MEDICAL OFFICE

Zentrale

Benutzerhandbuch

Die INDAMED EDV-Entwicklung und Vertrieb GmbH behält sich das Recht vor, ohne vorherige Ankündigung an jeder der in dieser Dokumentation beschriebenen Software Änderungen und Verbesserungen vorzunehmen.

Die INDAMED EDV-Entwicklung und Vertrieb GmbH ist unter keinen Umständen verantwortlich für den Verlust von Daten und Informationen oder für jedwede besonderen, beiläufigen, mittelbaren oder unmittelbaren Schäden, wie immer diese auch zustande gekommen sind.

Der Inhalt dieses Dokuments wird so präsentiert, wie er aktuell vorliegt. Die INDAMED EDV-Entwicklung und Vertrieb GmbH übernimmt weder ausdrücklich noch stillschweigend irgendeine Gewährleistung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit des Inhalts dieses Dokuments, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die stillschweigende Garantie der Markttauglichkeit und der Eignung für einen bestimmten Zweck, es sei denn, anwendbare Gesetze oder Rechtsprechung schreiben zwingend eine Haftung vor. Die INDAMED EDV-Entwicklung und Vertrieb GmbH behält sich das Recht vor, jederzeit ohne vorherige Ankündigung Änderungen an diesem Dokument vorzunehmen oder das Dokument zurückzuziehen.

Bei der Zusammenstellung von Texten und Abbildungen wurde mit größter Sorgfalt gearbeitet. Trotzdem können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden. Die angegebenen Daten dienen lediglich der Produktbeschreibung und sind nicht als zugesicherte Eigenschaft im Rechtssinne zu verstehen. Herausgeber und Autoren können für fehlerhafte Angaben und deren Folgen weder juristische Verantwortlichkeit noch irgendeine Haftung übernehmen.

Bestimmungsgemäße Verwendung, Zweckbestimmung

Die Softwarelösung MEDICAL OFFICE ist für den Einsatz zur medizinischen Dokumentation (Erfassung, Bearbeitung, Speicherung und Bereitstellung von Informationen und Daten zu Patienten und Leistungserbringern) und Abrechnung von medizinischen Behandlungsfällen in Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen konzipiert.

Copyright

Copyright © INDAMED GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

Kein Teil dieses Handbuches darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder die Speicherung und/oder Verbreitung in elektronischer Form) ohne schriftliche Genehmigung der INDAMED EDV-Entwicklung und Vertrieb GmbH reproduziert oder vervielfältigt werden.

Warenzeichen

Alle in diesem Handbuch zusätzlich verwendeten Programmnamen und Bezeichnungen sind unter Umständen ebenfalls eingetragene Warenzeichen der Herstellerfirmen und dürfen nicht gewerblich oder in sonstiger Weise verwendet werden. Irrtümer vorbehalten.

INHALTSVERZEICHNIS

R9072

ÜBER DIESES BENUTZERHANDBUCH 1-1

Verwendung dieses Benutzerhandbuchs 1-1

GRUNDLAGEN 2-1

Terminologische Konventionen 2-1
Tastenkombinationen und Maustechniken unter Windows 2-1
Menüs und Dialogfenster 2-3
Besonderheiten von Eingabefeldern in MEDICAL OFFICE 2-6
Schnellstartleiste 2-8
wiederkehrende Dialoge 2-11
Dialog „Ärzte“ 2-11
Dialog „Kostenträger“ 2-12
Dialog „Druck-Einstellungen“ 2-12
Dialog „Diagnoseauswahl“ 2-13

INSTALLATION 3-1

Voraussetzungen 3-1
Hard- und Softwarebedingungen 3-1
Installation 3-2
Hardwarekonfigurationen 3-3

MEDICAL OFFICE im Überblick 4-1

Kennwörter in MEDICAL OFFICE 4-1
Das Hauptfenster 4-2

MENÜ PROGRAMM 5-1

Nachricht senden 5-1
Abmelden 5-3
Beenden 5-3

MENÜ PATIENT 6-1

Änderungen rückgängig 6-1
Neuer Patient 6-1
Patient auswählen 6-2
Ansichten für die Patientenauswahl definieren 6-3
Patientenzugriff bearbeiten 6-4
Aktenfreigabe verwalten 6-5
Patient löschen 6-6
Patient zusammenführen mit... 6-6

Behandlungsfall auswählen 6-6
Stammdaten 6-8
⮜Patient⮞ 6-8
⮜Kostenträger⮞ 6-11
Der Stornovorgang in MEDICAL OFFICE 6-13
KV-Abrechnung (Kassenschein) 6-14
Was tun bei unbekannten Kassen / Kostenträgern? 6-24
Kassenrechnung §302 (Heilmittelabrechnung) 6-26
GOÄ-Rechnung (Privatschein) 6-34
BG - Rechnung (BG - Schein) 6-44
EBM-Rechnung (Kassenrechnung) 6-47
SV oder IV Fall (Selektivvertrag, integrierte Versorgung) 6-50
⮜Arbeitgeber⮞ 6-51
⮜Bezugsperson⮞ 6-52
⮜Status⮞ 6-53
⮜Termine/Recall-Einstellungen⮞ 6-55
Krankenblatt 6-56
Konzept der medizinischen Dokumentation 6-56
Bedienungselemente des Krankenblattes 6-57
globale Informationssymbole 6-57
globale Filter 6-61
Aktueller Behandlungsgrund 6-64
Schnellinfo 6-64
Cave, Cave2 6-65
Diagnosen 6-66
Notizen 6-66
Betriebsstätte / Leistungserbringer 6-66
Arbeitsablauf 6-66
Krankenblatt durchsuchen 6-69
Schnellstartleiste 6-69
Ansichten des Krankenblattes 6-71
Kontaktdaten 6-74
Timer 6-75
Behandlungsdatum 6-75
Dokumentation im Krankenblatt 6-75
KVK/eGK einlesen 6-79
Fehlerbehandlung beim Einlesen der KVK 6-82
HÄVG 6-82
IV – Integrierte Versorgung 6-82
Homöopathie – Vertrag 6-82
Anlage eines IV-Homöopathie 6-83
Erfassen von Informationen und Leistungen 6-83
Übertragung der IV-Homöopathie Abrechnungsdaten 6-84

MENÜ FORMULAR 7-1
Formularkopf 7-1
Scribor 7-2
Individuelle Formulare 7-2

MENÜ TERMINPLAN 8-1
Wartezonen (einfache Wartezonenverwaltung) 8-1

Terminplan 8-2
Terminplan (neu) 8-14
Menüs der Terminplanung 8-15
Synchronisation mit Online-Terminplan 8-15
weitere Funktionen der Tages- und Wochenpläne 8-16
Schablonen für Ansichten erstellen 8-18
Einen Termin vergeben 8-18
Schablonen für Termine erstellen 8-19
Tagesliste 8-30
Arbeitsplatzbereich 8-31
Iconleiste der Tagesliste 8-32
Konfigurationsbereich 8-33
Benutzerdefinierte Auswahl 8-34
Einstellung des Datums 8-34
Patient angekommen 8-34
Verhalten bei der neuen Terminplanung 8-35
Neuer Termin 8-35
Recall 8-36
Erinnerung 8-42

MENÜ EINTRÄGE 9-1

Auftrag 9-1
Auftragserfassung 9-1
Auftragsblatt 9-7
Auftragsblatt (NEU) 9-8
Favoriten 9-14
Grundleistungen 9-15
Erfassen einer Bescheinigung 9-16
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster01) 9-16
Entbindungstag (Muster03) 9-16
Kinderkrankengeld (Muster21) 9-17
Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster22) 9-17
Krankenbeförderung (Muster04) 9-18
Krankenhaus – Einweisung (Muster02) 9-18
Mutterschaftsgeld (Muster09) 9-19
Überweisung (Muster06) 9-19
Überweisung an Arzt 9-19
Überweisung für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung 9-20
Anforderungsschein für Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften 9-20
Wiedereingliederungsplan (Muster20) 9-21
Antrag auf Kostenübernahme (Muster56) 9-22
Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (Muster52) 9-22
Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt 9-22
Bescheinigung schwerwiegende chron. Erkrankung (Muster55) 9-22
Schnellinformation zur Patientenbegleitung (nur BKK) 9-22
Beratungsbogen zur Einschaltung des Sozialen Dienstes 9-22
Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse 9-22
Präventionsverordnung 9-22
PNP Rückmeldung an Patientenbegleitung/Sozialen Dienst 9-22
Bericht für den Medizinischen Dienst (Muster11) 9-23
Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse (Muster50) 9-23
Anfrage zur Zuständigkeit eines Sonstigen Kostenträgers (Muster51) 9-23

Anfrage ZusammenhangArbeitsunfähigkeitszeiten (Muster53) ... 9-23
BP für Maßnahmen der künstl Befruchtung (Muster70) ... 9-23
individuelle Patienteninfo zur amb. psychoth. Sprechstunde (PTV11) ... 9-23
Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie (PTV12) ... 9-23
Stellungnahme des Gutachters (PTV5) ... 9-24
Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention (Muster36) ... 9-24
Ärztliches Attest Kind (Muster65) ... 9-24
Überleitungsbogen aus einer stat. Behandlung (nur BKK) ... 9-24
Anregung einer amb. Vorsorgeleistung in anerk. Kurorten (Muster25) ... 9-24
Genehmigung des langfristigen HeilmittelbedarfS ... 9-24
Psychotherapeutische Überweisung (Muster07) ... 9-24
Versichertenantrag auf Psychotherapie (PTV1) ... 9-25
Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten (PTV2) ... 9-25
Bericht an den Gutachter (PT3) ... 9-25
Bericht an den Gutachter Verhaltenstherapie (PT3) ... 9-25
Bildarchiv ... 9-25
Brief ... 9-36
Workflowsteuerung (nur interne Briefschreibung) ... 9-36
Erfassen einer Diagnose ... 9-38
Diagnosekontrolle ... 9-40
Plausibilitätenkontrolle ICD-10-GM ... 9-40
Dokumentation ... 9-41
Erst-/Folgedokumentation Brustkrebs ... 9-42
QS Zervix Zyto ... 9-42
Hautkrebs screening ... 9-43
Dokumentation Behandlungsanspruch von im Ausland Versicherten ... 9-43
Dokumentation Meldung Krebsregister ... 9-43
Jugendgesundheitsuntersuchung ... 9-43
Krebsfrüherkennung Frauen ... 9-45
Krebsfrüherkennung Männer ... 9-45
Früherkennungskoloskopie ... 9-46
Kindervorsorge ... 9-46
Übersicht ... 9-47
Toleranzgrenzen ... 9-50
Zeitstrahl ... 9-50
Vorsorgen ... 9-51
Messwerte ... 9-52
Stammdaten ... 9-53
Vorsorgeplan ... 9-54
Entwicklungstests ... 9-54
Perzentilen ... 9-56
Denver-Grafik ... 9-57
Einstellungen Kindervorsorge ... 9-58
Jugendarbeitsschutzuntersuchung ... 9-59
Ambulantes Operieren ... 9-59
Brillenwerte ... 9-60
DMP Dokumentation ... 9-61
Erst-/Folgedokumentation Asthma Bronchiale ... 9-61
Erst-/Folgedokumentation COPD ... 9-62
Erst-/Folgedokumentation Diabetes Mellitus Typ 1 ... 9-62
Erst-/Folgedokumentation Diabetes Mellitus Typ 2 ... 9-62
Erst-/Folgedokumentation koronare Herzkrankheit ... 9-62
CTG-Aufahme ... 9-62

Messwerte 9-64
Röntgenbuch....9-65
Nuklearbuch....9-66
Externe Datei 9-67
Externe Datei 9-67
<Eigene Einträge> (Microsoft Word)....9-69
Gebühr 9-69
Gebührenziffern 9-70
Sonderfunktionen zur Umstellung auf Hausarzt-EBM 9-73
Gebührenziffern begründen....9-74
Löschen einer Gebührennummer 9-78
Gebührenziffer für Kostenvoranschlag erfassen....9-79
Gebührenziffer für die Abrechnung sperren 9-79
Gutschrift einer Gebührenziffer 9-79
Reihenfolge der Gebührenziffern ändern....9-79
Legende einer Gebührenziffer ansehen 9-79
Sach-/Materialkosten direkt erfassen....9-81
Automatische Begründungsabfrage....9-82
Unbekannte Gebührenziffer eingeben 9-82
Gebührenzifferneintrag wiederholen 9-82
spezielle Zuschlagsziffern im GOÄ-Bereich....9-83
Tagtrennung 9-83
Abrechnungsschein 9-83
Markierung 9-85
Erfassen eines Medikaments....9-86
Medikamentenkatalog (ABDAMED) 9-86
Hausapotheke....9-97
Eigene Medikamente 9-97
Letzter Dosierplan 9-99
Neuer Dosierplan....9-99
Prozedur....9-107
Erfassen von Texten im Krankenblatt 9-109
Erfassen von Unfallberichten....9-112
D-, H-, HNO-, Augenarzt-Bericht, Unfallmeldung 9-113
D(H)-Arztbericht 9-113
Ärztliche Unfallmeldung....9-113
HNO-Arztbericht....9-115
Augenarztbericht....9-119
Nachschaubericht....9-122
Hautkrebs BK-Nr.-5103 (F6120)....9-122
Nachsorgebericht Hautkrebs BK-Nr.-5103 (F6122)....9-122
KD10-Bericht....9-123
Verordnung von Orthopädischen Schuhen und Einlagen 9-124
Verordnung zur Durchführung einer BGSW 9-124
Neurologischer Befund 9-124
Belastungserprobung 9-124
Hautarztbericht....9-124
Zwischenbericht 9-124
Überweisung des D(H)-Arztes....9-125
Ergänzungsbericht Knie....9-125
Verordnung EAP 9-125
Ergänzungsbericht Schulter 9-125
Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen....9-125

Ergänzungsbericht Kopfverletzungen 9-125
Verlaufsbericht H-Arzt....9-125
Therapieplan....9-126
Verordnung....9-128
BTM-Rezept 9-129
Grünes Rezept (Muster16)....9-129
Kassenrezept (Muster16)....9-129
Privatrezept....9-129
T-Rezept 9-129
Physikalische Therapie (Muster13) 9-129
Krankengymnastik / Physikalische Therapie F2400 (nur BG)....9-131
Ergo-/Ernährungstherapie (Muster18) 9-132
Verordnung von Ergotherapie F2402 (nur BG)....9-132
Sprachtherapie (Muster14)....9-133
Hilfsmittel (Muster16)....9-133
Brillenverordnung (MUster08) 9-133
Häusliche Krankenpflege (Muster 12)....9-135
spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Muster 63)....9-135
medizinische Rehabilitation (Muster61) 9-135
Soziotherapie gemäß §37a SGB V (Muster26)....9-135
des Kurarztes 9-135
Soziotherapeutischer Betreuungsplan (Muster27) 9-135
bei Überweisung zur Soziotherapie (Muster28)....9-135
medizinische Vorsorge für Mütter oder Väter (Muster64) 9-135
Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe 9-136

MENÜ STATISTIK 10-1

Statistikmodul....10-1
Aktionen auf Ergebnismenge anwenden 10-3
SCHABLONEN FÜR DIE STATISTIK ERSTELLEN....10-3
AUFBAU DES REGELBAUMS 10-5
Das Tagesprotokoll 10-10
Die Patientenstatistik 10-12
Die Heilmittelstatistik 10-13
Die Medikamentenstatistik....10-21
Die Fallstatistik....10-28
Die RLV-/Honorarstatistik....10-42
Die RLV-/Honorarstatistik EBM2K....10-47
Der Recall 10-47
Röntgen-/Nuklearstatistik....10-54

MENÜ EXTRAS 11-1

Datenpflege 11-1
Abrechnung 11-1
Labor 11-1
Informationsmanager 11-1
Textverarbeitung....11-1
Terminplaner 11-2
Barkasse 11-2
Dokumentationsassistent 11-2
Benutzeroberfläche....11-2

<eigene Menüoption>....11-7

MENÜ INTERNET 12-1

Hinweise zum Umgang mit dem Internet....12-1
Online-Update....12-1
Nachricht an INDAMED....12-1
INDAMED Serviceseite....12-2
Favoriten....12-2

MENÜ HILFE 13-1

Online Handbuch....13-1
Was ist neu....13-1
Fernwartung....13-1
Rechtsquellen....13-1
INDAMED Hausnachrichten....13-2
INDAMED Online-Akademie....13-2
Info über.......13-2

WEITERE FUNKTIONEN 14-1

Mobilversion....14-1
Dateiserverdienst....14-1
Aktendrucker....14-2
Notfallserverbetrieb....14-2

UPDATE MEDICAL OFFICE 15-1

Zeitpunkt....15-1
Art....15-1
Ablauf der Updateinstallation....15-1

AKTIONEN 16-1

INDEX 17-1

ÜBER DIESES BENUTZERHANDBUCH

MEDICAL OFFICE das Medizinisches Management- & Dokumentations- System ist ein komfortables Programmsystem zur Durchführung aller Tätigkeiten, die bei der Verwaltung einer Praxis anfallen. Dieses Handbuch soll Ihnen bei der Einarbeitung in das Programm MEDICAL OFFICE helfen.

Verwendung dieses Benutzerhandbuchs

MEDICAL OFFICE Dieses Handbuch enthält umfassende Informationen über die Installation und Bedienung des Programms MEDICAL OFFICE. Um sowohl dem Einsteiger, als auch dem versierten Anwender gerecht zu werden, enthält es alle Informationen, die man für den Umgang mit moderner EDV benötigt.

Das Benutzerhandbuch gliedert sich in drei Teile:

- der erste Teil enthält allgemeine Informationen über den Aufbau und die Inbetriebnahme eines EDV - Systems. Er ist in erster Linie für den Einsteiger zum Erlernen der Grundlagen im Umgang mit einem EDV - System interessant.
- der zweite Teil widmet sich der Installation von MEDICAL OFFICE unter dem Betriebssystem Windows. Dieser Teil ist besonders für Anwender interessant, die das Programm selbst installieren möchten.
- der dritte Teil enthält die komplette Systemdokumentation von MEDICAL OFFICE. Die Kapitel dieses Teiles sind in der Reihenfolge der Menüs angeordnet. Jede Kapitelüberschrift entspricht einem der Menünamen in der Menüleiste des Hauptfensters. Jedes Kapitel umfasst dementsprechend:
  - einen Überblick über das gesamte Menü sowie der Menüoptionen
  - eine Beschreibung aller Befehle, Optionen und Felder
  - eine Beschreibung aller Dialogfenster
  - Beispiele zur Erläuterung bestimmter Aktionen und Verfahren

Weitere Informationsquellen

Zusätzlich zu diesem Handbuch enthält das Programm *MEDICAL OFFICE* ein Dokument „Was ist neu“. In diesem Dokument erhalten Sie einen groben Überblick über Änderungen innerhalb des Programms. Zudem stehen Ihnen im Forum von *MEDICAL OFFICE* HowTo‘s zu einzelnen Anwendungen zur Verfügung. Diese erreichen Sie unter folgendem Link: https://forum.indamed.de/index.php?page=Lexicon&lexiconID=1 Weitere Informationen können Sie aus dem Kapitel **HILFE** entnehmen.

GRUNDLAGEN

Dieser Teil enthält allgemeine Grundlagen im Umgang mit einem modernen EDV-System. Es behandelt die Hardwarevoraussetzungen für den Einsatz des Medizinischen Management- & Dokumentations- Systems MEDICAL OFFICE sowie die Betriebssysteme MS-DOS und WINDOWS.

Terminologische Konventionen

In diesem Benutzerhandbuch gelten folgende Konventionen:

Bezeichnung	Aktion
Drücken	Eine Taste auf der Tastatur drücken und loslassen.
⌫Taste1⌦ + ⌫Taste2⌦	Taste1 drücken und ohne die Taste loszulassen Taste2 drücken.
⌫Taste1⌦,⌫Taste2⌦	Taste1 drücken und loslassen, anschließend Taste2 drücken und loslassen.
Zeigen	Den Mauszeiger auf eine bestimme Position auf dem Bildschirm bewegen.
Klicken	Die linke Maustaste drücken und wieder loslassen.
Doppelklicken	Die linke Maustaste zweimal hintereinander drücken und wieder loslassen. (Erfordert etwas Übung)
[Menü]	Bezeichnet ein Menü aus der Menüleiste.
⮜Registerkarte⮞	Bezeichnet den Reiter einer Registerkarte.
<Schaltfläche>	Bezeichnet eine Befehlsschaltfläche in einem Dialog.
⌫Taste⌦	Bezeichnet eine Taste auf der Tastatur.
[Menü]⇨[Untermenü]	Bezeichnet die Aktion, ein Menü aufzurufen und anschließend das Untermenü auszuwählen.
	[Datei]⇨[Beenden] bedeutet, aus dem Menü [Datei] die Menüoption [Beenden] zu aktivieren.
|Feld|	bezeichnet ein Feld.

Tastenkombinationen und Maustechniken unter Windows

Im folgenden Abschnitt werden grundlegende Tastenkombinationen und Maustechniken, wie sie in Windows zum Einsatz kommen, dargestellt. Diese Techniken gelten für alle Programme, die das Betriebssystem Windows benutzen.

MAUSTECHNIKEN UNTER WINDOWS

Der Mauszeiger (Pfeil) bewegt sich, sobald Sie die Maus auf Ihrem Schreibtisch bewegen. Er bewegt sich immer in die Richtung, in die Sie die Maus verschieben. Die Maus ist ein sehr nützliches Eingabegerät unter Windows, da sie Aktionen auslösen kann, ohne dass Sie sich auf die Tastatur konzentrieren müssen. Zudem erreichen Sie bestimmte Menüs und Optionen viel schneller und bequemer mit der Maus.

Innerhalb eines Programms können folgende Mauszeigerbewegungen und Aktionen ausgeführt werden:

Programmaktion	Mausaktion
in ein Eingabefeld wechseln	Bewegen Sie den Mauszeiger auf das Eingabefeld und klicken Sie es an.
in einer Liste ein Element markieren	Bewegen Sie den Mauszeiger auf das Element der Liste und klicken Sie es an. Es wird dann automatisch farbig markiert.
in einer Liste ein Element auswählen	Bewegen Sie den Mauszeiger auf das Element der Liste und klicken Sie es doppelt an.

ein Menü auswählen — Bewegen Sie den Mauszeiger auf den Menüpunkt und klicken Sie diesen an.

Alle Elemente eines Dialogs bzw. des Hauptfensters, die als dreidimensionale Schaltflächen dargestellt sind, können ebenfalls angeklickt werden und damit Aktionen auslösen.

TASTENKOMBINATIONEN UNTER WINDOWS

Alle Aktionen und Optionen, die Sie mit der Maus auslösen bzw. wählen können, sind ebenfalls über Direktbefehle erreichbar. Diese Direktbefehle werden auch Tastenkombinationen genannt.

Die meisten Tastenkombinationen setzen sich aus mehreren Tasten zusammen, die gemeinsam mit der ⌧Strg⌦ Taste zu drücken sind. z.B.

⌧Strg⌦ + ⌧E⌦

Taste ⌧Strg⌦ gedrückt halten und zusätzlich Taste ⌧E⌦ drücken.

In MEDICAL OFFICE sind die am häufigsten benötigten Menüoptionen bzw. Aktionen direkt mit den Funktionstasten verbunden. Hierbei brauchen Sie nur die angegebene Funktionstaste zu drücken und die entsprechende Aktion wird sofort ausgeführt.

Alle Tastenkombinationen sind in der Menüzeile hinter den Untermenüeinträgen aufgeführt.

In dem vorliegenden Benutzerhandbuch sind diese Tastenkombinationen neben den entsprechenden Überschriften abgebildet.

Innerhalb von Dialogen wird ein zweiter Typ von Direktbefehlen verwendet. Hierbei müssen Sie, um eine Schaltfläche per Tastatur zu betätigen, die Taste ⌧Alt⌦ zusammen mit dem unterstrichen gekennzeichneten Buchstaben des Schaltflächentextes drücken.

z.B.: die Schaltfläche Drucken — Die ⌧Alt⌦ Taste gedrückt halten und auf der Tastatur ⌧d⌦ eingeben.

Dialoge werden grundsätzlich mit der Entertaste bestätigt. Die Entertaste ist gleichbedeutend mit dem Wählen der Schaltfläche OK. Eine Ausnahme bilden hier nur die Verknüpften Felder. (siehe Seite *2-6*)

Innerhalb der Eingabefelder bewegt man sich immer mit der ⌧TAB⌦ Taste zum nächsten Eingabefeld. Möchten Sie sich ein Eingabefeld zurück bewegen, drücken Sie die ⌧Shift⌦ und die ⌧TAB⌦ Tasten gemeinsam.

Häufig benötigte Tastenkombinationen

⌧Pos1⌦	an den Anfang des aktuellen Eingabefeldes
⌧Ende⌦	an das Ende des aktuellen Eingabefeldes
⌧Strg⌦+⌧➔⌦	zum nächsten Wort im aktuellen Eingabefeld
⌧←⌦	zum vorherigen Zeichen im aktuellen Eingabefeld
⌧Strg⌦+⌧←⌦	zum vorherigen Wort im aktuellen Eingabefeld
⌧↑⌦	eine Zeile nach oben (z.B. in einer Liste)
⌧↓⌦	eine Zeile nach unten (z.B. in einer Liste)
⌧TAB⌦	zum nächsten Eingabefeld
⌧Shift⌦+⌧TAB⌦	zum vorherigen Eingabefeld

Weitere wichtige Tastenkombinationen

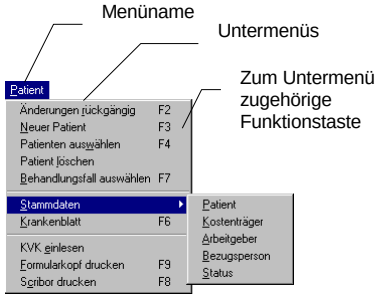
⌧Shift⌦+⌧➔⌦	Markieren des Zeichens rechts vom Cursor
⌧Shift⌦+⌧←⌦	Markieren des Zeichens links vom Cursor
⌧Strg⌦+⌧Einfg⌦	Kopieren der markierten Zeichen in die Zwischenablage
⌧Shift⌦+⌧Einfg⌦	Einfügen der Zeichen aus der Zwischenablage an der Cursor - Position

Menüs und Dialogfenster

Die Auswahl einzelner Programmpunkte erfolgt über die Menüleiste bzw. über die Smarticonleiste. Der folgende Abschnitt beschreibt Aufbau und Funktionsweise von Menüs und Dialogfenstern.

MENÜS

Menüs sind Auswahlfelder, die aus mehreren Untermenüs bestehen. Menüs selber führen keine Aktionen aus. Sie werden nur zur Aktivierung der Menüoptionen benötigt. Alle Menüs von MEDICAL OFFICE finden Sie in der Menüleiste. Der Aufruf von Menüs und Untermenüs kann auf verschiedene Arten erfolgen:



1. Ein Menü bzw. ein Untermenü (Menüoption) kann durch Anklicken mit der Maus aufgerufen werden. Wird ein Menü angeklickt, erscheint das zugehörige Untermenü. Wird ein Untermenü (Menüoption) mit der Maus angeklickt, zeigt es entweder ein weiteres Untermenü an, oder löst eine Aktion aus.
2. Menüs und Untermenüs (Menüoptionen) können auch durch Direktbefehle (ohne Benutzung der Maus) aufgerufen werden. Um ein Menü per Direktbefehl aufzurufen, drücken Sie die ⌫**Alt**⌦ Taste, lassen sie wieder los und geben den im Menünamen unterstrichenen Kennbuchstaben ein. Jetzt wird das Untermenü angezeigt. Um nun aus diesem Menü eine Menüoption auszuwählen geben Sie den unterstrichenen Kennbuchstaben des Untermenüs ein.
3. Einige Menüoptionen können Sie zusätzlich zu den ⌫**Alt**⌦ - Direktbefehlen über Tasten bzw. Tastenkombinationen erreichen, die leichter zu merken sind. (z.B. Funktionstasten) Diese Tasten sind in den Untermenüs neben den Menüoptionen dargestellt.
4. Zusätzlich zu diesen Aktivierungsmechanismen gibt es noch die Auswahl von Menüoptionen über Smarticons. Smarticons sind kleine Schaltflächen mit einem Bild, das die Aktion, die hinter dieser Schaltfläche verborgen ist, verdeutlicht. Die Smarticons finden Sie direkt unter der Menüleiste. Sie sind in der Reihenfolge der Belegung der Funktionstasten angeordnet. So können Sie mit einem kurzen Blick auf den Bildschirm sehen, wie die Funktionstasten belegt sind. Smarticons können auch mit der Maus aktiviert werden.

Um eine Menüoption auszuwählen gibt es also insgesamt vier verschiedene Möglichkeiten. Das folgende Beispiel verdeutlicht dies:

Es soll ein Patient aus der Datenbank ausgewählt werden:

1. Mit der Maus wird das Menü **[Patient]** in der Menüzeile angeklickt. In dem dann erscheinenden Untermenü wird mit der Maus die Menüoption **[Patient auswählen]** angeklickt. Es erscheint der Dialog "Patient auswählen“.
2. Die Taste ⌫**Alt**⌦ wird kurz gedrückt und losgelassen. Jetzt wird die als Kennbuchstaben für das Menü **[Patient]** gekennzeichnete Taste ⌫**p**⌦ eingegeben. Um die Menüoption **[Patient auswählen]** zu aktivieren, muss jetzt noch der Kennbuchstaben für diese Menüoption eingegeben werden. Es wird die Taste ⌫**w**⌦ gedrückt. Es erscheint der Dialog "Patient auswählen“.
3. Die Aktion [Patient] ⇨ [Patient auswählen] kann auch über die Funktionstaste ⌫**F4**⌦ ausgelöst werden. Es erscheint der Dialog "Patient auswählen“.
4. Sie klicken auf das Smarticon um einen Patienten aus der Datenbank auszuwählen. Es erscheint der Dialog "Patient auswählen“.

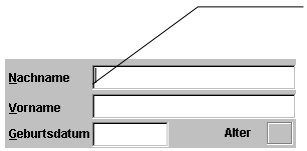
DIALOGFENSTER

Dialoge bzw. Dialogfenster sind die grundlegenden Eingabemedien aller Programme. Sie werden Dialoge (oder Dialogfenster) genannt, da Sie vom Anwender Eingaben erwarten und auf diese Eingaben reagieren. Eine Reaktion auf eine Eingabe kann z.B. die Veränderung des Dialogs, ein akustischer Warnton oder eine Meldung sein. In jedem Fall ist es das Ausführen einer Aktion.

Dialoge bestehen aus verschiedenen Arten von Feldern:

Textfelder

In Textfelder werden Informationen eingegeben, die verarbeitet werden sollen. Vor jedem Textfeld steht immer die Bezeichnung der Eingabe, die hier erwartet wird. Wenn Sie sich ein leeres Textfeld bewegen, erscheint links an der ersten Position eine blinkende vertikale Linie, die so genannte Einfügemarke. Der Text, den Sie eingeben beginnt an dieser Einfügemarke. Jedes Zeichen wird vor dieser Einfügemarke eingefügt. Um in ein bestimmtes Textfeld zu gelangen wird die ⌫TAB⌦ Taste solange gedrückt, bis die Einfügemarke im gewünschten Textfeld steht. Wenn sich im Textfeld bereits Text befindet, wird dieser markiert und bei Eingabe eines neuen Textes automatisch überschrieben. Die Einfügemarke können Sie mit den Cursortasten ← und → innerhalb des Textes verschieben. Um einzelne Buchstaben zu löschen wird die ⌫Entf⌦ oder die ⌫Rück⌦ Taste verwendet. Das Zeichen hinter der Einfügemarke wird mit der ⌫Entf⌦ gelöscht, das Zeichen vor der Einfügemarke mit der ⌫Rück⌦ Taste.



Einfügemarke:
An dieser Stelle werden die einzelnen Zeichen eingefügt.

Nach jedem Zeichen rückt die Einfügemarke eine Position weiter.

Befehlsschaltflächen (Schaltflächen)

Alle Befehlsschaltflächen innerhalb eines Dialogs sind immer als dreidimensionale Schalter abgebildet. Das Auslösen dieser Schaltfläche zieht immer die Ausführung einer Aktion mit sich. Je nach Art der Aktion wird damit der Dialog beendet, ein untergeordneter Dialog ausgeführt oder nur die Aktion ausgeführt. Jeder Dialog verfügt grundsätzlich über die Schaltflächen OK und Abbrechen.

Schaltflächen, die gerade nicht verfügbar sind, sind abgeblendet. Die markierte (aktuelle) Schaltfläche ist durch einen schwarzen Rand sowie einem gepunkteten Rand um den Schaltflächentext gekennzeichnet. Diese Schaltfläche lässt sich durch Drücken der Entertaste bzw. der Leertaste auslösen. Um eine Schaltfläche zu markieren drücken Sie solange die ⌫TAB⌦ - Taste, bis die gewünschte Schaltfläche markiert wird.

OK

Diese Schaltfläche bewirkt das Bestätigen eines Dialogs. Wird sie betätigt, werden alle Änderungen innerhalb des Dialogs übernommen und der Dialog wird geschlossen. Die mit dem Dialog bezweckte Aktion wird ausgeführt.

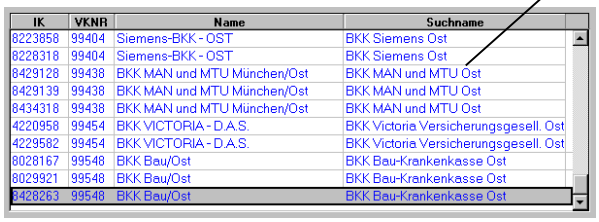
Abbrechen

Diese Schaltfläche bewirkt den Abbruch der Bearbeitung innerhalb des Dialogs. Alle Änderungen die im Dialog vorgenommen wurden werden rückgängig gemacht und der Dialog wird geschlossen. Es wird keine Aktion ausgeführt. Diese Schaltfläche ist immer gleichbedeutend mit der Taste ⌫ESC⌦.

Listenfelder

In einem Listenfeld sind die verfügbaren Auswahlmöglichkeiten in Listenform dargestellt. Sind in der Liste mehr Auswahlmöglichkeiten vorhanden als in das Listenfenster passen, werden an den Rändern automatisch Bildlaufleisten angezeigt. Mit der Maus können Sie diese Bildlaufleisten benutzen um sich in der Liste schnell nach oben bzw. nach unten zu bewegen. Aus einer Liste können Sie i.A. nur einen Eintrag auswählen.

Im Listenfeld werden die verfügbaren Auswahlmöglichkeiten angezeigt.



IK	VKNR	Name	Suchname
8223858	99404	Siemens-BKK - OST	BKK Siemens Ost
8228318	99404	Siemens-BKK - OST	BKK Siemens Ost
8429128	99438	BKK MAN und MTU München/Ost	BKK MAN und MTU Ost
8429139	99438	BKK MAN und MTU München/Ost	BKK MAN und MTU Ost
8434318	99438	BKK MAN und MTU München/Ost	BKK MAN und MTU Ost
4220958	99454	BKK VICTORIA - D.A.S.	BKK Victoria Versicherungsgesell. Ost
4229582	99454	BKK VICTORIA - D.A.S.	BKK Victoria Versicherungsgesell. Ost
8028167	99548	BKK Bau/Ost	BKK Bau-Krankenkasse Ost
8029921	99548	BKK Bau/Ost	BKK Bau-Krankenkasse Ost
8428263	99548	BKK Bau/Ost	BKK Bau-Krankenkasse Ost

SO WÄHLEN SIE EINEN EINTRAG AUS EINER LISTE:

Tastatur: Drücken Sie solange die ⌫TAB⌦ Taste bis der erste Eintrag der Liste farbig markiert ist. Mit den Cursortasten können Sie jetzt die Markierung in der Liste hoch und runter bewegen. Haben Sie den gewünschten Eintrag markiert, verlassen Sie die Liste mit der ⌫TAB⌦ Taste. Der gewählte Eintrag bleibt markiert.

Maus: Verschieben Sie den sichtbaren Bereich der Liste mit den Bildlaufpfeilen, bis Ihr gewünschter Eintrag sichtbar ist. Klicken Sie ihn mit der Maus an. Der Eintrag ist markiert.

Einzeilige Listenfelder

Einzeilige Listenfelder verhalten sich identisch wie normale Listenfelder. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass das Listenfenster eines einzeiligen Listenfelds nur eine Zeile hoch ist. Einzeilige Listenfelder verfügen über die Möglichkeit das Listenfeld zu vergrößern (aufzuklappen). Dazu ist an der rechten Seite des Feldes ein Pfeil angebracht.

SO WÄHLEN SIE EINEN EINTRAG AUS EINER EINZEILIGEN LISTE:

Tastatur: Drücken Sie solange die ⌫TAB⌦ Taste bis das Listenfeld farbig markiert ist.

Mit den Cursortasten können Sie jetzt die Einträge der Liste durchlaufen lassen. Sie können auch den Anfangsbuchstaben des gewünschten Eintrags eingeben. Haben Sie den gewünschten Eintrag gefunden, verlassen Sie das Listenfeld mit der ⌫TAB⌦ Taste. Der gewählte Eintrag bleibt sichtbar.

Um eine Liste aufzuklappen (um alle Einträge sichtbar zu machen) halten Sie die ⌫ALT⌦ Taste gedrückt und drücken eine der Cursortasten ↑ oder ↓.

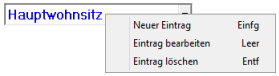
Die unter dem Listenfeld befindlichen Elemente eines Dialogs werden für diese Zeit verdeckt.

Ein aufgeklapptes einzeiliges Listenfeld verhält sich wie ein normales Listenfeld.

Maus: Um das Listenfeld aufzuklappen drücken Sie auf die Schaltfläche . Um dann ein Element auszuwählen klicken Sie auf das gewünschte Element der Liste. Die Liste wird automatisch zugeklappt und der gewählte Eintrag bleibt sichtbar.

Editierbare Einzeilige Listenfelder

Editierbare Einzeilige Listenfelder verhalten sich identisch wie normale einzeilige Listenfelder. Der Unterschied besteht lediglich darin, dass bei einem editierbaren einzeiligen Listenfeld Einträge der Liste hinzugefügt, bearbeitet und gelöscht werden können. Um die verfügbaren Möglichkeiten aufzurufen, bewegt man den Fokus auf das editierbare einzeilige Listenfeld und klickt einmal auf die rechte Maustaste.

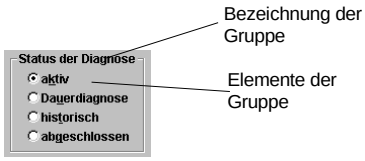


Es erscheint ein Popup - Menü mit den verfügbaren Optionen. Um einen neuen Eintrag hinzuzufügen klicken Sie auf die Menüoption [Neuer Eintrag Einfg]. Es wird der aktuelle Eintrag nach unten (unsichtbar) verschoben und Sie können einen neuen Eintrag der Liste hinzufügen. Den aktuellen Eintrag bearbeiten Sie, indem Sie auf die Menüoption [Eintrag bearbeiten Leer] klicken. Um den aktuellen Eintrag zu löschen, klicken Sie auf die Menüoption [Eintrag löschen Entf]. Wie viele Einträge bereits hinterlegt wurden, erkennen Sie an der Zahl hinter dem Listenfeld.

✓ **Tipp:** *Sie können die Menüoptionen auch sofort ohne das Popup - Menü aufrufen indem Sie in den editierbaren einzeiligen Listenfeldern die im Popup - Menü angegebenen Tasten betätigen: ⌫**Einfg**⌦ um einen neuen Eintrag hinzuzufügen, ⌫**Leer**⌦ um den aktuellen Eintrag zu bearbeiten, ⌫**Entf**⌦ um den aktuellen Eintrag zu löschen.*

Optionsschaltflächen

Optionsschaltflächen sind dadurch gekennzeichnet, dass die Optionen erst nach Bestätigung des Dialogs als Parameter für die damit verbundene Aktion wirksam werden. Optionsschaltflächen sind immer zu einer Gruppe zusammengefasst, von der eine Option aktiv ist. Wird eine andere Option ausgewählt wird die bis dahin aktive Option automatisch deaktiviert.



Um eine Option einer Gruppe auszuwählen, klicken Sie diese mit der Maus an, oder Sie platzieren die Markierung mit Hilfe der ⌫TAB⌦ Taste auf einer Option und benutzen die Cursortasten zum Wechsel zwischen den Optionen.

Option aktiv

Option inaktiv

Kontrollkästchen

Ein Kontrollkästchen bedeutet, dass Sie diese Option aktivieren und deaktivieren können.

Sind Kontrollkästchen zu einer Gruppe zusammengefasst, können Sie in dieser Gruppe i.A. alle Optionen einzeln oder gemeinsam aktivieren oder auch deaktivieren.

Kontrollkästchen werden entweder mit einem Mausklick, oder - nachdem Sie die Markierung per ⌫TAB⌦ Taste auf das Kontrollkästchen gebracht haben - durch die Leertaste aktiviert bzw. deaktiviert.

Mit Hilfe der Kontrollkästchen ist es möglich Optionen sowohl einzeln als auch gemeinsam auszuwählen. Um eine Option an-/abzuwählen, klicken Sie diese mit der Maus an, oder Sie platzieren die Markierung auf dem Element und drücken die Leertaste.

Option aktiv

Option inaktiv

BESONDERHEITEN VON EINGABEFELDERN IN MEDICAL OFFICE

Muss-, bedingte Muss-, Kann- und bedingte Kann - Felder

Innerhalb der Eingabefelder werden *Muss* - Felder, *Kann* - Felder, *bedingte Muss* - Felder und *bedingte Kann* - Felder unterschieden. *Muss* - Felder sind für die anschließende Ausführung der Aktion unbedingt notwendig. Im Falle, dass die Aktion durch fehlende Eingabe in einem *Muss* - Feld scheitert, wird das Programm Sie darauf hinweisen, wenn Sie den Dialog mit der Schaltfläche <OK> beenden wollen. *Bedingte Muss* - Felder sind abhängig von anderen Optionen bzw. Eingaben die vorgenommen werden. Wird, wenn die Bedingung eingetreten ist, die Eingabe in einem *bedingten Muss* - Feld vergessen, wird das Programm Sie mit einer Meldung darauf hinweisen. *Kann* - Felder sind Felder, die eingegeben werden können, aber nicht müssen. Solche Felder sind zu Informationszwecken vorgesehen. *Bedingte Kann* - Felder sind Eingabefelder, die eingegeben werden müssen, wenn ein *Kann* - Feld eingegeben wurde, das die Eingabe in einem *bedingten Kann* - Feld erfordert.

Verknüpfte Felder (Suchfelder)

Suchfelder sind eine besondere Art von Eingabefeldern. Bei diesen Feldern ist immer eine Datenbank hinterlegt, in der Sie einen Wert suchen können. Suchfelder erkennen Sie an dem Lupensymbol hinter dem Feld. Die Bedienung von Suchfeldern weicht aus ergonomischen Gründen von der Standard - Windows - Bedienung ab.

Um in einem Suchfeld ein Wert aus der Datenbank zu suchen, geben Sie im Suchfeld Ihr Suchkriterium an. In den meisten Fällen wird eine Beginn - Suche unterstützt. Dabei brauchen Sie nur die ersten Zeichen des gesuchten Wertes einzugeben. Um die Suche auszulösen drücken Sie die Entertaste oder klicken mit der Maus auf das Lupensymbol. War Ihr Suchkriterium so exakt, dass nur ein Wert gefunden wird, wird dieser in den meisten Fällen sofort übernommen. Wurden mehrere Werte gefunden, wird Ihnen eine Trefferliste angezeigt, aus der Sie den gewünschten Wert auswählen und übernehmen können.

Eingabeüberwachung in MEDICAL OFFICE

Innerhalb von MEDICAL OFFICE wird die richtige Eingabe in einem Feld immer überwacht. Sie können also in einem Datumsfeld keine Buchstaben eingeben, oder einen Namen nicht mit einer Ziffer beginnen.

Das Programm überwacht ebenfalls die Länge Ihrer Eingaben entsprechend den Richtlinien der ADT - Beschreibung. Ist Ihre Eingabe in einem Eingabefeld zu lang oder zu kurz erfolgt ein Warnton bzw. eine Meldung, wenn Sie versuchen dieses Feld zu verlassen.

Datumsfelder in MEDICAL OFFICE

Für die Eingabe eines Datums in ein Datumsfeld können mehrere Verfahren angewendet werden:

Eingabe	Anzeige
01.01.1958	01.01.1958
01.01.58	01.01.1958
1.1.58	01.01.1958
01011958	01.01.1958
010158	01.01.1958

Das Programm überwacht immer, ob es sich bei Ihrer Eingabe um ein gültiges Datum handelt. Geben Sie ein nicht vorhandenes Datum (z.B. 29.02.1997) ein, wird dieses Datum nach Verlassen des Felds sofort wieder gelöscht und es erscheint eine Fehlermeldung.

