragen.
- Alternativ können Sie mit dem Button **Testsubstanz suchen** (unten rechts im Dialog) oder **F9** eine Testsubstanzsuche aktivieren. Dieser Dialog ermöglicht auch die Anlage einer neuen Testsubstanz im dem Fall, dass die Suche und das Filtern nach einem Substanznamen erfolglos verlief.

Verwaltungsfunktionen zur Arbeitserleichterung: Liste der Testsubstanzen und Testreihen

- Unter dem Menüpunkt **Dienstprogramme** sind **Testsubstanzliste** **Testreihen**, **Testsubstanzliste mit Filter**, **Testreihenübersicht** verfügbar. Die Liste der (gefilterten) Testsubstanzen oder Testreihen können sie ausdrucken und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Arbeitshilfe zur Verfügung stellen. Die Testsubstanzliste gibt Auskunft über die Konzentration, das Vehikel sowie über die Blocknummer und die Position einer Substanz innerhalb der Testreihe, in der diese vorkommt.

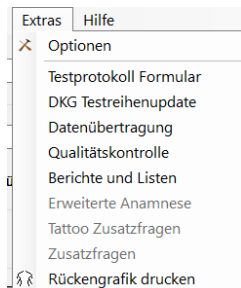
Sobald eine Änderung abgespeichert wurde, wird eine neue Version des betreffenden Blockes erzeugt, die die alte Version z.B. bei der Ablesung ablöst. Hiervon ist an der Oberfläche nichts sichtbar. Ein Block sollte nur einmal am Tag geändert werden (sofern keine Testung mit einer seiner Versionen läuft, s. o.), am besten aber freitags am späten Nachmittag vor Dienstende (s. o.).

11 Menüpunkt *Extras*

11.1.1 Optionen

Klicken Sie auf „*Extras*“ und anschließend auf „Optionen“. Es öffnet sich ein Formular mit einem Registersteuerelement; umgangssprachlich werden ihnen verschiedene Karteikarten angezeigt.

- Das Registersteuerelement „**Programmeinstellungen**“ enthält eine Reihe sehr nützlicher Einstellungen die z.B. die Protokollausdrucke und Ablesezeiten in der WinAlldat Net Software steuern
- Im Reiter „**Design**“ kann die Farbeinstellung der Tabellen, das Hintergrundfarbschema und der Zoomfaktor des Programmfensters verändert werden
- In der Karteikarte „**Ausdrucke**“ können Kopf- und Fußzeilen für das Test- und Befundprotokoll festgelegt werden. Ausserdem kann die Ausrichtung bestimmt werden und optional ein Logo (corporate identity) eingebunden werden
- Der nächste Registereintrag „**Tastatur, Anamnese und Textbausteine**“ erklärt sich weitestgehend von selbst bis auf den Eintrag ESSCA- Anamnese. Dort können die am ESSCA-Projekt beteiligten IVDK Kliniken eine ESSCA-spezifische Anamneseerweiterung (u.a. zusätzliche Berufe) aktivieren. Sie können die Anamnese zur DKG Raucherstudie aktivieren und Textbausteine vorgeben, die u.a. auf dem Anamnese-Formular im Feld 3.1. „Brief an“ erscheinen sollen.
- Im Reiter „**Datenübertragung**“ werden Parameter und Einstellungen für eine automatisierte Datenübertragung definiert. Allerdings ist auch weiterhin die manuelle Datenübertragung wie im alten IVDK Programm per eMail möglich und standardmässig aktiviert
- „**KIS**“-Einstellungen werden zur Interaktion mit Klinikinformationssystemen benötigt. Die Parameter sollten in Zusammenarbeit mit dem IVDK Support eingestellt werden.



Wichtige Verwaltungsfunktionen wie das *DKG-Testreihenupdate* und die *Datenübertragung an den IVDK* sind im Winalldat Net Programm unter dem Menüpunkt „*Extras*“ unterhalb der Optionen verfügbar.

11.1.2 Testprotokoll-Formular

In diesem Dialog können Testreihenformulare mit flexibel einstellbaren Ableseintervallen zusammengestellt und gedruckt bzw. exportiert werden. Je nach Typ 1 und Typ 4 Testreihe können sie unterschiedliche Zeitpunkte zur Ablesung im unteren Teil des Dialogs auswählen, die dann im Testprotokoll-Formular als Ableseintervalle erscheinen.

11.1.3 DKG Testreihenupdate (alias: DKG-Update)

Die Aktivierung der neuen bzw. geänderten DKG Testblöcke verläuft wie bisher. Anleitungen und Hinweise zum aktuellen DKG Update werden per eMail und Software-Update regelmässig von der DKG und der IVDK Zentrale zur Verfügung gestellt. Ein Videotutorial für diese Funktion kann unter http://winalldatnet.ivdk.org/video/winalldatnet_dkgupdate.mp4 abgerufen werden.

