# Ablauf

**Patient <-> Arzt/Krankenschwester/Pfleger**

1. Der Patient kommt zum Arzt und beschreibt sein Anliegen
2. Der Patient und der Arzt führen ein Beratungsgespräch bzgl. seines Anliegens
   1. Führt das Beratungsgespräch zum Entschluss einer (möglichen) Diät wird bei Punkt 3 fortgefahren
   2. Ist mit Sicherheit keine Diät notwendig endet die Zuständigkeit unseres Systems. (Evtl. Doch eine Erfassung der Patientendaten für zukünftige Anliegen?)
3. Der Arzt erfasst die allgemeinen Patientendaten im System
   1. Weiters wird der aktuelle Patientenstatus und die Laborwerte (Laborbefund) erfasst und diese dem Patienten mit dem aktuellen Zeitpunkt zugeordnet. Diese Erfassung der Patientendaten kann auch durch eine Krankenschwester oder entsprechend Qualifizierten Fachkraft durchgeführt werden.
4. Der Arzt gibt dem Patienten ein Ernährungsformular mit
   1. Der Patient muss seine aktuelle Ernährung in diesem Plan festhalten (spezifischer Zeitraum).
5. Der Patient bekommt einen weiteren Termin beim Arzt.
   1. Für den Patienten wird eine neue „Diätsitzung“ mit dem Status „Laufende Sitzung“ angelegt.
   2. Das Ernährungsformular ins System eingetragen und der Diätsitzung zugeordnet.
   3. Weiters wird wieder der aktuelle Patientenstatus und dessen Laborwerte erfasst und im System angelegt. (Feststellung von Änderungen)
6. Der Arzt fällt nun eine endgültige Entscheidung ob eine Diät notwendig ist oder nicht.
   1. Ist keine Diät erforderlich endet die Zuständigkeit unseres Systems und die neu erstellte Diätsitzung wird mit einem „keine Diät erforderlich“ Status abgeschlossen.
   2. Ist eine Diät erforderlich wird der Patient im System einer Diätassistentin zugewiesen. Der Patient bekommt die Anweisung einen Termin mit dieser Diätassistentin zu vereinbaren. Weiters trägt der Arzt Gesundheitsrelevante Informationen ins System ein (Zielvorgaben) und legt entsprechende Parametersets / Parameter zur Diätsitzung an.
   3. Ist der Arzt noch unschlüssig kann es sein dass der Arzt ein weiteres Ernährungsformular aushändigt wodurch wir wieder zu Punkt 4 wandern.

**Patient <-> DiätassistentIn / Diätassistentin-assistentin**

1. Der Patient besucht die Diätassistentin welche über seine Personalien den Patienten im System findet.
   1. Die Diätassistentin bekommt eine Übersicht über den Patienten, all seinen „Diätsitzungen“ und seinen Gesundheitsstatus (Patientenstatus und Laborwerte).
2. Die Diätassistentin sucht die aktuell für den Patienten laufende Diätsitzung und wechselt in dessen Detailansicht
   1. In dieser Detailansicht werden alle Ernährungsformulare, Diätpläne, Befunde etc. zur aktuellen Diät aufgelistet und kann somit auf die Details des Arztes zugreifen.
3. Die Diätassistentin führt nun ein Beratungsgespräch mit dem Patienten sammelt für das System relevante Informationen und Parameter.
   1. Die Diätassistentin entscheidet nun welche Form von Diät notwendig ist (Diät, Ernährungsempfehlung,…)
4. Mittels des Systems wird durch die Iterationen in Punkt 9 ein für den Patienten optimaler Diätplan / Ernährungsempfehlung erstellt und der Diätsitzung als aktuell gültiger Diätplan zugewiesen
   1. Das System bietet der Diätassistentin entsprechende Such/Filtermasken um zu Problemen entsprechende Maßnahmen zu finden.
5. Der Patient bekommt nun die Aufgabe diesen Diätplan durchzuführen und die Ergebnisse in den Ernährungsprotokollen festzuhalten.
6. Es gibt Regelmäßige Termine mit der Diätassistentin in welchen über die weitere Vorgehensweise gesprochen wird. Das Intervall dieser Sitzungen ist abhängig von der Diät und liegt in der Entscheidung der Diätassistentin.
   1. Die Diätassistentin erfasst bei jeder Sitzung den Patientenstatus. Ist sie dazu nicht Qualifiziert, muss der Patient einen Termin mit dem Arzt organisieren. Der Arzt erfasst in diesem den Patientenstatus und trägt diesen im System ein. Evtl. kann der Patientenstatus auch durch eine Entsprechend Qualifizierte Fachkraft / Assistentin der Diätassistentin durchgeführt werden.
   2. Die Diätassistentin trägt die Ernährungsprotokolle ins System ein und hat die Möglichkeit über die Analysefunktionen des Systems die Entwicklung des Patienten zu beobachten. So entsteht eine Ist-Soll Analyse. Bei speziell Fixierten Untersuchungsterminen kann es dazu kommen dass der Patient lediglich die Protokolle abgibt und keine Zwischenuntersuchung ansteht. Somit kann die Eintragung der Ernährungsprotokolle ins System auch durch entsprechende Fachkräfte durchgeführt werden.
   3. Die Diätassistentin entscheidet innerhalb der Untersuchung und der Analyse ob die Diät abgeschlossen und erfolgreich war. Entsprechend der Resultate wird die Diät fortgesetzt oder beendet.

# Rezepte

**System <-> Diätassistentin / Diätassistentin-Assistentin / Köche**

1. Das System muss mit entsprechenden Stammdaten für die Diätpläne gefüllt werden. Da in Diätplänen nicht nur Einzelnahrungsmittel genügen, müssen auch Rezepte gepflegt werden. Rezepte können von unterschiedlichen Personen eingepflegt werden. Das können Diätassistenten, Diätassistenten-Assistenten oder auch externe Personen wie Köche sein. Diese Rezepte sind global und können von Jedem Systembenutzer eingesehen werden. (d.h. Rezepte sind nicht auf Diätassistenten oder Ärzte beschränkt)
2. Die „Rezeptdatenbank“ ermöglicht das Einsehen aller Rezepte. In dieser Liste können Rezepte gefiltert und gesucht werden.

***Rezeptstatus***

1. Rezepte können unterschiedliche Status annehmen was die Darstellung innerhalb der Übersicht beeinflusst.
   1. Wenn Rezepte noch keinem Diätnutzen zugeordnet sind.
   2. Rezepte werden als inaktiv angezeigt wenn diese zur Löschung vorgemerkt sind. Rezepte können nur vom Administrator gelöscht werden und dann nur wenn Sie noch nicht in einem Diätplan verwendet wurden. Ansonsten nehmen Rezepte diesen Inaktiven Status an.
   3. Rezepte können als Duplikate Markiert werden.

**Rezepte ersetzen**

1. Es können alle Verwendungen von Rezepten innerhalb des Systems aufgelistet werden. Eine entsprechende Funktion ermöglicht es dass alle Verwendungen dieses Rezeptes entfernt oder Ersetzt werden. Dies erlaubt das Ersetzen von Duplikaten.

***Neue Rezepte***

1. In einer Maske kann der Nutzer die Für das Rezept nötige Daten, Inhaltsstoffe etc. angeben. Da evtl. nicht alle Personen dazu qualifiziert sind Rezepte einem spezifischen Diätnutzen zuzuordnen können diese mit einem offenen Status belegt werden.
   1. Eine Qualifizierte Person kann eine Liste diese unzugeordneten Rezepte einsehen und sie einem oder mehreren Kategorien zuordnen
   2. Anhand der Inhaltsstoffe wird versucht eine entsprechend passende Kategorie für das Rezept zu finden. Dafür werden die Diätzwecke der kombiniert und in einer Liste die Kategorien vorgeschlagen. Gegensätzliche Kategorien sollten sich gegenseitig aufheben und somit ein aufscheinen Verhindern.
2. Für Essensvarianten können Rezepte auch als Vorlage für neue Rezepte kopiert werden was das Erstellen neuer Rezepte stark vereinfacht und beschleunigt.