✓ **Tipp:** *Anstatt des Punktes zur Trennung von Tag, Monat und Jahr können Sie auch den Schrägstrich verwenden. Er entspricht dem Divisionszeichen auf der numerischen Tastatur.*

In allen Datumsfeldern gibt es zusätzlich die Möglichkeit mit nur wenigen Handgriffen das vorhandene Datum zu manipulieren:

Taste	Effekt
⌫+⌦	Zu dem vorhandenen Datum wird ein Tag hinzugefügt. (Aus 30.11.1997 wird in diesem Fall 01.12.1997.)
⌫↑⌦	wie ⌫+⌦
⌫-⌦	Von dem vorhandenen Datum wird ein Tag abgezogen. (Aus 01.12.1997 wird in diesem Fall 30.11.97.)
⌫↓⌦	wie ⌫-⌦
⌫Leer⌦	Wird in einem Datumsfeld die Leertaste gedrückt, wird in dieses Datumsfeld das aktuelle Tagesdatum (Maschinendatum) eingetragen.

Hält man zu o.g. Tastenkombinationen die Shift-Taste gedrückt, erfolgt eine Veränderung um jeweils eine Woche, bei gedrückter STRG-Taste um einen Monat und bei beiden Tasten um ein ganzes Quartal.

Autotextfelder in MEDICAL OFFICE

Häufig hat man gerade im medizinischen Bereich das Problem, dass man bestimmte medizinische Begriffe in den verschiedensten Eingabefeldern benötigt. Sei es um eine Diagnose zu präzisieren, einen Befund zu erstellen oder die Daten einer Überweisung zu erfassen.

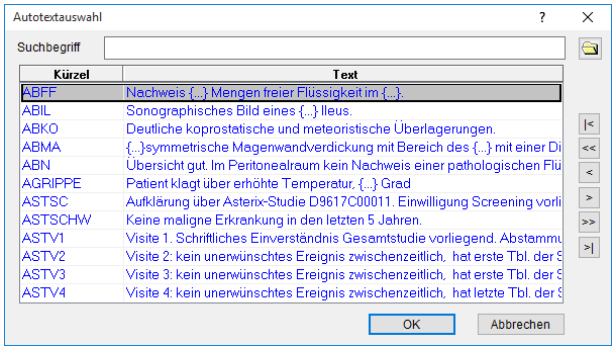
Aus diesem Grund wurde in MEDICAL OFFICE eine Funktion mit dem Namen Autotext implementiert. Hierbei handelt es sich um ein Verzeichnis von Abkürzungen, das in verschiedenen Eingabefeldern aufgerufen werden kann und eine bestimmte Abkürzung durch den zugehörigen Autotext - Eintrag ersetzt. Man könnte die Autotext - Einträge auch als Textbausteine bezeichnen.

Die Definition von Autotexten erfolgt im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[Autotext].

Zum Aufruf eines Autotext - Eintrags trägt man in das entsprechende Eingabefeld den Autotext - Kürzel ein und betätigt direkt hinter (bzw. vor) dem Kürzel die ⌫Einfg⌦ - Taste. Der Autotext - Kürzel wird dann mit dem zugehörigen Autotext - Eintrag ersetzt. In allen Feldern in denen die Autotext Funktion implementiert ist, können Sie mit der rechten Maustaste ein kontextabhängiges Popup - Menü aufrufen, das Ihnen die verfügbaren Funktionen anzeigt.

Die ersten fünf Menüoptionen sind Standard - Windows - Funktionen. [Rückgängig] macht die gerade durchgeführten Änderungen innerhalb des Eingabefeldes rückgängig. (Gleichbedeutend mit der Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫BackSpace⌦.) Die Funktionen [Ausschneiden], [Kopieren] und [Löschen] beziehen sich immer auf markierten Text. Mit [Ausschneiden] wird der markierte Text in die Zwischenablage kopiert und aus dem Eingabefeld gelöscht. (Gleichbedeutend mit der Tastenkombination ⌫Shift⌦+⌫Entf⌦.) Mit der Menüoption [Kopieren] wird der markierte Text in die Zwischenablage kopiert. (Gleichbedeutend mit der Tastenkombination ⌫Strg⌦+⌫Einfg⌦.) Die Funktion [Einfügen] fügt Text aus der Zwischenablage an der aktuellen Cursorposition in das Eingabefeld ein. (Gleichbedeutend mit der Tastenkombination ⌫Shift⌦+⌫Einfg⌦.) Die Funktion [Löschen] löscht den markierten Text. (Gleichbedeutend mit der Taste ⌫Entf⌦.)

Die zwei letzten Menüoptionen sind nur in Autotext - Feldern innerhalb des Programms MEDICAL OFFICE vorhanden. Die Funktion [Autotext Suche Einfg] löst die oben genannte Prozedur des Ersetzen eines Kürzels durch den zugehörigen Autotext - Eintrag aus. (Gleichbedeutend mit der Taste ⌫Einfg⌦.) Mit Hilfe der Menüoption [Autotext Liste] können Sie sich eine Liste der verfügbaren Autotext - Kürzel mit den zugehörigen Einträgen anzeigen lassen.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie nach dem Kürzel eines Autotextes suchen. Aus der Tabelle können Sie den gewünschten Autotext - Eintrag direkt übernehmen. Klicken Sie dazu den gewünschten Eintrag an und anschließend klicken Sie auf die Schaltfläche <OK>. Der Autotext - Eintrag wird an der aktuellen Cursorposition im Eingabefeld eingefügt. Mit dem Feld Liste können Sie die Autotextliste festlegen, aus welcher der Autotext verwendet werden soll.

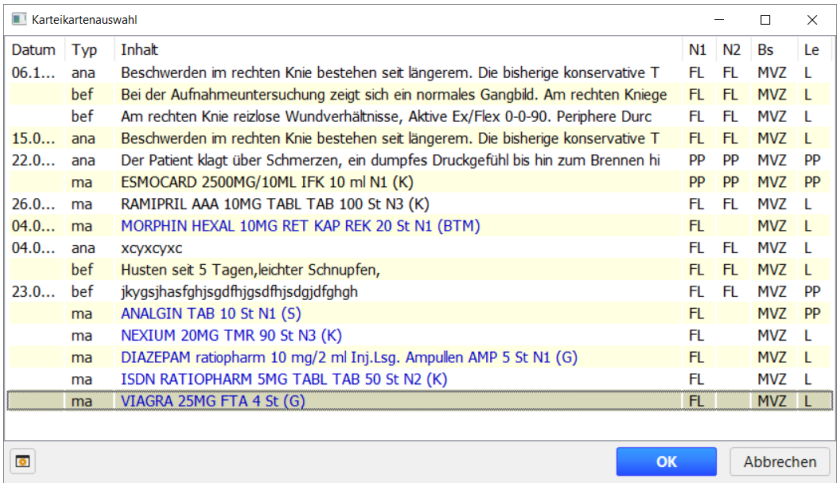
Autotexte können auch mit Platzhaltern versehen werden. Diese Platzhalter können dann zur Laufzeit ausgewählt/erfasst werden. Man unterscheidet Platzhalter für die direkte Eingabe von Werten, Platzhalter für die Auswahl von Alternativen sowie Platzhalter für die Interpretation von Werten.

Mehr Informationen über die Definition von Autotexten finden Sie im Handbuch zum Datenpflegesystem im Kapitel [Stammdaten].

In der internen Briefschreibung von MEDICAL OFFICE können auch formatierte Autotexte verwendet werden. In diesem Fall werden Schrifttyp und -Größe von der Cursorposition übernommen, alle anderen Textformatierungen (Farbe, Unterstreichung,...) vom Autotext.

Zugriff auf Krankenblattinhalte zur Verwendung in Eingabefeldern

Mitunter muss man bei der Erfassung und Dokumentation von Inhalten auf andere Inhalte in der Krankenakte des Patienten zugreifen. Für diesen Zweck wurde in einigen Feldern eine zusätzliche Kontextmenüoption [Karteikarte ALT+Einfg] implementiert. Hierbei wird ein Dialog mit gefilterten Inhalten aus der aktuellen Krankenakte des Patienten angezeigt aus dem Sie Inhalte übernehmen können.

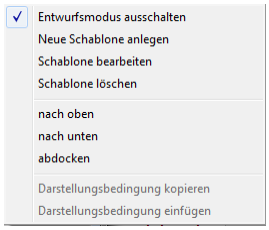


Aus dieser Liste können Sie Einträge auswählen (mehrere mit gedrückter STRG-Taste) und mit <OK> in das Eingabefeld übernehmen. Falls die zu übernehmenden Einträge zu lang für das Feld sind erhalten Sie eine Meldung und der Text wird nur bis zum maximal Möglichen eingefügt.

Die Inhalte der Liste können Sie mit Hilfe des Einstellungsdialogs am linken unteren Rand des Dialoges festlegen. Hierfür benötigen Sie Administratorenrechte. Die Option „abrechnerabhängige Krankenblätter“ wird hierbei berücksichtigt.

SCHNELLSTARTLEISTE

Mit Hilfe der Schnellstartleiste können Sie in vielen Dialogen Voreinstellungen definieren und diese mit Hilfe von Schaltern einfach abrufen. Dazu befindet sich in diesen Dialogen am rechten Rand ein Bereich, in welchem diese Schablonen angelegt werden. Um die Funktionen für diesen Bereich zu aktivieren, klicken Sie auf die rechte Maustaste und aktivieren Sie den Entwurfsmodus.



[Entwurfsmodus einschalten/ausschalten]

Mit dieser Funktion schalten Sie den Entwurfsmodus ein oder aus. Schablonen können nur im Entwurfsmodus bearbeitet bzw. neu angelegt werden. Im Entwurfsmodus werden die Bedingungen für die Schablonen ignoriert, sodass alle Schablonen sichtbar werden.

[Neue Schablone anlegen]

Hiermit werden neue Schablonen angelegt. Es erscheint der Dialog „neue Schablone“.

Mit Hilfe dieses Dialogs können Sie eine neue Schablone definieren.

Text

In diesem Feld geben Sie den Text an, der diese Schablone in der Schnellstartleiste symbolisiert. Der Text kann bis zu 30 Zeichen lang sein. Wenn Sie vor einem Zeichen ein & Symbol verwenden, wird dieses Zeichen später unterstrichen dargestellt.

Hinweistext

In diesem Feld geben Sie einen Hinweistext an. Dieser wird später als Hint angezeigt, wenn man mit der Maus auf dem Text verweilt. Der Text kann bis zu 30 Zeichen lang sein.

Eintragstyp

Mit diesem Feld legen Sie fest, um was für einen Typ von Eintrag es sich bei dieser Schablone handelt. Folgende Typen stehen zur Verfügung:

Gruppenschalter	Ist ein übergeordneter Schalter für eine Gruppe von Schaltern. Alle Mitglieder der Gruppe erscheinen nur, wenn dieser Schalter gedrückt wird.
Schalter	Einfacher Schalter. Alle vor dem Speichern eines Schalters vorgenommenen Einstellungen im Formular werden bei Abruf des Schalters wieder hergestellt.
Text	Text
Trenner	Trenner (eine Trennlinie)

Unterordnen

Mit diesem Feld kann man festlegen, dass die aktuelle Schablone einem Gruppenschalter untergeordnet wird und nur dann angezeigt wird, wenn der Gruppenschalter betätigt wird.

Eintragsfarbe

Mit dieser Farbpalette legen Sie die Farbe der Schablone fest.

Schriftart

Mit diesem Feld können Sie die Schriftart der Schablone festlegen.

Ausrichtung

Mit diesem Feld können Sie die Ausrichtung der Beschriftung der Schablone festlegen.

Tastenkürzel

Mit diesem Feld können Sie das Tastenkürzel der Schablone festlegen.

Darstellungsbedingung

Mit Hilfe von Darstellungsbedingungen können Sie die Anzeige eines Objektes steuern.

Die Darstellungsbedingungen bearbeiten Sie mit Hilfe des Schalters <bearbeiten>. Es erscheint der Dialog „Darstellungsbedingung für…“.

Dialog „Darstellungsbedingung“

Darstellungsbedingung aktivieren

Mit dieser Option aktivieren Sie die Darstellungsbedingung.

Nutzer

In dieser Liste finden Sie alle Nutzer und Nutzergruppen Ihres Systems. Wählen Sie aus, für wen dieser Schalter sichtbar sein soll. Der Eintrag „JEDER“ steht für alle Nutzer.

Arbeitsplatz Computer

In dieses Feld können Sie einen Computernamen eintragen. Der Schalter wird dann nur an diesem Arbeitsplatz sichtbar sein. Als Computernamen kann der Arbeitsplatzname (Datenpflegesystem->Arbeitsplatz->Allgemein) oder der Windows-Computername verwendet werden. Mit Hilfe des Lupensymbols am rechten Rand des Feldes können Sie den Namen des aktuellen Arbeitsplatzes eintragen lassen.

Patient Alter

Mit diesen Feldern können Sie veranlassen, dass dieses Schnellstartobjekt nur ab/bis/innerhalb eines bestimmten Alters sichtbar sein soll.

Patient Geschlecht

Mit diesen Feldern können Sie veranlassen, dass dieses Schnellstartobjekt nur bei einem bestimmten Geschlecht sichtbar sein soll.

Patient Markierung

Mit diesem Feld können Sie veranlassen, dass dieses Schnellstartobjekt nur sichtbar sein soll, wenn der Patient mit einer bestimmten Markierung versehen wurde.

Diagnose

Mit dieser Liste legen Sie fest, dass dieses Schnellstartobjekt nur sichtbar ist, wenn der Patient eine bestimmte Diagnose hat. Mit dem Schalter <Neu> können Sie auf die integrierte Diagnosedatenbank zurückgreifen. Sie können hier auch einen Bereich von ICD-Codes eingeben. Mit dem Schalter <Löschen> löschen Sie eine Diagnose aus der Liste. Die Option |alternativ| bezieht sich auf die in der Liste erfassten Diagnosen. Ist diese Option nicht aktiviert, ist das Schnellstartobjekt nur sichtbar, wenn jede der Diagnosen der Liste zutrifft. Ist diese Option aktiviert, ist das Schnellstartobjekt sichtbar, wenn eine der Diagnosen aus der Liste zutrifft. Die Option |invertiert| bezieht sich auf die in der Liste erfassten Diagnosen. Wird diese Option aktiviert, ist das Schnellstartobjekt nur sichtbar wenn keine der Diagnosen der Liste zutrifft. Diese Option kann mit der Option |alternativ| kombiniert werden.

Fallart

Mit dieser Liste legen Sie fest, ob das Schnellstartobjekt nur bei bestimmten Arten von Fällen sichtbar ist.

<Fallspezifisch>

Mit dieser Schaltfläche können Sie weitere fallspezifische Einschränkungen vornehmen. Sie ist nur sichtbar, wenn die Option Fallart nicht <Alle> ist. Dieser Dialog ist identisch mit dem Dialog der Fallstatistik. Dieser ist ab Seite **Fehler! Textmarke nicht definiert.**-**Fehler! Textmarke nicht definiert.** in diesem Handbuch beschrieben.

<Kostenträgerspezifisch>

Mit dieser Schaltfläche Sie fallspezifische Einschränkungen vornehmen. Sie ist nur sichtbar, wenn die Option Fallart nicht <Alle> ist. Dieser Dialog ist identisch mit dem Dialog der Fallstatistik. Dieser ist ab Seite **Fehler! Textmarke nicht definiert.**-**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.Fehler! Textmarke nicht definiert.** in diesem Handbuch beschrieben.

Mit <OK> werden Ihre Darstellungsbedingungen gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit <Abbrechen> werden alle Eingaben verworfen.

[Schablone bearbeiten]

Hiermit wird eine vorhandene Schablone bearbeitet. Es erscheint derselbe Dialog wie bei einer neuen Schablone.

[Schablone löschen]

Hiermit werden neue Schablonen gelöscht.

[nach oben]

Hiermit können Sie die Schablone in der Anordnung weiter nach oben bewegen.

[nach unten]

Hiermit können Sie die Schablone in der Anordnung weiter nach unten bewegen.

[an-/abdocken]

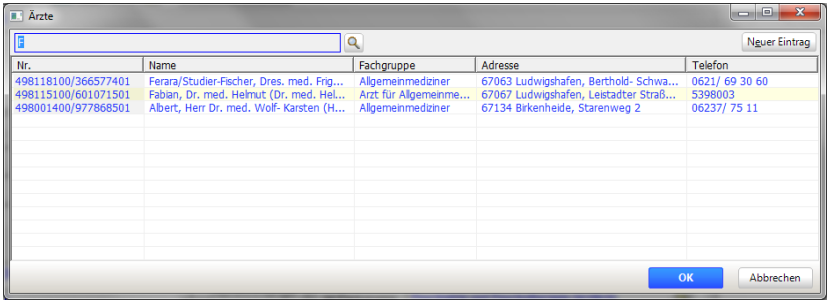
Mit dieser Funktion können Sie die Schnellstartleiste an-/abdocken. Sie wird dann in einem eigenen Fenster angezeigt.

WIEDERKEHRENDE DIALOGE

Eine ganze Reihe von Dialoge wird an verschiedenen Stellen innerhalb des Programms eingesetzt. Um diese Dialoge an einer zentralen Stelle zu beschreiben, wird nachfolgender Abschnitt verwendet.

Dialog „Ärzte“

Dieser Dialog wird immer dann verwendet, wenn ein externer Arzt ausgewählt werden kann/muss.



In diesem Dialog können Sie über das Suchfeld nach BSNR, LANR oder Namen eines externen Arztes suchen. Die Suche beginnt nach einer kurzen Verzögerung automatisch. Um eine Suche sofort auszulösen, verwenden Sie die Entertaste.

Innerhalb der Trefferliste können Sie eine Spalte markieren und innerhalb der Markierung nach den Anfangsbuchstaben der Spalteninhalte suchen.

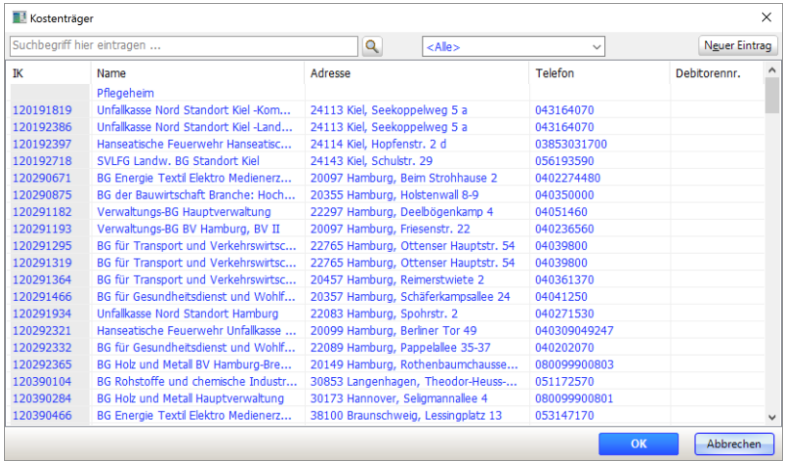
Dieser Dialog verfügt über die Möglichkeit der Skalierung und Speicherung der Größe seiner Elemente. Mit den Tastenkombinationen ⌧Strg⌦+⌧+⌦ (größer) und ⌧Strg⌦+⌧-⌦ (kleiner) können Sie die Größe der Elemente in 10 Stufen verändern. Außerdem können Sie mit der Maus die Spaltenbreite aller Spalten sowie Größe und Lage des Dialogs anpassen. Die geänderten Werte werden automatisch gespeichert und bei jedem Aufruf des Dialogs verwendet. Um die „Werkseinstellungen“ eines Dialoges wieder herzustellen, halten Sie beim Öffnen des Dialoges die Tasten ⌧Strg⌦+⌧Shift⌦ gedrückt.

<Neuer Eintrag>

Mit dieser Schaltfläche können Sie einen weiteren externen Arzt anlegen. Der dafür verwendete Dialog ist ausführlich im Handbuch zum Datenpflegesystem unter „Stammdaten“->“externe Ärzte“ beschrieben.

Dialog „Kostenträger“

Dieser Dialog wird immer dann verwendet, wenn ein Rechnungsempfänger/Kostenträger ausgewählt werden kann/muss.



IK	Name	Adresse	Telefon	Debitorennr.
	Pflegeheim			
120191819	Unfallkasse Nord Standort Kiel -Kom...	24113 Kiel, Seekoppelweg 5 a	043164070	
120192386	Unfallkasse Nord Standort Kiel -Land...	24113 Kiel, Seekoppelweg 5 a	043164070	
120192397	Hanseatische Feuerwehr Hanseatisc...	24114 Kiel, Hopfenstr. 2 d	03853031700	
120192718	SVLFG Landw. BG Standort Kiel	24143 Kiel, Schulstr. 29	056193590	
120290671	BG Energie Textil Elektro Medienerz...	20097 Hamburg, Beim Strohhause 2	0402274480	
120290875	BG der Bauwirtschaft Branche: Hoch...	20355 Hamburg, Holstenwall 8-9	040350000	
120291182	Verwaltungs-BG Hauptverwaltung	22297 Hamburg, Deelbögenkamp 4	04051460	
120291193	Verwaltungs-BG BV Hamburg, BV II	20097 Hamburg, Friesenstr. 22	040236560	
120291295	BG für Transport und Verkehrswirtsc...	22765 Hamburg, Ottenser Hauptstr. 54	04039800	
120291319	BG für Transport und Verkehrswirtsc...	22765 Hamburg, Ottenser Hauptstr. 54	04039800	
120291364	BG für Transport und Verkehrswirtsc...	20457 Hamburg, Reimerstwiete 2	040361370	
120291466	BG für Gesundheitsdienst und Wohlf...	20357 Hamburg, Schäferkampsallee 24	04041250	
120291934	Unfallkasse Nord Standort Hamburg	22083 Hamburg, Spohrstr. 2	040271530	
120292321	Hanseatische Feuerwehr Unfallkasse ...	20099 Hamburg, Berliner Tor 49	040309049247	
120292332	BG für Gesundheitsdienst und Wohlf...	22089 Hamburg, Pappelallee 35-37	040202070	
120292365	BG Holz und Metall BV Hamburg-Bre...	20149 Hamburg, Rothenbaumchausse...	080099900803	
120390104	BG Rohstoffe und chemische Industr...	30853 Langenhagen, Theodor-Heuss-...	051172570	
120390284	BG Holz und Metall Hauptverwaltung	30173 Hannover, Seligmannallee 4	080099900801	
120390466	BG Energie Textil Elektro Medienerz...	38100 Braunschweig, Lessingplatz 13	053147170	

In diesem Dialog können Sie über das Suchfeld nach IK oder Namen eines Kostenträgers suchen. Mit dem Auswahlfeld |Typ| hinter dem Lupensymbol können Sie die Suchergebnisse einschränken.

Die Suche beginnt nach einer kurzen Verzögerung automatisch. Um eine Suche sofort auszulösen, verwenden Sie die Entertaste.

Innerhalb der Trefferliste können Sie eine Spalte markieren und innerhalb der Markierung nach den Anfangsbuchstaben der Spalteninhalte suchen.

In der Liste der Berufsgenossenschaften und der Krankenkasse erscheinen Einträge rot bzw. grün. Diese beiden Listen Ihrer individuellen Stammdaten werden gegen die amtliche Datenbank der BG-Adressen bzw. Krankenkassen abgeglichen. Einträge die rot erscheinen wurden vom Programm in den amtlichen Datenbanken nicht gefunden (beispielsweise nach Fusionen) und sollten von Ihnen entsprechend korrigiert bzw. nicht weiter verwendet werden.

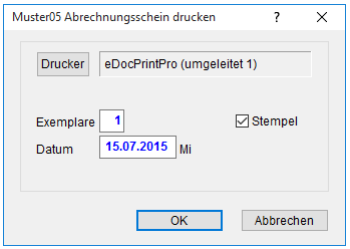
Dieser Dialog verfügt über die Möglichkeit der Skalierung und Speicherung der Größe seiner Elemente. Mit den Tastenkombinationen ⌧Strg⌦+⌧+⌦ (größer) und ⌧Strg⌦+⌧-⌦ (kleiner) können Sie die Größe der Elemente in 10 Stufen verändern. Außerdem können Sie mit der Maus die Spaltenbreite aller Spalten sowie Größe und Lage des Dialogs anpassen. Die geänderten Werte werden automatisch gespeichert und bei jedem Aufruf des Dialogs verwendet.

<Neuer Eintrag>

Mit dieser Schaltfläche können Sie einen weiteren Kostenträger anlegen. Der dafür verwendete Dialog ist ausführlich im Handbuch zum Datenpflegesystem unter „Stammdaten“ beschrieben.

Dialog „Druck-Einstellungen“

Dieser Dialog wird immer dann verwendet, wenn ein Druckauftrag für einen Drucker ausgelöst werden soll.



Dialog "Druck - Einstellungen"

Drucker

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie den Drucker für den Ausdruck festlegen. Rechts neben der Schaltfläche ist die Bezeichnung des aktuellen Druckers eingetragen. Sie können die Ausgabe auch auf einen anderen Drucker umlenken. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche <Drucker>. Es erscheint der Dialog "Drucker einrichten“. Wählen Sie hier den von Ihnen gewünschten Drucker und bestätigen Sie ihre Auswahl mit <OK>. Der Ausdruck wird dann auf diesem Drucker durchgeführt.

Exemplare

Hier können Sie angeben, wie viel Formulare bedruckt werden sollen. Als Vorgabe ist in diesem Feld immer eine 1 eingetragen. Sie können diesen Wert ändern.

Stempel

Mit diesem Kontrollkästchen können Sie festlegen, ob das Formular automatisch mit dem Arzt - Stempel versehen werden soll. Die Vorgabe für dieses Kontrollkästchen kann für jeden Ausdruck im Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege im Zweig [Programm]⇨ [Arbeitsplatz]⇨ [Formulardruck] vorgenommen.

Testdruck

Diese Option wird nur angezeigt, wenn der Ausdruck im Blankoformulardruckverfahren vorgenommen werden soll. Wird diese Option aktiviert, wird nur die erste Seite ausgedruckt.

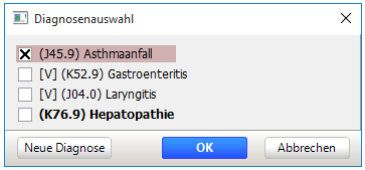
Datum

Hier kann das Datum, das auf dem Formular gedruckt werden soll, angegeben werden. Wenn Sie im Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege unter [Programm]⇨ [Arbeitsplatz]⇨⮜Formulardruck⮞ für das betreffende Formular das Kontrollkästchen |aktuelles Datum| aktiviert haben, wird als Vorgabe in diesem Feld immer das aktuelle Tagesdatum eingetragen. Sie können hier auch kein Datum eintragen. bzw. die Vorgabe in ein anderes gültiges Datum ändern. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

Klicken Sie auf die Schaltfläche <OK> wird das Formular ausgedruckt.

Dialog „Diagnoseauswahl“

Dieser Dialog wird immer dann verwendet, wenn eine oder mehrere Diagnosen für die weitere Verwendung auf Bescheinigungen etc. ausgewählt werden sollen.



In diesem Dialog sehen Sie die Akut- und Dauerdiagnosen des Patienten. Wenn Sie über die Checkboxen Diagnosen auswählen, merkt sich das Programm die Reihenfolge, in der Sie die Diagnosen auswählen (anhaken). In dieser Reihenfolge werden die Diagnosen dann übernommen und im Formular eingetragen.

Mit der Schaltfläche <Neue Diagnose> können Sie den Diagnosedialog aufrufen und eine neue Diagnose erfassen. Der Diagnosedialog ist weiter hinten in diesem Handbuch beschrieben.

INSTALLATION

Zur Installation des Programms MEDICAL OFFICE auf Ihrem Computer wird Ihnen ein Installationsprogramm geliefert.

Dieser Teil des Benutzerhandbuchs beschreibt den Umgang mit dem Installationsprogramm. Sie erfahren welche Voraussetzungen auf Ihrem Computersystem gegeben sein müssen, um MEDICAL OFFICE auf einem Einzel- bzw. Mehrplatz - EDV - System zu installieren.

Voraussetzungen

Bevor Sie MEDICAL OFFICE installieren, sollten Sie die nachfolgenden Seiten genau lesen, und sich mit dem Installationsprogramm vertraut machen.

HARD- UND SOFTWAREBEDINGUNGEN

Die aufgeführten Hardware- und Softwarebedingungen sind Empfehlungen der INDAMED GmbH für die Anwendung von MEDICAL OFFICE unter dem Datenbankbetriebssystem Firebird SQL. Die Betriebssysteme Windows 95 und Windows 98 werden nicht mehr unterstützt.

Hardwarebedingungen (Händlerberatung erforderlich!)

Ausstattungsmerkmal	Mehrplatzsystem		Einplatzsystem
	Server	Client	
Prozessor / Taktfrequenz	ab Intel o. AMD / 2 GHz	ab Intel o. AMD / 2 GHz	ab Intel o. AMD / 2 GHz
Hauptspeicher	ab 4 GByte	ab 4GByte	ab 4 GByte
verfügbare Festplattenkapazität	ab 50 GByte (abhängig von der Größe der MEDICAL OFFICE - Daten), Dateisystem NTFS	ab 500 MByte	ab 50 GByte (abhängig von der Größe der MEDICAL OFFICE - Daten), Dateisystem NTFS
Netzwerk	TCP/IP ab 100 MBit/sec.	TCP/IP ab 100 MBit/sec.	entfällt
Datensicherungsmedium	DVD, Band, Wechselfestplatte oder ähnliches	entfällt	DVD, Band, Wechselfestplatte oder ähnliches
Fernwartung (ISDN oder DSL)	empfohlen	empfohlen	empfohlen

Softwareprodukt	Mehrplatzsystem		Einzelplatzsystem
	Server	Client	
Betriebssystem	Windows (32 / 64 bit): Win8,10; Windows Server (32 / 64 bit): 2008, 2012	Windows (32 und 64 bit): Win7,8,10;	Windows (32 / 64 bit): Win8,10; - Windows Server (32 / 64 bit): 2008, 2012

Lizenzbedingungen

MEDICAL OFFICE, MS-Betriebssystemsoftware und andere Softwareprodukte unterliegen den Lizenzbedingungen wie bisher. Für das Datenbankbetriebssystem Firebird SQL sind keine Lizenzvereinbarungen erforderlich.

Installation

Nachfolgend wird die Installation von MEDICAL OFFICE als Einzelplatzversion beschrieben. Einzelplatzversion bedeutet, dass nur ein Computer sowohl als Datenserver als auch als Arbeitsplatz eingesetzt wird.

MEDICAL OFFICE INSTALLIEREN

Um das Installationsprogramm ausführen zu können, muss das Betriebssystem geladen sein.

Um MEDICAL OFFICE zu installieren führen Sie folgende Arbeitsschritte aus:

1. Legen Sie die MEDICAL OFFICE - Installations- - CD in das CD-Rom - Laufwerk. Das CD-ROM-Laufwerk funktioniert wie ein normaler CD-Player. Das Etikett der CD muss nach oben zeigen. Schließen Sie anschließend den Laufwerksschacht.
2. Das Installationsprogramm nach ca. 10 - 15 Sekunden automatisch gestartet. Ist das nicht der Fall gehen Sie folgendermaßen vor:

   Doppelklicken Sie auf das Icon "Arbeitsplatz" auf Ihrem Desktop. Es erscheint ein Fenster mit den verfügbaren Ressourcen Ihres Computers. Hier finden Sie ein Icon unter dem "MEDICAL OFFICE" steht. Doppelklicken Sie auf dieses Icon und das Installationsprogramm wird gestartet.

Nachdem das Installationsprogramm geladen wurde, führt Sie ein Assistent durch die Installation von MEDICAL OFFICE. Sie brauchen sich die einzelnen Dialoge nur durchzulesen und mit der Schaltfläche <Weiter> bestätigen. Die wichtigsten Dialoge werden nachfolgend beschrieben.

Dialog "Benutzerinformationen"

In diesem Dialog geben Sie Ihren Namen, Ihre Firma sowie den Registrierungscode ein. Der Registrierungscode ist Ihre Lizenznummer für MEDICAL OFFICE. Sie erhalten ihn bei Kauf des Programms. Die Eingabe eines Registrierungscodes ist zwingend erforderlich für die Installation des Programms.

Hinweis: *Wenn Sie das Programm lediglich ausprobieren möchten, können Sie als Registrierungscode "DEMO" eingeben. Dann können Sie den gesamten Funktionsumfang des Programms 30 Tage lang testen.*

Klicken Sie auf die Schaltfläche <Weiter> erscheint folgender Dialog.

Dialog "Installationsverzeichnis"

Hier müssen Sie das Installationsverzeichnis angeben. In diesem Verzeichnis wird das Programm MEDICAL OFFICE installiert. Sie können mit Hilfe der Schaltfläche <Durchsuchen> auf ein vorhandenes Verzeichnis zurückgreifen oder ein neues Verzeichnis anlegen.

Mit der Schaltfläche <Weiter> wird das Verzeichnis übernommen bzw. neu angelegt und das Installationsprogramm beginnt mit dem Kopieren der Daten. Je nach Geschwindigkeit Ihres CD-Rom-Laufwerks kann der Kopiervorgang einige Zeit dauern.

Nach erfolgreichem Kopiervorgang wird das Installationsprogramm beendet. Jetzt können Sie mit dem Programm MEDICAL OFFICE arbeiten. Als erstes sollten Sie alle persönlichen Einstellungen innerhalb des Programms vornehmen. Benutzen Sie dazu das Programm "MEDICAL OFFICE Datenpflege". Mehr Informationen zu diesem Programm erhalten Sie im Handbuch zum MEDICAL OFFICE Datenpflege.

Hardwarekonfigurationen

In diesem Abschnitt werden verschiedene Hardwarekonfigurationen vorgestellt, die für den Einsatz von MEDICAL OFFICE möglich sind.

Alle MEDICAL OFFICE - Anlagen können optional mit zusätzlichen Druckern, Kartenlesern und Modems ausgestattet werden.

MEDICAL OFFICE unterstützt **alle** Drucker, die Sie an Ihr System anschließen. Voraussetzung ist, dass der Drucker ordnungsgemäß im Betriebssystem angemeldet ist. Als zusätzlicher Drucker empfiehlt sich ein Laserdrucker zum Drucken der Korrespondenz bzw. der Privatrechnungen.

Der Einsatz eines Modems ist vor allem dann vorteilhaft, wenn Sie auch von außerhalb auf die Daten Ihres Systems zugreifen möchten. Zudem wird die Wartung des Systems vereinfacht, da Ihr Servicepartner das Programm ebenfalls über das Modem warten kann.

EINZELPLATZANLAGE MEDICAL OFFICE

Die kleinste Konfigurationsmöglichkeit von MEDICAL OFFICE ist die Einzelplatzanlage. Sie besteht aus einem Arbeitsplatzrechner, einem Drucker sowie einem Kartenleser.

MEHRPLATZANLAGE MEDICAL OFFICE

Eine Mehrplatzanlage besteht grundsätzlich aus mehreren Arbeitsplatzrechnern. Für die Konfiguration einer Mehrplatzanlage gibt es verschiedene Möglichkeiten. Aufgrund der einfachen Struktur des Netzwerkes können Sie jedes periphere Gerät an jeden beliebigen Rechner im Netz anschließen.

Kartenleser

Sie können beliebig viele Kartenleser am System anschließen. Zum Beispiel kann ein Kartenleser eines Arztes in der Anmeldung aufgestellt werden und ein anderer Kartenleser des gleichen Arztes kann in seinem Behandlungszimmer stehen.

Drucker

In einer Mehrplatzanlage ist es vorteilhaft, wenn jeder Arzt über einen eigenen Drucker verfügt, auf dem die Formulare ausgedruckt werden. Zusätzlich kann ein Laser- bzw. LED - Drucker für den Druck der Korrespondenz und der Privatrechnungen aufgestellt werden, der von allen Ärzten benutzt wird.

Modem

In einem Mehrplatzsystem wird nur ein Modem für die Fernwartung benötigt.

MEDICAL OFFICE im Überblick

Mit dem Medizinischen Management- & Dokumentationssystem MEDICAL OFFICE sind sämtliche Verwaltungstätigkeiten, die in einer Praxis anfallen rasch und einfach durchzuführen. Im folgenden Kapitel sind alle Möglichkeiten, die Ihnen das Programm MEDICAL OFFICE hierfür bietet, dargestellt.

Kennwörter in MEDICAL OFFICE

Um eine optimale Sicherheit Ihrer Patientendaten zu gewährleisten, verfügt das Programm MEDICAL OFFICE über eine komplette Nutzerverwaltung. Jeder zugelassene Nutzer erhält für die Bedienung des Programms ein Kennwort. Diese Kennwörter dienen ebenfalls zur Identifizierung eines Benutzers. Aufgrund dieses Mechanismus ist es beispielsweise möglich, sich an jedem beliebigen Arbeitsplatz im Netz anzumelden und auf diesem Arbeitsplatz mit den individuellen Einstellungen zu arbeiten.

DAS LOGIN - KENNWORT

In einer Mehrplatzanlage wird jedem Benutzer des Systems ein eigenes *Login - Kennwort* zugeordnet. Mit Hilfe dieses Kennwortes meldet er sich beim Aufrufen des Programms an. Aufgrund der Identifizierung durch das Kennwort ist dem System sofort der Benutzer bekannt und es kann die für diesen Benutzer notwendigen Einstellungen vornehmen.

Es werden insgesamt zwei Gruppen von Nutzern unterschieden. Die eine Gruppe sind die abrechnenden Ärzte. Jedes Mitglied dieser Gruppe hat volle Zugriffsrechte auf alle Funktionen innerhalb des Programmsystems. Die zweite Gruppe sind alle übrigen Nutzer des Systems. Ihre Zugriffsrechte können durch Mitglieder der ersten Gruppe sowie durch sie selbst eingeschränkt werden.

Grundsätzlich kann jeder Nutzer nur seine eigenen Einstellungen verändern.

Aktion 1: Ändern des Kennwortes

Um Ihr Kennwort zu ändern gehen Sie wie folgt vor:

1. Starten Sie das Programm "MEDICAL OFFICE Datenpflege".
2. Rufen Sie im Menü [System] das Untermenü [Nutzerverwaltung] auf.
3. Markieren Sie in der Liste |eingetragene Nutzer| Ihren Nutzernamen.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche <Kennwort ändern> auf der Registerkarte ⟨Allgemein⟩. Es erscheint ein Dialog, in dem Sie das neue Kennwort eingeben können.

Das neue Kennwort ist ab sofort gültig.

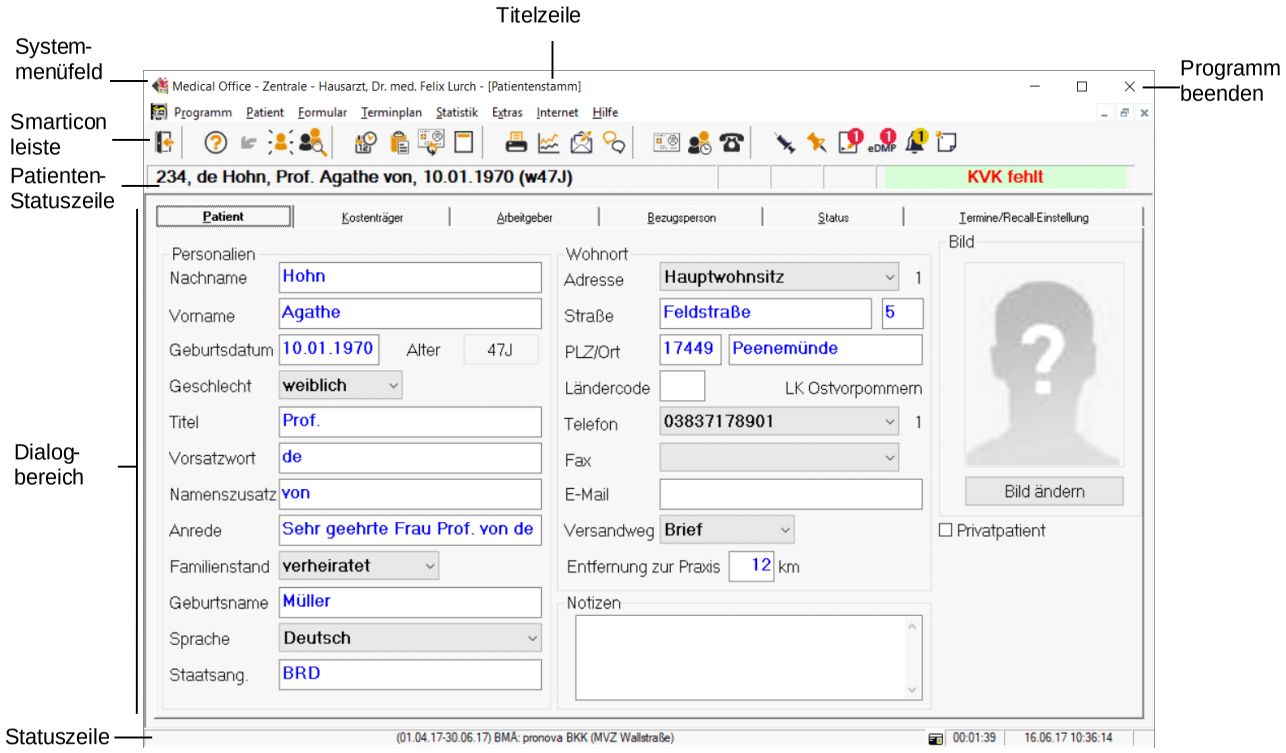
Das Hauptfenster

Nach dem Start von MEDICAL OFFICE wird Ihnen ein Dialogfenster angezeigt, in dem Sie Ihren Nutzernamen und das Kennwort eingeben müssen.

Nach der Eingabe der richtigen Daten wird das Hauptfenster von MEDICAL OFFICE angezeigt.

Hinweis: *Aus Sicherheitsgründen wird das Kennwort nicht angezeigt. Stattdessen wird für jedes eingegebene Zeichen ein Stern angezeigt.*

Hinweis: *Wurde die „vereinfachte Anmeldung“ eingestellt, wird nur das Kennwort abgefragt. Die Identifizierung des Nutzernamens erfolgt dann durch das Kennwort.*


Titelzeile
System-
menüfeld
Programm
beenden
Smarticon
leiste
Patienten-
Statuszeile
Dialog-
bereich
Statuszeile
Medical Office - Zentrale - Hausarzt, Dr. med. Felix Lurch - [Patientenstamm]
Programm Patient Formular Terminplan Statistik Extras Internet Hilfe
234, de Hohn, Prof. Agathe von, 10.01.1970 (w47J)
KVK fehlt
Patient
Kostenträger
Arbeitgeber
Bezugsperson
Status
Termine/Recall-Einstellung
Personalien
Nachname Hohn
Vorname Agathe
Geburtsdatum 10.01.1970
Alter 47J
Geschlecht weiblich
Titel Prof.
Vorsatzwort de
Namenszusatz von
Anrede Sehr geehrte Frau Prof. von de
Familienstand verheiratet
Geburtsname Müller
Sprache Deutsch
Staatsang. BRD
Wohnort
Adresse Hauptwohnsitz 1
Straße Feldstraße 5
PLZ/Ort 17449 Peenemünde
Ländercode
LK Ostvorpommern
Telefon 03837178901 1
Fax
E-Mail
Versandweg Brief
Entfernung zur Praxis 12 km
Notizen
Bild
Bild ändern
Privatpatient
(01.04.17-30.06.17) BMÄ: pronova BKK (MVZ Wallstraße)
00:01:39
16.06.17 10:36:14

Bestandteile des Hauptfensters

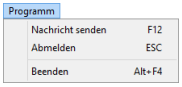
Bereich	Funktion
Medical Office - Zentrale - Felix Lurch - [Patientenstamm]	Die Titelzeile zeigt den Namen des Haupt- bzw. Dialogfensters an sowie den eingeloggten Nutzer.
Symbolfeld	wird dieser Pfeil angeklickt, wird das Programm als Symbol auf dem Desktop dargestellt. Um von der Symboldarstellung wieder auf die Vollbilddarstellung zu vergrößern, muss das Symbol angeklickt werden.
Vollbildfeld	Mit Hilfe dieser Schaltfläche kann man auf Vollbildgröße des Fensters umschalten.
Fenstergröße	Mit Hilfe dieser Schaltfläche kann man auf Fenstergröße umschalten.
Fenster schließen	Mit dieser Schaltfläche können Sie das aktuelle Fenster schließen. Diese Schaltfläche ist identisch mit der Funktion [Programm]⇨[Beenden].
Smarticonleiste	Die Smarticonleiste dient zum schnellen Aufrufen einzelner, häufig benötigter Funktionen. Diese Funktionen sind auch über die Funktionstasten zu erreichen. Die Smarticons sind in der Reihenfolge der Funktionstastenleiste auf der Tastatur angeordnet.
234. Hohn, Dr. Agathe, 10.01.1924 (w86J) Praxisgebühr u. KVK fehlt	Die Patienten - Statuszeile ist in 5 Teile aufgeteilt. Der erste Teil stellt den Vorsatzwort Namen, Titel, Vornamen, Namenszusatz und das Geburtsdatum des aktuellen Patienten dar. Außerdem wird als Hintergrundfarbe die Farbe einer ggf. vorhandenen Markierung verwendet. In den 3 folgenden Teilen werden weitere eventuell vorhandene Markierung signalisiert. Dazu sind dort 3 kleine Vierecke sichtbar, die mit der Markierungsfarbe der Markierung des Patienten gefüllt werden. Die Markierungen werden entsprechend Ihrer Priorität angezeigt. Im vierten Teil werden Informationen zum KVK -Status angezeigt.
Patienten - Statuszeile	Die Einträge haben folgende Bedeutung:
	KVK fehlt — Die KVK wurde nicht eingelesen.
	Schein fehlt — Es wurde auf der Registerkarte die Option „Schein fehlt“ aktiviert.
	Die Hintergrundfarbe wird für die Signalisierung der Kostenträgerart verwendet. Dabei werden folgende Farben eingesetzt:
	Rosa — Privatfall
	Blau — Kasse-Direkt-Fall
	Grün — KV-Fall
	Ocker — BG-Fall
	Die Fallart wird in der Farbe des Abrechners ebenfalls angezeigt, sofern keine wichtigen Hinweise zum Fall vorliegen.
	Handelt es sich bei der Arbeitsstation um eine Mobilversion, wird zusätzlich in der Statuszeile der Verbindungsstatus durch 2 verbundene Monitorsymbole angezeigt:
	Monitore durchgestrichen - Offlinebetrieb
	Monitore blau und nicht durchgestrichen - Onlinebetrieb
	Monitore rot und nicht durchgestrichen – Verbindung wird aufgebaut
	Monitore rot und blau abwechselnd blinkend – Es wurde länger nichts gesendet, ein Indiz, dass die Replikation nicht läuft.
	Durch einen Klick auf dieses Monitorsymbol können Sie sich den Stand dieser Mobilversion bezogen auf den Hauptserver ansehen.
(01.01.97-31.03.97) BMÄ: Ford BKK (Dr. med. Hans-Joachim Arzt1) 11:54:16 16.01.97	
Statuszeile	Die Statuszeile ist in drei Teile aufgeteilt. Der erste Teil übernimmt dabei eine Doppelfunktion. Während sich der Cursor über den Smarticons bzw. in einem Menü befindet, wird ein kurzer Hilfetext zur Erläuterung der aktuellen Menüoption angezeigt. Befindet sich der Cursor über dem Eingabebereich von MEDICAL OFFICE wird hier der aktuelle Schein des Patienten angezeigt.