11.1.4 Datenübertragung an den IVDK

Die Datenübertragung erlaubt Ihnen die Extraktion pseudonymer Daten zur Datenübermittlung an die IVDK Zentrale zur statistischen Auswertung. Ein Videotutorial für diese Funktion kann unter

http://winalldatnet.ivdk.org/video/winalldatnet_datenuebertragung.mp4 abgerufen werden.

11.1.5 Qualitätskontrolle

Prüfen Sie mit Hilfe der Qualitätsvorkontrolle die Datenqualität des gesamten Datenbestandes hinsichtlich Datumswerte wie Geburtsdatum, Testdatum und wichtigen anamnestischen Parametern wie etwa *Beruf*, Diagnose und Lokalisation. Es wird ein Bericht mit fehlenden und fehlerhaften Daten zu Datum, Anamnese, Beruf und Relevanz erstellt. Mit dem WinAlldat Net Programm können Daten nachgetragen und korrigiert werden.

11.1.6 Berichte und Listen

Die bisherigen Berichte und Listen aus dem WinAlldat IVDK Programm "Datenübertragung, DKG Update, Statistiken" wurden verbessert (z.B. sind nun auch patienteneigene Testsubstanzen - PeS - verfügbar) und in das WinAlldat Net Programm integriert. Um die Daten für eine Listenansicht aufzubereiten, müssen die erfassten Daten in einer speziellen Datenbank "winalldatnetrep.db3" zuerst zusammengeführt werden. Um die Berichtsdatenbank neu zu erzeugen oder zu aktualisieren, betätigen Sie bitte den Button "Aktualisieren" oben rechts im Dialog "Berichte und Listen" (s. Screenshot). Es wird empfohlen die Berichts- und Listendatenbank monatlich zu aktualisieren.

11.1.7 Erweiterte Anamnesen: Raucher- und Tattoostudie

Zusätzliche Anamnesen im Rahmen von DKG oder IVDK Studien hinsichtlich epikutan getesteter Fälle können hier aktiviert werden, z.B. die Anamnese bzgl. der DKG Raucherstudie und Tattoostudie,

11.1.8 Zusatzfragen

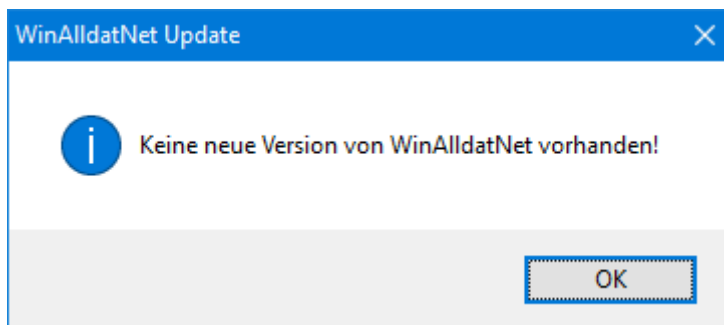
Dieser Dialog ermöglicht Ihnen die Ergänzung der IVDK Standardanamnese um weitere Fragen zur Vorgeschichte des aktuellen Falles. Die Zusatzfragen werden jedoch erst eingeblendet (=sichtbar), nachdem Sie in der Zusatzfragenverwaltung entsprechende Fragen formuliert und angelegt haben. Die ESSCA-Version enthält bereits 3 vorgegebene Fragen, die aber problemlos durch weitere Fragen ergänzt werden können. Weitere ESSCA-spezifische Erweiterungen finden Sie in der Anamnese (ESSCA-Berufe). Hinweis: Die Zusatzfragen können nur mit Hilfe von Zusatzprogrammen wie Access ausgewertet werden und werden in der IVDK Dokumentation nicht verwendet

12 Menüpunkt *Hilfe*

- *Handbuch*: In der WinAlldat Net Software können Sie die Online-Hilfe aktivieren, die sie allerdings auch in jedem Dialog per Funktionstaste F1 kontextsensitiv öffnen können
- Die *Kontakt und Support* enthalten die Daten der IT Support Mitarbeiter des IVDK
- *Videotutorials* bieten ihnen eine effiziente Methode komplexe Funktionen der Winalldat Net Software zu erlernen und zu studieren (z.B. Berufssuche, Anlegen neuer Testreihen)
- Dem *Änderungsprotokoll* können Sie Fehlerkorrekturen sowie neue Funktionen entnehmen



- Das *Internetupdate* erlaubt die Aktualisierung der Winalldat Net Software



- *Datenbankupdate*: Datenbankänderungen (z.B. neue Berufe) werden aktiviert
- *Fehlerprotokoll*: Ausgabe des Fehlerprotokolls zum Versand an den IVDK IT Support
- *Telemetrie*: Dieser Dialog ermittelt Diagnose- und Leistungsdaten für den IVDK IT Support
- Die *Systeminformationen* geben ihnen Einblick in eine Vielzahl von Software- und Hardwareeinstellungen ihrer aktuellen Maschine bzw. ihres klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS)