



## Was ist Neu nach dem Update von PraCMan-Cockpit auf das CareCockpit Version 3.4.0? Was muss ich wissen?

1. Einschlusskriterien: Die Liste der Einschlusskriterien wurde entsprechend der aktuellen Empfehlungen des RKI wie folgt angepasst:
  - 1.1. Es können Erwachsene mit Covid-19 und PCR-Nachweis und einem weiteren Risiko für einen schweren Verlauf gemäß der aktuellen Risikoliste des RKI eingeschlossen werden. Der alleinige dringende Verdacht auf Covid-19 mit weiteren Risiken ist gestrichen, weil bei ubiquitärer Verfügbarkeit ein PCR-Test zur Diagnosesicherung seit mehr als einem Jahr dem Standard entspricht.
  - 1.2. Neue aufgenommene Risiken für einen schweren Verlauf nach RKI sind Alter ab 50 Jahre, BMI > 30 und Menschen mit Down-Syndrom.
  - 1.3. Da für „aktive Raucher“ laut RKI nur eine schwache Evidenz für einen schweren Krankheitsverlauf vorliegen, wurde dieses Kriterium aus der Liste der Risiken gestrichen.
2. Assessment:
  - 2.1. Das Assessment ist nun übersichtlicher gestaltet. Dabei sind auch folgende Fragen gestrichen worden:
    - Stationärer Aufenthalt in den letzten 4 Wochen
    - Impfstatus (Influenza, Pneumokokken etc.)
    - Patientenverfügung, Gesundheitsvollmacht sowie Aktualität des Medikamentenplans (als eigene Fragen gelöscht, auf die optionale Erfassung dieser Punkte werden die ÄrztInnen in einem Reminder-Feld hingewiesen. Somit kann ärztlich entschieden werden, ob dies erfragt und dokumentiert werden soll oder nicht.)
  - 2.2. Halsschmerzen sind nicht mehr als Leitsymptom aufgeführt, sondern können unter weiteren Symptomen (wie bspw. auch erhoben werden Schnupfen, Riech- und Geschmacksstörungen) und ggf. in die ärztliche Entscheidungsfindung einbezogen werden.
  - 2.3. Die Fragen zur häuslichen Situation und dem Umfeld wurden angepasst und gestrafft.
  - 2.4. Das Assessment wurde insgesamt durch eingeklappte Fragen vereinfacht und beinhaltet jetzt nur noch 4 statt vormals 8 Seiten. Der Arzt/die Ärztin kann nun selbst entscheiden, welche Angaben zu Risiken und Erkrankungen im Modul dokumentiert werden sollen, um seine/ihre Entscheidung zur Frequenz und dem weiteren Vorgehen zu erleichtern. Ansonsten bleibt die Voreinstellung auf „keine Angabe“ gestellt, wenn ein Risiko oder Messparameter nicht relevant für die Verlaufskontrolle des/der PatientIn ist.
3. Im Assessment und Monitoring erscheint nun jeweils auf der letzten Seite eine Zusammenfassung der orange oder rote markierten Felder, zur optimierten und vereinfachten Darstellung für das Übergabegespräch zwischen VERAH und ÄrztIn.



UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM  
HEIDELBERG



4. Die Grenzwerte für das Symptomprotokoll wurden angepasst. Es gibt nun sinnvolle Voreinstellungen für Notfall- und dringliche Werte, die immer durch den Arzt/die Ärztin überprüft, ggf. angepasst werden müssen, aber immer ärztlich signiert werden müssen. Selbst zu monitorisierende Parameter (Symptom-Tagebuch) können geändert werden, ohne die bisher eingegebenen Daten zu löschen.
5. Formulierungsvorschläge für die Gespräche mit den PatientInnen wurden reformuliert und an die o.g. Änderungen angepasst.
6. Im Rahmen des Updates wurde ein Datenschutzmerkblatt für PatientInnen erstellt, welches die Praxen den PatientInnen optional aushändigen können. Dieses umfasst Informationen zur Erfassung, Speicherung und Verarbeitung der PatientInnendaten.