Durch einen Doppelklick auf den aktuellen Schein wird der Dialog zur Scheinverwaltung angezeigt. Im zweiten Teil wird die aktuelle Systemzeit angezeigt. Der letzte Teil stellt das Systemdatum dar.

Die Statuszeile färbt sich rot, wenn der Nutzer nicht das Recht auf den gewählten Leistungserbringer oder die gewählte Betriebsstätte des aktuellen Kostenträgers (Fall) hat.

MENÜ PROGRAMM

Im Menü Programm befinden sich grundlegende Systemfunktionen von MEDICAL OFFICE. Dazu gehören das Abmelden als Nutzer sowie das Verlassen des Programms MEDICAL OFFICE.



Nachricht senden ⌫F12⌦

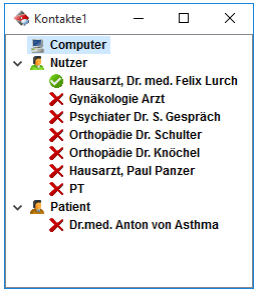
Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie eine Nachricht an einen beliebigen Nutzer von MEDICAL OFFICE oder einen Arbeitsplatz senden. Weiterhin besteht die Möglichkeit, mit einem entfernten Nutzer/Arbeitsplatz zu chatten.

MEDICAL OFFICE bietet 2 unterschiedliche Technologien für die Kommunikation. Die Erste kommt ohne zentralen Serverdienst aus, ist aber von einem korrekt eingerichteten und konfigurierten Netzwerk abhängig. Die zweite Technologie benötigt einen zusätzlichen Dienst, der auf einem Arbeitsplatz (vorzugsweise auf dem Server) eingerichtet werden muss. Wir empfehlen den Einsatz der zweiten Technologie (zentraler Dienst).

Die Technologie 1 ist nicht für Terminal-Server Umgebungen geeignet.

Technologie 1 (dezentrale Variante)

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint folgender Dialog:



Dialog "MOChat"

In diesem Fenster sehen Sie 3 Kategorien: Computer, Nutzer und Patient. Unter den Kategorien sind die jeweiligen Favoriten dieses Arbeitsplatzes abgebildet. Um einen Favoriten hinzuzufügen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die betreffende Kategorie. Lediglich bei „Patient“ können Sie keine Favoriten hinzufügen. Hier steht immer der gerade in MEDICAL OFFICE aufgerufene Patient.

Computer

In dieser Liste sind alle Computernamen des Netzwerkes aufgeführt. Um einen weiteren Computer hinzuzufügen, klicken Sie auf „Computer“ mit der rechten Maustaste und wählen Sie „Kontakt hinzufügen“. Es erscheint eine Liste, in der Sie den gewünschten Kontakt anhaken und mit <OK> in die Favoritenliste übernehmen.

Um eine Nachricht an alle Computer des Netzwerkes zu verschicken, klicken Sie ebenfalls mit der rechten Maustaste auf „Computer“ und wählen den Eintrag „an Gruppe senden“. Es erscheint der Dialog für die Erstellung einer Nachricht. Dieser ist weiter unten in diesem Abschnitt beschrieben.

Mit den Computern Ihrer Favoritenliste können Sie chatten oder ihnen eine Nachricht senden. Dazu klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Computer, mit dem Sie chatten möchten und wählen die gewünschte Menüoption. Mit der Option [Chatten] können Sie sich mit der an dem betreffenden Computer sitzenden Person unterhalten. Mit der Option [Senden] senden Sie eine Nachricht an den betreffenden Computer.

Nutzer

In dieser Liste sind alle Nutzer von MEDICAL OFFICE aufgeführt. Um einen weiteren Nutzer hinzuzufügen, klicken Sie auf „Nutzer“ mit der rechten Maustaste und wählen Sie „Kontakt hinzufügen“. Es erscheint eine Liste, in der Sie den gewünschten Kontakt anhaken und mit <OK> in die Favoritenliste übernehmen.

Um eine Nachricht an alle Nutzer von MEDICAL OFFICE zu verschicken, klicken Sie ebenfalls mit der rechten Maustaste auf „Computer“ und wählen den Eintrag „an Gruppe senden“. Es erscheint der Dialog für die Erstellung einer Nachricht. Dieser ist weiter unten in diesem Abschnitt beschrieben.

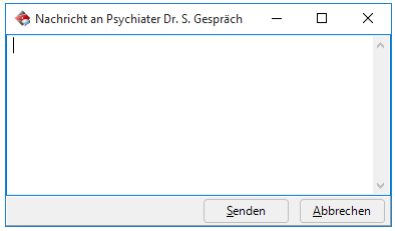
Mit den Nutzern Ihrer Favoritenliste können Sie chatten oder ihnen eine Nachricht senden. Dazu klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Nutzer, mit dem Sie chatten möchten und wählen die gewünschte Menüoption. Mit der Option [Chatten] können Sie sich dem Nutzer unterhalten. Mit der Option [Senden] senden Sie eine Nachricht an den betreffenden Nutzer.

Patient

In dieser Liste befindet sich der gerade aktive Patient. Wählen Sie ihn als Empfänger der Nachricht aus, wird die Nachricht dem Nutzer zugestellt, der als nächstes diesen Patienten aufruft. Beim Verfassen dieser Nachricht können Sie noch festlegen, dass diese Nachricht nach dem Anzeigen nicht verworfen wird, sondern beim erneuten Aufrufen dieses Patienten wiederum angezeigt wird. Dazu verwenden Sie die Option |Nachricht speichern| im Dialog Nachricht senden.

Dialog Nachricht senden

Zum Versenden der Nachrichten an Computer oder Nutzer verwenden Sie folgenden Dialog.

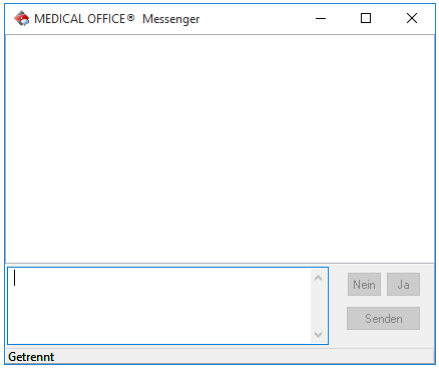


Dialog "Nachricht an..."

Hier tragen Sie den Text der Nachricht ein. Das Feld unterstützt Autotext. Eine Nachricht kann bis zu 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Mit <Senden> wird die Nachricht versandt. Die Option |Nachricht speichern| ist nur bei Nachrichten, welche an Patienten „angehängt“ werden sichtbar und benutzbar.

Dialog MOChat

Zum Chatten (unterhalten) mit einem anderen Nutzer verwenden Sie folgenden Dialog.



Dialog "MOChat..."

Im oberen Fenster sehen Sie den Verlauf der Unterhaltung. Mit der Eingabezeile verfassen Sie Ihre Nachrichten. Das Feld unterstützt Autotext. Eine Nachricht kann bis zu 500 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Mit <Senden> wird die Nachricht versandt.

Hinweis: *Diese Funktion verwendet das Programm momsg.exe, welches automatisch zusammen mit MEDICAL OFFICE installiert wird und startet es bei jedem Hochfahren des Computers.*
Das Programm momsg verwendet für die Übertragung der Nachrichten das Protokoll TCP/IP. Beachten Sie, dass Firewalls entsprechend konfiguriert werden, die Nachrichten des Programms momsg.exe nicht zu blockieren.

Technologie 2 (Variante mit zentralem Nachrichtendienst)

Für den Einsatz der Variante mit zentralem Nachrichtendienst ist die Konfiguration eines Nachrichtendienstes erforderlich. Die Konfiguration erfolgt im Datenpflegesystem.

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint folgender Dialog:

Dialog "Nachricht senden"

Um einen Kontakt hinzuzufügen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die weiße Fläche und verwenden Sie das Kontextmenü auf der rechten Maustaste. Nachfolgend werden die abweichenden/zusätzlichen Funktionalitäten gegenüber Technologie 1 beschrieben.

[Kontakt hinzufügen]

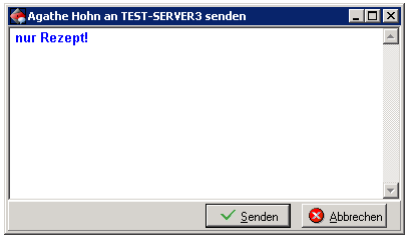
Mit dieser Menüoption erhalten Sie die Möglichkeit Kontakte hinzuzufügen. Kontakte können Computer oder Nutzer sein.

[Fenster automatisch schließen]

Diese Option legt fest, dass das Nachrichtenfenster geschlossen wird, sobald Sie die Unterhaltung beenden.

[Patient senden F12]

Mit dieser Menüoption erhalten Sie die Möglichkeit den aktuellen Patienten in die Arbeitsplatzwartezone eines entfernten Rechners zu schicken. Die Arbeitsplatzwartezone ist eine Liste auf dem entfernten Rechner, die in der Reihenfolge die dorthin gesendeten Patienten anzeigt. Einsetzbar ist diese Liste beispielsweise um in einem Sprechzimmer die Reihenfolge der Patienten vorzugeben. Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint beispielsweise folgender Dialog.



Mit diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit noch eine Information zum Listeneintrag zu hinterlegen. In dem Fenster können Sie Autotext verwenden. Mit <Senden> wird der Dialog geschlossen und der Patient taucht in der Arbeitsplatzwartezone des entfernten Rechners auf.

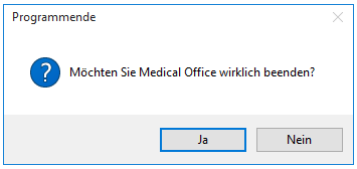
Abmelden ⌫ESC⌦

Diese Funktion ist vorgesehen, um einen schnellen Nutzerwechsel innerhalb des Programms vollziehen zu können. Wenn Sie diese Funktion aufrufen, wird der aktuelle Patient gespeichert, und der Kennwort - Dialog wird eingeblendet. Meldet sich ein anderer Nutzer an, wird der zuletzt bearbeitete Patient sofort aufgerufen.

Es sollte darauf geachtet werden, dass immer ein korrekter Nutzerwechsel vorgenommen wird. Das Programm dokumentiert zu jedem Eintrag im Krankenblatt den anordnenden und den ausführenden Nutzer. Bei nicht korrektem Nutzerwechsel kann später nicht mehr nachvollzogen werden, wer den Eintrag im Krankenblatt vorgenommen hat.

Beenden ⌫ALT⌦ + ⌫F4⌦

Mit der Menüoption [Beenden] verlassen Sie das Programm MEDICAL OFFICE. Bei Auswahl dieser Menüoption wird eine Sicherheitsabfrage eingeblendet, damit Sie das Programm nicht versehentlich verlassen.



Nachdem MEDICAL OFFICE beendet wurde, können Sie Windows herunterfahren und anschließend den Rechner ausschalten.

MENÜ PATIENT

Mit den Menüoptionen des Menüs Patient steuern Sie die Verwaltung der Patientendaten. Sie können einen Patienten in die Patienten - Stammdatenbank aufnehmen, ihn aus der Datenbank auswählen, löschen, seine Versicherungsdaten eingeben bzw. ansehen, seine Krankengeschichte dokumentieren sowie alle Änderungen an den Daten eines Patienten rückgängig machen.

Neben den Menüoptionen sehen Sie die aktuelle Funktionstastenbelegung. Sie können also z.B. die Menüoption [Patient auswählen] auch über die Funktionstaste ⌫F4⌦ aufrufen.

Im unteren Teil des Menüs sehen Sie die Namen der 20 zuletzt bearbeiteten Patienten. Durch einen Klick auf einen Eintrag wird der Patient sofort aufgerufen.

Änderungen rückgängig ⌫F2⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie Änderungen, die Sie an den Daten eines Patienten vorgenommen haben, rückgängig machen. Dieser Menüpunkt ist besonders hilfreich, wenn aus Versehen die Daten eines Patienten überschrieben wurden, die nicht überschrieben werden sollten.

Wenn Sie diese Menüoption aufrufen, werden alle Felder mit Daten zum Patienten, die Sie geändert haben, wieder mit Ihren ursprünglichen Werten überschrieben.

Wenn dieses Smarticon abgeblendet ist, wurden an den aktuellen Daten keine Änderungen vorgenommen, bzw. die Änderungen wurden bereits gespeichert.

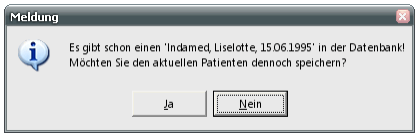
Hinweis: *Diese Menüoption funktioniert nur beim aktuellen Patienten, während der aktuellen Sitzung. Wenn die Daten schon gespeichert wurden, müssen Sie die Änderungen an den Patientendaten per Hand rückgängig machen.*

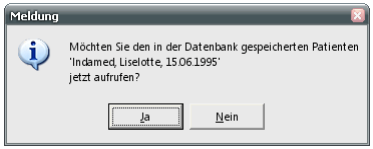
Neuer Patient ⌫F3⌦

Diese Menüoption dient der Aufnahme eines neuen Patienten in die Patienten - Stammdatenbank. Bei Aktivierung dieser Menüoption werden die Änderungen am aktuellen Patienten automatisch gespeichert. Alle Eingabefelder des Hauptfensters sowie die Patienten - Statuszeile werden geleert und Sie können mit der Eingabe des neuen Patienten beginnen. Bei der Eingabe eines neuen Patienten wird in der Patienten - Statuszeile ein "N" (Neu) angezeigt. Wenn gerade kein Patient aktiv ist, ist diese Menüoption abgeblendet.

Die Stammdaten des Patienten sind über 5 bzw. 6 Registerkarten verteilt. Jede Registerkarte wird durch einen "Reiter“ am oberen Rand verkörpert. Der Reiter der aktuellen Karte ist hervorgehoben. Um zu einer anderen Karte zu wechseln, kann auf den entsprechenden Reiter geklickt werden. Die einzelnen Felder des Patientenstamms sind ab Seite *6-8* in diesem Handbuch beschrieben.

Bei der Eingabe eines neuen Patienten, der schon in der Datenbank ist, kommt die Abfrage, ob man den neuen Patienten speichern will. Wenn man bei dieser Abfrage auf <Nein> geht, erfolgt eine weitere Abfrage, ob man den bereits schon gespeicherten Patienten gleich aufrufen möchte…

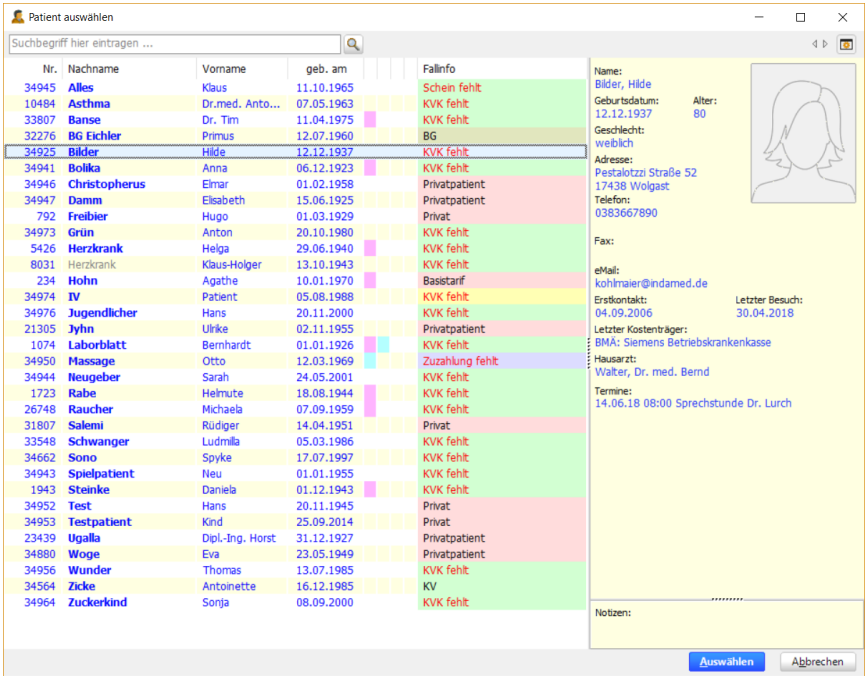




Bei <Ja> wird der gespeicherte Patient aufgerufen. Bei <Nein> werden alle Eingaben verworfen.

Patient auswählen ⌫F4⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen das Auswählen eines Patienten aus der Patienten - Stammdatenbank. Wenn Sie diese Menüoption anwählen, werden die Daten des aktuellen Patienten gespeichert und es wird der Dialog "Patienten auswählen" angezeigt.



Dialog "Patienten auswählen"

Suchfeld

Das Auswählen eines Patienten setzt immer voraus, dass man bestimmte Daten des Patienten weiß, um ihn aus der Datenbank zu ermitteln. Hierfür wird in MEDICAL OFFICE ein besonderer Mechanismus verwendet. Um die Suchmöglichkeiten so flexibel wie möglich zu gestalten, kann man im Suchfeld (oberstes Feld) verschiedene Daten als Suchkriterien eingeben, um einen Patienten zu spezifizieren. Als Grundsatz gilt auch hier: Je weniger man über einen Patienten weiß, desto länger dauert die Suche.

Die Suche beginnt nach einer kurzen Verzögerung automatisch. Um eine Suche sofort auszulösen, verwenden Sie die Entertaste. Die Trefferliste ist nach Nachname sortiert, sie kann aber mittels Klick auf die Spaltenbezeichnung umsortiert werden.

✓ Tipp: *Um alle Patienten der Datenbank zu ermitteln, halten Sie die Shift-Taste gedrückt und betätigen Sie die Entertaste.*

Nachfolgend sind die verschiedenen Suchkriterien aufgelistet:

1. Nachname
   Wenn Sie nur den Nachnamen des Patienten eingeben, werden aus der Datenbank alle Patienten mit diesem Nachnamen ermittelt.
2. Nachname,Vorname
   Wenn Sie viele Patienten mit gleichem Nachnamen haben, können Sie den Patienten zusätzlich über seinen Vornamen spezifizieren. Die Eingabe vor dem Komma wird als Nachname interpretiert. Als Nachnamen reichen bereits die Anfangsbuchstaben aus. Wollen Sie nur nach Vornamen suchen, setzen Sie nur das Komma.
3. Nachname, Vorname, Geburtsdatum
   Zusätzlich zu Nachname, Vorname können Sie einen Patienten noch über das Geburtsdatum spezifizieren. Dieser Suchalgorithmus ist allerdings nur von Vorteil, wenn Sie viele Patienten mit gleichem Namen und Vornamen haben, was sicherlich seltener der Fall sein wird.
4. Geburtsdatum
   Sie können einen Patienten über das Geburtsdatum ermitteln. Diese Möglichkeit ist insbesondere dann interessant, wenn Sie das Geburtsdatum als einzige präzise Aussage zu einem Patienten haben.
5. interne Referenznummer
   Jeder Patient der in der Datenbank gespeichert ist, verfügt über eine interne Patientennummer, die ihn eindeutig identifiziert. Über die Eingabe dieser Patientennummer können Sie die Daten des Patienten ebenfalls aufrufen.
6. individuelle Fallnummer
   Auf jedem Fall, den Sie für einen Patienten anlegen, können Sie eine individuelle Fallnummer speichern. Sie können einen Patienten nach dieser Fallnummer suchen. Dazu geben Sie im Suchfeld ein "F" gefolgt von der gesuchten Fallnummer ein. Wie Sie eine Fallnummer vergeben, lesen Sie auf Seite 6-17 in diesem Handbuch.

   ✓ Tipp: *Wenn Sie Patienten nur nach Fallnummer aufrufen möchten können Sie die Eingabe des Prafixes „F“ weglassen wenn Sie den Patientenauswahldialog mit ⌫Shift⌦ ⌫F4⌦ aufrufen.*
7. Datensatznummer
   Jeder Fall, der in MEDICAL OFFICE angelegt wird, erhält eine eindeutige ID. Sie können einen Patienten nach dieser ID suchen. Dazu geben Sie im Suchfeld ein "S" gefolgt von der gesuchten ID ein. Die ID wird in einigen Schnittstellen auch mit SUR als Präfix gekennzeichnet. Diesen Präfix müssen Sie dann weglassen.
8. Versichertennummer bzw. Versicherten-ID (eGK)
   Jeder Patient erhält von seiner Krankenkasse eine Versichertennummer bzw. bei eGK’s eine Versicherten-ID.. Sie können einen Patienten nach dieser Nummer suchen. Dazu geben Sie im Suchfeld ein "V" gefolgt von der gesuchten Nummer ein.

In der Trefferliste werden Ihnen die Treffer entsprechend Ihrer Suchkriterien angezeigt. Die Liste ist sortiert nach Nachname, Vorname, Geburtsdatum. Ist ein Patient auf „inaktiv“ gesetzt worden, wird der Grund für seine Inaktivität hinter seinem Nachnamen angezeigt. Die Änderung eines Nachnamens wird fett hervorgehoben. In der Liste sind 4 Spalten für ggf. gesetzte Markierungen. In diesem Spalten wird Ihnen die zugehörige Farbe der Markierung signalisiert. In der Spalte Fallinfo werden Informationen zum Fall des Patienten angezeigt. Die Darstellung ist identisch mit der Darstellung in der Patientenstatuszeile (siehe Seite 4 - 4).

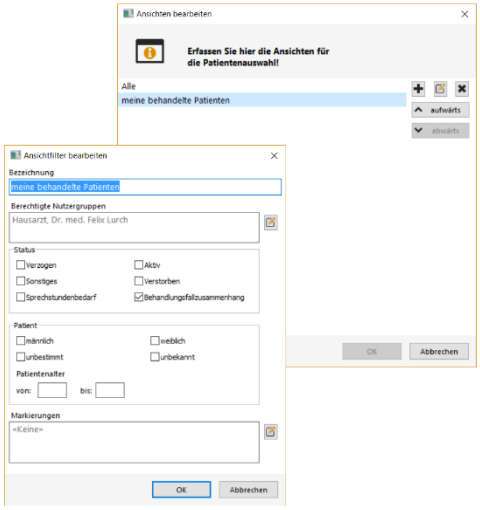
Wird in der Liste ein Eintrag markiert, erscheinen im rechten Teil des Dialoges weitere Informationen. Dieser rechte Teil des Dialogs erscheint nicht bei Monitorauflösungen kleiner als 1024 x 768.

✓ Tipp: *Wenn Sie den vorhergehenden Patienten erneut aufrufen wollen verwenden Sie die Tastenkombination ⌫Shift⌦ ⌫F3⌦.*

ANSICHTEN FÜR DIE PATIENTENAUSWAHL DEFINIEREN

Mitunter benötigt man nur eine eingeschränkte Menge von Patienten in der Suche. Denkbar ist hier verschiedene Parameter zur Differenzierung der Patienten. Aus diesem Grund besteht hier die Möglichkeit Ansichten für die Patientenauswahl zu definieren.

Zur Definition der Ansichten verwendet man den Einstellungsdialog, den man mit dem Symbol ganz rechts neben dem Suchfeld aufruft. Um die Patientenauswahlansicht zu bearbeiten benötigt der angemeldete Nutzer Administratorrechte.



Die entsprechenden Filtermöglichkeiten sind bekannt. Neu ist in diesem Dialog die Option „Behandlungsfallzusammenhang“. Wird sie aktiviert, werden nur Patienten suchbar, die einen Fall bei einem Abrechner haben, für den der angemeldete Nutzer über Zugriffsrechte verfügt. Hiermit kann bsplw. eine Praxisgemeinschaft eine noch strengere Trennung der Patienten vornehmen. Patientenstammdaten der anderen Abrechner sind nicht mehr sichtbar.

Die angelegten Patientenauswahlansichten erscheinen als Schaltflächen rechts neben dem Suchfeld. Wurde eine Patientenauswahlansicht definiert, wird diese beim Aufrufen des Dialogs sofort aktiviert. Wurden mehr als eine Patientenauswahlansicht definiert, wird immer die zuletzt verwendete Patientenauswahlansicht aktiviert.

Aktion 2: Auswählen eines Patienten aus der Datenbank

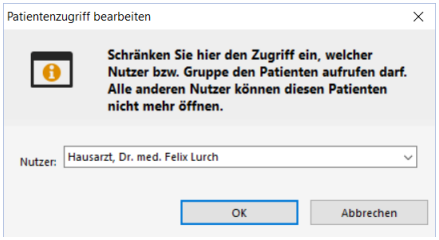
Um einen Patienten aus der Datenbank auszuwählen gehen Sie wie folgt vor:

1. Betätigen Sie die Funktionstaste ⌫F4⌦.
2. Geben Sie den Nachnamen des Patienten ein und betätigen Sie die Entertaste.
3. In der Liste wird jetzt der erste übereinstimmende Nachname sowie alphabetisch sortiert alle folgenden Patienten angezeigt. Wählen Sie mit Hilfe der Cursortasten ↑ ↓ Ihren gewünschten Patienten.
4. Betätigen Sie anschließend die Entertaste, wird der Patient ausgewählt und im Patientenstamm angezeigt.

Patientenzugriff bearbeiten

Mithilfe dieser Menüoption können Sie Patienten verstecken. Oft wird diese Funktion für sogenannte VIP Patienten eingesetzt. An allen Stellen im Programm, an denen üblicherweise der Patientenname angezeigt wird, wird stattdessen VIP angezeigt. Nur Nutzer, welche der zugewiesenen Gruppe angehören, können den tatsächlichen Namen sehen bzw. den Patienten aufrufen und bearbeiten.

Um den Patientenzugriff bearbeiten zu können, benötigt der Nutzer das globale Recht „Patientenzugriff auf einzelne Nutzer oder Nutzergruppen beschränken (VIP)“. Zum Bearbeiten des Patientenzugriffs wird ihnen folgender Dialog angezeigt:



In der Liste sind der aktuelle Nutzer sowie alle Gruppen aufgeführt, denen er angehört. Der Nutzer kann jetzt hier auswählen, welche Nutzergruppe auf diesen Patienten zugreifen darf. Er kann natürlich auch sich selbst auswählen, dann ist dieser Patient nur für ihn sichtbar.

Versteckte Patienten sind beim eGK-Karte Einlesen nicht verfügbar, werden im Terminplan, in der Tagesliste, in der Statistik, im Labordatensystem und im Abrechnungssystem nur als "VIP" angezeigt, sind in der Patientenauswahl nicht sichtbar. Versteckte Patienten sind allerdings in der RLV/Honorarstatistik sowie in der Abrechnungsdatei und der Privatrechnung mit ihrem Klarnamen sichtbar. Diese Bereiche sollten dann durch eine entsprechende Rechtekonfiguration geschützt werden.

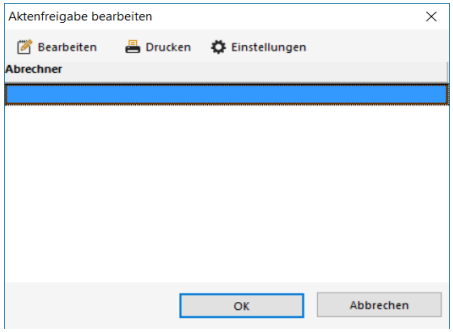
Aktenfreigabe verwalten

Mit Hilfe der Aktenfreigabe besteht die Möglichkeit, den Zugriff auf die medizinischen Daten eines Abrechners zu regulieren. Als Anwendungsbereich ist die Arbeit in einer Praxisgemeinschaft oder eine Praxisübernahme denkbar. Ausgangspunkt ist, dass die medizinische Dokumentation eines Abrechners erstmal grundsätzlich unsichtbar ist und erst nach Zustimmung des Patienten (z.B. durch eine schriftliche Einverständniserklärung) sichtbar wird.

Für die Umsetzung gibt es 2 neue Rechte beim Nutzer: Das Recht „Patientenakten freigeben/sperren“ berechtigt den Nutzer zur Sperrung oder Freigabe einzelner Patientenakten für den entsprechenden Abrechner. Das Recht „nur freigegebene Patientenakten sichtbar“, legt fest, dass alle Krankenblatteinträge für den Nutzer bei dem entsprechenden Abrechner gesperrt und erst einsehbar sind, wenn sie durch einen berechtigten Nutzer freigegeben wurden. Beide Rechte sind standardmäßig nicht gesetzt.

Sind die Rechte konfiguriert und es wird ein Patient des betroffenen Abrechners aufgerufen, sind keine Daten der Patientenakte einsehbar, da der Patient gesperrt ist. In der Toolbar wird ein neues Symbol angezeigt. Der rote Kreis am Symbol bedeutet, dass noch nicht alle Freigaben erteilt wurden. Die Zahl innerhalb des Kreises ist abhängig von den zur Verfügung stehenden Freigaben. Ist beispielsweise das Nutzerrecht „Patientenakten freigeben/sperren“ für den angemeldeten Nutzer bei zwei Abrechnern hinterlegt, würde eine „2“ im Kreis stehen. Wenn alle Freigaben erteilt wurden, wird der Kreis grün.

Um eine Patientenakte freizugeben oder zu sperren, muss auf diese Menüoption aufgerufen oder auf das Schlosssymbol geklickt werden, sodass sich der Dialog „Aktenfreigabe bearbeiten“ öffnet.



Wurden noch keine Freigaben erteilt, ist dieser Dialog leer. Mit der Schaltfläche <Bearbeiten> gelangen Sie in einen Dialog, in dem Sie den freizugebenen Abrechner auswählen. Bevor eine Akte freigegeben wird, kann mithilfe des Schalters „Drucken“ die Auswahl der Briefvorlagen geöffnet werden und ggf. eine Einverständniserklärung gedruckt werden. Falls sich der Briefvorlagendialog nicht immer bei dem Klick auf „Drucken“ öffnen soll, da es z.B. nur eine Briefvorlage für eine Einverständniserklärung im Datenpflegesystem gibt, kann unter „Einstellungen“ eine Standardvorlage ausgewählt werden, die beim Klick auf „Drucken“ sofort gedruckt wird.

Hinweis: *Die Aktenfreigabe kann auch auf gelöschte Abrechner angewendet werden.*

Über diesen Dialog kann die Aktenfreigabe auch wieder rückgängig gemacht werden.

Mit jedem Freigeben oder Sperren einer Akte wird ein Statustext mit dem betreffenden Abrechner erzeugt.

Patient löschen

Dieser Menüpunkt ist vorgesehen, um den aktuellen Patienten aus der Patienten - Stammdatenbank zu entfernen. Dazu müssen Sie den zu löschenden Patienten zuerst aus der Patienten - Stammdatenbank auswählen. Benutzen Sie dazu die Menüoption [Patient auswählen] aus dem Menü [Patient]. Wenn Sie dann die Menüoption [Patient löschen] anwählen, erfolgt eine Abfrage ob der Patient wirklich gelöscht werden soll. Bestätigen Sie diese Abfrage mit der Entertaste, wird dieser Patient unwiederbringlich gelöscht.

Die I-Nr. des Patienten ist nach dem Löschen nicht wieder für einen anderen Patienten verwendbar.

Ein Patient kann nur von einem Nutzer gelöscht werden, bei dem in der Nutzerverwaltung das Recht |Einträge löschen| freigegeben ist.

Die Menüoption |Patient löschen| ist nur im Stammdatenbereich verfügbar.

Wurden beim Patienten Fälle angelegt, kann ein Patient erst nach Ablauf von gesetzlichen Fristen gelöscht werden. Es können nur Patienten gelöscht werden, deren letzter Eintrag und/oder letzter Fall länger als 10 Jahre her ist. Die 10 Jahre definieren sich so, dass sie mit dem nächsten Kalenderjahr beginnen, nachdem der letzte Eintrag gemacht wurde. Relevant sind hier das Datum des KB-Eintrags und das jüngste Datum der Felder Rechnungsdruck, Ausgleich/Buchung bzw. Mahnung des jüngsten Falles.

Patient zusammenführen mit...

Mit Hilfe dieses Menüpunktes können Sie die Daten eines Patienten mit den Daten des aktuellen Patienten verschmelzen. Das ist immer dann sinnvoll, wenn ein Patient versehentlich doppelt angelegt wurde.

Bei Aufruf dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog „Patient auswählen“ angezeigt. In diesem Dialog müssen Sie den Patienten auswählen, dessen Daten Sie in den aktuellen Patienten einfügen wollen. Nachdem die Daten eingefügt wurden, wird dieser Patient gelöscht.

Die I-Nr. des eingefügten Patienten ist nach dem Zusammenführen nicht wieder für einen anderen Patienten verwendbar.

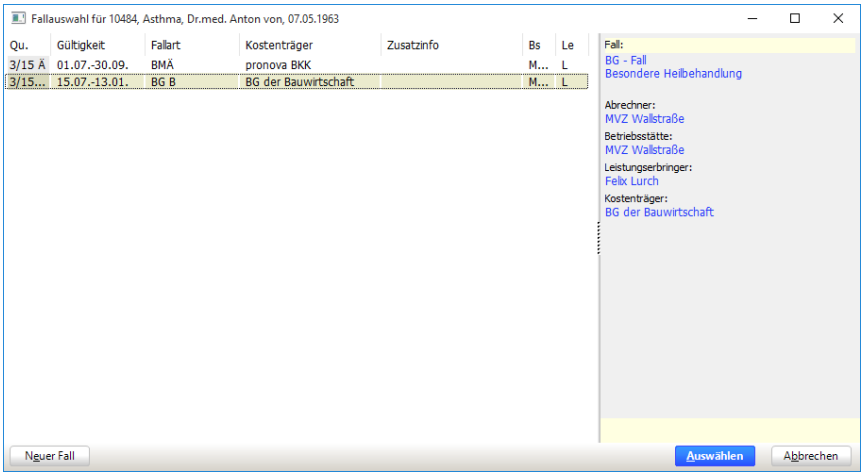
Diese Menüoption ist nur für Nutzer verfügbar, denen in der Nutzerverwaltung die Optionen |Einträge löschen| und |Einträge ändern| freigegeben wurde.

Die Menüoption |Patient zusammenführen mit...| ist nur im Stammdatenbereich verfügbar.

Hinweis: *Bitte beachten Sie, dass mit dieser Funktion nur Fall- und Krankenblattdaten zusammengeführt werden. Der Patientenstamm wird nicht zusammengeführt, da er ja bereits vorhanden ist.*

Behandlungsfall auswählen ⌫F7⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie bei Patienten, die über mehrere aktive Behandlungsfälle verfügen, den aktiven Behandlungsfall festlegen. Es wird Ihnen der Dialog "Fallauswahl“ angezeigt:



Dialog "Fallauswahl"

Diesen Dialog können Sie direkt durch die Funktionstaste ⌫F7⌦ aufrufen. In diesem Dialog werden Ihnen alle aktiven (nicht abgerechneten Behandlungsfälle) des Patienten angezeigt. Die Quartalsspalte färbt sich rot, wenn der Nutzer nicht das Recht auf den gewählten Leistungserbringer oder die gewählte Betriebsstätte des aktuellen Kostenträgers (Fall) hat.

Um einen der Behandlungsfälle zu aktivieren, klicken Sie ihn an (bzw. Positionieren Sie die graue Markierung mit Hilfe der Cursortasten ⇧ ⇩ auf den Eintrag) und Klicken anschließend auf die Schaltfläche <OK> (bzw. Betätigen die Entertaste).

Bei Praxisgemeinschaften erfolgt die Darstellung des zugehörigen abrechnenden Arztes durch eine farbige Darstellung der Einträge sowie die zusätzliche Spalte „Abrechner“.

Mit der Schaltfläche <Neuer Fall> gelangen Sie sofort in den Kostenträger, um einen neuen Behandlungsfall anzulegen.

Dieser Dialog verfügt über die Möglichkeit der Skalierung und Speicherung der Größe seiner Elemente. Mit den Tastenkombinationen ⌫Strg⌦+⌫+⌦ (größer) und ⌫Strg⌦+⌫-⌦ (kleiner) können Sie die Größe der Elemente in 10 Stufen verändern. Außerdem können Sie mit der Maus die Spaltenbreite aller Spalten sowie Größe und Lage des Dialogs anpassen. Die geänderten Werte werden automatisch gespeichert und bei jedem Aufruf des Dialogs verwendet.

Der derzeit aktive Behandlungsfall (Schein) wird immer permanent am unteren Fensterrand von MEDICAL OFFICE angezeigt:

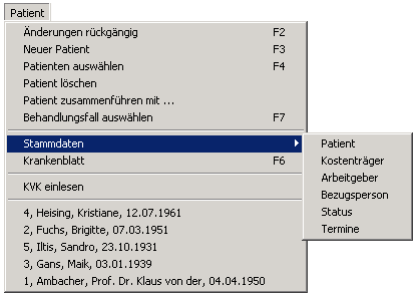
Hinweis: *Sie können den aktiven Behandlungsfall (Schein) auch unter [Stammdaten]⇨ [Kostenträger] wechseln, indem Sie dort die Registerkarte des gewünschten Scheins anklicken.*

Sie können diesen Dialog auch aufrufen, indem Sie auf die Statuszeile am unteren Rand von MEDICAL OFFICE klicken.

Stammdaten

⌧F6⌧

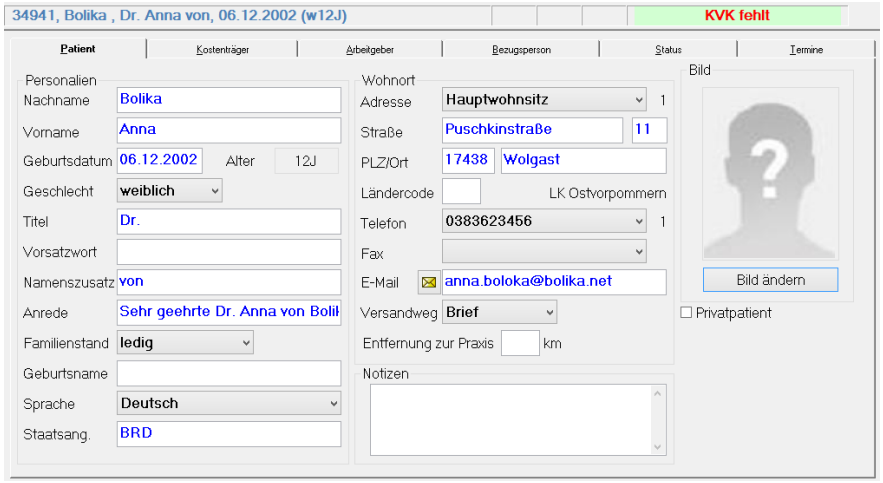
Das Menü [Stammdaten] ist in fünf bzw. sechs Untermenüs aufgeteilt. Diese Untermenüs entsprechen den Registerkarten der Stammdaten. Das Untermenü [Termine] ist nur bei lizenziertem Organisationsmodul sichtbar. Es ist ebenfalls unsichtbar, wenn nur die einfache Wartezonenverwaltung aktiviert wurde.



Bei Auswahl eines der Untermenüs wird die entsprechende Registerkarte sichtbar. Die Felder der Registerkarten werden nachfolgend vorgestellt.

⮜PATIENT⮞

Auf der Registerkarte [Patient] werden die Patientendaten bearbeitet.



Registerkarte ⮜Patient⮞

Personalien

Nachname

In diesem Feld wird der Nachname des Patienten eingegeben. Er kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Wird der Nachname eines Patienten geändert, erfolgt bei leerem Geburtsnamen automatisch eine Abfrage, ob der ursprüngliche Nachname als Geburtsname gespeichert werden soll.

Vorname

In diesem Feld ist der Vorname des Patienten einzugeben. Der Vorname kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Geburtsdatum

In dieses Feld tragen Sie das Geburtsdatum des Patienten ein. Nach Eingabe des Datums wird automatisch das Alter des Patienten berechnet und angezeigt. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten. Es können keine Geburtstage in der Zukunft erfasst werden.

Ist das Geburtsdatum des Patienten nicht ermittelbar kann der Ersatzwert 00.00 0000 verwendet werden.

Neben dem Geburtsdatum wird das Alter des Patienten angezeigt. Dabei wird nach folgendem Schema verfahren:

Alter des Kindes	Anzeige in MEDICAL OFFICE
bis zum 14 Lebenstag	xxT (wobei xx die numerische Anzeige ist, T=Tage)
bis zur 8. Lebenswoche	xxWxxT (W=Wochen, T=Tage)
bis zum 6. Lebensjahr	xxM (M=Monate)

Hinweis: *MEDICAL OFFICE merkt sich zu jedem Patienten dessen letzte Krankenkassen-IK, um die automatische Identifizierung schneller vornehmen zu können. Um diese Kombination von IK und Geburtsdatum zu löschen, brauchen Sie lediglich das Geburtsdatum zu ändern und anschließend diese Änderung wieder rückgängig zu machen.*

Geschlecht

Mit der Listbox für Geschlecht, legen Sie das Geschlecht des Patienten fest. Das Geschlecht ist ein Pflichtfeld. Wenn Sie das Geschlecht nicht kennen, wählen Sie den Eintrag <unbekannt>.

Titel

In diesem Feld geben Sie den Titel des Patienten ein. Der Titel des Patienten kann maximal 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Vorsatzwort

In diesem Feld wird die Eingabe des Vorsatzwortes des Patienten erwartet. Der Namenszusatz kann maximal 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Ein Vorsatzwort ist ein Vorsatz des Nachnamens, wie z.B. „von“.

Namenszusatz

In diesem Feld wird die Eingabe des Namenszusatzes des Patienten erwartet. Der Namenszusatz kann maximal 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Ein Namenszusatz ist ein Zusatz zur Namensangabe, wie z.B. „Graf“.

Anrede

In diesem Feld wird als Vorgabe automatisch eine Anrede für den Patienten eingetragen. Die Anrede setzt sich aus Nachname, Vorname, Titel usw. zusammen. Sie können diese Vorgabe individuell ändern. Beachten Sie jedoch, dass bei Änderung der entsprechenden Felder die Anrede neu eingetragen wird. Die Anrede kann maximal 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Familienstand

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste aller möglichen Familienstände. Wählen Sie aus der Liste den für den Patienten gültigen Familienstand aus.

Geburtsname

In diesem Feld wird der Geburtsname des Patienten eingegeben. Er kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Sprache

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste aller vom System unterstützten Sprachen. Wählen Sie aus der Liste die für den Patienten gültige Sprache aus. Dieses Feld wird derzeit noch nicht unterstützt.

Staatsang.

Tragen Sie in diesem Feld die Staatsangehörigkeit des Patienten ein. Der Eintrag kann 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Wohnort

Adresse

Bei diesem Feld handelt es sich um ein editierbares einzeiliges Listenfeld. Hier kann eine Bezeichnung für die nachfolgenden Adressdaten erfasst werden.

Straße

In diesem Feld geben Sie die Straße des Patienten ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. Hinter dem Feld Straße wird in einem separaten Feld die Hausnummer eingegeben.

PLZ/Ort

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Wohnort des Patienten eingegeben. Die Postleitzahl kann bis zu 7 Zeichen lang sein und aus Ziffern und Buchstaben bestehen. Der Ort kann 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.
Wurden die Plz/Ortsdatenbanken installiert, kann der zu einer Postleitzahl gehörige Ort gesucht/ermittelt werden, indem man nach Erfassen der Plz die Entertaste betätigt. Seit dem 1. Quartal 2002 ist das Feld |PLZ| ein Muss-Feld. Das bedeutet, es kann kein Patient abgerechnet werden, der nicht über eine Postleitzahl verfügt.

Ländercode

In diesem Feld können Sie den Ländercode der Adresse des Patienten erfassen. Der Eintrag kann maximal 3 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Diese Daten sind auf der Versichertenkarte gespeichert. Ihre Angabe ist nicht verpflichtend. Es handelt sich hierbei um den Alpha-2 Code der ISO 3166-1 Kodierliste.

Gemeinde/Kreis

Neben dem Ländercode wird der zugehörige Landkreis angezeigt.

Telefon

Telefonnummer(n) des Patienten. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Bei diesem Feld handelt es sich wiederum um eine editierbare einzeilige Liste. Damit können Sie mehrere Telefonnummern pro Adresse erfassen.

Sofern Sie einen Termed-Account im Datenpflegesystem eingerichtet haben, dort die SMS-Funktionalität aktiviert haben und über ein Termed SMS Kontingent verfügen, können Sie mit Hilfe des SMS-Symbols vor der Telefonnummer SMS-Nachrichten an den Patienten versenden.

Fax

Telefaxnummer(n) des Patienten. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. Bei diesem Feld handelt es sich wiederum um eine editierbare einzeilige Liste. Damit können Sie mehrere Telefaxnummern pro Adresse erfassen.

E-Mail

E-Mail des Patienten. Sie darf maximal 36 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Wurde eine gültige e-Mail Adresse erfasst und ist auf dem Arbeitsplatz ein e-Mail Programm installiert, kann mit dem Briefkastensymbol links von dem Feld eine e-Mail an den Patienten verschickt werden.

Versandweg

Mit dieser Liste können Sie den bevorzugten Versandweg des Patienten festlegen. Mögliche Optionen sind Brief, Fax sowie E-Mail.

Entfernung zur Praxis

In diesem Feld können Sie die Entfernung zur Praxis in Kilometer erfassen. Diese Entfernung wird bei der Berechnung von Ziffern mit Doppelkilometerangabe verwendet.

Notizen

Hier können Sie eine beliebige Notiz zu den Stammdaten des Patienten erfassen. Der Text kann 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Einen Zeilenumbruch erreichen Sie durch Drücken der Tasten ⌫Strg⌦+⌫ENTER⌦.

Bild

In diesem Abschnitt kann dem Patienten ein Bild hinzugefügt werden. Um ein Bild hinzuzufügen, zu ändern oder zu löschen verwenden Sie die Schaltfläche <Bild ändern>.

Privatpatient

Mit dieser Option legen Sie fest, dass es sich bei dem Patienten um einen Privatpatienten handelt. In der Patientenauswahl, in der Tagesliste sowie im Terminplaner wird dieser Patient dann als „Privatpatient“ angezeigt.

Wird bei einem Patienten mit dieser aktivierten Option eine gesetzliche eGK eingelesen oder ein KV-Fall angelegt wird diese Option automatisch deaktiviert.

Diese Option kann statistisch ausgewertet werden.

Aktion 3: Erfassen einer zusätzlichen Adresse eines Patienten

Um eine zusätzliche Adresse zu erfassen gehen Sie wie folgt vor:

1. Bewegen Sie die Markierung auf das Feld |Adresse|
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den sichtbaren Eintrag

3. Aus dem jetzt sichtbar gewordenen Popup - Menü wählen Sie das Untermenü [Neuer Eintrag]. Der Feldinhalt wird jetzt unsichtbar und die Eingabemarkierung erscheint.
4. Geben Sie jetzt eine Bezeichnung für die Adresse ein. Wenn Sie das Feld mit verlassen, werden alle Adressfelder geleert und Sie können die Daten der Adresse erfassen.

Um eine bestimmte Adresse sichtbar zu machen, wählen Sie aus der Liste |Adresse| die zugehörige Bezeichnung aus. Als Vorgabe ist immer die erste Adresse sichtbar.

Um die Kostenträgerdaten des Patienten zu erfassen, wechseln Sie auf die Registerkarte ≺Kostenträger≻. Die Felder dieser Registerkarte werden nachfolgend vorgestellt.

≺KOSTENTRÄGER≻

Im Untermenü [Kostenträger] wird auf die Registerkarte ≺Kostenträger≻ gewechselt. Hier können Sie manuell Abrechnungsfälle anlegen, Abrechnungsfälle drucken oder mehrere Kostenträger erfassen.

Insgesamt werden in MEDICAL OFFICE mehrere Arten von Kostenträger unterschieden. Je nach Art des Kostenträgers hat der zugehörige Dialog andere Bedienelemente. Grundsätzlich hat die Registerkarte ≺Kostenträger≻ folgenden Aufbau:

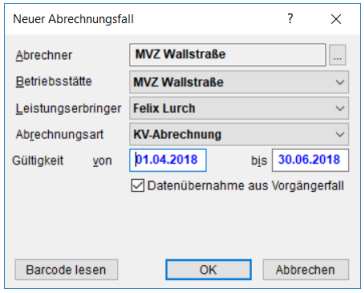
Diese Schaltflächen beziehen sich immer auf den aktuellen (gerade sichtbaren) Schein.

Hier sind nebeneinander die Registerkarten der einzelnen Scheine dargestellt. Der aktuelle Schein ist fett hervorgehoben. Seine Felder sind im unteren Bereich sichtbar. Ein blau gefärbtes Register kennzeichnet einen Folgefall. (nur Ambulanzversion)

Links unten in der Ecke eines jeden Falls wird seine interne ID (Datensatznummer) angezeigt.

Schaltfläche <Neuer Fall>

Mit dieser Schaltfläche können Sie einen neuen Fall für einen Patienten anlegen. Die Anzahl der möglichen aktiven Fälle eines Patienten ist nicht begrenzt. Nach Aufruf dieser Funktion wird Ihnen der Dialog "Neuer Abrechnungsfall" angezeigt:



Dialog "Neuer Abrechnungsfall"

Abrechner

In diesem Feld wird Ihnen der gewählte Abrechner angezeigt. Um einen anderen Abrechner zu wählen, verwenden Sie die Schaltfläche hinter dem Feld. Es erscheint ein Dialog mit der Möglichkeit einen Abrechner zu suchen und auszuwählen.

☞ **Hinweis:** *Sie können nur Abrechner wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen.*

Betriebsstätte

Mit diesem Feld wählen Sie die Betriebsstätte aus, für welche Sie diesen Fall anlegen möchten. Mit Hilfe des Feldes |Standort|, welches Sie einem Arbeitsplatz sowie einer Betriebsstätte zuordnen können, können Sie steuern, welche Betriebsstätte hier automatisch eingestellt wird.

☞ **Hinweis:** *Sie können nur Betriebsstätten wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen.*

Leistungserbringer

Mit diesem Feld wählen Sie den Default-Leistungserbringer aus, für welche Sie diesen Fall anlegen möchten. Dieser Leistungserbringer wird für alle Inhalte verwendet, bei denen ansonsten kein Leistungserbringer bekannt ist. Wurde die Option |Betriebsstätten und Leistungserbringer aus Fall| aktiviert, wird dieser Leistungserbringer immer als Default im Krankenblatt eingestellt.

☞ **Hinweis:** *Sie können nur Leistungserbringer wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen und die der zugehörigen Betriebsstätte zugeordnet wurden.*

Abrechnungsart

In dieser Liste sind die möglichen Abrechnungsarten aufgeführt. Die Liste kann aus folgenden Einträgen bestehen:

KV-Abrechnung	Abrechnung mit der KV auf Basis des EBM (Kassenfalls)
GOÄ-Rechnung	Rechnungslegung auf Basis der GOÄ (Privatfall)
BG-Rechnung	Rechnungslegung auf Basis der UV-GOÄ (BG - Fall)
Kassenrechnung	Rechnungslegung auf Basis des EBM (EBM-Rechnungsfall)
Selektivvertrag	Der Selektivvertrag ist ein Sammelbegriff zur alle Selektivverträge (HzV o.Ä.)

Die Abrechnungsart BG-Rechnung ist nur verfügbar, wenn das BG-Modul eingesetzt wird.

Die Abrechnungsart Kassenrechnung ist nur verfügbar, wenn es sich um eine Ambulanzversion handelt.

Die Abrechnungsart Selektivvertrag ist nur verfügbar, wenn die Selektivvertrag-Abrechnung lizenziert wurde bzw. weitere Bedingungen zutreffen.

Die Anzahl der Abrechnungsarten ist von den Rechten des aktuellen Nutzers abhängig. Mehr Informationen zu dem Thema Nutzerverwaltung & Rechte finden Sie im Handbuch zum Datenpflegesystem unter dem Kapitel [System]⇨ [Nutzerverwaltung].

Gültigkeit von...bis...

Mit diesen Feldern legen Sie den Zeitraum der Gültigkeit des neu angelegten Falls fest. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten. Das |Bis| - Datum kann nicht kleiner sein als das |Von| - Datum. Ein Fall kann nicht vordatiert werden. Die Vorgaben für diese Felder sind entsprechend des Kostenträgertyps unterschiedlich:

- gesetzlicher Fall	erster und letzter Tag des laufenden Quartals (In der Ambulanzversion ist das Datum |gültig von| immer der Tag, an dem der Fall angelegt wurde.)
- Privatfall	Die Vorgabe für dieses Feld kann im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte]⇨ ≺Optionen≻ eingestellt werden. Es sind folgende Vorgaben möglich: - ab heute bis Monatsende - ab heute bis Quartalsende - ab heute Anzahl Wochen...
- BG - Fall	ab heute bis zum letzten Tag des laufenden Quartals

☞ **Hinweis:** *Eine Veränderung der Fallgültigkeit wird nur noch zugelassen, wenn sich außerhalb der neuen Fallgültigkeit keine Ziffern auf dem Fall befinden.*

Datenübernahme aus Vorgängerfall

Mit dieser Option legen Sie fest, dass bestimmte Kostenträgerinformationen (die vordergründig nicht sofort sichtbar sind) aus einem Vorgängerfall desselben Abrechners übernommen werden können. Voraussetzung ist, dass Sie sich auf einem Kostenträger der gleichen Kostenträgerart befinden. Sie können die übernommenen Daten in jedem Fall nachträglich ändern. Die Krankenkasse wird in jedem Fall übernommen.

Fallnr. *nur Ambulanzversion*

Dieses Feld ist nur in der Ambulanzversion sichtbar. Mit seiner Hilfe kann die bidirektionale Kommunikation mit dem Krankenhausinformationssystem (KIS) gesteuert werde. Die Kommunikation zwischen MEDICAL OFFICE und dem KIS erfolgt immer auf Basis einer Fallnummer. Um zu verhindern, dass bei vorhandenem Fall, neu angelegte ambulante Fälle automatisch mit dem KIS kommuniziert werden, wird in dieses Feld die Fallnummer des bereits vorhandenen Falles erfasst. MEDICAL OFFICE teilt dem KIS dann diesen Fall nicht mit.

Bei der Abrechnung von §115b, §116b sowie §§117-120 und §140 Fällen mittels AMBO Datensatz im §301 Verfahren wird dieses Feld als „KH-internes Kennzeichen des Versicherten“ (INH-Segement Feld 4) verwendet.

Ein Patient kann mit dieser Fallnummer auch gesucht werden, indem man als Suchbegriff „S“ vor der Fallnummer verwendet.

Hinweis: *Bei Installationen, welche über keine Kopplung zu einem KIS verfügen, wird von MEDICAL OFFICE hier automatisch die Fallnummer (Datensatznummer der Tabelle Schein) mit dem Präfix SUR verwendet. Diese Nummer kennzeichnet einen* Fall *eindeutig. Bei Stornierungen und Neuversendungen desselben Falles muss dann die Nummer des Bezugsfalls (Originalfall) als Fallnummer für die Stornofälle verwendet werden.*

<Barcode lesen>

Mit dieser Schaltfläche können Sie den Barcode einer im Blankodruck hergestellten Überweisung-/Laborüberweisung einlesen. Heilmittelabrechner lesen hier die Physio- oder Egotherapieverordnung ein. Die Konfiguration des Barcodescanners wird arbeitsplatzbezogen im Datenpflegesystem vorgenommen. Sie haben die Möglichkeit über einen Handscanner, einen Twainscanner oder einen dateibasierten Scan Barcodes einzulesen.

Nach dem erfolgreichen Einlesevorgang wird Ihnen der Überweisungsinhalt/Verordnungsinhalt angezeigt und Sie können ihn vor dem Übernehmen noch ändern.

Mit der Schaltfläche <OK> wird der neue Fall angelegt.

Hinweis: *Bei Einsatz einer Schnittstelle zu einem patientenführenden System (KIS) werden die Folgefälle nicht über die Schnittstelle synchronisiert. Nur die Primärfälle werden synchronisiert.*

Abhängig von der Option |Automatische Dauerdiagnosen-Abrechnung| (im Datenpflegesystem bei der Institution zu aktivieren) werden die in der Akte des Patienten befindlichen Dauerdiagnosen wiederholt. Hierbei ist zu beachten, dass Dauerdiagnosen nur dann wiederholt werden, wenn sie auf dem letzten aktuellen Fall mit derselben Gebührenordnung stehen. Ungültig gewordene Diagnosen werden nicht verknüpft, sondern als Kopie wiederholt (STRG+W). Damit kann man sie nachträglich bearbeiten.

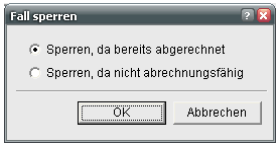
Schaltfläche Löschen

Mit dieser Schaltfläche können Sie den aktuellen Fall löschen. Beim Löschen eines Falls erfolgt eine Sicherheitsabfrage, ob der Fall wirklich gelöscht werden soll. Bestätigen Sie diese Abfrage mit <Ja>, wird der Schein unwiederbringlich gelöscht.

Wenn

Schaltfläche Sperren

Mit dieser Schaltfläche kann der aktuelle Fall gesperrt werden. Es erscheint der Dialog „Fall sperren“. Er hat folgende Optionen:



|Sperren, da bereits abgerechnet|

In diesem Fall wird der Fall behandelt, als wäre er korrekt abgerechnet worden.

|Sperren, da nicht abrechnungsfähig|

Dieser Fall wird behandelt, als wäre er nie angelegt worden. Er erscheint auch nicht in der Fallstatistik!

Der Stornovorgang in MEDICAL OFFICE

Als Vorgabe im Sinne der „Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff (GoBD)“ darf eine einmal gedruckte Rechnung nicht mehr verändert werden. Soll eine Rechnung dennoch korrigiert werden, so muss die Rechnung zunächst storniert und anschließend erneut gestellt werden. Wird ein Rechnungsfall, der eine Rechnungsnummer hat, storniert, so wird ein Stornofall mit negiertem Betrag erstellt. Zusätzlich wird er sofort als gedruckt gekennzeichnet. Außerdem werden Ausgangsfall und Stornofall auf „storniert“ gesetzt und werden somit nicht in den offenen Posten gelistet. Wurde der Ausgangsfall bereits ausgeglichen, so wird auch der Stornofall auf ausgeglichen gesetzt. Auf diese Weise soll mit dem Klick auf „Stornieren“ der fehlerhafte Ausgangsfall sofort aus der Welt geschafft werden. Um einen Korrekturfall zu generieren, wird der Schalter zum Kopieren eines Falles verwendet. Mit diesem Schalter wird der Fall dupliziert und kann anschließend bearbeitet werden.

Da ein Fall durch Stornieren nun nicht mehr als offener Fall geführt wird, der bearbeitet werden kann, ändert sich das Vorgehen bei einem Teilstorno. Sollen nur einzelne Leistungen einer Rechnung gutgeschrieben werden, so darf die Rechnung nicht storniert werden, sondern der Fall muss kopiert werden. Anschließend können die Leistungen auf dem Fall bearbeitet werden, sodass nur die gewünschten Leistungen als Gutschrift verbleiben.

Laut Umsatzsteuergesetz gibt es keine Verpflichtung zur Angabe der Rechnungsnummer der Ausgangsrechnung auf einer Stornorechnung. Dennoch sollte die Stornorechnung den Bezug zur begutschrifteten Rechnung erkennen lassen. Dafür wurde eine Variable für das Rechnungsformular eingeführt, die die Rechnungsnummer der stornierten Rechnung ausweist: Formular.StornierteRechnungsnummer.

Schaltfläche Freigeben

Diese Schaltfläche ist nur auf gesperrten Fällen vorhanden, wenn diese (bei GOÄ/BG/Kassen-Rechnung) noch keine Rechnungsnummer haben. Mit Ihrer Hilfe kann ein bereits gesperrter Fall wieder für Eingaben freigegeben werden. Dies ist beispielsweise notwendig, wenn Sie nach erfolgter Kassenabrechnung, bestimmte Kassenscheine korrigieren und erneut abrechnen wollen. (Freigegebene Kassenfälle werden bei der nächsten Kassenabrechnung automatisch als Nachzügler abgerechnet.)

Wird eine Rechnung freigegeben wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

Schaltfläche Stornieren

Diese Schaltfläche ist nur auf bezahlten bzw. gebuchten Fällen vorhanden. Mit Ihrer Hilfe kann für eine bereits bezahlte Rechnung ein Storno erzeugt werden. Bei Betätigung dieser Schaltfläche wird eine neue Rechnung mit exakt den gleichen Informationen erzeugt. Die Positionen dieser Rechnung haben jedoch einen negativen Betrag und neutralisieren damit die Originalrechnung. (Gutschrift).

Wird eine Rechnung storniert wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

Schaltfläche Kopieren

Diese Schaltfläche ist bei gesperrten Rechnungsfällen verfügbar. Mit ihrer Hilfe kann eine Kopie eines Rechnungsfall inklusive der zugehörigen Diagnosen und Ziffern erzeugt werden.

Schaltfläche Drucken

Diese Schaltfläche bezieht sich immer auf den gerade aktiven Schein und hat je nach Kostenträgerart eine andere Funktion. Sie wird jeweils am Beginn der nachfolgenden Beschreibung der einzelnen Kostenträgerarten beschrieben.

Wird eine Rechnung gedruckt wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

Schaltfläche Umwandeln *nur in Ambulanzversion verfügbar*

Diese Schaltfläche bezieht sich immer auf den gerade aktiven Schein und wandelt einen Kassenschein in eine EBM-Rechnung bzw. umgekehrt um. Gegebenenfalls bereits erfasste Ziffern bleiben bei dieser Umwandlung erhalten.

Optionen |Alle Fälle| bzw. |Offene Fälle|

Mit diesen Optionen können Sie festlegen, ob Ihnen alle Fälle des Patienten oder nur die offenen (nicht abgerechneten) Fälle des Patienten angezeigt werden sollen. Die Voreinstellung richtet sich nach der Einstellung, die der Nutzer im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [System]⇨[Nutzerverwaltung] für sich eingestellt hat. Diese Option hält Ihre Daten übersichtlich, da normalerweise abgerechnete Scheine uninteressant sind. Diese Option hat keinerlei Einfluss auf die Daten im Krankenblatt.

KV-Abrechnung (Kassenschein) (Ä Ü B N)

Der gesetzliche Kostenträger ist wohl die am häufigsten auftretende Kostenträgerart. Hiermit sind die gesetzlichen Krankenkassen gemeint. Bei Einsatz der KVK wird automatisch ein gesetzlicher Kostenträger angelegt.

Schaltfläche Drucken

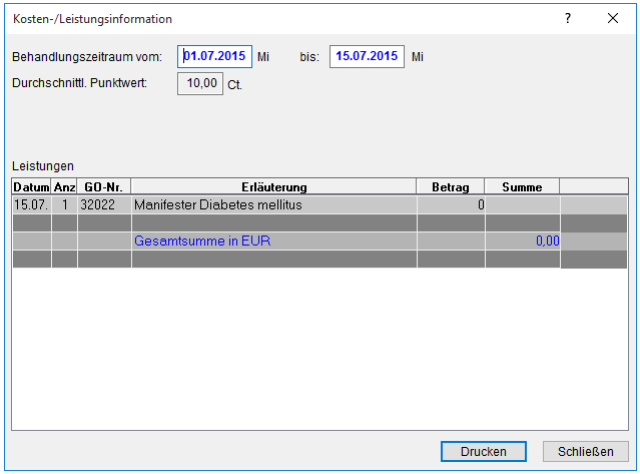
Mit dieser Schaltfläche kann das dem gesetzlichen Schein zugehörige Formular bedruckt werden. Bei Scheinart "Notfallschein" ist dies das Formular Notfallschein (Muster 19), bei Scheinart "Eigene Behandlung" ist dies das Formular Abrechnungsschein (Muster 5).

Bei Notfallscheinen erscheint ein kleiner Dialog, in welchem Sie die Diagnosen, den Befund sowie die Medikamente und das Datum, bis zu dem Sie ggf. eine AU ausgestellt haben, dokumentieren können. Findet das Programm eine AU auf dem betreffenden Fall, wird dessen |bis Datum| in das Feld automatisch übernommen. Das Befundfenster enthält als Vorgabe den auf dem betreffenden Fall unter der Eintragsart „Befund“ dokumentierten Befund. Das Feld unterstützt Autotext.

Es wird Ihnen der Dialog "Druck - Einstellungen" angezeigt. Dieser Dialog ist auf Seite *2-12* ausführlich beschrieben.

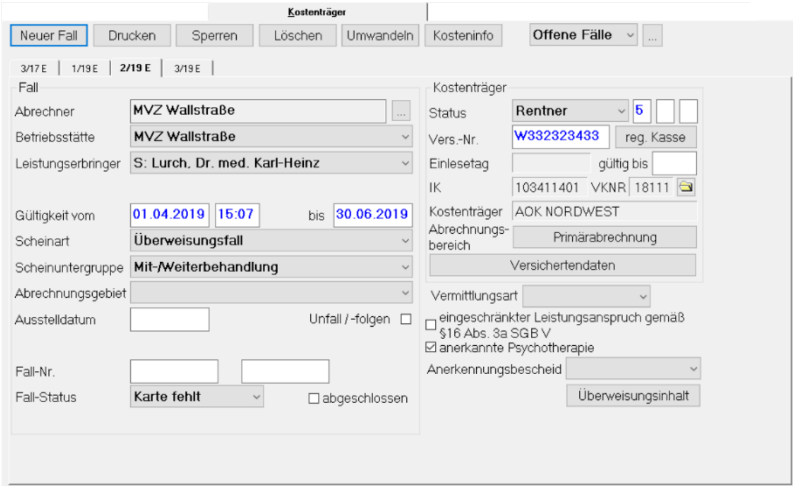
Schaltfläche Kosteninfo

Mit dieser Schaltfläche kann die Kosteninformation gedruckt werden. Die Kosteninformation enthält eine Auflistung der bereits abgerechneten Leistungen. Es erscheint der Dialog „Kosteninformation“.



In diesem Dialog können Sie den Zeitraum festlegen, für den die Kosteninformation gedruckt werden soll. Sie sehen eine Vorschau der Kosteninformation sowie den durchschnittlichen Punktwert, mit dem die Punkte multipliziert werden. Leistungen, die pauschal vergütet werden, sind mit Ihren tatsächlichen Beträgen aufgeführt. Mit der Schaltfläche <Drucken> können Sie die Kosteninformation ausdrucken.

Die Registerkarte für einen gesetzlichen Schein ändert ihr Aussehen, abhängig davon, welche Scheinart sowie welche zugehörige Scheinuntergruppe Sie auswählen. Die sich ändernden Dialogelemente sind nachfolgend gekennzeichnet, indem die Bedingungen für das Vorhandensein des Feldes kursiv hinter dem Feld stehen.



Registerkarte eines gesetzlichen Kostenträgers

Abrechner

In diesem Feld wird Ihnen der gewählte Abrechner angezeigt. Um einen anderen Abrechner zu wählen, verwenden Sie die Schaltfläche hinter dem Feld. Es erscheint ein Dialog mit der Möglichkeit einen Abrechner zu suchen und auszuwählen.

Hinweis: *Sie können nur Abrechner wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen.*

Hinweis: *Wird der Abrechner geändert, werden ggf. auf dem Fall vorhandene Gebührenziffern dem ersten Leistungserbringer des neuen Abrechners zugeschlagen auf den der Nutzer ein Recht hat.*

Betriebsstätte. *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Hat der Abrechner mehrere Betriebsstätten, können Sie hier die Betriebsstätte auswählen, für welche der Fall abgerechnet werden soll. Wird eine andere Betriebsstätte ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf die neue Betriebsstätte übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diese Betriebsstätte verfügt. Hat der Nutzer kein Recht auf diese Betriebsstätte ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Leistungserbringer *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Wurden einer Betriebsstätte mehrere Leistungserbringer zugeordnet, können Sie hier den Default-Leistungserbringer festlegen. Wird ein anderer Leistungserbringer ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf den neuen Leistungserbringer übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diesen Leistungserbringer verfügt. Hat der Nutzer kein Recht auf diesen Leistungserbringer ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Gültigkeit

von

Geben Sie hier den ersten Tag der Gültigkeit des Scheins ein. Dieses Feld ist vom Typ Datum. Als Vorgabe steht in diesem Feld das Datum des ersten Tages des aktuellen Quartals. Sie können dieses Datum beliebig ändern. Mit einer Ausnahme. Sie können einen Schein nicht vordatieren.

bis

In dieses Feld wird der letzte Tag der Gültigkeit des Scheines eingetragen. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten. Als Vorgabe steht in diesem Feld das Datum des letzten Tages des aktuellen Quartals. Sie können dieses Datum beliebig ändern.

Hinweis: *Läuft die Gültigkeit der Versichertenkarte des Patienten innerhalb des aktuellen Quartals ab, wird die Gültigkeit des Scheins automatisch auf den letzten Tag der Gültigkeit der KVK begrenzt.*

Ausstelldatum *(nur bei manuellem Anlegen eines Scheins)*

Hier wird das Datum der Ausstellung des Scheins eingetragen. Für dieses Feld gelten die Eingabekonventionen wie für Datumsfelder.

Unfall, Unfallfolgen

Aktivieren Sie dieses Kontrollkästchen, wenn es sich um einen Unfall bzw. Unfallfolgen handelt.

Scheinart

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste aller möglichen Scheinarten. Wählen Sie aus dieser Liste die Scheinart aus, über welche der Patient abgerechnet werden soll. Die Liste besteht aus folgenden Einträgen:

unbekannt
Eigene Behandlung
Überweisungsfall
Belegärztliche Behandlung
Notfalldienst/Vertretung/Notfall

Hinweis: *Wenn Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [System]⇨ [Abrechnende Ärzte]⇨ ⮜Sonstiges⮞ die |Standard Scheinart| auf "Überweisung" gestellt haben, legt das Programm bei der Neuanlage eines Scheins immer eine Überweisung an. Der Dialog "Überweisungsinhalt" wird dann automatisch geöffnet. Dieses Vorgehen empfiehlt sich bei Praxen, die viele Überweisungen erhalten.*

Scheinuntergruppe

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste der - entsprechend der Scheinarten - möglichen Scheinuntergruppen. Wählen Sie die gewünschte Scheinuntergruppe aus. Die Liste besteht aus folgenden Einträgen:

Scheinart	Scheinuntergruppe
unbekannt	unbekannt
Eigene Behandlung	Eigene Behandlung
Überweisungsfall	unbekannt
	Selbstausstellung
	Auftragsleistungen
	Rahmenauftrag (ungültig)
	Konsiliaruntersuchung
	Mit-/Weiterbehandlung

	anderen Gründe (ungültig)
	Stationäre Mitbehandlung
	Laboruntersuchung
	Organisierter Notfall
	LG-Anforderung
Belegärztliche Behandlung	unbekannt
	Belegärztliche Behandlung
	Belegärztliche Mitbehandlung
	Urlaubs- u. Krankheitsvertretung
Schwangerschaftsabbruch (nur KVWL oder KVNO)	
	Ambulante Behandlung
	Überweisung
	Belegärztliche Behandlung
Notfalldienst/Vertretung/Notfall	unbekannt
	Ärztlicher Notfalldienst
	Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung
	Notfall
	Notfalldienst mit Taxi
	Notarzt-/Rettungswagen
	Zentraler Notfalldienst

Abrechnungsgebiet

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste aller möglichen Abrechnungsgebiete. Die Liste besteht aus folgenden Einträgen:

Dialyse - Arztkosten
Dialyse - Sachkosten
Methadon-Substitutionsbehandlung
persönlich erbrachte Notfallleistungen
sonstige Notfallleistungen
Fremde Zytologie
Diabetesabrechnung
Umweltmedizin
Rheuma
Hirnleistungsstörungen
Kodex – Anhangsarzt
Kodex – Arzt
Kodex – Listenarzt
Ambulantes Operieren

Kennziffer SA *(nur bei Scheinart Schwangerschaftsabbruch)*

In dieses Feld wird die maximal 26 stellige Fall-Kennziffer erfasst. Diese entnehmen Sie der Kostenübernahmebescheinigung der Krankenkasse der Patientin.

weiterbeh. Arzt *(nur bei Schein Notfall/Vertretung/Notfall)*

Geben Sie hier den Namen des weiterbehandelnden Arztes ein. Der Name des weiterbehandelnden Arztes kann maximal 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Sie können in diesem Feld auch auf die Datenbank externer Ärzte zugreifen. Geben Sie dazu als Suchbegriff die Anfangsbuchstaben des Nachnamens oder die vollständige Arztnummer des gesuchten Arztes ein und betätigen die Entertaste. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können. Können Sie den weiterbehandelnden Arzt nicht ermitteln, können Sie in diesem Feld den Ersatzwert „unbekannt“ verwenden.

Fall-Nr.

Mit diesem Feld können Sie jedem Schein eine individuelle Fallnummer zuweisen. Dieses Feld ist insbesondere deshalb interessant, da direkt nach einem Fall gesucht werden kann. Um nach einem Fall zu suchen, geben Sie im Dialog "Patient auswählen" (siehe Seite *6-2*) ein "F" gefolgt von der gesuchten Fallnummer ein.

Fall - Status

In dieser Liste können Sie den Status des Falls beeinflussen. In der Liste sind folgende Einträge:

<KVK eingelesen>	Die Versichertenkarte wurde eingelesen und der Fall ist gültig.
<KVK fehlt>	Der Fall wurde manuell angelegt. Es wurde keine Versichertenkarte eingelesen. Es wurde auch kein Abrechnungsschein vom Patienten unterschrieben. Dieser Fall erscheint im Prüflauf „fehlende Scheine/KVK“
<Schein fehlt>	Der Fall wurde manuell angelegt. Es liegt kein physischer Abrechnungsschein vor. Dieser Fall erscheint im Prüflauf als Fehler und wird nicht abgerechnet. Denkbar ist dies beispielsweise bei Patienten, die überwiesen wurden, aber ihre Überweisung nicht mitgebracht haben oder bei Patienten, die ihre KVK nicht mitgebracht und keinen Abrechnungsschein unterschrieben haben.
<Ersatzverfahren>	Der Fall wurde manuell angelegt. Es liegt ein unterschriebener Abrechnungsschein vor. Dieser Fall wird abgerechnet. Er erscheint jedoch nicht im Prüflauf „fehlende Scheine/KVK“.

abgeschlossen

Mit dieser Option haben Sie die Möglichkeit eine eigene Eigenschaft des Falls zu setzen und auszuwerten. Sie können später sowohl im Prüflauf als auch in der KV-Abrechnung eine Auswertung auf diese Eigenschaft vornehmen.

Ambulant Stationär (*nur bei Ambulanzabrechnung)*

Mit diesen sich ausschließenden Optionen legen Sie fest, ob es sich um eine ambulante bzw. stationäre Behandlung handelt.

Hinweis: Bei der GOÄ-*Abrechnung eines ambulanten Falls einer stationären Mitbehandlung eines anderen Krankenhauses erfolgt der Abschlag der 15% automatisch.*

Hinweis: Bei der Fallanlage eines stationären Falls wird die Scheinuntergruppe automatisch auf Überweisung bzw. Konsiliar umgestellt, damit man den Einweiser hinterlegen kann.

Status (*nur bei Ersatzverfahren einzutragen*)

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste der möglichen Versichertenarten **Mitglied**, **Familienmitglied** und **Rentner**. Bei Einsatz der KVK ist dieses Feld ein Nur - Lese - Feld.

Die drei Felder hinter dem Feld |Status| gehören ebenfalls zum Status des Patienten. Diese setzen sich folgendermaßen zusammen:

1. Stelle:	**Versichertenart**
1	= Mitglied
3	= Familienmitglied
5	= Rentner
2. Stelle:	**Besondere Personengruppe**
4	= BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V
6	= BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)
7	= SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht:-Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand
8	= SVA-Kennzeichnung, pauschal
3. - 4. Stelle:	**DMP_Kennzeichnung**
1	= Diabetes mellitus Typ 2
2	= Brustkrebs
3	= Koronare Herzkrankheit
4	= Diabetes mellitus Typ 1
5	= Asthma bronchiale
6	= COPD (chronic obstructive pulmonary disease)

Vers.-Nr. *(nur bei Ersatzverfahren einzutragen)*

In dieses Feld tragen Sie die Versichertennummer des Patienten ein. Sie ist auf der Krankenversichertenkarte (KVK) vermerkt. Sie kann maximal 12 Zeichen lang sein und besteht nur aus Ziffern. Bei Einsatz der KVK ist dieses Feld ein Nur - Lese - Feld.

reg. Kasse

Bei Betätigung dieser Schaltfläche erscheint ein Dialog, zur Eingabe der regionalen Kassenadresse. In diesem Dialog haben Sie auch Zugriff auf die Datenbank der regionalen Krankenkassenadressen. Sie bekommen dann den Dialog „Kostenträger“ (siehe auch Seite 2-12) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Kostenträger auswählen können. Die Adresse der regionalen Krankenkasse wird für die Adressfelder bestimmter Formulare benutzt. Sie wird außerdem in die Textverarbeitung übernommen.

Hinweis: *Wenn Sie hier keine regionale Adresse zuordnen, wird automatisch die Adresse der Hauptverwaltung der Krankenkasse verwendet.*

Einlesetag

Der letzte Einlesetag entspricht dem Maschinendatum des letzten Einlesetages der Krankenversichertenkarte im Quartal. Bei diesem Feld handelt es sich um ein Nur - Lese - Feld. Sie können den Eintrag nicht ändern.

gültig bis *(nur bei Ersatzverfahren einzutragen)*

Hier wird die *bis Gültigkeit* der KVK eingegeben. Der Monat und das Jahr der *bis Gültigkeit* der Karte sind auf der KVK vermerkt. Tragen Sie den Monat und das Jahr in dieses Feld ein. Bei Einsatz der KVK ist dieses Feld ein Nur - Lese - Feld.

Hinweis: *Ist die Gültigkeit der Krankenversichertenkarte (KVK) abgelaufen, wird der Einlesevorgang abgebrochen. In diesem Fall müssen Sie den Schein manuell anlegen, ausdrucken und vom Patienten unterschreiben lassen.*

Läuft die Gültigkeit der KVK innerhalb des aktuellen Quartals aus, wird der Schein nur für den Zeitraum der Gültigkeit der KVK angelegt. Bei Eingabe von Gebührenziffern nach Ablauf der KVK erfolgt eine Meldung und die Ziffern werden nicht angenommen.

Ik *(nur bei Ersatzverfahren einzutragen)*

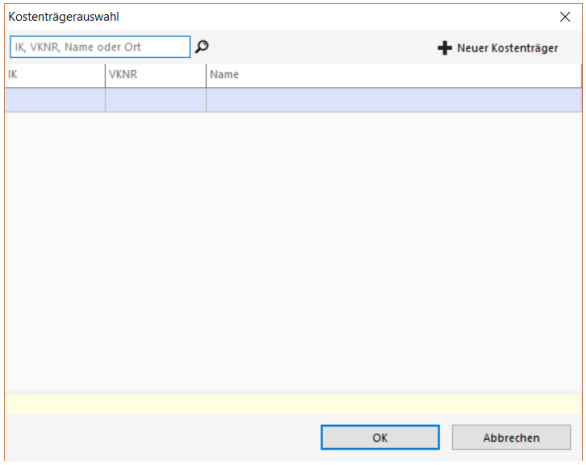
Das Institutionskennzeichen bezeichnet die Kassenidentifikationsnummer der Krankenkasse. Jede Kasse verfügt neben den VKNR’s über eine bzw. mehrere solcher Nummern. Zu beachten ist, dass es zu einer VKNR mehrere IK’s geben kann. Zu einem IK aber niemals mehrere VKNR’s. Bei Einsatz der KVK ist dieses Feld ein Nur - Lese - Feld.

VKNR *(nur bei Ersatzverfahren)*

Jede Kasse verfügt neben dem Institutionskennzeichen noch über eine VKNR. Die VKNR ist immer 5-stellig und besteht nur aus Ziffern. Die VKNR gehört zum Verbund Institutionskennzeichen, VKNR, Kostenträger. Diese drei Felder gehören immer zusammen und werden gemeinsam bei der Auswahl einer Krankenkasse gesetzt. Bei Einsatz der KVK ist dies ein Nur - Lese - Feld.

Suchfeld für den Kostenträger

Bei diesem Feld handelt es sich um ein Suchfeld für die manuelle Auswahl einer Krankenkasse (bei Ersatzverfahren oder bei Patienten ohne KVK). Wird diese Schaltfläche betätigt, wird Ihnen der Dialog "Kostenträgerauswahl“ angezeigt.



Dialog "Kostenträgerauswahl"

Im Feld |Suchfeld (IK, VKNR, Name, Ort)| geben Sie einen Suchbegriff für die Kasse ein. Sie können in diesem Feld eine Krankenkasse nach dem Institutionskennzeichen, der VKNR, dem Namen oder dem Ort suchen. Geben Sie dazu den Suchbegriff in das Feld ein und betätigen Sie die Entertaste.

Bei der Suche nach einem Kassennamen steht immer die Kasse in der Trefferliste oben, deren IK der Abrechnungs-IK entspricht.

Einige Abkürzungen zu den Sonstigen Kostenträgern:

AS	Asylstelle
AUS	Ausländische Kostenträger
BGS	Bundesgrenzschutz
BW	Bundeswehr
DBM	Bundesbahnbeamte / Mitglieder I,II,III
DBD	Bundesbahnbeamte / Dienstunfall
EAB	Entschädigungsamt Berlin
FW	Feuerwehr
GSA	Gesundheitsämter
JAS	Jugendarbeitsschutzuntersuchung
JVA	Justizvollzugsanstalt
MDK	Medizinischer Dienst
PBA	Postbeamtenkrankenkasse / Mitglieder A
PBD	Postbeamtenkrankenkasse / Dienstunfall
POL	Polizei
SHT	Sozialhilfeträger
UV	Träger der gesetzlichen Unfallversicherer
ZIV	Zivildienst
RES	“restliche” Sonstige Kostenträger

In der unteren Liste werden Ihnen jetzt alle gefundenen Kassen angezeigt. Es werden zuerst die Kassen angezeigt, die im KV-Bereich des Abrechners liegen. Aus dieser Liste können Sie den gesuchten Kostenträger auswählen. Positionieren Sie den Auswahlbalken mit den Cursortasten ↑ und ↓ auf die gewünschte Kasse und bestätigen Sie mit der Entertaste oder wählen Sie Ihre Kasse per Doppelklick aus. Der gewählte Kostenträger wird dann auf dem Schein des Patienten im Feld |Kostenträger| angezeigt.

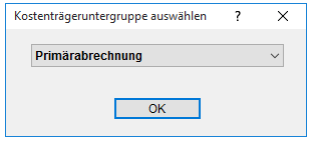
Mit Hilfe der Schaltfläche <Neuer Kostenträger> können Sie einen neuen Kostenträger erfassen. Informationen zum Erfassen neuer (unbekannter) Kostenträger erhalten Sie ab Seite 6-24 in diesem Handbuch.

Kostenträger

In diesem Feld wird der Name der Krankenkasse angezeigt. Dies ist ein Nur - Lese - Feld.

Abrechnungsbereich

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie den Abrechnungsbereich festlegen. Es erscheint der Dialog „Kostenträgeruntergruppe auswählen“.



In diesem Dialog befindet sich eine Liste mit den möglichen Kostenträgeruntergruppen. Folgende Einträge sind möglich:

Primärabrechnung

Sozialversicherungsabkommen (SVA)

Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Bundesentschädigungsgesetz (BEG)

Grenzgänger (GG)

Rheinschiffer (RHS)

Sozialhilfeträger (SHT), ohne Asylstellen

Bundesvertriebenengesetz (BVFG)

Asylstellen (AS)

Schwangerschaftsabbrüche

Bei Auswahl einer dieser Untergruppen wird Ihnen ggf. ein Dialog zur Eingabe weiterer Informationen angezeigt. Dieser Dialog heißt „SKT – Zusatzangaben“ und ist ab Seite 6-24 in diesem Handbuch beschrieben.

KVK Name *nur bei Auflösung von 1024x768*

In diesem Feld wird Ihnen Name, Vorname und Geburtsdatum angezeigt und zwar so, wie es auf der Karte gespeichert ist.

KVK Adresse *nur bei Auflösung von 1024x768*

In diesem Feld wird Ihnen die Adresse angezeigt, wie sie auf der Karte gespeichert ist.

Eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V

Aktivieren Sie diese Option, sofern sie auf der Überweisung aktiviert ist.

Vermittlungsart

Wählen Sie in diesem Feld die zutreffende Option, wenn es sich bei dem Fall um einen durch eine Termin-Service-Stelle vermittelten Fall handelt.

Hinweis: *Werden die Pauschalen für TSS-Terminfällen und TSS-Akutfällen eingegeben, wie bspw. die 03010A, so wird sie in die jeweils altersabhängig zutreffende Ziffer aufgelöst.*
Die zum 01.09.2019 eingeführte Vermittlungs- und Kontaktart „Neupatient“ soll für Patienten verwendet werden, die im aktuellen und den acht zurückliegenden Quartalen keine Leistungen bei der vorliegenden Arztgruppe hatten. Zur Unterstützung wurde eine neue Option im Abrechner auf dem Reiter „Sonstiges“ eingeführt: „Neupatienten automatisch ermitteln“. Ist diese Option aktiviert, so wird bei einem neuen KV-Fall automatisch die Vermittlungs- und Kontaktart „Neupatient“ eingestellt, wenn bei dem Patienten für den vorliegenden Abrechner im aktuellen und den vergangenen acht Quartalen weder ein KV-Fall noch ein SV-Fall vorliegt.
In MVZs und Berufsausübungsgemeinschaften mit mehreren Fachgruppen kann es vorkommen, dass ein Behandlungsfall auch in weiteren Fällen derart gekennzeichnet werden kann, je nachdem für welche Arztgruppe die Leistungen auf den Fällen der vergangenen Quartale abgerechnet wurden. Dies wird von der o.g. Option allerdings nicht berücksichtigt.

anerkannte Psychotherapie

Aktivieren Sie diese Option, wenn es sich um eine anerkannte Psychotherapie handelt. Anschließend wird der Schalter <Datum d. Anerkennungsbescheides> eingeblendet. Mit seiner Hilfe können Sie das Datum / die Daten der Anerkennungsbescheide erfassen.

Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie

Aktivieren Sie diese Option, wenn dieser Fall zur Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie angelegt wurde.

Aktion 4: manuelles Erfassen eines gesetzl. Kostenträgers (Ersatzverfahren)

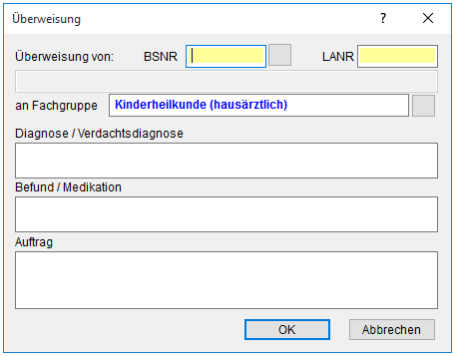
Bevor Sie manuell einen Kostenträger erfassen können, müssen Sie einen Fall für den Patienten anlegen. Gehen Sie dazu auf die Registerkarte ⮜Kostenträger⮞ und klicken Sie auf die Schaltfläche <Neuer Fall>. Es erscheint der Dialog "Neuer Fall“. Da Sie einen gesetzlichen Schein anlegen wollen wählen Sie die Option |gesetzlich| und bestätigen den Dialog mit der Entertaste. Sollte der Patient schon einen alten Schein haben (z.B. aus dem Vorquartal) werden die Daten des alten Scheins auf den neuen Schein kopiert. Sollte er noch keinen Schein haben, wird ein leerer Schein angelegt. Nachdem Sie die fallspezifischen Felder (Scheinart, Scheinuntergruppe,...) erfasst haben, kommen Sie zu den Kostenträger - Feldern. Um manuell einen Kostenträger zu erfassen gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie mit der Maus auf die Schaltfläche . Es erscheint der Dialog "Kostenträgerauswahl“. Geben Sie im oberen Suchfeld den Namen oder das IK oder die VKNR oder den Ort der gesuchten Krankenkasse ein. Bestätigen Sie Ihre Suche mit der Entertaste. In der Liste werden Ihnen jetzt alle gefundenen Kassen angezeigt. Wählen Sie mit den ⇧ ⇩ - Tasten Ihre gesuchte Kasse an. Mit der Entertaste übernehmen Sie die markierte Kasse.

Nachdem Sie den Kostenträger in den Schein übernommen haben, ist das Ersatzverfahren beendet. Die Felder |Ik|, |VKNR|, |Kostenträger| und ggf. |Kostenträgeruntergruppe| werden gesetzt und der Patient kann behandelt werden.

Schaltfläche Überweisungsinhalt *(nur bei Scheinarten Überweisungsfall, Belegärztl. Behandlung)*

Diese Schaltfläche wird nur bei der Scheinart *Überweisungsfall* angezeigt. Klicken Sie auf diese Schaltfläche, wird Ihnen der Dialog "Überweisung" angezeigt. In diesem Dialog erfassen Sie die Daten der Überweisung. Dieser Dialog wird automatisch angezeigt, wenn Sie die Scheinart „Überweisung“ auswählen. Er ändert seine Felder, wenn als Scheinuntergruppe „Laboruntersuchung“ aktiviert wird. Nachfolgend werden beide Dialoge beschrieben.



Dialog "Überweisungsinhalt"

Überweisung von

Geben Sie hier die BSNR und LANR des Arztes an, von dem die Überweisung erfolgte. Beide Nummern sind 9 -stellig und dürfen nur aus Ziffern bestehen. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf die Datenbank der externen Ärzte zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können.

Hinweis: *Die Auswahl des Arztes aus der Datenbank externer Ärzte ist Voraussetzung für die Übernahme der Arztdaten in die Textverarbeitung.*

Diagnose/Verdachtsdiagnose

In diesem Feld, werden die Diagnosen/Verdachtsdiagnosen der Überweisung erfasst. Es handelt sich um ein KANN Feld.

Befund/Medikation

In diesem Feld, werden die Medikamente/Befunde der Überweisung erfasst. Es handelt sich um ein KANN Feld.

Auftrag

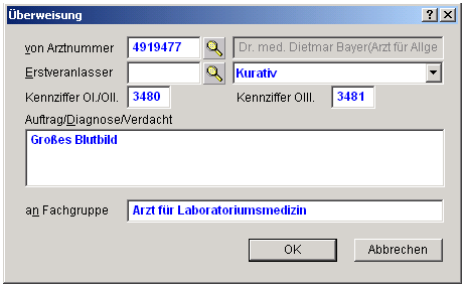
In diesem Feld, wird der Auftrag der Überweisung erfasst.

an Fachgruppe

Hier wird die auf der Überweisung befindliche Fachgruppe eingetragen. Ihre unter <Abrechner> hinterlegte Fachgruppe wird vorgegeben, da die Überweisung an Sie erfolgt. Verfügt der Abrechner über mehrere Leistungserbringer, wird eine Liste der Fachgruppen der Leistungserbringer angeboten.

Ist auf der Überweisung kein Eintrag im Feld „Überweisung an“ können Sie hier den Ersatzwert „kA“ verwenden. (Abkürzung für „keine Angabe“)

Wurde als Scheinuntergruppe „Laboruntersuchung“ eingetragen, ändert der Dialog sein Aussehen:



Dialog "Überweisung" bei Scheinuntergruppe „Laboruntersuchungen“

Die Felder |von Arztnummer|, |Auftrag/Diagnose/Verdacht| und |an Fachgruppe| sind identisch mit den Feldern des normalen Überweisungsdialogs. (siehe weiter oben in diesem Abschnitt.)

Erstveranlasser

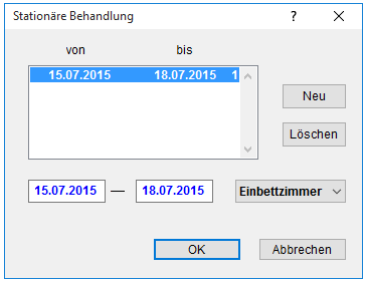
Geben Sie hier die Arztnummer des Arztes an, von dem die erste Überweisung erfolgte. Hier wird immer nur dann ein Eintrag vorhanden sein, wenn der überweisende Arzt seinerseits diese Überweisung von einem anderen Arzt erhalten hat und den Auftrag an Sie weiter überweist. Die Arztnummer ist 7-9 -stellig und darf nur aus Ziffern bestehen. Mit dem Lupensymbol können Sie auf die Datenbank externer Ärzte zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können.

Kurativ/Präventiv/Sonst. Hilfen/bei belegärztl. Behandlung

Wählen Sie aus der Liste die auf dem Formular angekreuzte Option aus.

Schaltfläche stat. Beh. von-bis *(nur bei stat. Behandlung oder Belegarztbehandlung)*

Diese Schaltfläche ruft einen Dialog für die Eingabe der Zeiten der Stationären Behandlung auf. Die Felder des Dialogs "Stationäre Behandlung" sind nachfolgend beschrieben.



Dialog "Stationäre Behandlung"

Liste von - bis

Zeigt Ihnen die Liste aller Krankenhausaufenthalte an, die auf diesem Schein eingetragen sind. Um einen Eintrag zu ändern, klicken Sie ihn an. Dieser Eintrag erscheint jetzt in den Feldern |von| - |bis|. Positionieren Sie den Cursor in das Feld, welches Sie ändern möchten.

Schaltfläche Neu

Mit dieser Schaltfläche teilen Sie dem Dialog mit, dass Sie einen neuen Krankenhausaufenthalt eintragen wollen. Wenn Sie diese Schaltfläche wählen, wird der Cursor im Feld |von| platziert und Sie können mit der Eingabe beginnen.

Schaltfläche Löschen

Mit dieser Schaltfläche können Sie einen Eintrag aus der Liste löschen. Markieren Sie dazu den zu löschenden Eintrag. Anschließend wählen Sie die Schaltfläche <Löschen>. Der Eintrag wird jetzt aus der Liste entfernt.

von

Datum des ersten Tages des Krankenhausaufenthaltes. Es gelten die Konventionen wie für alle Datums - Felder.

bis

Datum des letzten Tages des Krankenhausaufenthaltes. Es gelten die Konventionen wie für alle Datums - Felder.

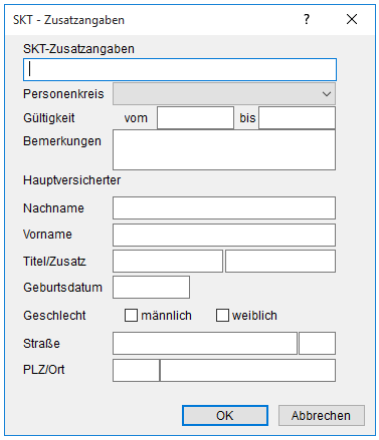
Einbettzimmer/Zweibettzimmer/Mehrbettzimmer *nur bei Privatscheinen*

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie erfassen, welche Art Zimmer der Patient bei seinem Aufenthalt im Krankenhaus hatte. Es ist nur bei Privatscheinen sichtbar.

Mit der Schaltfläche <OK> bzw. der Entertaste beenden Sie den Dialog. Alle Eintragungen werden dann gespeichert.

Schaltfläche SKT-Zusatzangaben *(nur bei Sonstigen Kostenträgern)*

Diese Schaltfläche ruft einen Dialog für die Eingabe der Zusatzangaben bei Sonstigen Kostenträgern auf.



Dialog "SKT Zusatzangaben"

In diesem Dialog müssen Sie bei Sonstigen Kostenträgern weitere Informationen eingeben. Dazu gehören insbesondere die ersten 3 Felder. Das erste Feld ändert je nach Kostenträger seinen Namen. Im Feld |Personenkreis| wählen Sie den Personenkreis aus, zu dem der Patient gehört. In die Felder von... und bis... tragen Sie die Gültigkeit des Scheins ein. Muss für den Patienten der Hauptversicherte erfasst werden, kann dies in den Feldern darunter erfolgen.

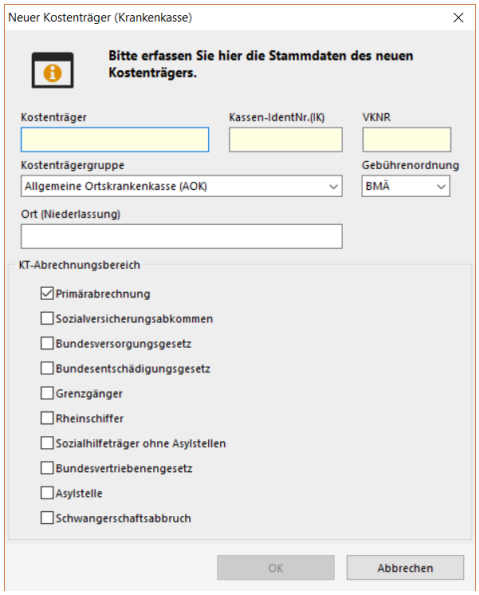
Mit der Schaltfläche <OK> bzw. der Entertaste beenden Sie den Dialog. Alle Eintragungen werden dann gespeichert.

Was tun bei unbekannten Kassen / Kostenträgern?

Mit Hilfe der Schaltfläche <Neuer Kostenträger> im Kostenträgerauswahldialog (Seite 6-19) können Sie den Dialog zur Erfassung eines neuen Kostenträgers aufrufen. Wählen Sie diese Schaltfläche nur, wenn Sie sicher sind, dass der von Ihnen gesuchte Kostenträger dem System nicht bekannt ist.

Bevor Sie auf die hier beschriebene Art einen neuen Kostenträger erfassen, sollten Sie bei der für Sie zuständigen KV nachfragen, ob dieser neue Kostenträger tatsächlich nicht in der Datenbank enthalten ist.

Soll ein neuer Kostenträger erfasst werden, wird Ihnen der Dialog "Neuer Kostenträger" angezeigt.



Dialog "Neuer Kostenträger"

Kostenträger

Geben Sie hier den Namen des neuen Kostenträgers ein. Der Name des Kostenträgers kann maximal 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen muss ein Buchstabe sein. Es wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Kassen-IdentNr.

Kassenidentifikationsnummer der neuen Kasse. Die Kassen - ID muss genau 7 Zeichen lang sein und darf nur aus Ziffern bestehen.

VKNR

Tragen Sie hier die VKNR der neuen Kasse ein. Die VKNR muss genau 5 Zeichen lang sein und darf nur aus Ziffern bestehen.

Kostenträgergruppe

Wählen Sie aus dieser Liste die Kostenträgergruppe der Kasse aus. Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste aller möglichen Kostenträgergruppen.

Gebührenordnung

In dieser Liste wählen Sie die Gebührenordnung der Krankenkasse aus.

Ort (Niederlassung)

Tragen Sie hier den Ort der Niederlassung der Kasse ein. Dieses Feld kann später ebenfalls für Suchzwecke verwendet werden. Der Ort kann 29 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Kostenträger-Abrechnungsbereich

Mit Hilfe der Optionen dieser Gruppe legen Sie fest, welche Abrechnungsbereiche für die Kasse gültig sind.

Mit der Schaltfläche <OK> wird der neue Kostenträger in der Datenbank gespeichert. Mit der Schaltfläche <Abbruch> wird der Dialog geschlossen und ggf. vorgenommene Eingaben werden verworfen.

Aktion 5: manuelles Erfassen eines neuen Patienten

Um einen Patienten manuell anzulegen gehen Sie wie folgt vor:

1. Rufen Sie die Menüoption [Patient]⇨[Neuer Patient] (⌫F3⌦) auf.
2. Füllen Sie im Dialog "MEDICAL OFFICE - Patientenstamm" mindestens alle Felder, bei denen in der Patienten - Statusleiste ein rotes Ausrufezeichen angezeigt wird, aus. (Nachname, Vorname, Geb. - Datum)
3. Bevor Sie einen Kostenträger erfassen können, müssen Sie einen Schein für den Patienten anlegen. Gehen Sie dazu in die Registerkarte "Kostenträger“ und klicken Sie auf die Schaltfläche <Neuer Fall>. Es erscheint der Dialog "Neuer Fall“. Um einen gesetzlichen Schein anzulegen wählen Sie |gesetzlich| und bestätigen den Dialog mit der Entertaste. Um einen privaten Schein anzulegen, wählen Sie die Option |privat|. Jetzt brauchen Sie lediglich die Scheindaten zu erfassen.

Damit ist der neue Patient erfasst worden und kann behandelt werden.

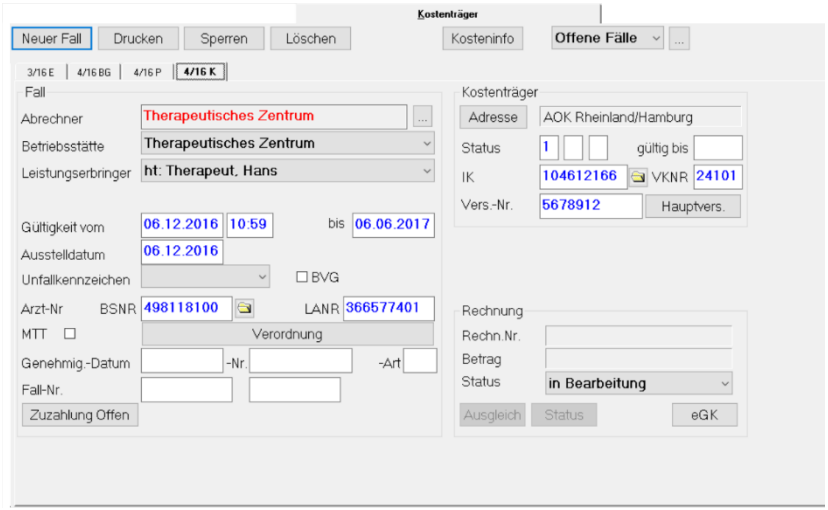
Kassenrechnung §302 (Heilmittelabrechnung) (K P BG)

Diese Kassenrechnung wird für die Heilmittelabrechnung nach §302 benötigt. Diese Abrechnung setzt die Lizenz für das Therapeutenmodul voraus.

Mit diesem Kostenträger sind die gesetzlichen Krankenkassen gemeint. Bei Einsatz der KVK wird automatisch ein gesetzlicher Kostenträger angelegt.

Schaltfläche Drucken

Die Schaltfläche <Drucken> befindet sich oberhalb der Registerkarte des Heilmittel-Scheins. Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die Rechnung ausdrucken. Bei Auswahl dieser Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Rechnung drucken" angezeigt. Dieser Dialog ist auf Seite *6-34* abgebildet.



Registerkarte einer Kassenrechnung §302

Abrechner

In diesem Feld wird Ihnen der gewählte Abrechner angezeigt. Um einen anderen Abrechner zu wählen, verwenden Sie die Schaltfläche hinter dem Feld. Es erscheint ein Dialog mit der Möglichkeit einen Abrechner zu suchen und auszuwählen.

Hinweis: *Sie können nur Abrechner wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen.*

Hinweis: *Wird der Abrechner geändert, werden ggf. auf dem Fall vorhandene Gebührenziffern dem ersten Leistungserbringer des neuen Abrechners zugeschlagen auf den der Nutzer ein Recht hat.*

Betriebsstätte. *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Hat der Abrechner mehrere Betriebsstätten, können Sie hier die Betriebsstätte auswählen, für welche der Fall abgerechnet werden soll. Wird eine andere Betriebsstätte ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf die neue Betriebsstätte übertragen werden sollen. Diese

Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diese Betriebsstätte verfügt. Hat der Nutzer kein Recht auf diese Betriebsstätte ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Leistungserbringer *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Wurden einer Betriebsstätte mehrere Leistungserbringer zugeordnet, können Sie hier den Default-Leistungserbringer festlegen. Wird ein anderer Leistungserbringer ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf den neuen Leistungserbringer übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diesen Leistungserbringer verfügt. Diese Einstellung ist ein Default-Wert und kann jederzeit im Krankenblatt verändert werden. Hat der Nutzer kein Recht auf diesen Leistungserbringer ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Gültigkeit

von

Geben Sie hier den ersten Tag der Gültigkeit des Scheins ein. Dieses Feld ist vom Typ Datum. Als Vorgabe steht in diesem Feld das Datum der Anlage dieses Falls. Sie können dieses Datum beliebig ändern. Mit einer Ausnahme. Sie können einen Schein nicht vordatieren.

bis

In dieses Feld wird der letzte Tag der Gültigkeit des Scheines eingetragen. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten. Die Vorgabe für dieses Feld kann im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte]⇨ ⮜Optionen⮞ geändert werden. Es sind folgende Vorgaben möglich:

- bis Monatsende
- bis Quartalsende
- Anzahl Wochen...

Natürlich können Sie das Datum auch beliebig manuell ändern. Mit einer Ausnahme, das |Bis| - Datum kann nicht kleiner sein als das |Von| - Datum.

Ausstelldatum

Hier wird das Datum der Ausstellung der Verordnung erfasst. Für dieses Feld gelten die Eingabekonventionen wie für Datumsfelder.

Unfallkennzeichen

Mit diesem Feld wählen Sie das auf der Verordnung ggf. erfasste Unfallkennzeichen aus.

BVG

Wurde auf der Verordnung die Option |BVG| angekreuzt, übertragen Sie diese Information bitte in dieses Feld.

BSNR/LANR

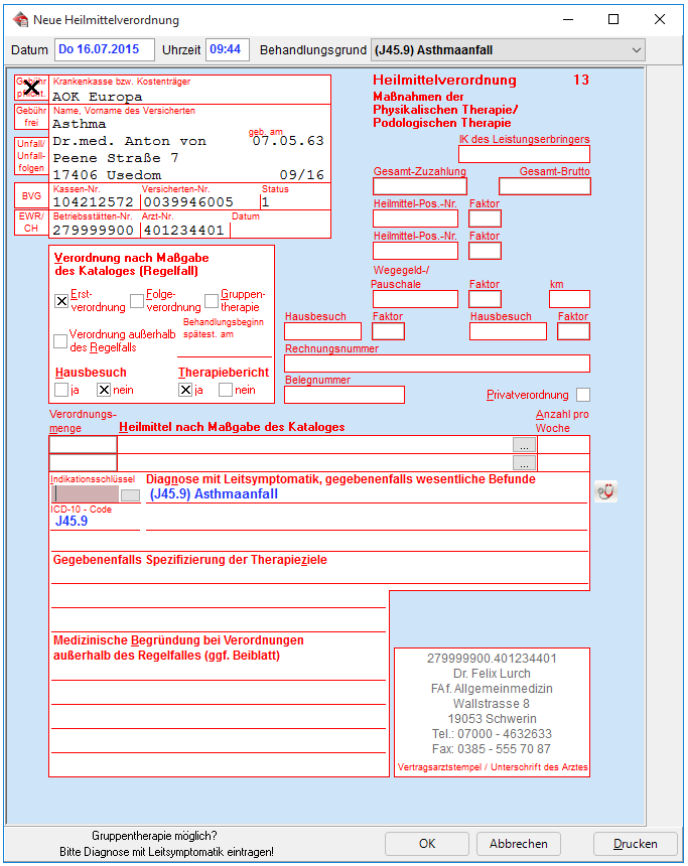
Mit diesen Feldern werden die Betriebsstättennummer und die Arztnummer (LANR) des Arztes erfasst, der die Verordnung ausgestellt hat. Mit Hilfe des Lupensymbols am rechten Rand dieses Feldes haben Sie die Möglichkeit auf die Datenbank der externen Ärzte zuzugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können.

MTT

Medizinische Trainingstherapie. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Abrechnung, bei der der Patient 10 € je Leistung zuzahlen muss. Diese Rechnungen können nicht per §302 abgerechnet werden, sondern nur per Rechnung.

<Verordnung>

Mit dieser Schaltfläche können Sie den Inhalt der Verordnung erfassen. Es erscheint der Dialog „Heilmittelverordnung“.



Dialog "Heilmittelverordnung"

In diesem Dialog erfassen Sie den Inhalt der Verordnung. Der Dialog wurde weitgehend dem Original nachempfunden. Die zu erfassenden Felder werden nachfolgend dargestellt.

Erstverordnung/Folgeverordnung

Übertragen Sie die auf Ihrer Verordnung aktivierte Option. Die Optionen sind nicht gleichzeitig aktivierbar.

Gruppentherapie

Aktivieren Sie diese Option, wenn sie auf Ihrer Verordnung aktiviert ist,

Verordnung außerhalb des Regelfalls

Aktivieren Sie diese Option, wenn sie auf Ihrer Verordnung aktiviert ist,

Behandlungsbeginn spätest. am

Erfassen Sie hier das Datum, welches in Ihrer Verordnung an dieser Stelle steht.

Hausbesuch ja/nein

Aktivieren Sie die Option, welche in Ihrer Verordnung aktiviert ist.

Wird die Option |ja| aktiviert, erscheinen hinter den Feldern |Wegegeld-/Pauschale| und |Hausbesuch| jeweils Schaltflächen, mit denen Sie diese Werte erfassen können. Ist Hausbesuch in der Verordnung angekreuzt, werden bei Sprung in die Heilmittelliste nur Heilmittel vorgeschlagen, bei denen in den Stammdaten die Option |im Hausbesuch erbringbar| angekreuzt ist.

Therapieberich ja/nein

Aktivieren Sie die Option, welche in Ihrer Verordnung aktiviert ist.

Wegegeld-/Pauschale

In diesem Feld können Sie das Wegegeld bzw. die Wegepauschale abrechnen. Dazu können Sie mit Hilfe des Symbols auf die Datenbank der Heilmittel zugreifen und bekommen hier die Heilmittel angeboten, bei denen im Feld |Therapie| die Option Wegegeld ausgewählt wurde.

Faktor

In diesem Feld erfassen Sie den Faktor. Es sind Werte zwischen 0 – 9999 möglich.

km

In diesem Feld erfassen Sie die Kilometer. Es sind Werte zwischen 0 – 99999 möglich.

Hausbesuch

In diesem Feld können Sie die Hausbesuchspauschale abrechnen. Dazu können Sie mit Hilfe des Symbols ... auf die Datenbank der Heilmittel zugreifen und bekommen hier die Heilmittel angeboten, bei denen im Feld |Therapie| die Option Hausbesuch ausgewählt wurde.

Faktor

In diesem Feld erfassen Sie den Faktor. Es sind Werte zwischen 0 – 9999 möglich.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

In diesen Feldern können Sie die verordneten Heilmittel erfassen. Alternativ können Sie auch auf die Heilmitteldatenbank zugreifen und die Heilmittel gemäß dem Indikationsschlüssel auswählen.

Verordnungsmenge

In diesem Feld erfassen Sie die Verordnungsmenge des Heilmittels. Es sind Werte zwischen 0 – 9999 möglich.

Heilmittel

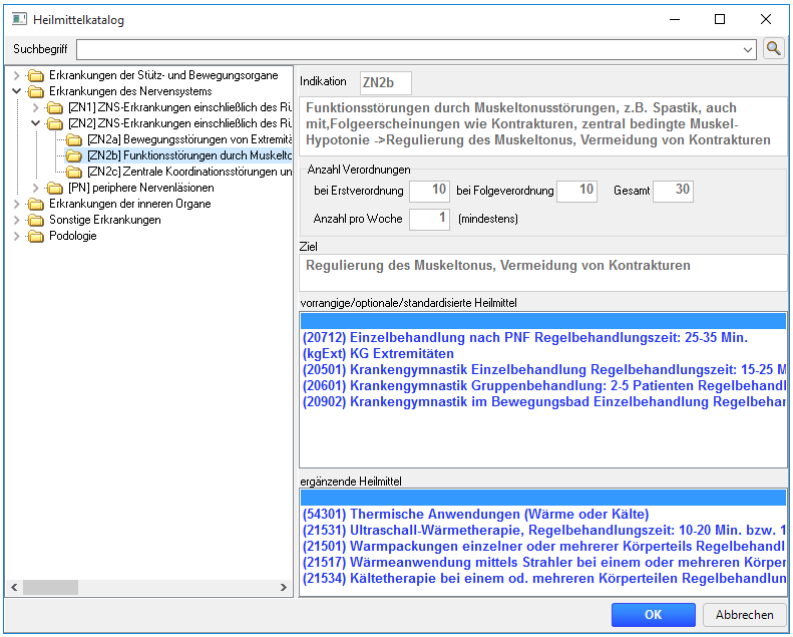
In diesem Feld erfassen Sie den Namen des Heilmittels. Mit Hilfe des Symbols ... am rechten Rand des Feldes können Sie auf die Datenbank Ihrer gespeicherten Heilmittel zugreifen und das gewünschte Heilmittels suchen und auswählen.

Anzahl pro Woche

In diesem Feld erfassen Sie die Anzahl der Anwendungen des Heilmittels pro Woche. Haben Sie ein selbstgespeichertes Heilmittel ausgewählt, erfolgt die Übernahme des hinterlegten Werts dieses Heilmittels.

Indikationsschlüssel

In diesem Feld erfassen Sie den Indikationsschlüssel der Verordnung. Sie können hier auch auf den Heilmittelkatalog zugreifen und dort die Heilmittel auswählen. Es wird folgender Dialog angezeigt:



In diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit den Heilmittelkatalog nach der passenden Indikation zu durchsuchen. Es werden Ihnen nur die Indikationsschlüssel angezeigt, die auch auf dieser Verordnung verordnet werden dürfen. Auf der linken Seite sehen Sie eine Hierarchie der Indikationsschlüssel. Rechts sehen Sie die Details des gewählten Indikationsschlüssels. Die Felder |vorrangige Heilmittel| und |ergänzende/optionale Heilmittel| sind jeweils Listenfelder, aus denen Sie die gewünschten Heilmittel auswählen und mit <OK> übernehmen können.

Entsprechend der Auswahl im Heilmittelkatalog werden die Felder Anzahl, Menge und Frequenz gesetzt. Sie können diese Vorgaben jedoch Ihren Erfordernissen anpassen.

Diagnose

Hier wird automatisch die auf dem Fall erfasste Diagnose übernommen und angezeigt.

Therapieziele

Erfassen Sie hier den Text, welcher in Ihrer Verordnung an dieser Stelle steht.

Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalls

Erfassen Sie hier den Text, welcher in Ihrer Verordnung an dieser Stelle steht.

Schaltfläche ✓ OK

Mit Hilfe dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Verordnungsdaten in den Kostenträger, der Dialog wird geschlossen. Wurde im Datenpflegesystem unter [System]->[Abrechner] auf der Registerkarte ⮜Kassenabrechnung⮞ die Option |Automatische Leistungsanordnung| aktiviert, werden sofort die zugehörigen Gebührenordnungspositionen als Kostenvoranschlag in das Krankenblatt des Patienten erfasst. Sie brauchen diese dann nur noch abzuarbeiten und zu bestätigen.

Schaltfläche ✗ Abbrechen

Mit dieser Schaltfläche werden alle Eingaben verworfen und der Dialog wird geschlossen.

Genehmig.-Datum, -Nr.

Handelt es sich bei der Verordnung um genehmigungspflichtige Leistungen, erfassen Sie in diesen Feldern das Datum und die Nummer der Genehmigung durch die Krankenkasse.

Fall-Nr.

Mit diesem Feld können Sie jedem Schein eine individuelle Fallnummer zuweisen. Dieses Feld ist insbesondere deshalb interessant, da direkt nach einem Fall gesucht werden kann. Um nach einem Fall zu suchen, geben Sie im Dialog "Patient auswählen" (siehe Seite *6-2*) ein "F" gefolgt von der gesuchten Fallnummer ein.

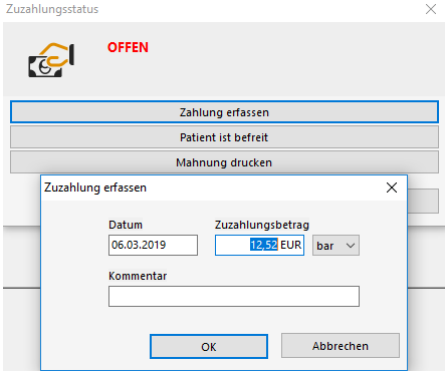
Proben-Nr.

Mit diesem Feld können Sie jedem Schein eine individuelle Probennummer zuweisen.

Schaltfläche <Zuzahlung <Status>>

Diese Schaltfläche regelt die die Verwaltung der Zuzahlung. Die Zuzahlung kann erst gedruckt werden, nachdem die Verordnungen erfasst wurden. Sie kann auch gedruckt werden, nachdem die ersten Leistungen abgerechnet wurden.

Die Schaltfläche zeigt Ihnen gleichzeitig den derzeitigen Status der Zuzahlung an.



Dialog "Zuzahlung"

Status

In diesem Feld wird Ihnen der Status der Zuzahlung für diesen Fall angezeigt. Es gibt die Einträge „offen“, „befreit“, „bezahlt“ und „gemahnt am…“.

Hinweis: *In folgenden Fällen wird der Dialog zur Zuzahlung nicht angezeigt bzw. der Status automatisch auf „befreit“ gesetzt:*

Kind oder Jugendlicher unter 18 Jahren	*Zuzahlung befreit*

Der Patient ist von der Zuzahlung befreit

Mit dieser Option wird festgelegt, ob der Patient von der Zahlung zur Verordnung befreit ist. Wird sie aktiviert, ändert sich der Status auf „befreit“. In diesem Fall erscheint die Gruppe „Befreiungsgrund“ in der Sie den Grund der Befreiung angeben müssen.

Wird diese Option deaktiviert, muss der Patient die Zahlung zur Verordnung leisten. In diesem Fall erscheint die Gruppe „Zahlung“ mit der Sie die Zahlung erfassen können.

Zahlung *nur bei Status=“offen“ oder „gemahnt“*

Die Felder dieser Gruppe werden nur angezeigt, wenn die Zuzahlung noch nicht bezahlt wurde. Mit Ihrer Hilfe können Sie die Zahlungen erfassen und die Zuzahlungsquittung drucken.

bezahlt am

In diesem Feld geben Sie das Datum an, an welchem der Patient die Zuzahlung bezahlt hat. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

bar; per EC-/Kreditkarte

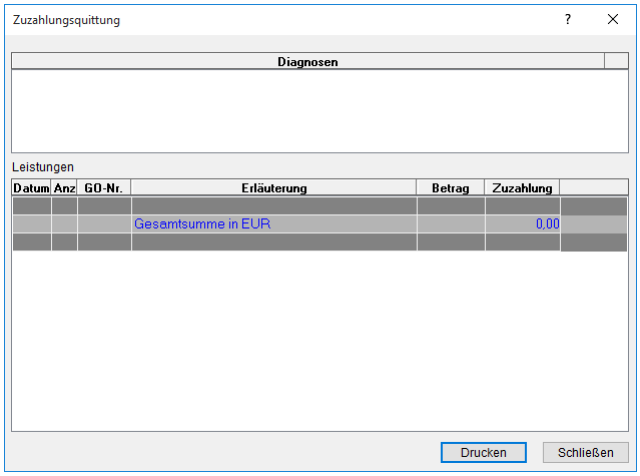
Mit diesen Optionen legen Sie fest, wie der Patient bezahlt hat.

Kommentar

In diesem Feld können Sie einen freien Kommentar erfassen.

Schaltfläche <Ok>

Mit dieser Schaltfläche können Sie die Zuzahlungsquittung ausdrucken. Es erscheint ein Dialog, in dem Sie über den Umfang der Zuzahlung informiert werden.



Mit der Schaltfläche <Drucken> erfolgt der Ausdruck der Zuzahlungsquittung. Vorab wird der Dialog „Druck Optionen“ angezeigt. Dieser Dialog wird ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

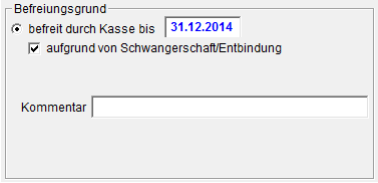
Nach dem Druck der Quittung wird der Status auf „bezahlt“ gesetzt und der Dialog wird geschlossen. Gleichzeitig wird im Kassenbuch vermerkt, dass die Zuzahlung eingenommen wurde.

In einigen Fällen kann es vorkommen, dass dem Patienten die Zuzahlung rückerstattet werden muss. Dazu gibt es den Schalter <Zahlung stornieren, Betrag erstatten>. In diesem Fall müssen Sie sich die gedruckte Quittung aushändigen lassen und vernichten.

Befreiungsgrund

nur bei Status=“Gebühr befreit“

Die Felder dieser Gruppe werden nur angezeigt, wenn der Patient von der Zahlung der Zuzahlung befreit ist.



befreit durch Kasse bis...

Aktivieren Sie diese Option, wenn der Patient eine Befreiungsbescheinigung von der Kasse vorgelegt hat. Da diese Befreiungsbescheinigung immer zeitlich befristet ist, müssen Sie das Datum bis wann der Patient befreit ist in dem Datumsfeld eingeben.

aufgrund von Schwangerschaft

dieses Feld ist angehakt, wenn der Grund der Befreiung in der Schwangerschaft liegt.

Kommentar

In diesem Feld können Sie einen freien Kommentar erfassen.

Letzte Bearbeitung durch

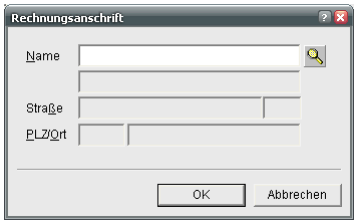
In diesem Feld wird angezeigt, wer diesen Dialog zuletzt bearbeitet hat.

Kostenträger

In die Felder, die zur Gruppe Kostenträger gehören, werden kostenträgerspezifische Informationen erfasst.

Schaltfläche <Adresse>

Hier kann die Adresse der Datenannahmestelle erfasst werden. Sie bekommen dann den Dialog „Kostenträger“ (siehe auch Seite 2-12) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Kostenträger auswählen können. Die korrekte Adresse der Datenannahmestelle ermittelt das Programm automatisch anhand der IK. Dabei wird der zugehörige Datensatz aus der Datenbank der regionalen Kostenträger in diesen Dialog übernommen. Gibt es die Datenannahmestelle in der Datenbank der regionalen Kostenträger noch nicht, legt das Programm diesen Datensatz in der Datenbank an.



Um einen Rechnungsadressaten aus dem Dialog zu entfernen, entfernen Sie den Inhalt der Zeile |Name| und bestätigen Sie den Dialog mit <OK>.

Kostenträger

In diesem Feld wird Ihnen die Datenannahmestelle angezeigt.

Status

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste der möglichen Versichertenarten **Mitglied**, **Familienmitglied** und **Rentner**. Bei Einsatz der KVK ist dieses Feld ein Nur - Lese - Feld.

Die drei Felder hinter dem Feld |Status| gehören ebenfalls zum Status des Patienten. Diese setzen sich folgendermaßen zusammen:

1. Stelle: Versichertenart

1 = Mitglied

3 = Familienmitglied

5 = Rentner

2. Stelle: Besondere Personengruppe

4 = BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V

6 = BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)

7 = SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht:-Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand

8 = SVA-Kennzeichnung, pauschal

3. Stelle: DMP_Kennzeichnung

1 = Diabetes mellitus Typ 2

2 = Brustkrebs

3 = Koronare Herzkrankheit

4 = Diabetes mellitus Typ 1

5 = Asthma bronchiale

6 = COPD (chronic obstructive pulmonary disease)

Vers.-Nr.

In dieses Feld tragen Sie die Versichertennummer des Patienten ein. Sie ist auf der Krankenversichertenkarte (KVK) vermerkt. Sie kann maximal 12 Zeichen lang sein und besteht nur aus Ziffern.

Ik

Das Institutionskennzeichen bezeichnet die Kassenidentifikationsnummer der Krankenkasse. Jede Kasse verfügt neben den VKNR's über eine bzw. mehrere solcher Nummern. Zu beachten ist, dass es zu einer VKNR mehrere IK's geben kann. Zu einem IK aber niemals mehrere VKNR's. Mit Hilfe des Lupensymbols am rechten Rand des Feldes können Sie auf die Kostenträger-Stammdatei zugreifen und die gewünschte Kasse suchen. Es wird dafür der Dialog „Kostenträgerauswahl" verwendet. Er ist auf Seite *6-19* in diesem Handbuch beschrieben.

VKNR

Jede Kasse verfügt neben dem Institutionskennzeichen noch über eine VKNR. Die VKNR ist immer 5-stellig und besteht nur aus Ziffern. Die VKNR gehört zum Verbund Institutionskennzeichen, VKNR, Kostenträger. Diese drei Felder gehören immer zusammen und werden gemeinsam bei der Auswahl einer Krankenkasse gesetzt.

Schaltfläche <Hauptversicherter>

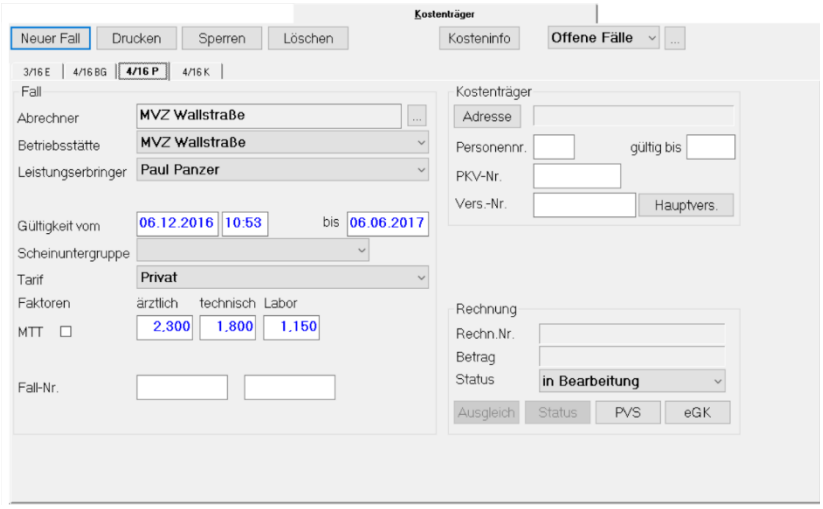
Handelt es sich um einen familienversicherten Patienten, können Sie mit dieser Schaltfläche den Hauptversicherten erfassen. Es wird dafür der Dialog „Hauptversicherter“ verwendet. Er ist auf Seite *6-38* in diesem Handbuch beschrieben.

Rechnung

Die Felder, die zur Gruppe Rechnung gehören, sind identisch mit denen bei einem privaten Kostenträger. Sie sind ab Seite *6-40* in diesem Handbuch ausführlich beschrieben.

GOÄ-Rechnung (Privatschein) (P)

Mit privaten Kostenträgern sind alle die Kostenträger gemeint, welche die Gebührenordnung GOÄ als Grundlage für Ihre Vergütung haben. (also alle Privattarife mit Ausnahme der Berufsgenossenschaften.) Die Registerkarte für einen privaten Kostenträger ändert ihr Aussehen, abhängig davon, welche Scheinuntergruppe bzw. welchen Tarif Sie auswählen. Die sich ändernden Dialogelemente sind nachfolgend gekennzeichnet, indem die Bedingungen für das Erscheinen des Feldes kursiv hinter dem Feld stehen.

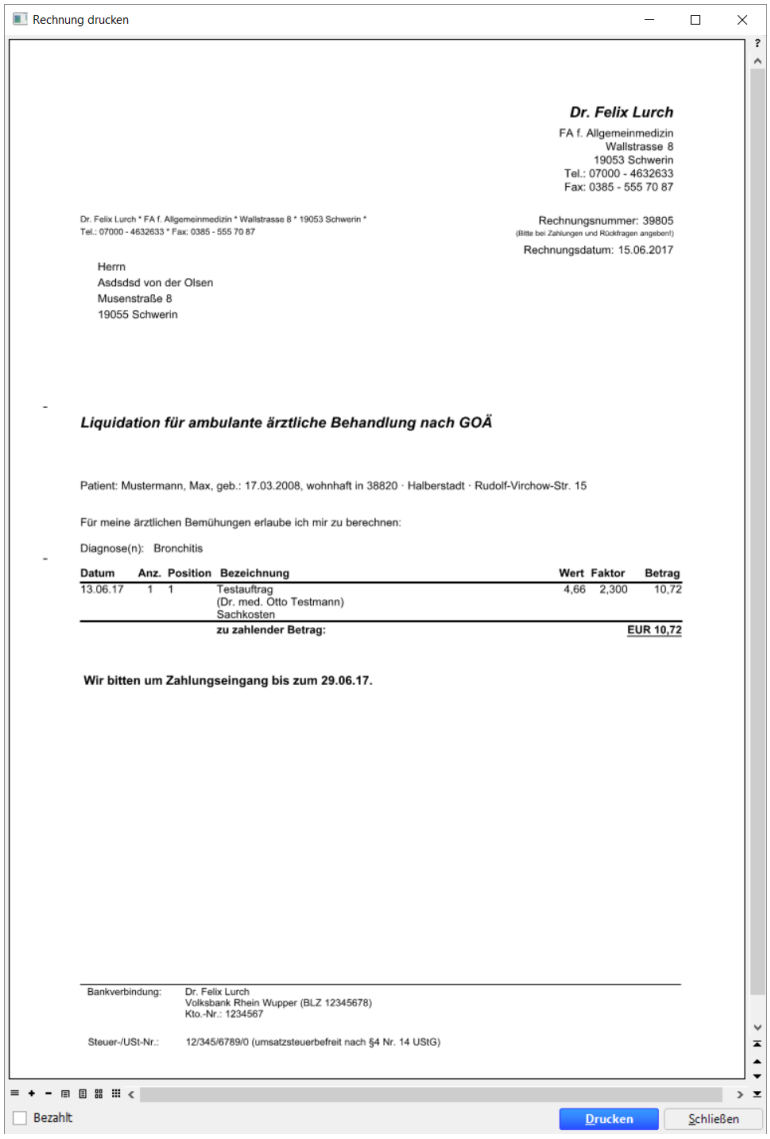


Registerkarte eines privaten Kostenträgers

Schaltfläche Drucken

Die Schaltfläche <Drucken> befindet sich oberhalb der Registerkarte des privaten Kostenträgers. Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie bei einem privaten Kostenträger die Rechnung ausdrucken.

Bei Auswahl dieser Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Rechnung drucken" angezeigt.



Rechnung drucken

In diesem Dialog sehen Sie eine Vorschau auf die Rechnung an den Patienten. Mit Hilfe der Schaltfläche <Drucken> können Sie die Rechnung drucken.

Hinweis: *Wenn Sie den Schalter <Drucken> betätigen, bekommt diese Rechnung sofort eine Rechnungsnummer zugewiesen. Diese Rechnungsnummer ist nicht mehr änderbar! Sie richtet sich nach dem eingestellten Rechnungsnummernkreis.*

Rechnungen mit Rechnungsnummern können nicht gelöscht, zusammengefasst oder umgewandelt werden.

Hinweis: *Wurde die Höchstwertberechnung aktiviert, wird überwacht, ob der Höchstwert erreicht wird und es wird dann die Höchstwertziffer hinzugesetzt. Zusätzlich überwacht die Höchstwertberechnung, ob die vorhandenen begründenden Ziffern den Höchstwert erreichen. Wenn*

nicht, wird die Höchstwertziffer wieder entfernt. Wenn die Höchstwertziffer alleine steht (also manuell ohne begründende Ziffern erfasst wurde), wird sie nicht entfernt.

Wird vor dem Ausdruck die Option „Bezahlt“ aktiviert, geht das Programm davon aus, dass die Rechnung sofort durch den Patienten beglichen wird (wie Ausgleich). In diesem Fall erscheinen 2 zusätzliche Felder mit denen Sie festlegen können, wann und wie die Rechnung bezahlt wurde. Gehen Sie anschließend auf <Drucken>, wird als Fußtext auf der Rechnung „Bezahlt am…“ eingedruckt. Bei Storno-Rechnungen wird als Fußtext auf der Rechnung „Gutgeschrieben am…“ eingedruckt.

Hinweis: *Beim erstmaligen Drucken einer Rechnung wird auf alle Exemplare >1 unter der Zeile mit dem Rechnungsdatum der Eintrag <<Kopie>> ausgedruckt.*
Wird eine Rechnung erneut ausgedruckt oder nachträglich gedruckt, erscheint dieser Schriftzug nicht mehr.

Seit dem Update für das Quartal 1/2018 kann das Rechnungsformular einen SEPA-QR Code unter dem Rechnungsdatum ausdrucken. Der SEPA-QR Code wurde vom European Payments Council definiert und ist mit vielen Banking Apps verwendbar. Er verwendet die erste im Abrechner hinterlegte Bankverbindung. Der Überweisungsinhalt setzt sich zusammen aus Rechnungsnummer, Rechnungsdatum, sowie Nachname, Vorname und Geburtsdatum des Patienten:

z.B.: „RE 823764 vom 29.11.2017 Patient(in) Mustermann, Max, geb.: 11.04.1965“

Mit <Schließen> schließen Sie den Dialog, ohne die Rechnung auszudrucken.

Abrechner

In diesem Feld wird Ihnen der gewählte Abrechner angezeigt. Um einen anderen Abrechner zu wählen, verwenden Sie die Schaltfläche hinter dem Feld. Es erscheint ein Dialog mit der Möglichkeit einen Abrechner zu suchen und auszuwählen.

Hinweis: *Sie können nur Abrechner wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen.*

Hinweis: *Wird der Abrechner geändert, werden ggf. auf dem Fall vorhandene Gebührenziffern dem ersten Leistungserbringer des neuen Abrechners zugeschlagen auf den der Nutzer ein Recht hat.*

Betriebsstätte. *nur bei Bildschirmauflösungen > 800 x 600*

Hat der Abrechner mehrere Betriebsstätten, können Sie hier die Betriebsstätte auswählen, für welche der Fall abgerechnet werden soll. Wird eine andere Betriebsstätte ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf die neue Betriebsstätte übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diese Betriebsstätte verfügt. Hat der Nutzer kein Recht auf diese Betriebsstätte ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Leistungserbringer *nur bei Bildschirmauflösungen > 800 x 600*

Wurden einer Betriebsstätte mehrere Leistungserbringer zugeordnet, können Sie hier den Default-Leistungserbringer festlegen. Wird ein anderer Leistungserbringer ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf den neuen Leistungserbringer übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diesen Leistungserbringer verfügt. Diese Einstellung ist ein Default-Wert und kann jederzeit im Krankenblatt verändert werden. Hat der Nutzer kein Recht auf diesen Leistungserbringer ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Gültigkeit

von

Geben Sie hier den ersten Tag der Gültigkeit des Scheins ein. Dieses Feld ist vom Typ Datum. Als Vorgabe steht in diesem Feld das Datum des Tages, an dem der Schein angelegt wurde. Sie können dieses Datum beliebig ändern. Mit einer Ausnahme. Sie können einen Schein nicht vordatieren.

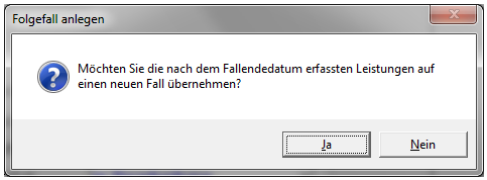
bis

In dieses Feld wird der letzte Tag der Gültigkeit des Scheines eingetragen. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten. Die Vorgabe für dieses Feld kann im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte]⇨ ⮜Optionen⮞ geändert werden. Es sind folgende Vorgaben möglich:

- bis Monatsende
- bis Quartalsende
- Anzahl Wochen...

Natürlich können Sie das Datum auch beliebig manuell ändern. Mit einer Ausnahme, das |Bis| - Datum kann nicht kleiner sein als das |Von| - Datum.

Wird das Bis-Datum eines Scheins geändert auf dem nach dem Bis-Datum bereits Leistungen erfasst wurden, erscheint folgende Meldung:



Bestätigen Sie diesen Dialog mit <Ja>, legt das Programm einen weiteren Fall mit allen Eigenschaften des aktuellen Falls an und verschiebt alle Leistungen die ein Datum nach dem geänderten Bis-Datum haben auf diesen neuen Schein.

Scheinuntergruppe

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste der möglichen Scheinuntergruppen. Wählen Sie die gewünschte Scheinuntergruppe aus. Die Liste besteht aus folgenden Einträgen:

- Konsiliaruntersuchung
- stat. Mitbehandlung
- Notfall

Schaltfläche Inhalt

nur bei Konsiliaruntersuchung

In diesem Dialog können Sie die "Überweisungsdaten" erfassen. Der Dialog ist ähnlich dem Dialog "Überweisung", der auf Seite *6-22* beschrieben ist.

Tarif

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste der für einen privat versicherten Patienten möglichen Tarife der GOÄ. Wählen Sie den gewünschten Tarif aus. Die Liste besteht aus folgenden Einträgen:

Name	Gebühren-ordnung	Pkt-Wert	Faktor Ä	Faktor T	Faktor L
Privat	GOÄ96	5,82873	2,3	1,8	1,15
Postbeamte B (amb.)	GOÄ96	5,82873	1,9	1,5	1,15
Postbeamte B (stat.)	GOÄ96	5,82873	2,3	1,8	1,15
Bundesbahn(KVB I-III)	GOÄ96	5,82873	2,2	1,8	1,15
Postbeamte Dienstunfälle	GOÄ96	5,82873	1,8	1,85	1,15
Bundesbahn Dienstunfälle	GOÄ96	5,82873	1,8	1,85	1,15
Bundesknappschaft	GOÄ96	5,82873	1,0	1,0	1,0
Privat mit MwSt.	GOÄ96	5,82873	wie privat, zzgl. Mehrwertsteuer.		
Basistarif	GOÄ96	5,82873	1,2	1,0	0,9
Einfachtarif	GOÄ96	5,82873	1,0	1,0	1,0
Studententarif	GOÄ96	5,82873	1,7	1,3	1,1
Igel-Leistungen	GOÄ96	5,82873	2,3	1,8	1,15
Einfachtarif	GOÄ96	5,82873	1,8	1,38	1,16

Faktor ärztl. Leistung

nur Tarif Privat

In diesem Feld wird für alle ärztlichen Leistungen, die auf diesem Schein (Rechnung) abgerechnet werden sollen der Faktor eingegeben, mit dem die Regelsätze entsprechend der GOÄ multipliziert werden. Als Vorgabe ist in diesem Feld automatisch der Regelfaktor von 2,30 eingetragen. Sie können den Faktor im Rahmen zwischen 0,00 bis 99,999 ändern.

Faktor techn. Leistung

nur Tarif Privat

In diesem Feld wird für alle technischen Leistungen, die auf diesem Schein (Rechnung) abgerechnet werden sollen der Faktor eingegeben, mit dem die Regelsätze entsprechend der GOÄ multipliziert werden. Als Vorgabe ist in diesem Feld automatisch der Regelfaktor von 1,80 eingetragen. Sie können den Faktor im Rahmen zwischen 0,00 bis 99,999 ändern.

Faktor Labor *nur Tarif Privat*

In diesem Feld wird für alle Laborleistungen, die auf diesem Schein (Rechnung) abgerechnet werden sollen der Faktor eingegeben, mit dem die Regelsätze entsprechend der GOÄ multipliziert werden. Als Vorgabe ist in diesem Feld automatisch der Regelfaktor von 1,15 eingetragen. Sie können den Faktor im Rahmen zwischen 0,00 bis 99,999 ändern.

Hinweis: *Die Veränderung der Faktoren der GOÄ bei Privatpatienten gilt für alle Leistungen, die Sie auf dem Schein (Rechnung) abrechnen wollen. Dies ist insbesondere bei Patienten sinnvoll, bei denen die Privatversicherung nur einen bestimmten Faktor zulässt.*

Um den Faktor einer einzelnen Gebührenziffer zu verändern, lesen Sie im Abschnitt über die Begründung von Gebührenziffern ab Seite 9-74 in diesem Handbuch nach.

Hinweis: *Seit dem 1. Januar 2002 sind Privatliquidationen in Euro abzurechnen, unabhängig vom Tag der Leistungserbringung (Stichtagsprinzip). Bei der Umrechnung des Punktwertes in § 5 Abs. 1 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) von Pfennig (11,4) in Cent wurde der Betrag auf 5,82873 Cent festgelegt.*

Es stellt sich die Frage, wie viele Nachkommastellen bei der Rundung berücksichtigt werden müssen. Hierzu hat das BMG klargestellt, dass unter Berücksichtigung der üblichen Grundsätze der kaufmännischen Rundung bei Ergebnissen von 1, 2, 3 oder 4 in der dritten Nachkommastelle auf den nächst niedrigeren Cent abzurunden, bei Ergebnissen von 5, 6, 7, 8 oder 9 in der dritten Nachkommastelle auf den nächst höheren Cent aufzurunden ist. Es sind nicht alle Nachkommastellen in Form einer Kettenbildung zu berücksichtigen.

Am Beispiel der Beratung nach GOÄ-Nr. 1 ergibt sich folgende Berechnung des Gebührensatzes (Einfachsatz):

Punktzahl 80 x Punktwert 5,82873 = 4,662984 - gerundet = 4,66 €

Bei der Bemessung der Gebühren unter Anwendung eines Steigerungssatzes ist erst das rechnerische Endergebnis der Multiplikation von Punktzahl, Punktwert und Steigerungssatz zu runden, also der für die jeweilige Leistung tatsächlich zu zahlende Gebührenbetrag.

Am Beispiel der Beratung nach GOÄ-Nr. 1 unter Ansatz des 2,3-fachen Steigerungsfaktors ergibt sich folgender Gebührenbetrag: Punktzahl 80 x Punktzahl 5,82873 x Faktor 2,3 = 10,724863 - gerundet = 10,72 €.

Fall-Nr.

Mit diesem Feld können Sie jedem Schein eine individuelle Fallnummer zuweisen, so dass sie später hiernach suchen können. Wie nach einer Fallnummer gesucht werden kann, lesen Sie ab Seite *6-2* in diesem Handbuch.

Sie können das Feld Fallnummer auch für individuelle Rechnungsnummern verwenden. Dazu muss im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte] auf der Registerkarte ⮜Privatliquidation⮞ die Option |Fallnummer = Rechnungsnummer| aktiviert werden. Dann wird als Rechnungsnummer die Fallnummer verwendet, wenn eine eingetragen wurde. Wurde keine Fallnummer eingetragen, wird automatisch eine Rechnungsnummer generiert.

Ambulant Stationär *nur bei Ambulanzabrechnung*

Mit diesen sich ausschließenden Optionen legen Sie fest, ob es sich um eine ambulante bzw. stationäre Behandlung handelt. Diese Festlegung hat Auswirkungen auf die Rechnungsgestaltung.

Schaltfläche <Stat. Beh.>

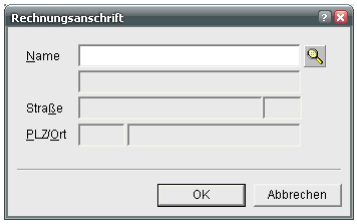
Hier werden bei stationären Privatpatienten die Zeiten der stationären Behandlung erfasst. Der Dialog für die Erfassung der Zeiten der Stat. Behandlung wird im Abschnitt über die gesetzlichen Kostenträger auf Seite *6-23* beschrieben.

Kostenträger

In die Felder, die zur Gruppe Kostenträger gehören, werden kostenträgerspezifische Informationen erfasst.

Schaltfläche <Adresse>

Hier kann die Adresse des Rechnungsempfängers erfasst werden. Die Adresse des Rechnungsempfängers muss nur erfasst werden, wenn der Rechnungsempfänger nicht der Patient selbst ist. Dies ist zum Beispiel bei Sportvereinen oder Firmen der Fall. Wird keine Rechnungsadresse erfasst, wird die Rechnung automatisch an den Patienten selbst bzw. den Hauptversicherten gestellt. Betätigt man diese Schaltfläche, wird der Dialog "Rechnungsanschrift" geöffnet. Mit seiner Hilfe greift man auf die Datenbank der Rechnungsadressaten zurück. Sie bekommen dann den Dialog „Kostenträger“ (siehe auch Seite 2-12) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Kostenträger auswählen können.



Bitte beachten Sie, dass der Rechnungsempfänger bei einer Änderung des Tarifes der Rechnung automatisch gelöscht wird.

✓ Tipp: *Sie können dieses Feld auch benutzen, um sich die Versicherung eines Patienten anzeigen zu lassen. Geben Sie dazu einfach den Namen der Versicherung in das Feld |Name| ein und bestätigen Sie den Dialog mit <Ok>. Der Name wird dann im Feld Kostenträger angezeigt, während die Rechnung weiterhin an den Patienten geht.*

Um einen Rechnungsadressaten aus dem Dialog zu entfernen, entfernen Sie den Inhalt der Zeile |Name| und bestätigen Sie den Dialog mit <OK>.

Kostenträger

Hier wird einzeilig der Kostenträger für die Behandlung eingetragen. Bei Einsatz der PKV (Privatversichertenkarte) wird dieses Feld automatisch mit dem Namen der Privatversicherung besetzt. Dieses Feld erscheint dann auf den standardisierten Formularen in der ersten Zeile (Name, Vorname des Versicherten). Wird in dieses Feld kein Wert eingetragen, erscheint auf den standardisierten Formularen in der ersten Zeile der Eintrag ***Privat***.

Personennr.

In dieses Feld wird die Personennummer des privat versicherten Patienten eingetragen.

gültig bis

Hier wird die *bis Gültigkeit* der PKV eingegeben. Der Monat und das Jahr der *bis Gültigkeit* der Karte sind auf der PKV vermerkt. Tragen Sie den Monat und das Jahr in dieses Feld ein. Bei Einsatz der PKV ist dies ein Nur - Lese - Feld.

PKV - Nummer

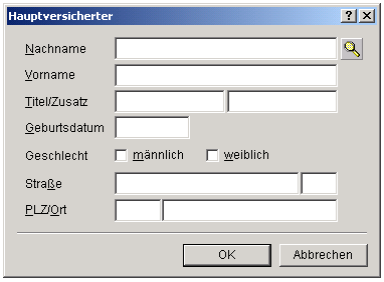
In dieses Feld wird die PKV-Nummer der Privatversicherung eingetragen. Bei der PKV-Nummer handelt es sich um eine eindeutige Identifizierung der Privatversicherung.

Versicherungsnummer

In dieses Feld wird die Versicherungsnummer des privat versicherten Patienten eingetragen.

Schaltfläche Hauptversicherter

Hier können Sie bei einem privat versicherten Patienten (Selbstzahler) den Hauptversicherten erfassen. Dies ist insbesondere bei Patienten notwendig, die mitversichert sind. (z.B. Kinder) Bei Betätigung dieser Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Hauptversicherter" angezeigt. Seine Felder werden nachfolgend beschrieben. Wurde ein Hauptversicherter erfasst, wird als Empfänger der Rechnung immer der Hauptversicherte verwendet.



Dialog "Hauptversicherter"

Nachname

In diesem Feld wird der Nachname des Hauptversicherten eingegeben. Er kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf die Patientendatenbank zugreifen, für den Fall, dass der Hauptversicherte ebenfalls Patient Ihrer Praxis ist.

Vorname

In diesem Feld ist der Vorname des Hauptversicherten einzugeben. Der Vorname kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen muss ein Buchstabe sein. Es wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Titel

In diesem Feld wird der Titel des Hauptversicherten erfasst. Der Titel kann maximal 15 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Zusatz

In diesem Feld wird der Namenszusatz des Hauptversicherten erfasst. Der Namenszusatz kann maximal 15 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Geburtsdatum

In dieses Feld tragen Sie das Geburtsdatum des Hauptversicherten ein. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Geschlecht

Mit den zwei sich ausschließenden Kontrollkästchen für Geschlecht, legen Sie das Geschlecht des Patienten fest. Es kann nur ein Kontrollkästchen aktiviert werden.

Straße

In diesem Feld geben Sie die Straße des Hauptversicherten ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. Hinter dem Feld Straße wird in einem extra Feld die Hausnummer eingegeben.

PLZ/Ort

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Wohnort des Hauptversicherten eingegeben. Die Postleitzahl ist grundsätzlich 5 Zeichen lang und besteht aus Ziffern. Sie können vor der Postleitzahl gegebenenfalls noch den Landeskenner eingeben. Der Ort kann 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Rechnung

Die Felder, die zur Gruppe Rechnung gehören, werden erst nach Erstellung der Privatrechnung gesetzt.

Rechn.Nr.

Hier wird nach Rechnungserstellung die Rechnungsnummer der Rechnung eingetragen.

Möchten Sie eigene Rechnungsnummern vergeben, können Sie im Datenpflegesystem unter [System]⇨ [Abrechnenden Ärzte] auf der Registerkarte ⮜Privatliquidation⮞ die Option |Fallnummer = Rechnungsnummer] aktivieren. Dann wird die Fallnummer (aus dem Feld |Fall-Nr.| als Rechnungsnummer verwendet. In diesem Fall müssen Sie jedoch selbst überwachen, dass keine Rechnungsnummern doppelt vergeben werden.
Bei Sammelrechnungen wird bei den einzelnen Fällen die Einzelrechnung gespeichert, jedoch setzt sich die Rechnungsnummer aus der Rechnungsnummer der Sammelrechnung und der Einzelrechnung zusammen. z.B. 454545/454544 Vor dem Schrägstrich ist die Nummer der Sammelrechnung.
Rechnungen mit Rechnungsnummern können nicht gelöscht, zusammengefasst oder umgewandelt werden.

Betrag

Hier wird nach erfolgreicher Rechnungserstellung der vom Patienten zu zahlende Gesamtbetrag in € eingetragen. Dieses Feld ist ein NUR-LESE-FELD.

Bei Teilrechnungen wird der offene Teil einer Rechnung in Klammern dargestellt. z.B. 29,18 EUR (9,18 EUR) Hier sind also noch 9,18 € offen.

Hinweis: Bei per DALE-UV Verfahren (nur BG-Fälle) versandten Rechnungen, welche bereits durch die BG quittiert wurden, erscheint der Betrag in grüner Schrift.

Status

Bei einer noch nicht gedruckten Rechnung stellt sich dieses Feld als Liste dar. Mit Hilfe dieser Liste kann der Status der Bearbeitung festgelegt werden. Als Vorgabe ist in dieser Liste der Eintrag <in Bearbeitung> aktiviert. Ist die Behandlung abgeschlossen und die Rechnung soll gedruckt werden, kann der Status auf <Bearbeitung abgeschlossen> gesetzt werden. Um einen Schein in der Abrechnung zurückzuhalten, wählt man den Eintrag <Schein fehlt>. In diesem Fall erfolgt kein automatischer Rechnungsdruck im Abrechnungssystem, keine Übergabe in die PAD-Schnittstelle. Zusätzlich werden diese Fälle in der Rechnungsdruckliste mit einem „G“ gekennzeichnet.

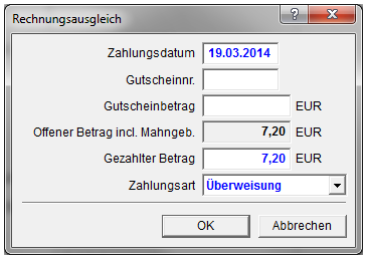
Nach erfolgreicher Rechnungserstellung wird dieses Feld für die Anzeige des Status der Rechnung benutzt. Folgende Einträge sind möglich:

offen seit <*tt.mm.jj*>	Rechnung wurde am <*tt.mm.jj*> gedruckt, bisher aber noch nicht bezahlt (bzw. gebucht)
offen € <*mm,pp*>	Rechnung wurde teilweise bezahlt (bzw. gegengebucht) es fehlen zum Gesamtbetrag aber noch €<*mm,pp*>.
BEZAHLT	Rechnung wurde vollständig bezahlt.

... Mahnung fällig	Rechnung wurde gedruckt, aber noch nicht bezahlt. Der Zeitraum bis zur ...Mahnung ist abgelaufen. (Die Zeiträume bis zu den jeweiligen Mahnungen stellen Sie im Datenpflegesystem unter [System]⇨[Abrechner] auf der Registerkarte ⮜Mahnwesen⮞ ein.

Schaltfläche Ausgleich

Diese Schaltfläche ist nur bei gedruckten Rechnungen verfügbar. Betätigt man diese Schaltfläche wird der Dialog "Rechnungsausgleich" angezeigt. Er ist für das Ausgleichen der Rechnungen verantwortlich.



Dialog "Rechnungsausgleich"

In diesem Dialog befinden sich folgende Felder.

Zahlungsdatum

In dem Datumsfeld können Sie das Datum der Zahlung erfassen. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

Gutscheinnr.

In diesem Feld geben Sie die Nummer des Gutscheins an. Es wird automatisch der Betrag ermittelt und im Feld Gutscheinbetrag angezeigt. Wird als FIBU SAP verwendet, wird die Gutscheinnummer bei der Buchhaltungsübergabe des Kassenbuches mit übertragen.

Gutscheinbetrag

Hier wird der Betrag des Gutscheins angezeigt, wenn eine Gutscheinnummer eingegeben wird.

Offener Betrag inkl. Mahngebühren

In diesem Feld wird die Summe aus offener Betrag und den angefallenen Mahngebühren angezeigt.

Gezahlter Betrag

Im Feld |gezahlter Betrag| ist als Vorgabe der Gesamtbetrag der Rechnung eingetragen. Sie können den Betrag ändern.

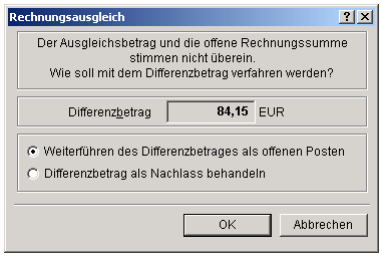
Gezahlter Betrag

Mit dem Feld |Zahlungsart| legen Sie fest, wie die Zahlung erfolgt ist. Bei den Zahlungsarten <bar> und <EC-/Kreditkarte> erfolgt jeweils ein Eintrag im Kassenbuch.

Mit <OK> wird die Zahlung verbucht und ggf. im Kassenbuch dokumentiert. Es wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt. Erfolgt der Ausgleich mit der Zahlungsart Bar oder EC-/Kreditkarte erfolgt der Druck eines Belegs. Die Anzahl der Belegexemplare kann im Datenpflegesystem unter Abrechner->Rechnungstexte festgelegt werden.

Bei Teilzahlungen gehen Sie wie folgt vor: Ändern Sie die Vorgabe in den vom Patienten gezahlten Betrag und betätigen Sie die Schaltfläche <OK>. Der gezahlte Betrag wird dann automatisch vom offenen Betrag abgezogen. Ergibt die Differenz 0,00 gilt die Rechnung als bezahlt und der Patient wird aus der Liste entfernt. Ergibt die Differenz aus offener Betrag inkl. Mahngebühren und gezahltem Betrag den Betrag der Mahngebühren (Der Patient hat also den Rechnungsbetrag, aber nicht die Mahngebühren bezahlt.), gilt die Rechnung ebenfalls als bezahlt. Sofern Sie die Mahngebühr weiter als offenen Posten verfolgen wollen, müssen Sie einen zusätzlichen Fall bei diesem Patienten erfassen und dort die Mahngebühren erfassen und mahnen.

Ergibt sich eine andere Differenz, erscheint folgender Dialog:

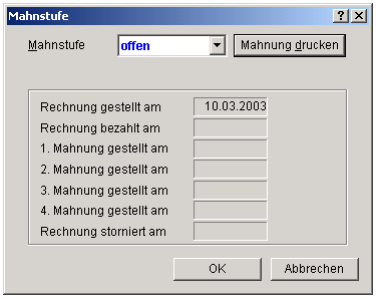


Wählen Sie die Option |Weiterführen des Differenzbetrages als offenen Posten| wird der Betrag weiterhin als offener Posten geführt und Sie können den Patienten weiterhin mahnen. GGF. aufgelaufene Mahngebühren werden ebenfalls berücksichtigt.

Wird die Option |Differenzbetrag als Nachlass| behandeln aktiviert, wird ein weiterer Fall als Gutschrift angelegt, dessen Höhe dem Differenzbetrag entspricht. (Dieser Nachlass wird als Sachkosten mit der Ziffer 0 auch im Krankenblatt dokumentiert. Er kann dort gegebenenfalls auch wieder entfernt werden.) Die neue Rechnung (Gutschrift) kann im Anschluss gleich ausgedruckt werden.

Schaltfläche Status

Diese Schaltfläche ist nur bei gedruckten Rechnungen verfügbar. Hinter dieser Schaltfläche verbirgt sich ein Dialog, der Ihnen genau den Status der Rechnung anzeigt:



Dialog "Mahnstufe"

Im Feld Mahnstufe wird Ihnen die Mahnstufe angezeigt, auf der sich die Rechnung gerade befindet. Sie können die Mahnstufe hier ändern.

In den Feldern darunter werden Ihnen jeweils die Daten des Rechnungsdrucks, 1. Mahnung etc. angezeigt.

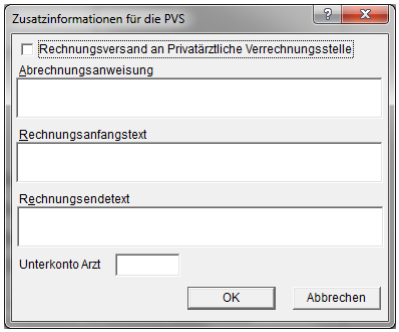
Schaltfläche <Mahnung drucken>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie das Mahnungsschreiben für den Patienten erstellen. Die Texte der einzelnen Mahnungen werden im Datenpflegesystem unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte] auf der Registerkarte ⮜Mahnwesen⮞ festgelegt.

Es wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

Schaltfläche PVS

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie Einstellungen vornehmen, die für die Abrechnung mit der PVS (Privatärztliche Verrechnungsstelle) von Bedeutung sind. Dazu wird Ihnen der Dialog „Zusatzinformationen für die PVS“ angezeigt:



Dialog "Zusatzinformationen für die PVS"

Rechnungsversand an Privatärztliche Verrechnungsstelle

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie den Fall für die Abrechnung über die PVS vorsehen möchten. Im Abrechnungssystem haben Sie dann die Möglichkeit diese Fälle zu filtern.

Abrechnungsanweisung

In diesem Feld können Sie eine Anweisung für die PVS in Bezug auf diese Rechnung erfassen. Der Eintrag kann ca. 1000 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Rechnungsanfangstext

Hier können Sie für die Rechnung einen individuellen Rechnungsanfangstext erfassen. Der Eintrag kann ca. 1000 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Wurde im Datenpflegesystem unter [System]⇨ [Abrechnenden Ärzte] auf der Registerkarte ⮜Privatliquidation⮞ die Option |Überweiser auf Rechnung drucken] aktiviert, wird dieses Feld für die Übertragung des überweisenden Arztes bei der Scheinuntergruppe „Konsiliaruntersuchung“ verwendet. Der Eintrag sieht dann beispielsweise folgendermaßen aus: „Auf Anforderung von: Dr. med. Ackermann, Hamburg“.

Rechnungsendetext

Hier können Sie für die Rechnung einen individuellen Rechnungsendetext erfassen. Geben Sie hier keinen Text ein, wird der Standardtext der PVS genommen. Der Eintrag kann ca. 1000 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Unterkonto Arzt

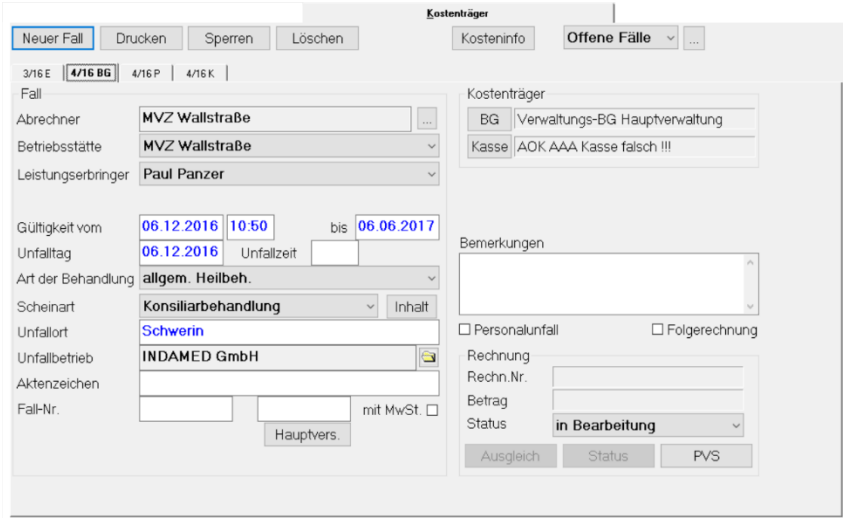
Hier können Sie ein Unterkonto für diese Rechnung erfassen. Die PVS wertet dieses Feld aus und erstellt Ihnen dann eine Übersicht zu den entsprechenden Unterkonten.

Hinweis: Mit Unterkonten können Sie bestimmte Rechnungen zu Gruppen zusammenfassen.

Mit der Schaltfläche <OK> werden die Eingaben in dem Dialog gespeichert. Mehr Informationen zur Abrechnung mittels PVS, finden Sie im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Abrechnung.

BG - Rechnung (BG - Schein) (BG)

Bei einem BG - Fall ist eine Berufsgenossenschaft Kostenträger der Behandlung. Die Registerkarte für einen BG - Schein wird nachfolgend beschrieben:



Registerkarte eines BG - Scheins

Schaltfläche Drucken

Die Schaltfläche <Drucken> befindet sich oberhalb der Registerkarte des BG-Scheins. Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie bei einem BG-Fall die Rechnung ausdrucken.

Bei Auswahl dieser Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Rechnung drucken" angezeigt. Dieser Dialog ist auf Seite *6-34* abgebildet.

Hinweis: *Bei Einsatz von Dale-UV (abrechnerspezifische Option |Dale-UV| auf der Registerkarte <BG> im Datenpflegesystem aktiviert) erfolgt außer bei Storno-Rechnungen und Rechnungen mit einem Betrag=0 kein automatisches Sperren einer erfolgreich gedruckten Rechnung, da Rechnungen im Normalfall per Dale-UV Verfahren an die BG verschickt werden.*

Abrechner

In diesem Feld wird Ihnen der gewählte Abrechner angezeigt. Um einen anderen Abrechner zu wählen, verwenden Sie die Schaltfläche hinter dem Feld. Es erscheint ein Dialog mit der Möglichkeit einen Abrechner zu suchen und auszuwählen.

Hinweis: *Sie können nur Abrechner wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen.*

Hinweis: *Wird der Abrechner geändert, werden ggf. auf dem Fall vorhandene Gebührenziffern dem ersten Leistungserbringer des neuen Abrechners zugeschlagen auf den der Nutzer ein Recht hat.*

Betriebsstätte. *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Hat der Abrechner mehrere Betriebsstätten, können Sie hier die Betriebsstätte auswählen, für welche der Fall abgerechnet werden soll. Wird eine andere Betriebsstätte ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf die neue Betriebsstätte übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diese Betriebsstätte verfügt. Hat der Nutzer kein Recht auf diese Betriebsstätte ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Leistungserbringer *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Wurden einer Betriebsstätte mehrere Leistungserbringer zugeordnet, können Sie hier den Default-Leistungserbringer festlegen. Wird ein anderer Leistungserbringer ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf den neuen Leistungserbringer übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diesen Leistungserbringer verfügt. Diese Einstellung ist ein Default-Wert und kann jederzeit im Krankenblatt verändert werden. Hat der Nutzer kein Recht auf diesen Leistungserbringer ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Gültigkeit

von

Geben Sie hier den ersten Tag der Gültigkeit des Scheins ein. Dieses Feld ist vom Typ Datum. Als Vorgabe steht in diesem Feld das Datum des Tages, an dem der Schein angelegt wurde.

bis

In dieses Feld wird der letzte Tag der Gültigkeit des Scheines eingetragen. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

Unfalltag

Geben Sie hier den Tag des Unfalls ein, der als Beginn für die BG-Behandlung gilt. Das Feld ist vom Typ Datum. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

Uhrzeit

Uhrzeit des Unfalls. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Uhrzeit - Felder gelten.

Art der Behandlung

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Liste der möglichen Behandlungsarten beim Kostenträger Berufsgenossenschaft. Die Liste enthält folgende Einträge:

- BG allgemeine Heilbehandlung
- BG besondere Heilbehandlung

Je nachdem welche Behandlung Sie hier auswählen wird der Tarif der UV-GOÄ verwendet.

Hinweis: *Bei D-Ärzten wird der erste Behandlungstag im Rahmen einer allg. Heilbehandlung automatisch immer nach dem Tarif der bes. Heilbehandlung abgerechnet.*

Der Tarif „Besondere Heilbehandlung“ ist nur bei Praxen mit lizenziertem BG-Modul verfügbar.

Wird die Behandlungsart im laufenden Fall geändert, erfolgt automatisch eine Neubewertung der Gebührenziffern

Scheinart

Mit diesem Feld legen Sie fest, ob es sich um eine Konsiliarbehandlung handelt. Bei Auswahl der Scheinart <Konsiliarbehandlung> können Sie die Daten der Überweisung erfassen.

Schaltfläche Inhalt *nur bei Konsiliarbehandlung*

In diesem Dialog können Sie die "Überweisungsdaten" erfassen. Der Dialog ist ähnlich dem Dialog "Überweisung", der auf Seite *6-22* beschrieben ist.

Unfallort

Tragen Sie hier den Unfallort ein. Der Eintrag kann 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Unfallbetrieb

Mit Hilfe des Lupensymbols kann der Unfallbetrieb aus der Datenbank der Firmen erfasst werden. Wurde bei dem Patienten auf der Registerkarte ⮜Arbeitgeber⮞ ein Arbeitgeber erfasst, wird dieser Arbeitgeber automatisch in dieses Feld übernommen.

Aktenzeichen

Tragen Sie hier das Aktenzeichen des BG-Falls ein, sofern der Fall bei der zuständigen BG ein Aktenzeichen hat und Sie dieses kennen. Der Eintrag kann 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das Aktenzeichen erscheint auf der BG-Rechnung.

Fall-Nr.

Mit diesem Feld können Sie jedem Schein eine individuelle Fallnummer zuweisen, so dass sie später hiernach suchen können. Wie nach einer Fallnummer gesucht werden kann, lesen Sie ab Seite *6-2* in diesem Handbuch.

Sie können das Feld Fallnummer auch für individuelle Rechnungsnummern verwenden. Dazu muss im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte] auf der Registerkarte ⮜Privatliquidation⮞ die Option |Fallnummer = Rechnungsnummer| aktiviert werden. Dann wird als Rechnungsnummer die Fallnummer verwendet, wenn eine eingetragen wurde. Wurde keine Fallnummer eingetragen, wird automatisch eine Rechnungsnummer generiert.

Proben.-Nr.

In diesem Feld können Sie eine Probennummer erfassen.

mit MwSt.

Mit dieser Option legen Sie fest, dass dieser Fall mit Mehrwertsteuer abgerechnet wird. In diesem Fall wird für alle Positionen der Rechnung die aktuell gültige Mehrwertsteuer berücksichtigt. Diese Fälle können z.Z. nicht per DALE-UV abgerechnet werden, sondern müssen als Papierrechnungen verarbeitet werden.

GOÄ88 *nur bei Fällen, die vor dem 1.5.2001 angelegt wurden*

Mit dieser Option wird festgelegt bzw. signalisiert, dass für diese BG-Rechnung die alte GOÄ (1988) verwendet wird/wurde. Diese Gebührenordnung ist seit dem 1.5.2001 nicht mehr gültig. Daher ist dieses Feld bei allen BG-Fällen, die nach dem 1.5.2001 angelegt wurden nicht mehr sichtbar.

Ambulant Stationär *nur bei Ambulanzabrechnung*

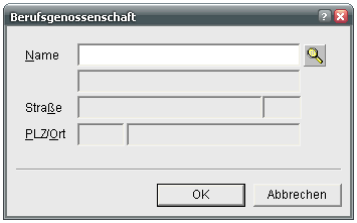
Mit diesen sich ausschließenden Optionen legen Sie fest, ob es sich um eine ambulante bzw. stationäre Behandlung handelt. Diese Festlegung hat Auswirkungen auf die Rechnungsgestaltung.

Schaltfläche Hauptversicherter

Hier können Sie bei einem BG-Fall den Hauptversicherten erfassen. Bei Betätigung dieser Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Hauptversicherter" angezeigt. Der Hauptversicherte wird nur bei familienversicherten Patienten benötigt. Der Dialog "Hauptversicherter" ist auf der Seite *6-38* abgebildet und beschrieben.

Schaltfläche BG **Unfallversicherungsträger**

Hier wird der Kostenträger für die Behandlung angezeigt. Über die Schaltfläche <BG> können Sie auf die Datenbank der BG's zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Kostenträger“ (siehe auch Seite 2-12) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Kostenträger auswählen können.



Um einen Eintrag in diesem Dialog zu löschen, löschen Sie die erste Zeile (Name) und klicken Sie dann auf <OK>.

Pflegekasse

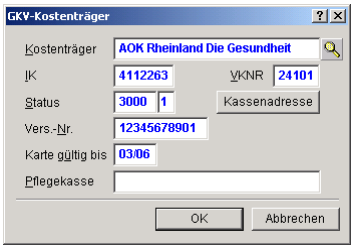
Die Pflegekasse des Patienten. In dieses Feld können Sie 22 Zeichen eintragen. Wenn im BG - Schein im Dialog Hauptversicherter ein Hauptversicherter erfasst wurde, wird dessen Name in dem zugehörigen Formular "D - Arztbericht" gedruckt.

Schaltfläche Kasse **gesetzlicher Kostenträger**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche wird der gesetzliche Kostenträger erfasst. Der gesetzliche Kostenträger ist bei einem BG-Fall notwendig, da Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen immer zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt werden müssen.

Der Krankenkassenname wird rot angezeigt, wenn die zugehörige IK nicht in der DALE-UV-Stammdatei ist.

Über die Schaltfläche <Kasse> gelangen Sie zum Dialog „GKV-Kostenträger“:



Dialog "GKV-Kostenträger"

In diesen Dialog tragen Sie die Daten der Krankenversichertenkarte des Patienten ein. Mit dem Lupensymbol können Sie auf die Kostenträgerstammdatei der KBV zugreifen. Mit Hilfe der Schaltfläche <Kassenadresse> können Sie die Adresse der regionalen Krankenkasse zuordnen. Die IK-Nummer wird gelb unterlegt, wenn sie nicht in der Stammdatei der BG-Krankenkassen vorkommt. In diesem Fall müssen Sie die korrekte Krankenkasse neu bestimmen. In diesem Dialog erfassen Sie auch die Pflegekasse des Patienten.

✓ **Tipp:** *Um eine Kasse in der Kostenträgerstammdatei zu suchen, können Sie den Namen oder die VKNR oder die IK-Nummer eingeben und anschließend die Entertaste in dem Feld drücken. Es werden dann die Daten der gefundenen Kasse eingetragen.*

Hinweis: *Hat der Patient schon einen KV-Fall, werden die Daten in diesen Dialog automatisch vom KV-Fall übernommen, wenn der KV-Fall zuvor markiert wurde.*

Bemerkungen

In diesem Feld können Sie zusätzliche Bemerkungen zu diesem BG-Fall erfassen.

Personalunfall

Aktivieren Sie dieses Feld sofern es zutrifft.

Folgerechnung

Mit diesem Feld legen Sie fest, dass es sich um eine Folgebehandlung handelt, bei der der erste Leistungstag nicht nach Tarif „besondere Heilbehandlung“ berechnet werden soll.

Rechnung

Die Felder, die zur Gruppe Rechnung gehören, sind identisch mit denen bei einem privaten Kostenträger. Sie sind ab Seite *6-40* in diesem Handbuch ausführlich beschrieben.

EBM-Rechnung (Kassenrechnung) (K)

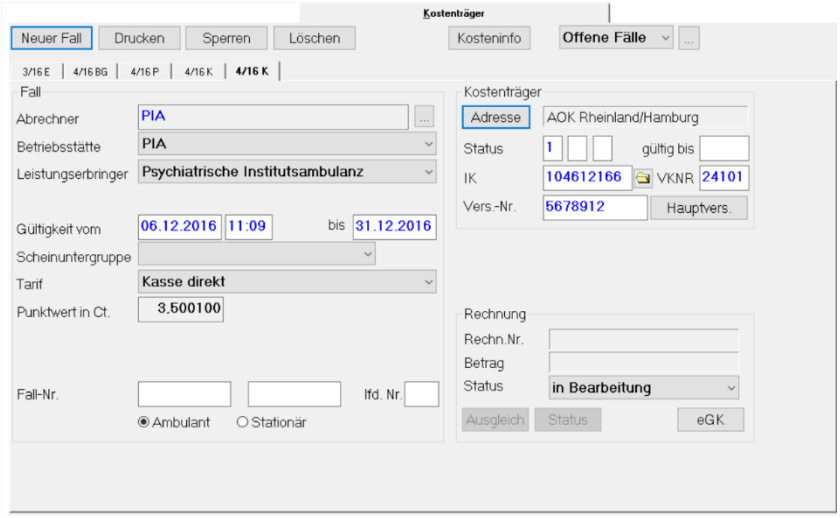
Die EBM-Rechnung (Kassenrechnung) ist eine abgewandelte Form der KV-Abrechnung. In diesem Fall erfolgt die Abrechnung der erbrachten Leistungen nicht mit den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen sondern direkt mit den Krankenkassen über eine Rechnung auf Basis des EBM2000+. Die Erstellung von Kassenrechnungen ist nur in der Ambulanzversion von MEDICAL OFFICE möglich.

Schaltfläche Drucken

Die Schaltfläche <Drucken> befindet sich oberhalb der Registerkarte des Kassenrechnungs-Scheins. Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die EBM-Rechnung ausdrucken.

Bei Auswahl dieser Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Rechnung drucken" angezeigt. Dieser Dialog ist auf Seite *6-34* abgebildet.

Die Registerkarte für eine EBM-Rechnung ändert ihr Aussehen, abhängig davon, welche Scheinuntergruppe Sie auswählen. Die sich ändernden Dialogelemente sind nachfolgend gekennzeichnet, indem die Bedingungen für das Vorhandensein des Feldes kursiv hinter dem Feld stehen.



Registerkarte eines gesetzlichen Kostenträgers

Abrechner

In diesem Feld wird Ihnen der gewählte Abrechner angezeigt. Um einen anderen Abrechner zu wählen, verwenden Sie die Schaltfläche hinter dem Feld. Es erscheint ein Dialog mit der Möglichkeit einen Abrechner zu suchen und auszuwählen.

Hinweis: *Sie können nur Abrechner wählen, auf die Sie auch Zugriffsrechte besitzen.*

Hinweis: *Wird der Abrechner geändert, werden ggf. auf dem Fall vorhandene Gebührenziffern dem ersten Leistungserbringer des neuen Abrechners zugeschlagen auf den der Nutzer ein Recht hat.*

Betriebsstätte. *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Hat der Abrechner mehrere Betriebsstätten, können Sie hier die Betriebsstätte auswählen, für welche der Fall abgerechnet werden soll. Wird eine andere Betriebsstätte ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf die neue Betriebsstätte übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diese Betriebsstätte verfügt. Hat der Nutzer kein Recht auf diese Betriebsstätte ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Leistungserbringer *nur bei Bilschirmauflösungen > 800 x 600*

Wurden einer Betriebsstätte mehrere Leistungserbringer zugeordnet, können Sie hier den Default-Leistungserbringer festlegen. Wird ein anderer Leistungserbringer ausgewählt, erfolgt eine Abfrage, ob die ggf. erfassten Leistungen ebenfalls auf den neuen Leistungserbringer übertragen werden sollen. Diese Abfrage erscheint jedoch nicht, wenn der aktuelle Nutzer nicht über das Recht zur Abrechnung für diesen Leistungserbringer verfügt. Diese Einstellung ist ein Default-Wert und kann jederzeit im Krankenblatt verändert werden. Hat der Nutzer kein Recht auf diesen Leistungserbringer ist der Eintrag grau und kann nicht geändert werden.

Gültigkeit

von

Geben Sie hier den ersten Tag der Gültigkeit des Scheins ein. Dieses Feld ist vom Typ Datum. Als Vorgabe steht in diesem Feld das aktuelle Tagesdatum. Sie können dieses Datum beliebig ändern. Mit einer Ausnahme. Sie können einen Schein nicht vordatieren.

bis

In dieses Feld wird der letzte Tag der Gültigkeit des Scheines eingetragen. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten. Als Vorgabe steht in diesem Feld das Datum des letzten Tages des aktuellen Quartals. Sie können dieses Datum beliebig ändern.

Scheinuntergruppe

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste der möglichen Scheinuntergruppen. Wählen Sie die gewünschte Scheinuntergruppe aus. Die Liste besteht aus folgenden Einträgen:

- Konsiliaruntersuchung
- stat. Mitbehandlung
- Notfall

Schaltfläche Inhalt *nur bei Konsiliaruntersuchung*

In diesem Dialog können Sie die "Überweisungsdaten" erfassen. Der Dialog ist ähnlich dem Dialog "Überweisung", der auf Seite *6-22* beschrieben ist.

Tarif

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Liste möglicher Tarife innerhalb des EBM. Wählen Sie den gewünschten Tarif aus. Die Liste besteht aus folgenden Einträgen:

Name	Gebühren-ordnung	Pkt-Wert	Faktor Ä	Faktor T	Faktor L
Ambulantes Operieren §115b	EBM	variabel	1,0	1,0	1,0
Ambulante Behandlung §116b	EBM	variabel	1,0	1,0	1,0
Kasse direkt	EBM	variabel	1,0	1,0	1,0
EBM Sachkosten	EBM	<ohne>	1,0	1,0	1,0
Medikamentenkosten	EBM	<ohne>	1,0	1,0	1,0
Zuzahlung amb. Op.	EBM	<wie der zugehörige AMBO-Fall>			

Besonderheiten von „Ambulantes Operieren §115b und Ambulante Behandlung“

Diese Tarife sind für die Abrechnung von ambulanten Operationen bzw. Ambulante Behandlungen im Krankenhaus vorgesehen. Sie beruhen auf dem Vertrag nach §115b bzw. 116b SGB V.

Bei diesen Tarifen werden die Leistungen des EBM mit einem individuellen Punktwert vergütet. Zusätzlich erfolgt bei §115b ein Sachkostenzuschlag von 7% für Materialkosten. §115b-Materialkosten, die den Wert von 15 € übersteigen können gesondert abgerechnet werden. Vom Patienten einbehaltene Zuzahlungen werden automatisch angerechnet. Näheres erfahren Sie im AOP-Vertrag.

Besonderheiten von „Kasse direkt“

Dieser Tarif ist für die Abrechnung von Leistungen nach EBM als Rechnung vorgesehen.

Besonderheiten von „EBM Sachkosten“

Dieser Tarif ist für die Abrechnung der EBM-Sachkosten im Krankenhaus vorgesehen.

Besonderheiten von „EBM Sachkosten“

Dieser Tarif ist für die Abrechnung von Medikamentenkosten als Pauschalen im Krankenhaus vorgesehen.

Besonderheiten von „Zuzahlung amb. OP.“

Dieser Tarif ist für die Patienten-Zuzahlungen bei Leistungen im Rahmen des ambulanten Operierens nach §115b SGB V vorgesehen. Dieser Tarif wird bei Anlegen eines Scheins mit Hilfe der Schaltfläche <Zuzahlungsrechnung“ automatisch verwendet. In diesem Fall geht die Rechnung immer an den Patienten bzw. den Hauptversicherten. Zuzahlungsrechnungen bekommen an die Rechnungsnummer automatisch ein „Z“ angehängt.

Punktwert in Eurocent *(nur bei Tarifen „Amb. Op“, „Amb. Beh.“, „Kasse direkt“, „Zuz. Amb. OP“)*

In diesem Feld können Sie den Punktwert für die EBM-Ziffern ablesen. Dieser Punktwert wird automatisch in folgender Reihenfolge gesetzt. Ist auf dem Fall ein Kostenträger aus der Datenbank „Regionale Krankenkassen“ gewählt, so wird der dort hinterlegte Punktwert eingestellt, wenn nicht, wird der im Datenpflegesystem unter <Institution> auf der Registerkarte <Punktwerte> hinterlegte Punktwert gesetzt. Der Punktwert ist im Rahmen von 0,000000 bis 9,000000 beliebig änderbar.

Vertragskennzeichen *(nur bei Tarif „Ambulantes Operieren“)*

In diesem Feld können Sie das Vertragskennzeichen bei Sonderverträgen erfassen.

<Zuzahlungsrechnung> *(nur bei Tarif <ambulantes Operieren>)*

Mit dieser Schaltfläche können Sie eine Zuzahlungsrechnung erstellen, bei der automatisch die Ziffern der Originalrechnung übertragen werden, wenn diese gemäß AOP-Vertrag nicht voll berechnet werden dürfen. (z.B. bei künstlicher Befruchtung). Bei dieser Zuzahlungsrechnung ist die Erfassung eines Kostenträgers nicht erforderlich, da sie immer an den Patienten gestellt wird. Der alte Kostenträger bleibt zwar in den Feldern „Kostenträger“ erhalten, die Rechnung wird aber an den Patienten gestellt. Vom Originalfall werden alle Ziffern übernommen, die nicht zu 100% abgerechnet wurden. Es werden automatisch die Differenzprozentsätze zu 100% errechnet und verwendet. Zuzahlungsrechnungen bekommen an die Rechnungsnummer automatisch ein „Z“ angehängt.

Fall-Nr.

Mit diesem Feld können Sie jedem Schein eine individuelle Fallnummer zuweisen. Dieses Feld ist insbesondere deshalb interessant, da direkt nach einem Fall gesucht werden kann. Um nach einem Fall zu suchen, geben Sie im Dialog "Patient auswählen" (siehe Seite *6-2*) ein "F" gefolgt von der gesuchten Fallnummer ein.

lfd. Nr.

Bei dem Kasse direkt, §115b und §116b Fälle, können Sie hier die laufende Vorgangsnummer manuell eingeben.

Schaltfläche Stationäre Behandlung *nur bei Scheinuntergruppe „stat. Mitbehandlung“*

Hier werden bei stationären Patienten die Zeiten der stationären Behandlung erfasst. Der Dialog für die Erfassung der Zeiten der Stat. Behandlung wird im Abschnitt über die gesetzlichen Kostenträger auf Seite *6-23* beschrieben.

Ambulant Stationär (*nur bei Ambulanzabrechnung)*

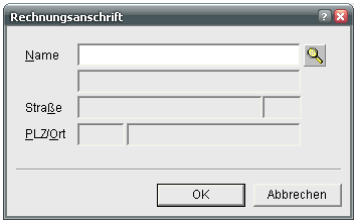
Mit diesen sich ausschließenden Optionen legen Sie fest, ob es sich um eine ambulante bzw. stationäre Behandlung handelt.

anstatt stationär (*nur bei Ambulanzabrechnung, nur bei Tarif=amb. OP)*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass es sich um eine stationsersetzende Behandlung handelt. In diesem Fall wird als „Verarbeitungskennzeichen“ 11 (Ambulante Abrechnung nach § 115b SGB V statt stationäre Abrechnung) übertragen.

Kostenträger

In diesem Feld wird der Name der Krankenkasse angezeigt. Eine Eingabe der Adresse erfolgt über die Schaltfläche <Adresse>. Es erscheint der Dialog „Rechnungsanschrift“.



Mit Hilfe dieses Dialogs können Sie auf die Datenbank der regionalen Krankenkassen als Rechnungsempfänger zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Kostenträger“ (siehe auch Seite 2-12) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Kostenträger auswählen können.

Status

Bei diesem Feld handelt es sich um eine Einzeilige Liste der möglichen Versichertenarten **Mitglied**, **Familienmitglied** und **Rentner**. Bei Einsatz der KVK ist dieses Feld ein Nur - Lese - Feld.

Die drei Felder hinter dem Feld |Status| gehören ebenfalls zum Status des Patienten. Diese setzen sich folgendermaßen zusammen:

1. Stelle:	**Versichertenart**
1	= Mitglied
3	= Familienmitglied
5	= Rentner
2. Stelle:	**Besondere Personengruppe**
4	= BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V
6	= BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)
7	= SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht:-Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand
8	= SVA-Kennzeichnung, pauschal
3. - 4. Stelle:	**DMP_Kennzeichnung**
1	= Diabetes mellitus Typ 2
2	= Brustkrebs
3	= Koronare Herzkrankheit
4	= Diabetes mellitus Typ 1
5	= Asthma bronchiale
6	= COPD (chronic obstructive pulmonary disease)

Vers.-Nr.

In dieses Feld tragen Sie die Versichertennummer des Patienten ein. Sie ist auf der Krankenversichertenkarte (KVK) vermerkt. Sie kann maximal 12 Zeichen lang sein und besteht nur aus Ziffern.

gültig bis

Hier wird die *bis Gültigkeit* der KVK eingegeben. Der Monat und das Jahr der *bis Gültigkeit* der Karte sind auf der KVK vermerkt. Tragen Sie den Monat und das Jahr in dieses Feld ein.

Ik

Das Institutionskennzeichen bezeichnet die Kassenidentifikationsnummer der Krankenkasse. Jede Kasse verfügt neben den VKNR’s über eine bzw. mehrere solcher Nummern. Zu beachten ist, dass es zu einer VKNR mehrere IK’s geben kann. Zu einem IK aber niemals mehrere VKNR’s.

VKNR

Jede Kasse verfügt neben dem Institutionskennzeichen noch über eine VKNR. Die VKNR ist immer 5-stellig und besteht nur aus Ziffern. Die VKNR gehört zum Verbund Institutionskennzeichen, VKNR, Kostenträger. Diese drei Felder gehören immer zusammen und werden gemeinsam bei der Auswahl einer Krankenkasse gesetzt.

Rechnung

Die Felder, die zur Gruppe Rechnung gehören, sind identisch mit denen bei einem privaten Kostenträger. Sie sind ab Seite *6-40* in diesem Handbuch ausführlich beschrieben.

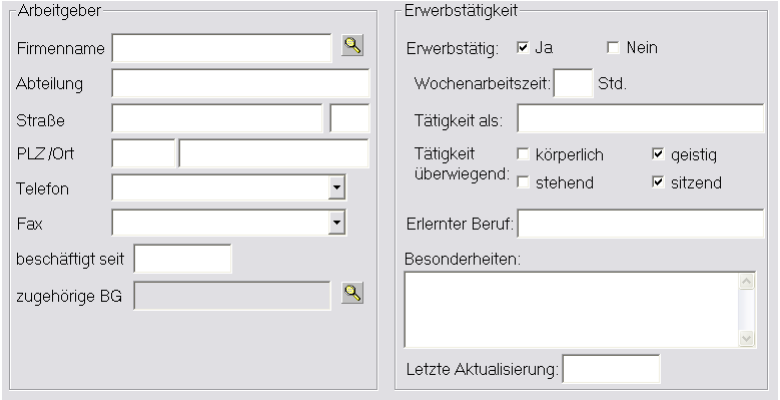
SV oder IV Fall (Selektivvertrag, integrierte Versorgung) (SV/IV)

Der SV (Selektivvertrag) Fall kann nur nach erfolgter Einschreibung des Abrechners/Leistungserbringers sowie des Pateinten angelegt werden. Die Abrechnung erfolgt in der Regel mit einer Abrechnungsstelle. Für die Selektivverträge gibt es z.Z. 3 große Anbieter (HAEVG, gevko und Telematik ARGE). Die Einschreibung des Leistungserbringers erfolgt im Datenpflegesystem beim Leistungserbringer. Die Einschreibung des Patienten erfolgt in der MEDICAL OFFICE Zentrale über die Schaltflächen in der Iconleiste.

Der SV-Fall hat ähnliche Felder wie der KV bzw. KASSE-DIREKT Fall. Die Felder sind dort beschrieben.

⮜ARBEITGEBER⮞

Im Untermenü [Arbeitgeber] wird auf die Registerkarte "Arbeitgeber" gewechselt. In diesem Dialog können Sie den Arbeitgeber des Patienten erfassen.



Arbeitgeber

Firmenname

In diesem Feld geben Sie den Firmenname der Arbeitsstelle des Patienten ein. Der Firmenname kann maximal 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt. Bei diesem Feld handelt es sich um ein Suchfeld. Wenn Sie nach der Eingabe des Firmennamens die Entertaste betätigen, versucht das Programm die Firma in der internen Datenbank zu finden. Wenn Sie die Firma nicht in der Datenbank erfasst haben, können Sie den Firmennamen einfach in dem Feld stehen lassen und das Feld verlassen. Es wird dann keine Suche durchgeführt. Der Eintrag wird dennoch gespeichert.

Abteilung

In diesem Feld können Sie die Abteilung erfassen, in welcher der Patient arbeitet. Der Eintrag kann maximal 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Straße

In diesem Feld geben Sie die Straße des Firmensitzes ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. Hinter dem Feld Straße wird in einem gesonderten Feld die Hausnummer eingegeben.

PLZ/Ort

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort der Firma eingegeben. Die Postleitzahl ist grundsätzlich 5 Zeichen lang und besteht aus Ziffern. Sie können vor der Postleitzahl gegebenenfalls noch den Landeskenner eingeben. Der Ort kann 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.
Wurden die Plz/Ortsdatenbanken installiert, kann der zu einer Postleitzahl gehörige Ort gesucht/ermittelt werden, indem man nach Erfassen der Plz die Entertaste betätigt.

Telefon

Telefonnummer(n) der Firma. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. Bei diesem Feld handelt es sich wiederum um eine editierbare einzeilige Liste. Damit können Sie mehrere Telefonnummern pro Adresse erfassen.

Fax

Telefaxnummer(n) der Firma. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. Bei diesem Feld handelt es sich wiederum um eine editierbare einzeilige Liste. Damit können Sie mehrere Telefaxnummern pro Adresse erfassen.

beschäftigt seit

In diesem Feld können Sie angeben, seit wann der Patient in dieser Firma beschäftigt ist. Dieses Feld ist ein Datumsfeld. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten. Dieses Feld lässt auch Angaben der Form 00.xx.xxxx und 00.00.xxxx zu.

zugehörige BG (Berufsgenossenschaft)

In diesem Feld können Sie die zugehörige Berufsgenossenschaft erfassen. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf die Datenbank der BG's zurückgreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Kostenträger" (siehe auch Seite 2-12) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Kostenträger auswählen können.

Erwerbstätig ja/nein

Geben Sie an, ob der Patient erwerbstätig ist oder nicht.

Wochenarbeitszeit

In dem Feld können Sie die Wochenarbeitszeit bei erwerbstätigen Patienten erfassen. Die Angabe erfolgt in Stunden. Es sind nur numerische Angaben möglich.

Tätigkeit

berufliche Tätigkeit des Patienten. Sie kann 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Tätigkeit überwiegend

Geben Sie hier die Art der Tätigkeit ein.

erl. Beruf

Erlernter Beruf des Patienten. Der Beruf kann 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Besonderheiten/Notizen

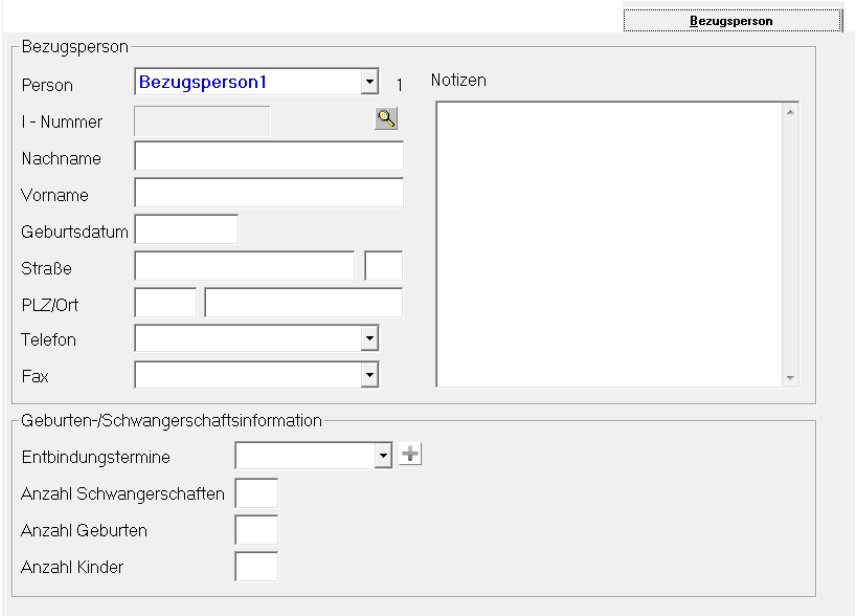
Hier kann eine Notiz zu der Firma eingegeben werden. Zeilen werden automatisch umgebrochen, wenn sie zu lang sind. Es können Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen eingegeben werden. Die Notiz kann bis zu 1000 Zeichen lang sein. Wenn Sie einen manuellen Zeilenumbruch einfügen möchten halten Sie die ⌫STRG⌦ - Taste gedrückt und betätigen Sie die Entertaste.

Letzte Aktualisierung

In diesem Feld können Sie das Datum eingeben, an welchem diese Daten zuletzt aktualisiert wurden.

⮜BEZUGSPERSON⮞

Im Untermenü [Bezugsperson] wird auf die Registerkarte "Bezugsperson" gewechselt. In diesem Dialog können Sie Bezugspersonen (Verwandte, Pflegepersonen, ...) des Patienten sowie bei weiblichen Personen die Schwangerschaften erfassen.



Person

Bei diesem Feld handelt es sich um ein editierbares einzeiliges Listenfeld. Damit haben Sie die Möglichkeit mehrere Bezugspersonen pro Patient zu erfassen. Die Bedienung von editierbaren einzeiligen Listenfeldern wird ab Seite *2-5* in diesem Handbuch erläutert. Alle zur Bezugsperson gehörigen Felder beziehen sich immer auf eine (die angezeigte) Bezugsperson.

I - Nummer

Bei diesem Feld handelt es sich um ein Suchfeld. Mit diesem Suchfeld haben Sie die Möglichkeit eine Verknüpfung des Patienten mit einer Bezugsperson herzustellen, die Sie schon in der Patienten - Datenbank gespeichert haben. Wenn Sie auf die Schaltfläche klicken wird der Dialog "Patient auswählen“ angezeigt und Sie können die gesuchte Person auswählen. Anschließend werden alle Felder der Bezugsperson mit den Daten des Patienten ausgefüllt, die Sie ausgewählt haben. Anhand der I-Nr. erkennen Sie immer, ob eine Bezugsperson bei Ihnen Patient ist oder ob nicht.

Nachname

In diesem Feld wird der Nachname der Bezugsperson eingegeben. Er kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Vorname

In diesem Feld ist der Vorname der Bezugsperson einzugeben. Der Vorname kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

Geburtsdatum

In dieses Feld tragen Sie das Geburtsdatum der Bezugsperson ein. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Straße

In diesem Feld geben Sie die Straße ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. Hinter dem Feld Straße wird in einem gesonderten Feld die Hausnummer eingegeben.

PLZ/Ort

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Wohnort der Bezugsperson eingegeben. Die Postleitzahl ist grundsätzlich 5 Zeichen lang und besteht aus Ziffern. Sie können vor der Postleitzahl gegebenenfalls noch den Landeskenner eingeben. Der Ort kann 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Wurden die Plz/Ortsdatenbanken installiert, kann der zu einer Postleitzahl gehörige Ort gesucht/ermittelt werden, indem man nach Erfassen der Plz die Entertaste betätigt.

Telefon

Telefonnummer(n) der Bezugsperson. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. Bei diesem Feld handelt es sich wiederum um eine editierbare einzeilige Liste. Damit können Sie mehrere Telefonnummern pro Bezugsperson erfassen.

Fax

Telefaxnummer(n) der Bezugsperson. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. Bei diesem Feld handelt es sich wiederum um eine editierbare einzeilige Liste. Damit können Sie mehrere Telefaxnummern pro Bezugsperson erfassen.

Notizen

Hier kann eine Notiz zur Bezugsperson eingegeben werden. Zeilen werden automatisch umgebrochen, wenn sie zu lang sind. Es können Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen eingegeben werden. Die Notiz kann 200 Zeichen lang sein. Wenn Sie einen manuellen Zeilenumbruch einfügen möchten halten Sie die ⌫STRG⌦ - Taste gedrückt und betätigen Sie die Entertaste.

Geburten-/Schwangerschaftsinformation

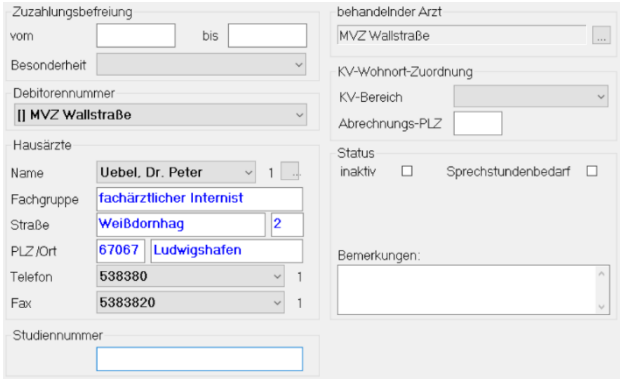
Diese Felder werden nur bei Personen mit weiblichem Geschlecht angezeigt.

Wenn Sie auf das Kreuz hinter Entbindungstermin klicken, öffnet sich ein weiteres Fenster, in dem Sie den letzten Tag der Regel und/oder den mutmaßlichen Tag der Entbindung eingeben können. Geben Sie nur den letzten Tag der Regel ein, wird der Entbindungstermin automatisch berechnet. Ebenfalls werden Ihnen die aktuelle Schwangerschaftswoche (SSW) und der letzte Arbeitstag (letzter AT) angezeigt.

Die Anzahle der bereits erfolgten Schwangerschaften können Sie in den Feldern darunter eintragen. Zudem können Sie die Anzahl der bereits erfolgten Geburten und die Anzahl der Kinder erfassen.

≺STATUS≻

Im Untermenü [Status] wird auf die Registerkarte "Status“ gewechselt. In diesem Dialog können Sie verschiedene andere wichtige Daten des Patienten erfassen.



Zuzahlungsbefreiung

Da die Befreiung von der Medikamentenzuzahlung immer befristet ist, muss der gesamte Zeitraum erfasst werden. Als Besonderheit kann „Schwangerschaft“ eingestellt werden, somit wird dies bei Heilmittelformularen und in der Medikamentenverordnung voreingestellt. Die Voreinstellung kann dort dann manuell geändert werden.

Hinweis: *Bei Kindern unter 18 Jahren wird automatisch das Datum des 18 Geburtstages eingetragen.*

Hinweis: *Bei einem BG-Schein, werden die für diesen Behandlungsfall verordneten Medikamente automatisch als gebührenfrei gedruckt. Diese Option braucht dazu nicht aktiviert werden.*

Hinweis: *Bei BVG Patienten braucht diese Option nicht aktiviert zu werden. Sie sind automatisch befreit.*

Debitorennummer

Soll der Patient eine abweichende Debitorennummer bekommen, kann diese hier erfasst werden.

Hausärzte

Name, Fachgruppe, Adresse, ...

Bei diesem Feld handelt es sich um ein editierbares einzeiliges Listenfeld. Damit haben Sie die Möglichkeit mehrere Hausärzte pro Patient zu erfassen. Die Bedienung von editierbaren einzeiligen Listenfeldern wird ab Seite *2-5* in diesem Handbuch erläutert. Alle zur Gruppe |Hausärzte| gehörigen Felder beziehen sich immer auf einen (den angezeigten) Hausarzt. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie einen Hausarzt aus der internen Datenbank auswählen. Bitte beachten Sie, dass die Daten aus der internen Datenbank der externen Ärzte in diese Felder übernommen und angezeigt werden.

Hinweis: *Wenn Sie hier einen Arzt eintragen, wird dieser Arzt bei der Scheinart "Eigene Behandlung" als Empfänger des Briefes in die Textverarbeitung übertragen.*

Studiennummer

In diesem Feld können Sie eine Studiennummer erfassen. Diese wird als Variable {Studiennummer} ausgegeben.

behandelnder Arzt

In diesem Feld können Sie den bevorzugten Arzt erfassen.

KV-Wohnort-Zuordnung

KV-Bereich

Das Feld "KV-Bereich ist ein "nur Lesefeld" und wird mit dem Inhalt der neuen Chipkarten gefüttert, welche es ab 01.07.02 geben kann. Neu ist ab 01.07. auch, dass anstatt der VKNR dieses Feld auf alle Kassenformulare gedruckt werden muss.

Abrechnungs-Plz

In dieses Feld kann die Abrechnungspostleitzahl eingetragen werden. Die Postleitzahl, die im Rahmen des Wohnortprinzips auf die Abrechnungsdiskette zu übertragen ist, ist als reine Verwaltungsinformation zu betrachten. In dieses Feld ist der Ersatzwert einzutragen, wenn die Postleitzahl des Patienten nicht in der KV-Stammdatei ist.

Folgende Ersatzwerte sind zu verwenden:

1. **Patient wohnt im Ausland und ist bei einer deutschen Krankenkasse versichert:**

   In diesem Fall ist in das Feld Abrechnungs-Plz der Ersatzwert 99999 zu verwenden.

2. **Postleitzahl wurde in der Plz-Stammdatei nicht gefunden:**

   In diesem Fall muss eine Postleitzahl erfasst werden, die in der Stammdatei vorhanden ist. Im Zweifelsfall kann die Postleitzahl des Praxissitzes verwendet werden.

Wird die Postleitzahl der Adresse des Patienten verändert (z.B. durch eine neue KVK) wird der Ersatzwert automatisch aus diesem Feld gelöscht.

Status

inaktiv

Dieses Ankreuzfeld ist zu aktivieren, wenn der Patient in dieser Praxis nicht mehr behandelt wird. Erst wenn das Feld aktiviert wird, sind die nachfolgenden Felder sichtbar.

seit:

Ähnlich wie bei |Rezept frei| muss auch für die Inaktivität ein Datum angegeben werden. Wird kein Datum angegeben, wird der Patient auch nicht auf inaktiv gesetzt.

Gründe: **verstorben, verzogen, sonstige**

Mit Hilfe dieser Ankreuzfelder können Sie den Grund der Inaktivität angeben. Diese Felder sind nicht zwingend notwendig auszufüllen. Sie haben rein statistische Bedeutung.

Sprechstundenbedarf

Dieses Ankreuzfeld ist zu aktivieren, wenn dieser Patient als „Sprechstundenbedarf“ fungiert. Hier werden also alle Medikamente erfasst und gedruckt, die als Sprechstundenbedarf nötig sind. Dieser Patient wird auch von Impfdoc für die Übergabe des Sprechstundenbedarfs verwendet. Ein als „Sprechstundenbedarf“ gekennzeichneter Patient erscheint weder in der KV-Fallstatistik noch in der KV-Abrechnung.

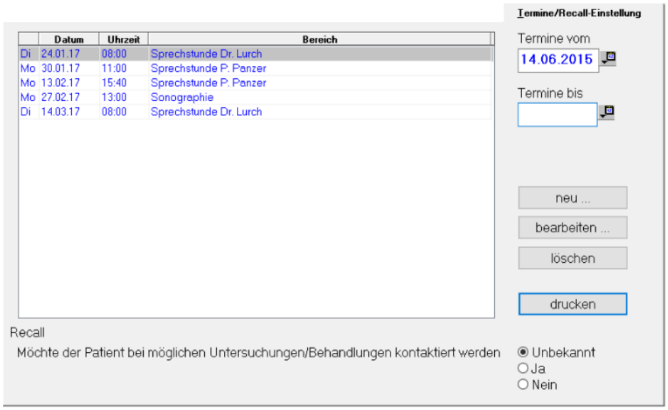
Bemerkungen

Hier kann eine Notiz zum Status des Patienten eingegeben werden. Zeilen werden automatisch umgebrochen, wenn sie zu lang sind. Es können Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen eingegeben werden. Die Notiz kann 200 Zeichen lang sein. Wenn Sie einen manuellen Zeilenumbruch einfügen möchten halten Sie die ⌫STRG⌦ - Taste gedrückt und betätigen Sie die Entertaste.

Wurde ein Patient auf den Status "inaktiv“ gesetzt, sind keine Änderungen an seinen Daten mehr möglich. Er kann jederzeit wieder auf den Status "aktiv“ gesetzt werden, indem das Feld |inaktiv| abgewählt wird.

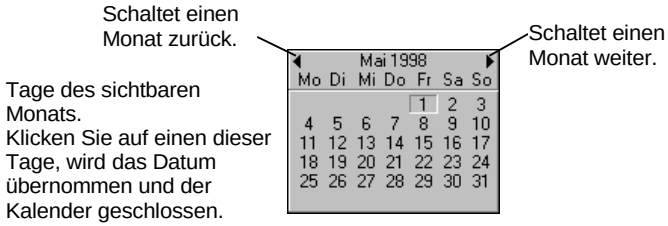
⮜TERMINE/RECALL-EINSTELLUNGEN⮞

Das Untermenü [Termine] ist nur bei lizenziertem Organisationsmodul vorhanden. Bei Auswahl dieser Menüoption wird auf die Registerkarte ⮜Termine⮞ gewechselt. Auf dieser Registerkarte werden Ihnen alle vergangenen und zukünftigen Termine des Patienten angezeigt.



In dieser Liste sehen Sie alle terminierten Termine des Patienten nach Datum sortiert. Mit dem Datumsfeld |Termine nach dem| können Sie festlegen, ab wann Ihnen die Termine angezeigt werden sollen. Als Vorgabe ist in diesem Feld das aktuelle Tagesdatum eingetragen. Sie können dieses Datum beliebig ändern.

Um sehr schnell auf ein anderes Datum umzuschalten, befindet sich neben dem Datumsfeld eine Schaltfläche, mit der Sie auf einen grafischen Kalender zurückgreifen können.



<Neu>

Mit dieser Schaltfläche können Sie einen neuen Termin für den aktuellen Patienten erfassen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Neuer Termin“ angezeigt. Er ist ab Seite 8-6 in diesem Handbuch beschrieben.

<Bearbeiten>

Mit dieser Schaltfläche können Sie den markierten Termin in der Liste bearbeiten. Dazu wird Ihnen der Dialog „Termin bearbeiten“ angezeigt. Er ist ab Seite 8-6 in diesem Handbuch beschrieben.

<Löschen>

Mit dieser Schaltfläche können Sie den markierten Termin löschen. Vorher erfolgt eine Sicherheitsabfrage.

<Drucken>

Mit der Schaltfläche <Drucken> können Sie einen Terminzettel für den Patienten ausdrucken.

Mit den Optionen zum Recall können Sie die Einstellung des Patienten zum Recall dokumentieren.

Krankenblatt

⌫F6⌦

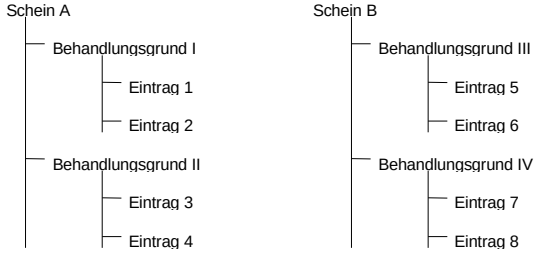
Mit dieser Menüoption können Sie das Krankenblatt des aktuellen Patienten bearbeiten. Wird diese Menüoption ausgewählt, wird Ihnen das Krankenblatt des aktuellen Patienten angezeigt.

KONZEPT DER MEDIZINISCHEN DOKUMENTATION

Innerhalb des Krankenblattes von MEDICAL OFFICE wird für die medizinische Dokumentation ein einheitliches Konzept verwendet. Grundlage dieses Konzeptes ist eine klare Linienführung jeder Behandlung.

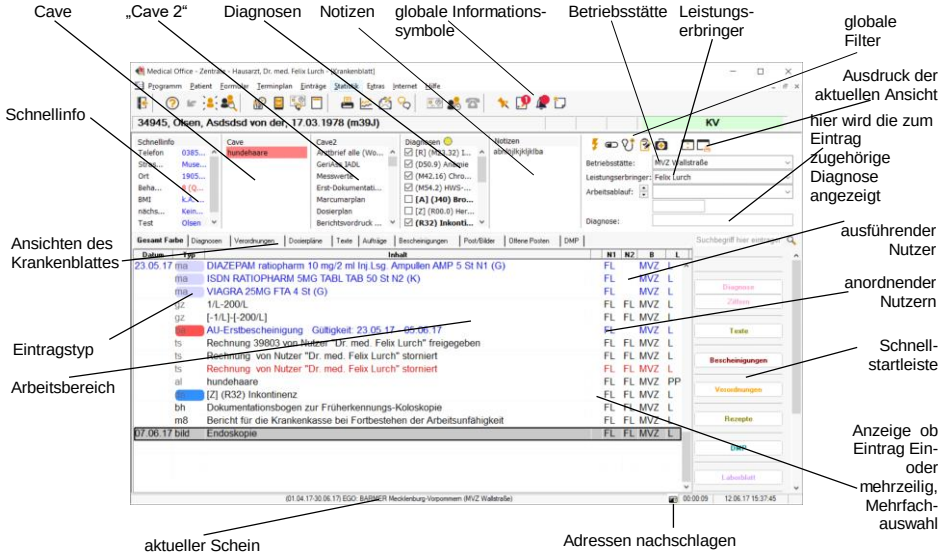
Jeder Eintrag im Krankenblatt wird einem Behandlungsgrund (Diagnose) zugeordnet. Das bedeutet, dass beispielsweise bei der Verordnung eines Medikaments die dafür zugehörige Diagnose angegeben werden muss. Hierbei muss nicht für jeden Eintrag die Diagnose neu vergeben werden. Vielmehr funktioniert der Mechanismus umgekehrt. Sie dokumentieren, welche Tätigkeiten Sie für eine bestimmte Diagnose durchführen. Dabei wird der aktuelle Behandlungsgrund dem aktuellen Schein zugeordnet, auf dem dann alle zugehörigen Leistungen abgerechnet werden.

Aufgrund dieses Mechanismus haben Sie die Möglichkeit eine Behandlung ständig komplett zu überblicken. Ziel dieses Konzeptes ist, den Arzt in der Dokumentation zu unterstützen und die Abrechnung als ein "Abfallprodukt“ der Dokumentation zu erzeugen.



Man sieht anhand dieser Grafik den Zusammenhang. Alle Leistungen bzw. Einträge, werden für einen bestimmten Behandlungsgrund dokumentiert. Der Behandlungsgrund seinerseits wird eindeutig einem Schein zugeordnet. Diese Zuordnung erfolgt automatisch auf dem aktuell eingestellten Schein. Bei jeder Dokumentation braucht also nur der Behandlungsgrund angegeben werden und die Leistungen sowie der Behandlungsgrund werden dann automatisch korrekt auf dem richtigen Schein abgerechnet.

BEDIENUNGSELEMENTE DES KRANKENBLATTES



Das Krankenblatt setzt sich aus mehreren Bedienelementen sowie einem Arbeitsbereich zusammen. Im Arbeitsbereich sind die Einträge des aktuellen Patienten sichtbar. Die Sichtbarkeit der 6 Bereiche oberhalb des Arbeitsbereiches (Schnellinfo, Cave, Cave2…) kann über das Kontextmenü der rechten Maustaste gesteuert werden. Dazu müssen Sie auf eine Spaltenüberschrift mit der rechten Maustaste klicken.

globale Informationssymbole

Mit den globalen Informationssymbolen werden wichtige Informationen des Patienten signalisiert. Die einzelnen Elemente dieser Informationsleiste werden über die Icons direkt aufgerufen oder an anderer Stelle im Programm verwendet. Die Informationsleiste enthält folgende Einträge:

Impf-Dokumentation

Markierungen

Vertragsinformationen

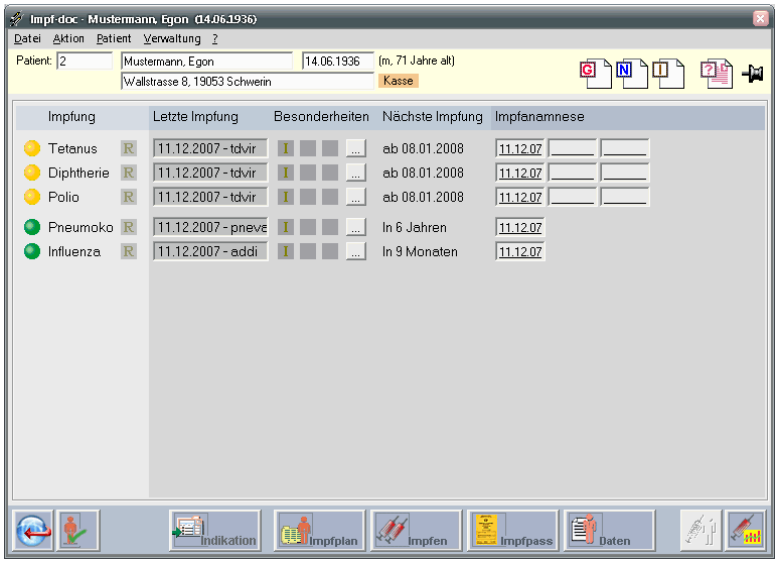
Recall

Erinnerungen

Die Symbole der globalen Information signalisieren mit kleinen Ballons, wie viele und wie bedeutsam die Informationen sind.

Impfdokumentation

Mit Hilfe dieser Funktion wird die Impf-Dokumentation aufgerufen. Dazu wird Ihnen das Fenster Impfdoc NE angezeigt.



Die Bedienung des Programms entnehmen Sie dem Handbuch, welches Sie über das Menü [?]⇨[Handbuch] aufrufen können.

Mit dem Symbol schließen Sie das Fenster und kehren zu MEDICAL OFFICE zurück.

Mit dem Symbol kann man bei durchgeführten Impfungen Diagnosen und Ziffern in das Krankenblatt übernehmen. Von erstellten Impfplänen werden die Termine in die voreingestellte Terminzone übernommen. Außerdem werden bei einer Verordnung von Impfstoffen die Medikamente automatisch im Krankenblatt angeordnet.

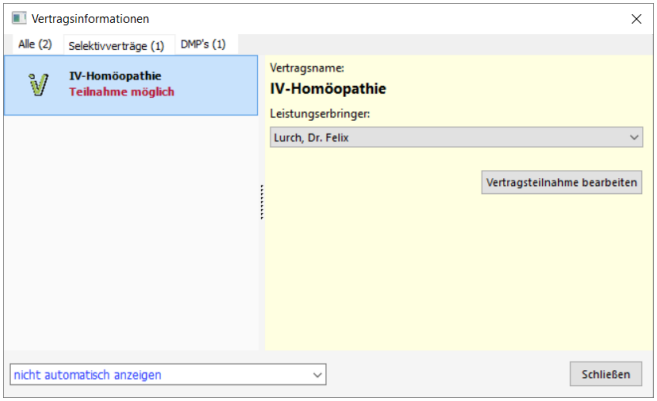
Markierungen

Mit dieser Schaltfläche wird signalisiert, ob der Patient über Markierungen verfügt. Die Zahl im Ballon zeigt Ihnen die Anzahl der Markierungen an. Um eine Markierung hinzuzufügen oder zu löschen klicken Sie auf das Symbol und verwenden den angezeigten Dialog mit den Markierungen. Er ist ab Seite 9-85 in diesem Dokument beschrieben.

Vertragsinformationen

Mit dieser Schaltfläche wird signalisiert, ob der Patient in SV- oder IV-Verträge eingeschrieben wurde oder eingeschrieben werden kann. Die Zahl im Ballon zeigt Ihnen die Anzahl der Verträge an. Die Farbe des Ballons signalisiert, ob Ihrerseits Eingriffe erforderlich sind.

Klicken Sie auf dieses Symbol wird Ihnen der Dialog „Vertragsinformationen“ angezeigt. Mit seiner Hilfe können Sie Patienten in SV/IV Verträge einschreiben und den Status der betreffenden Verträge prüfen.



DMP-Teilnahme

Mit dieser Schaltfläche wird signalisiert, ob der Patient in ein DMP eingeschrieben wurde oder eingeschrieben werden kann. Die Zahl im Ballon zeigt Ihnen die Anzahl der DMP an. Die Farbe des Ballons signalisiert, ob Ihrerseits Eingriffe erforderlich sind.

rot Patient ist für DMP-Einschreibung geeignet, Das ist immer genau dann der Fall, wenn eine Diagnose erfasst wird, die DMP-relevant ist.

grün DMP-Bogen wurde(n) angelegt

Klicken Sie auf dieses Symbol, erscheint der Dialog „eDMP-Dokumentation – indikationsübergreifende Angaben“. Mit Hilfe dieses Dialogs werden globale Informationen über das DMP dieses Patienten erfasst:

EDMP Dokumentationen - Indikationsübergreifende Angaben

Datum Do 15.06.2017 Uhrzeit 10:39 Behandlungsgrund (E11.90) Diabetes mellitus Typ 2

Krankenkasse bzw. Kostenträger: Siemens Betriebskrankenk 49
Name, Vorname des Versicherten: Bilder, Hilde; geb. am 12.12.37; Pestalotzzi Straße 52; 17438 Wolgast
Kassen-Nr. 107031126 | Versicherten-Nr. 0035801014 | Status 5
Betriebsstätten-Nr. 989999900 | Arzt-Nr. 401234401 | Datum

eDMP Dokumentation indikationsübergreifende Angaben

☐ Arztwechsel ☐ Vertretung DMP-Fallnummer 34925

Krankenhaus-IK

Arztstempel: 989999900, Dr. Felix Lurch, FA f. Allgemeinmedizin, Wallstrasse 8, 19053 Schwerin

Die dunkel hinterlegten Angaben werden der Krankenkasse übermittelt.

Einschreibung wegen:

Asthma bronchiale: ☐ Erstdoku ☐ Verlaufsdoku ☐ inaktiv
Diabetes mellitus Typ 1: ☐ Erstdoku ☐ Verlaufsdoku ☐ inaktiv
Koronare Herzkrankheit: ☐ Erstdoku ☐ Verlaufsdoku ☐ inaktiv
COPD: ☐ Erstdoku ☐ Verlaufsdoku ☐ inaktiv
Diabetes mellitus Typ 2: ✕ ☐ Erstdoku ☐ Verlaufsdoku ☐ inaktiv

Administrative Daten

Anamnese- und Befunddaten

Körpergröße 1,85 m
Körpergewicht 96 kg
Raucher ☐ Ja ☒ Nein
Blutdruck 150 / 100 mmHg

Begleiterkrankungen
☐ Keine der genannten Erkrankungen ☐ Fettstoffwechselstörung ☐ Arterielle Hypertonie ☐ AVK
☐ Chronische Herzinsuffizienz ☐ Asthma bronchiale ☐ COPD ☒ Diabetes mellitus ☐ KHK

Behandlungsplanung

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote
☐ Tabakverzicht ☐ Ernährungsberatung ☐ Körperliches Training

Dokumentationsintervall
☒ Quartalsweise ☐ Jedes zweite Quartal

OK Abbrechen

Nach erfolgreicher Erfassung der Daten, werden die gewünschten Dokumentationsbögen als blaue Krankenblatteinträge in der Krankenakte angelegt. Im Bereich „Einschreibung wegen“ wird Ihnen bereits aufgrund der Diagnose vorgeschlagen, in welches DMP der Patient eingeschrieben werden könnte. Mit den Optionen |inaktiv| können Sie festlegen, dass der Patient nicht teilnehmen will. Dann erfolgt zukünftig auch keine Signalisierung.

Mit der Schaltfläche <Teilnahmeerklärung drucken> kann die Teilnahmeerklärung gedruckt werden.

Die einzelnen DMP-Dialoge werden im Kapitel „Bescheinigung“ in diesem Handbuch dokumentiert.

Recall

Mit dieser Schaltfläche wird der Recall-Status des Patienten signalisiert. Die Zahl im Ballon zeigt Ihnen die Anzahl der Recalls an. Die Farbe des Ballons signalisiert, ob Ihrerseits Eingriffe erforderlich sind. Diese Schaltfläche kann vier Zustände erreichen:

grün — Wenn keine Handlungsbedarf für den aufgerufenen Patienten besteht, der Patient dementsprechend in keine Recall-Methode eingetragen werden braucht und der Patient keinen Termin für eine Recall-Methode benötigt, ist die Schaltfläche grün.

rot — Wenn der Patient in eine Recall-Methode eingetragen werden könnte, ist die Schaltfläche rot dargestellt.

Kalender — Sobald der Patient einen Termin für eine Recall-Methode benötigt, an der er auch teilnehmen möchte, ist hinter dem roten Glockensymbol ein Kalender abgebildet.

Stop — Sobald die Einstellung erfolgt, dass der Patient generell bei möglichen Untersuchungen/Behandlungen nicht kontaktiert werden möchte erscheint dieses Symbol.

Klicken Sie auf dieses Symbol, erscheint der Dialog „Recall“. Seine Bedienung ist ab Seite 8-36 in diesem Handbuch beschrieben.

Erinnerung

Mit dieser Schaltfläche wird der Erinnerungs-Status des Patienten signalisiert. Die Zahl im Ballon zeigt Ihnen die Anzahl der Erinnerungen an. Die Farbe des Ballons signalisiert, ob Ihrerseits Eingriffe erforderlich sind. Diese Schaltfläche kann vier Zustände erreichen:

Diese Schaltfläche kann mehrere Zustände erreichen:

kein Ballon	Es gibt keine Erinnerungen.
grüner Ballon	Es gibt Erinnerungen und keine wurden „verpasst“ und die früheste Erinnerung ist erst morgen.
gelber Ballon	Es gibt noch keine verpassten Erinnerungen, es gibt aber Erinnerungen für heute.
roter Ballom	Es gibt verpasste Erinnerungen.

Klicken Sie auf dieses Symbol, erscheint der Dialog „Erinnerung“. Seine Bedienung ist ab Seite 8-42 in diesem Handbuch beschrieben.

globale Filter

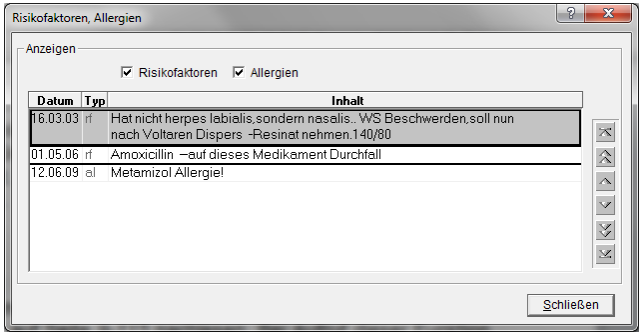
In den globalen Filtern sind wichtige Informationen aus dem Krankenblatt des Patienten zusammengefasst. Die einzelnen Elemente dieser Informationsleiste können auch über das Menü [Einträge]⇨[Filter] abgerufen werden. Die Informationsleiste enthält folgende Einträge:

Risikofaktoren/Allergien
Erststatus
Medikamentenliste
Diagnoseliste
Offene Postenliste
Notfalleinträge

Für die Symbole der globalen Filter gilt, dass sie reagieren, wenn bestimmte Eigenschaften zutreffen. Die Symbole werden nachfolgend vorgestellt.

Risikofaktoren/Allergien ⌧Strg⌧+⌧A⌧

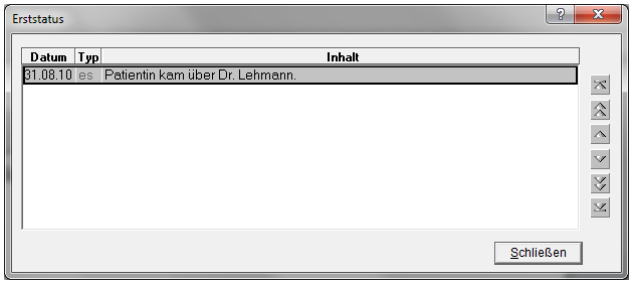
Bei Aufruf dieser Funktion werden Ihnen die Risikofaktoren/Allergien, die für den Patienten dokumentiert wurden in einer Zusammenfassung angezeigt. Es wird der Dialog "Risikofaktoren/Allergien“ angezeigt.



In diesem Dialog können Sie mit Hilfe der beiden Checkboxen |Risikofaktoren| bzw. |Allergien| auswählen, welche Einträge Ihnen angezeigt werden sollen. Als Vorgabe sind beide Optionen ausgewählt. Zu jedem Eintrag werden Ihnen das Datum sowie der Inhalt des Eintrags angezeigt. Zum Schließen des Dialoges betätigen Sie die Schaltfläche <Schließen>.

Erststatus ⌧Strg⌧+⌧E⌧

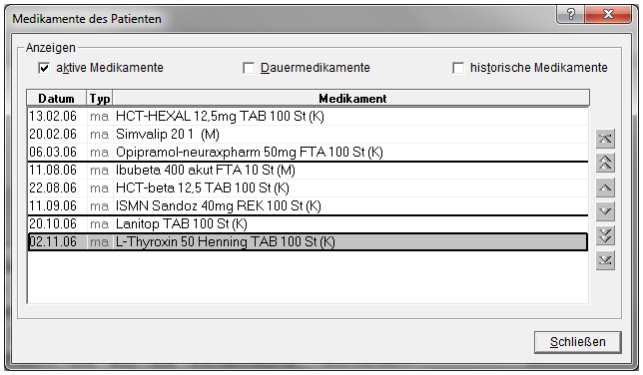
Mit Hilfe des Icons |Erststatus| können Sie sich die im Krankenblatt als Erststatus vorgenommenen Einträge in einer Zusammenfassung anzeigen. Eine genaue Definition des Erststatus können Sie auf Seite *9-110* nachlesen. Bei Aufruf dieser Funktion wird Ihnen der Dialog "Erststatus“ angezeigt.



Sie beenden die Arbeit mit dem Dialog "Erststatus“ indem Sie auf die Schaltfläche <Schließen> klicken.

Medikamentenliste ⌧Strg⌧+⌧M⌧

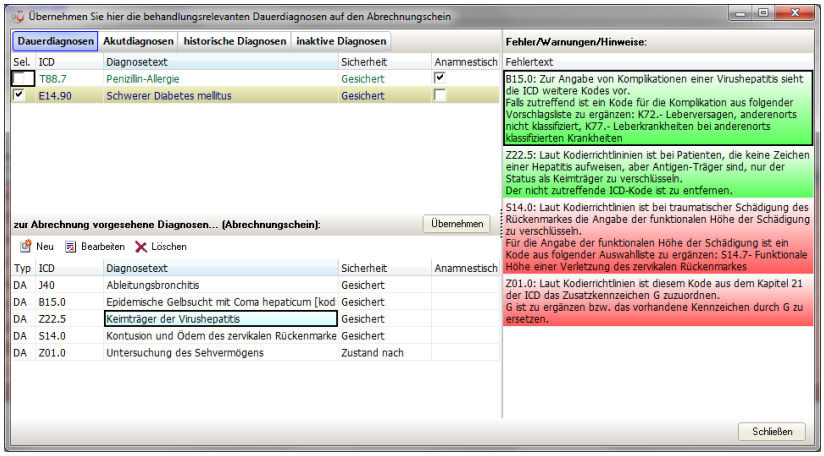
Mit Hilfe des Icons |Medikamentenliste| können Sie sich eine Zusammenfassung aller im Krankenblatt dokumentierten Medikamente anzeigen lassen. Ausgenommen hiervon sind Medikamente, die auf den Status "inaktiv“ gesetzt wurden. Wählen Sie diese Schaltfläche an, erscheint der Dialog "Medikamente des Patienten“.



Mit Hilfe der Checkboxen im oberen Dialogbereich können Sie die Auswahl der Medikamente nochmals präzisieren. Aktive Medikamente sind alle Medikamente, die der Patient derzeit einnimmt. Dazu gehören auch die Dauermedikamente. Um nur die Dauermedikamente zu sehen, wählen Sie die Option |Dauermedikamente| an. Sie beenden die Arbeit mit dem Dialog indem Sie auf die Schaltfläche <Schließen> klicken.

Diagnosekontrolle ⌧Strg⌧+⌧D⌧

Die Diagnosekontrolle überprüft alle beim Patienten erfassten Diagnosen gegen das Ambulante Kodierregelwerk. Findet die Diagnosekontrolle einen Regelverstoß (Fehler), erscheint das Symbol in blinkender roter Darstellung. Klicken Sie auf das Symbol für die Diagnosekontrolle, wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:



Dieser Dialog besteht aus mehreren Teilen. Mit den 4 Schaltflächen am oberen Rand können Sie eine Filterung auf die beim Patienten dokumentierten Diagnosen vornehmen. In der Liste darunter sehen Sie die dem Filterkriterium entsprechenden Diagnosen, welche noch nicht auf dem aktuellen Abrechnungsschein übernommen wurden. Nicht gültige Diagnosen werden hier rot angezeigt. In der Liste darunter sehen Sie alle für den aktuellen Patienten mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpften Diagnosen. Die Liste rechts erscheint nur, wenn das Ambulante Kodierregelwerk Regelverstöße gefunden hat. Diese werden Ihnen in der Liste angezeigt.

Mit der Schaltfläche <Übernehmen> werden die in der Liste der Dauerdiagnosen selektierten Einträge auf den Abrechnungsschein übernommen.

Dauerdiagnosen

Im Rahmen der Abrechnung sind ausschließlich Diagnosen zu übertragen, welche die Definition einer Behandlungsdiagnose erfüllen, d.h. ein Bezug zu den erbrachten Leistungen des Abrechnungsquartals muss vorhanden sein. In der Praxis werden folgende Diagnose-Typen unterschieden:

- Akutdiagnosen
- anamnestische Dauerdiagnosen (Dauerdiagnosen, die nicht regelhaft in jedem Behandlungsfall Leistungen erzeugen, z.B. Allergien)
- Dauerdiagnosen (behandlungsrelevante Dauerdiagnosen, die regelhaft in jedem Behandlungsfall Leistungen erzeugen.

Während Dauerdiagnosen per „Gesamtquittierung“ übernommen werden dürfen, müssen anamnestische Dauerdiagnosen einzeln „quittiert“ werden.

Hierfür dient die Spalte |Sel.|. Sie steht für „Selektion“ und versetzt Sie in die Lage, die anzurechnenden Dauerdiagnosen bzw. anamnestischen Dauerdiagnosen zu selektieren. Als Dauerdiagnose gekennzeichnete Diagnosen sind als Vorgabe bereits selektiert.

Zur Klassifizierung der Dauerdiagnosen können Sie die Spalte |Anamnestisch| verwenden.

Zur Änderung der Diagnosesicherheit können Sie die Spalte |Sicherheit| verwenden. Dort können Sie für jede Dauerdiagnose die Diagnosesicherheit ändern. Ist keine

Zur Abrechnung vorgesehene Diagnosen (Abrechnungsschein)

In dieser Liste finden Sie alle Diagnosen des Patienten, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind. Mit Hilfe der Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie neue Diagnosen hinzufügen, vorhandene Diagnosen bearbeiten bzw. löschen.

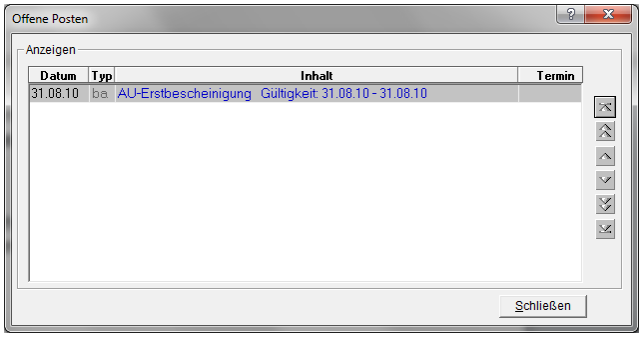
Fehler/Warnungen/Hinweise

In dieser Liste finden Sie alle Fehler, Warnungen oder Hinweise, die das Ambulante Kodierregelwerk gefunden hat. Werden die betreffenden Diagnosen korrigiert, verschwinden die zugehörigen Einträge. Hinweise des Kodierregelwerks sind grün dargestellt, Fehler entsprechend in roter Farbe.

Mit der Schaltfläche <Schließen> wird die Diagnosekontrolle geschlossen. Es werden alle Dauer- bzw. anamnestischen Dauerdiagnosen, welchen sich nicht auf einem der letzten 4 Abrechnungsfälle befinden auf inaktiv bzw. historisch gesetzt. Akutdiagnosen, welche im aktuellen und im Vorquartal nicht abgerechnet wurden, werden automatisch auf inaktiv gesetzt.

Offene Posten Liste ⌧Strg⌧+⌧O⌧

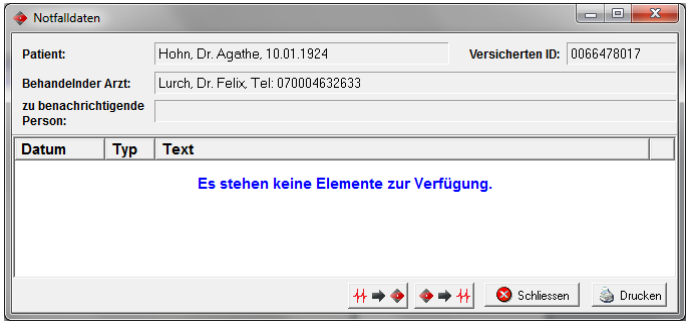
Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie sich alle offenen Posten eines Patienten anzeigen lassen. Mehr Informationen zur Auftragsverwaltung in MEDICAL OFFICE finden Sie ab Seite *9-1* in diesem Handbuch. Wählen Sie diese Schaltfläche an, wird Ihnen der Dialog "Offene Posten“ angezeigt.



In diesem Dialog werden Ihnen alle offenen Aufträge des Patienten sowie ggf. der Termin für die Durchführung des Auftrags angezeigt. Der Dialog wird über die Schaltfläche <Schließen> geschlossen.

Notfalleinträge

Mit Hilfe dieser Funktion können Sie sich alle als Notfalldaten markierte Krankenblatteinträge anzeigen lassen. Diese Funktionalität wird später mit Einsatz der eGK für die Notfallakte auf der eGK verwendet.



Mit der Schaltfläche <Drucken> können Sie diese Liste drucken. Der Dialog wird über die Schaltfläche <Schließen> geschlossen.

Wie Sie einen Eintrag als Notfalleintrag definieren, erfahren Sie auf Seite 6-77 in diesem Handbuch.

Aktueller Behandlungsgrund

In dem Feld neben der globalen Informationsleiste wird Ihnen der aktuelle Behandlungsgrund angezeigt. Die Liste aktualisiert sich immer dann, wenn Sie mit der Markierung im Krankenblatt den Eintrag wechseln. Dieser Behandlungsgrund wird als Vorgabe für neue Einträge im Krankenblatt verwendet.

✓ Tipp: *Um eine vorhandene Diagnose als Behandlungsgrund beispielsweise in eine AU zu übernehmen, bewegen Sie die Markierung im Krankenblatt auf einen vorhandenen Eintrag mit der gewünschten Diagnose und rufen Sie anschließend die AU auf.*

Schnellinfo

Mit Hilfe der Schnellinfo können Sie sich wichtige Informationen anzeigen lassen. Dabei bestimmen Sie selbst, welche Informationen wie angezeigt werden.

Die Schnellinfo besteht aus 2 Teilen. Links steht die Bezeichnung, rechts steht der Inhalt. Die Breite der beiden Teile kann durch verschieben des Trennbalkens angepasst werden. Die Schnellinfo kann komplett ausgeblendet werden, indem man ihre Breite auf ein Minimum reduziert.

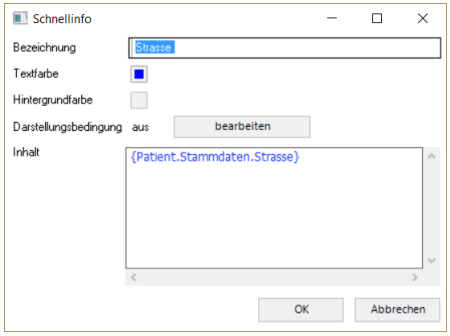
Eine neue Schnellinfo definieren

Um eine Schnellinfo zu definieren, verwenden Sie das Kontextmenü (rechte Maustaste). Als erstes müssen Sie den Entwurfsmodus einschalten. Dazu klicken Sie einfach auf die Option [Entwurfsmodus] der rechten Maustaste.

Im Entwurfsmodus werden alle Arbeitsabläufe angezeigt, ggf. definierten Darstellungsbedingungen sind nicht wirksam.

Hinweis: *Der Entwurfsmodus ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar.*

Nachdem Sie den Entwurfsmodus eingestellt haben, finden Sie im Kontextmenü weitere Menüoptionen. Um eine neue Schnellinfo zu definieren, wählen Sie die Option [Neue Schnellinfo]. Hier können Sie zwischen einzelnen bereits definierten Schnellinformationen wählen oder Sie klicken auf die Option <Manuell>. Es erscheint der Dialog „Schnellinfo“. Dieser Dialog wird auch für die Bearbeitung einer vorhandenen Schnellinfo verwendet. Seine Optionen werden nachfolgend beschrieben.



Dialog „Schnellinfo“

Mit diesem Dialog wird eine neue Schnellinfo erstellt bzw. eine vorhandene Schnellinfo bearbeitet.

Bezeichnung

In diesem Feld geben Sie die Bezeichnung der Schnellinfo an. Der Eintrag kann maximal 100 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Textfarbe

Mit diesem Feld haben Sie die Möglichkeit eine Textfarbe für den Inhalt zu definieren.

Hintergrundfarbe

Mit diesem Feld haben Sie die Möglichkeit eine Farbe für den Hintergrund des Inhalts zu definieren.

Darstellungsbedingung

Mit Hilfe von Darstellungsbedingungen können Sie die Anzeige bestimmter Informationen steuern. Zum Beispiel indem Sie Informationen zum Unfalltag nur bei einem BG-Fall anzeigen lassen.

Die Darstellungsbedingungen bearbeiten Sie mit Hilfe des Schalters <bearbeiten>. Es erscheint der Dialog „Darstellungsbedingung für…“. Dieser Dialog wird ausführlich ab Seite 2-10 in diesem Handbuch beschrieben.

Inhalt

In diesem Feld geben Sie den Inhalt der Schnellinfo an. Hier können Sie alle Variablen verwenden, die im Datenpflegesystem im Abschnitt „Variablen der Textverarbeitung“ aufgeführt sind. Weiterhin beherrscht dieses Feld auch PHP, sodass Sie hier kleinere PHP Skripte hinterlegen können.

Mit <OK> wird Ihre Schnellinfo gespeichert, mit <Abbrechen> werden alle Änderungen verworfen.

Cave, Cave2

Bei Cave und Cave 2 handelt es sich um einen Filter auf Krankenblatteinträge, der permanent sichtbar bleibt. Anders als bei den Krankenblattansichten wird das Datum des betreffenden Eintrags nicht angezeigt. Man kann diesen Filter z.B. dafür verwenden, um alle Risikofaktoren und Allergien sofort sehen zu können. Für die Inhaltsdefinition wird der Dialog „Ansicht“ verwendet. Er ist ab Seite *6-72* in diesem Handbuch beschrieben. Der Inhalt von CAVE kann nutzerabhängig definiert werden. Nutzer mit Administratorenrechten können den Inhalt auch über das Kontextmenü (rechte Maustaste) definieren. Die Überschrift von Cave bzw. Cave2 kann im Datenpflegesystem nutzerabhängig angepasst werden.

Diagnosen

In diesem Fenster werden Ihnen die Diagnosen des Patienten angezeigt. Mit der Checkbox am linken Rand einer jeden Zeile wird Ihnen signalisiert, ob diese Diagnose bereits mit dem aktuellen Abrechnungsfall verknüpft wurde. Sie können diese Checkbox auch benutzen, um eine Diagnose mit dem aktuellen Abrechnungsfall zu verknüpfen bzw. zu trennen.

Mit dem Kontextmenü können Sie die Reihenfolge der Diagnosen in dieser Liste beeinflussen. Diese Reihenfolge wird dann auch für die Diagnoseauswahl in den Bescheinigungen, das Tagesprotokoll und die Rechnung (bei Privatpatienten) berücksichtigt.

Im Kontextmenü finden Sie auch Funktionen zum Bearbeiten, Wiederholen und Inaktivieren von Diagnosen. Diese Funktionen sind weiter hinten im Handbuch umfassend beschrieben.

Auf KV- oder Kassenrechnungsfällen dürfen nur Diagnosen abgerechnet werden, die sich im aktuellen Diagnosekatalog des DIMDI (www.dimdi.de) befinden. Da dieser Katalog jährlich aktualisiert wird, kommt es immer wieder vor, dass ältere Diagnosen im aktuellen ICD-Katalog neue ICD-Codes bekommen und die alten Codes damit ungültig werden. Solche ungültig gewordenen Diagnosen werden in dieser Liste in ROT angezeigt. Damit haben Sie die Möglichkeit diese zu erkennen und zu überarbeiten.

Befinden sich in der Liste ungültige Diagnosen, erscheint im Tabellenkopf ein roter Punkt. Dieser rote Punkt ist ein Filter-Schalter. Wenn man ihn anklickt, werden in der Diagnoseliste nur die ungültigen roten Diagnosen angezeigt.

Gibt es in der Diagnoseliste Dauerdiagnosen, die nicht mit dem aktuellen Fall verknüpft sind, erscheint ein gelber Punkt. Dieser gelbe Punkt ist ein Filter-Schalter. Wenn man ihn anklickt, werden in der Diagnoseliste nur nicht übernommenen Dauerdiagnosen des Patienten angezeigt.

Notizen

In diesem Feld können Sie frei Notizen zum Patienten erfassen. Diese Notizen sind bei allen Nutzern sichtbar, die dieses Feld nicht ausblenden. Das Notizfenster kann komplett ausgeblendet werden, indem man seine Breite auf ein Minimum reduziert. Das Feld unterstützt Autotext.

Betriebsstätte / Leistungserbringer

Mit diesen beiden Feldern legen Sie fest, in welcher Betriebsstätte Sie sich gerade befinden und für welchen Leistungserbringer Sie gerade Daten erfassen wollen. Es handelt sich also um Vorgaben für die Erfassung von Einträgen. In den Listen sehen Sie nur die Betriebsstätten und Leistungserbringer, auf die Ihnen ein Abrechner-spezifisches Recht eingerichtet wurde. Mit Hilfes des Feldes |Standort|, welches Sie einem Arbeitsplatz sowie einer Betriebsstätte zuordnen können, können Sie steuern, welches Betriebsstätte hier automatisch eingestellt wird. Ansonsten richten sich die Felder nach der Option |Betriebsstätte und Leistungserbringer aus Fall| sowie den Rechten des angemeldeten Nutzers.

Arbeitsablauf

Mit diesem Feld können Sie einen Arbeitsablauf starten bzw. einen neuen Arbeitsablauf definieren. Ein Arbeitsablauf ist die Aufeinanderfolge immer gleicher Eintragsarten. Die Vorteile der Verwendung eines Arbeitsablaufes bestehen einmal in der strukturierten Dokumentation und zum anderen in der beschleunigten Erfassung von Einträgen.

Um einen Arbeitsablauf aufzurufen wählen Sie ihn aus und starten Sie ihn mit der Funktionstaste ⌫F2⌦.

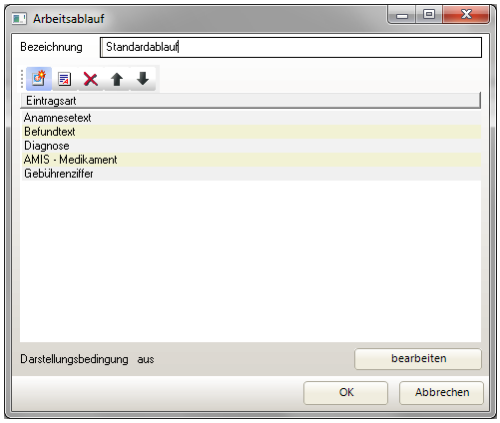
Einen neuen Arbeitsablauf definieren

Um einen Arbeitsablauf zu definieren, verwenden Sie das Kontextmenü (rechte Maustaste). Als erstes müssen Sie den Entwurfsmodus einschalten. Dazu klicken Sie einfach auf die Option [Entwurfsmodus einschalten] der rechten Maustaste.

Im Entwurfsmodus werden alle Arbeitsabläufe angezeigt, ggf. definierten Darstellungsbedingungen sind nicht wirksam.

Hinweis: *Der Entwurfsmodus ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar.*

Nachdem Sie den Entwurfsmodus eingestellt haben, finden Sie im Kontextmenü weitere Menüoptionen. Um einen neuen Arbeitsablauf zu definieren, wählen Sie die Option [Neuer Arbeitsablauf]. Es erscheint der Dialog „Arbeitsablauf“. Dieser Dialog wird auch für die Bearbeitung eines vorhandenen Arbeitsablaufes verwendet. Seine Optionen werden nachfolgend beschrieben.



Dialog „Arbeitsablauf“

Mit diesem Dialog wird ein neuer Arbeitsablauf erstellt bzw. ein vorhandener Arbeitsablauf bearbeitet.

Bezeichnung

In diesem Feld geben Sie die Bezeichnung des Arbeitsablaufes an. Der Eintrag kann maximal 100 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

<neuer Kurzbefehl>, <bearbeiten>, <löschen>, <Reihenfolge>

Mit diesen Schaltflächen fügen Sie einen neuen Kurzbefehl für den Arbeitsablauf hinzu, bearbeiten einen Kurzbefehl oder löschen einen aus der Liste. Es erscheint der Dialog „Kurzbefehl“. In diesem Dialog finden Sie eine Liste aller Kurzbefehle, aus der Sie den gewünschten Kurzbefehl auswählen. Im Grunde handelt es sich um eine Liste aller Krankenblatteintragsarten. Hier wählen Sie den gewünschten Eintrag aus. Dieser Eintrag erscheint in der Liste. Auf diese Art stellen Sie sich Ihren Arbeitsablauf zusammen. Mit den beieden Pfeiltasten oberhalb der Liste können Sie die Reihenfolge der Kurzbefehle bearbeiten.

Darstellungsbedingung

Mit Hilfe von Darstellungsbedingungen können Sie die Anzeige bestimmter Informationen steuern. Zum Beispiel indem Sie Informationen zum Unfalltag nur bei einem BG-Fall anzeigen lassen.

Die Darstellungsbedingungen bearbeiten Sie mit Hilfe des Schalters <bearbeiten>. Es erscheint der Dialog „Darstellungsbedingung für…“. Dieser Dialog wird ausführlich ab Seite 2-10 in diesem Handbuch beschrieben.

Mit <OK> wird Ihr Arbeitsablauf gespeichert, mit <Abbrechen> werden alle Änderungen verworfen.

Einen Arbeitsablauf verwenden

Um einen Arbeitsablauf zu verwenden, wählen Sie diesen aus und starten ihn mit der Funktionstaste ⌫F2⌦. Dabei wird der bei diesem Arbeitsablauf hinterlegte erste Kurzbefehl ausgeführt. (In unserem Beispiel wird das Anamnesefenster angezeigt.) Um den nächsten Kurzbefehl auszuführen, drücken Sie wieder die Funktionstaste ⌫F2⌦. Dabei werden die Eingaben gespeichert und der nächste Kurzbefehl wird ausgeführt. Sind Sie mit allen Kurzbefehlen am Ende des Arbeitsablaufes angekommen, beginnt dieser wieder von vorn; mit dem ersten Kurzbefehl. Dabei werden Ihnen die bereits vorgenommenen Eingaben angezeigt; Sie können also Korrekturen und Ergänzungen vornehmen.

Falls man innerhalb eines Arbeitsablaufes den vorherigen Dialog aufrufen möchte, verwendet man die Tastenkombination ⌫Shift⌦+⌫F2⌦.

Wenn Sie den Arbeitsablauf unterbrechen – beispielsweise weil Sie in den gerade angezeigten Dialog mit <OK> bestätigen, können Sie den Arbeitsablauf an derselben Stelle mit ⌫F2⌦ wieder aufnehmen.

Unterhalb des Feldes |Arbeitsablauf| wird Ihnen in grüner Schrift angezeigt, welcher Kurzbefehl als nächstes aufgerufen wird. Mit den beiden Pfeiltasten vor dem Feld |Arbeitsablauf| können Sie durch die Liste scrollen und beeinflussen, welcher Kurzbefehl als nächstes aufgerufen werden soll.

Einträge ein- oder mehrzeilig

Mit dieser Schaltfläche legen Sie fest, ob die Einträge im Krankenblatt ein- oder mehrzeilig angezeigt, werden sollen. Einzeilig bedeutet, dass von jedem Eintrag im Krankenblatt jeweils nur die erste Zeile angezeigt wird. Bei vielen Texteinträgen, ist es jedoch sinnvoll, gleich den ganzen Text im Krankenblatt zu sehen. Dazu können Sie mit Hilfe dieser Schaltfläche das Krankenblatt aufklappen.

Bei dieser Schaltfläche handelt es sich um eine rastende Schaltfläche. Sie hat zwei Zustände: Krankenblatt einzeilig

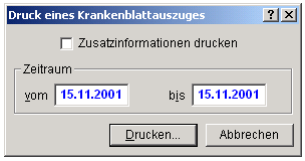
Krankenblatt mehrzeilig

Hinweis: *Beachten Sie bitte, dass aus technischen Gründen Einträge, die größer als ca. 14 Zeilen sind, auch im aufgeklappten Zustand nur die ersten ca. 14 Zeilen anzeigen.*

Diese Einstellung wird je Arbeitsplatz gespeichert.

Aktuelle Ansicht drucken ⌧STRG⌧ + ⌧p⌧

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die aktuelle Ansicht des Krankenblattes ausdrucken. Wurden in der aktuellen Ansicht Einträge „angekreuzt“ (also in der Spalte rechts neben „Inhalt“ mit einem Kreuz versehen) werden nur diese markierten Einträge der Ansicht ausgedruckt. Dazu wird der Dialog "Druck eines Krankenblattauszuges" angezeigt.



Dialog "Druck eines Krankenblattauszuges"

Mit Hilfe dieses Dialoges können Sie den zu druckenden Zeitraum bestimmen, sowie festlegen, ob die Daten des Patienten ebenfalls auf dem Ausdruck erscheinen sollen.

✓ **Tipp:** *Mit Hilfe dieser Druckfunktion können Sie die in einer Arztpraxis üblichen Karteikarten ebenfalls bedrucken. Dazu wählen Sie den zu druckenden Zeitraum aber lassen die Option |Zusatzinformationen drucken| inaktiv.*

Krankenblatt durchsuchen

Mit Hilfe des Suchfeldes haben Sie die Möglichkeit, das Krankenblatt zu durchsuchen. Es werden nur Einträge angezeigt, die Ihrem Suchkriterium entsprechen.

Um die Filterung auf das Suchkriterium wieder aufzuheben, entfernen Sie den Suchbegriff.

Aus Gründen der Geschwindigkeitsoptimierung wird nur die erste Zeile der Krankenblatteinträge durchsucht. Eine Ausnahme bilden hier die Textkategorien. Sie werden vollständig durchsucht.

Sie können das Suchfeld auch benutzen, um zu einem bestimmten Datum im Krankenblatt des Patienten zu „springen“. Geben Sie das gewünschte Datum einfach im Suchfeld ein.

Schnellstartleiste

Mit Hilfe der Schnellstartleiste haben Sie die Möglichkeit, häufig benötigte Eintragsarten direkt mit eigenen Schaltflächen zu verknüpfen. Dabei können Sie zusätzliche bestimmen, dass diese Schaltflächen nur unter bestimmten Bedingungen erscheinen.

Im Auslieferungszustand verfügt die Schnellstartleiste über oben abgebildete Schaltflächen. Um die Schnellstartleiste zu bearbeiten, muss zuerst der Entwurfsmodus aufgerufen werden. Dazu verwenden Sie das Kontextmenü (rechte Maustaste) und klicken Sie einfach auf die Option [Entwurfsmodus] der rechten Maustaste.

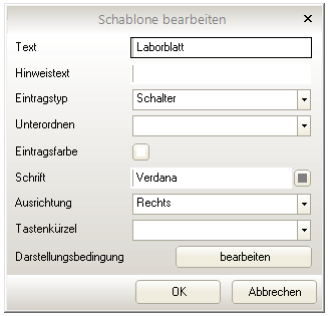
Einen neuen Schalter hinzufügen, bearbeiten oder löschen

Um die Schnellstartleiste zu bearbeiten, muss zuerst der Entwurfsmodus aufgerufen werden. Dazu verwenden Sie das Kontextmenü (rechte Maustaste) und klicken Sie einfach auf die Option [Entwurfsmodus] der rechten Maustaste.

Im Entwurfsmodus werden alle Schnellstartobjekte angezeigt, ggf. definierten Darstellungsbedingungen sind nicht wirksam.

Hinweis: *Der Entwurfsmodus ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar.*

Nachdem Sie den Entwurfsmodus eingestellt haben, finden Sie im Kontextmenü weitere Menüoptionen. Um ein neues Schnellstartobjekt zu definieren, wählen Sie die Option [Neue Schablone anlegen]. Es erscheint der Dialog „Neue Schablone“. Dieser Dialog wird auch für die Bearbeitung einer vorhandenen Schablone verwendet. Seine Optionen werden nachfolgend beschrieben.



Dialog „Schablone“

Mit diesem Dialog wird eine neue Schnellinfo erstellt bzw. eine vorhandene Schnellinfo bearbeitet.

Text

In diesem Feld geben Sie den Text an, der später auf dem Schnellstartobjekt stehen soll.

Hinweistext

Dieser Text wird als Hint angezeigt, wenn man die Maus über das Schnellstartobjekt bewegt.

Eintragstyp

Mit diesem Feld wählen Sie aus, um welche Art von Schnellstartobjekt es sich handelt. Zur Auswahl stehen 4 Möglichkeiten:

Schalter	Das Schnellstartobjekt ist ein Schalter, der einen bestimmten Krankenblatteintrag erzeugt.
Gruppenschalter	Das Schnellstartobjekt ist ein Schalter, der eine Gruppe von Schaltern anzeigt. Die Bezeichnung dieses Schalters wird bei allen anderen Schaltern im Feld |Unterordnen| angeboten. Jeder Schalter, bei dem im Feld |Unterordnen| die Bezeichnung dieses Schalters steht, wird nur nach Drücken dieses Schalters eingeblendet.
Trenner	Das Schnellstartobjekt ist eine Trennlinie zur Abgrenzung von Schalterbereichen.
Text	Das Schnellstartobjekt ist ein Text.

Unterordnen

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass das Schnellstartobjekt nur erscheint, nachdem ein bestimmter Gruppenschalter gedrückt wurde.

Eintragsfarbe

Mit diesem Feld haben Sie die Möglichkeit eine Farbe für den Hintergrund des Schnellstartobjektes zu definieren.

Schrift

Mit diesem Feld haben Sie die Möglichkeit die Schriftart, -farbe und -größe zu definieren.

Ausrichtung

Mit diesem Feld haben Sie die Möglichkeit die Ausrichtung der Schrift auf dem Schnellstartobjekt zu definieren.

Tastenkürzel

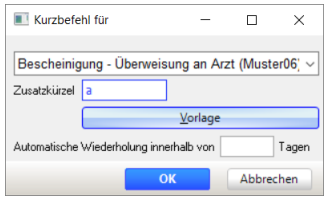
Mit diesem Feld haben Sie die Möglichkeit ein Tastaturkürzel für das Schnellstartobjekt zu definieren.

Darstellungsbedingung

Mit Hilfe von Darstellungsbedingungen können Sie die Anzeige bestimmter Informationen steuern. Zum Beispiel indem Sie Informationen zum Unfalltag nur bei einem BG-Fall anzeigen lassen.

Die Darstellungsbedingungen bearbeiten Sie mit Hilfe des Schalters <bearbeiten>. Es erscheint der Dialog „Darstellungsbedingung für…“. Dieser Dialog wird ausführlich ab Seite 2-10 in diesem Handbuch beschrieben.

Mit <OK> wird Ihr Schnellstartobjekt gespeichert und es erscheint ein weiterer Dialog, mit dem Sie festlegen, was das Schnellstartobjekt bewirken soll.



In diesem Dialog befindet sich eine Auswahllliste aller verfügbaren Eintragsarten/Befehle. Wählen Sie den gewünschten Eintrags aus. Bei einigen Eintragsarten erscheinen zusätzlich Felder zur weiteren Spezifizierung des Eintrags. In der Regel handelt es sich um Kürzel, die einen bestimmten Inhalt der Eintragsart kennzeichnen. Ausnahmen werden nachfolgend beschrieben:

Eintragsart	möglicher Inhalt des Feldes Zusatzkürzel
Medikament Abdamed	<leer> Es wird der Medikamentenkatalog gestartet. -s<Stoffbezeichnung> Es werden alle Packungen angezeigt, welchen diesen Stoff enthalten. -n<Handelsname> Es werden alle Packungen angezeigt, welche mit diesem Handelsnamen beginnen. -i<Indikation> Es werden alle Packungen angezeigt, welche dieser Indikation zugeordnet sind. -c<ATC-Code> Es werden alle Packungen angezeigt, welchen dieser ATC-Gruppe angehören. -h<Hersteller> Es werden alle Packungen dieses Herstellers angezeigt.
Bescheinigung - ...	Bei einigen Bescheinigungen erscheint die Schaltfläche <Vorlage>. Hiermit kann die Bescheinigung vorausgefüllt werden.
Dokumentationsassistent	Es erscheint eine Liste mit den im Dokumentationsassistenten angelegten Arbeitsblättern. Hier kann ein Arbeitsblatt ausgewählt werden.
Erinnerung	Es kann eine Vorlage für eine Erinnerung mit dem Schalter <Vorlage> erstellt werden.
Markierung	Es kann eine Vorlage für eine Markierung mit dem Schalter <Vorlage> erstellt werden.

Mit dem Feld |erneute Auslösung nach ... Tagen wirkt als Wiederholung| können Sie festlegen, dass ein erneutes Auslösen dieses Schalters nach ... Tagen den bereits vorhandenen Eintrag im Krankenblatt wiederholt anstatt ihrn erneut anzulegen.

Ansichten des Krankenblattes

Um einen besseren Überblick über die Einträge im Krankenblatt zu erhalten, haben Sie die Möglichkeit sich verschiedene Ansichten des Krankenblattes zu definieren. In einer Ansicht können die anzuzeigenden Einträge gefiltert werden. Jede Ansicht wird durch einen eigenen Reiter oberhalb des Arbeitsbereiches dargestellt. Durch einen Klick mit der Maus auf einen dieser Reiter wird diese Ansicht aktiviert.

✓ **Tipp:** *Noch schneller wechseln Sie zwischen den Ansichten mit den Cursortasten ← und →.*

Möchten Sie beim Wählen einer anderen Ansicht das Datum „mitnehmen“, halten Sie beim Wechsel zwischen den Ansichten die Shift-Taste gedrückt.

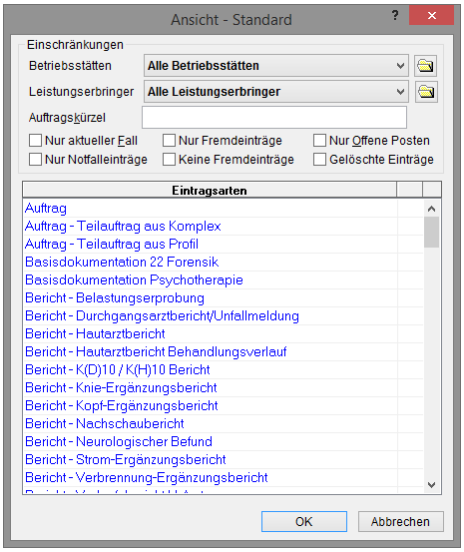
Die Definition von Ansichten erfolgt im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege in der Nutzerverwaltung.

Manchmal ist es notwendig eine Ansicht temporär zu verändern. Dazu klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Bezeichnung der Ansicht. Es erscheint ein kleines Kontextmenü, mit folgenden Optionen:

[aktuelle Ansicht]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint der Dialog "Ansicht“ mit dem Namen und den Einstellungen der aktuellen Ansicht. Sie können diese Ansicht jetzt verändern. Sobald Sie allerdings diese Ansicht verlassen, wird wieder die gespeicherte Ansicht verwendet.

Hinweis: *Wurde einem Nutzer der Zugriff auf das Datenpflegesystem gesperrt, ist die temporäre Ansichtenänderung ebenfalls gesperrt.*



Dialog "Ansicht"

Einschränkungen

Mit den Feldern, die zur Gruppe |Einschränkungen| gehört, können Sie bestimmte Einschränkungen für die angezeigten Kategorien festlegen.

Betriebsstätten

In dieser Liste befinden sich alle Betriebsstätten des Abrechners. Hier können Sie festlegen, welche Einträge welcher Betriebsstätte Sie sehen möchten. Über das Lupensymbol am rechten Rand des Feldes bekommen Sie eine Auswahl angezeigt, aus der Sie eine oder mehrere Einträge auswählen können.

Leistungserbringer

In dieser Liste befinden sich alle Leistungserbringer des Abrechners. Hier können Sie festlegen, welche Einträge welches Leistungserbringers Sie sehen möchten. Über das Lupensymbol am rechten Rand des Feldes bekommen Sie eine Auswahl angezeigt, aus der Sie eine oder mehrere Einträge auswählen können.

Auftragskürzel

Wenn Sie in der aktuellen Ansicht die Aufträge aktiviert haben, können Sie hier festlegen, dass nur Aufträge mit einem bestimmten Präfix angezeigt werden sollen.
In diesem Feld können mehrere Kürzel mit Komma getrennt hinterlegt werden. Dann werden alle Aufträge angezeigt, deren Schlüssel mit dem betreffenden Kürzel beginnt. Wird einem Kürzel ein '$' Zeichen vorangestellt, werden nicht alle Aufträge angezeigt, die mit dem Kürzel beginnen, sondern Aufträge deren Kürzel identisch ist mit dem Filterkürzel.

✓*Tipp:* *Verwenden Sie das Kürzel $LABOR$, wenn Sie in einer Ansicht nur die importierten Laborparameter sehen wollen.*

Nur aktueller Fall

Wird diese Option aktiviert, werden nur noch die Einträge angezeigt, die zu dem aktuellen Abrechnungsfall gehören.

Nur Fremdeinträge

Wurden Krankenblatteinträge von anderen Kollegen „geteilt“, können Sie hiermit festlegen, dass nur diese Fremdeinträge angezeigt werden.

Nur offene Posten

Wenn Sie in der aktuellen Ansicht die Aufträge aktiviert haben, können Sie hier festlegen, dass nur offene Aufträge angezeigt werden sollen.

Nur Notfalleinträge

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass in dieser Ansicht nur die von der eGK aus dem Notfalldatensatz importierten Daten oder als Notfalleintrag markierte Einträge angezeigt werden.

Keine Fremdeinträge

Wurden Krankenblatteinträge von anderen Kollegen „geteilt“, können Sie hiermit festlegen, dass diese Fremdeinträge nicht angezeigt werden.

Gelöschte Einträge

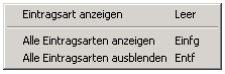
Mit dieser Option können Sie festlegen, dass in dieser Ansicht die gelöschten Einträge angezeigt werden. Gelöschte Einträge werden in der Ansicht grau dargestellt.

Hinweis: *Das Programm merkt sich nur von den Nutzern die gelöschten Einträge, denen der Zugriff auf das Löschen von Daten nicht gewährt ist.*

Hinweis: *Gelöschte Einträge können gesehen, aber nicht bearbeitet oder wiederhergestellt werden!*

Liste der Eintragsarten

In dieser Liste sind die Eintragsarten angekreuzt, die in der aktuellen Ansicht sichtbar sind. Wurde einer Eintragsart eine Hintergrundfarbe zugeordnet, wird diese ebenfalls angezeigt. Mit Hilfe der rechten Maustaste (oder der Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫m⌦ erhalten Sie ein Popup-Menü mit den verfügbaren Funktionen für den aktuellen Eintrag.



[Eintragsart anzeigen Leer]

Diese Menüoption ist nur verfügbar bei Eintragsarten, die in der aktuellen Ansicht noch nicht angezeigt werden. Durch Auswahl dieser Menüoption legen Sie fest, dass Einträge dieser Eintragsart in der aktuellen Ansicht angezeigt werden. Zur Kennzeichnung, dass dieser Eintrag in der aktuellen Ansicht angezeigt wird, erscheint hinter dem Eintrag ein Kreuz.

[Eintragsart ausblenden Leer]

Diese Menüoption ist nur verfügbar bei Eintragsarten, die in der aktuellen Ansicht bereits angezeigt werden. Durch Auswahl dieser Menüoption legen Sie fest, dass Einträge dieser Eintragsart in der aktuellen Ansicht nicht angezeigt werden.

[Alle Eintragsarten anzeigen Einfg]

Mit Hilfe dieser Menüoption legen Sie fest, dass in der aktuellen Ansicht alle Eintragsarten angezeigt werden sollen.

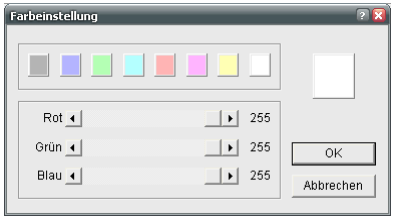
[Alle Eintragsarten ausblenden Entf]

Mit Hilfe dieser Menüoption legen Sie fest, dass in der aktuellen Ansicht keine Eintragsart angezeigt werden sollen. Sie können diese Menüoption verwenden, um die Ansicht auf einen definierten Ausgangspunkt zurückzusetzen.

Hinweis: *Wird eine Ansicht ohne Eintragsarten definiert, werden immer die Einträge aller Eintragsarten angezeigt.*

[Farbe ändern F]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie die Hintergrundfarbe einer Eintragsart festlegen. Es erscheint ein Dialog zur Auswahl der Farbe.



Dialog "Farbauswahl"

In diesem Dialog können Sie mit Hilfe der Regler die Farben mischen. Durch einen Klick auf die farbigen Vierecke, können Sie ebenfalls eine Farbe auswählen. Mit der Schaltfläche <OK> wird die gewählte Farbe übernommen.

Der Dialog „Ansicht“ wird über die Schaltfläche <Schließen> verlassen.

Hinweis: *Der Eintragstyp einer Zeile wird hervorgehoben dargestellt, wenn dieser Eintrag mit dem aktuellen Fall verknüpft ist.*

[Notfallansicht]

Mitunter ist es erforderlich, dass man Zugriff auf Krankenblattinhalte benötigt, auf die man üblicherweise keinen Zugriff hat. Z.B. in einem Notfall. Für diesen Fall gibt es die sogenannte Notfallansicht. Ihr Inhalt wird im Datenpflegesystem definiert. Beim Zugriff auf die Notfallansicht erfolgt nochmals die Anfrage des Kennwortes des eingeloggten Benutzers und weiterhin die Abfrage einen Zugriffsgrundes. Dieser Grund wird zusammen mit dem identifizierten Benutzer in der Akte gespeichert und kann später in der Statistik auch rückblickend ausgewertet werden.

[Tabelleneigenschaften]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint der Dialog "Tabelleneigenschaften“. Hier legen Sie grundsätzliche Einstellungen der Krankenblatttabelle fest.

Hinweis: *Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar.*

Dialog "Tabelleneigenschaften"

Schriftart

Mit dem Schalter <Ändern> können Sie Schriftart und –größe der Krankenblatteinträge bestimmen.

Offset oben

Mit diesem Eintrag legen Sie die Breite des Bereiches Schnellinfo, Cave etc. fest.

Offset oben

Mit diesem Eintrag legen Sie die Breite des Bereiches für die Schnellstartobjekte fest.

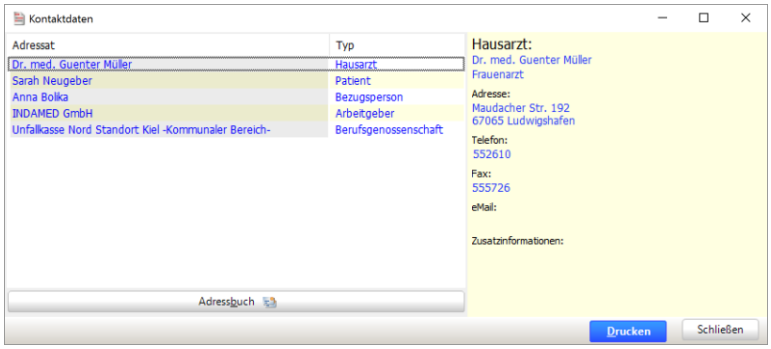
Tabellenspalten

In dieser Liste können Sie festlegen, welche Tabellenspalten Sie im Krankenblatt sehen möchten.

Mit <OK> werden Ihre Eingaben gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit <Abbrechen> werden alle Eingaben verworfen.

Kontaktdaten

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie auf die Kontaktdaten des Patienten zugreifen. Dazu wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:



Dialog "Kontaktdaten"

In der Liste befinden sich alle Kontakte, die mit dem aktuellen Patienten in Verbindung stehen. Unter Typ sehen Sie, um welche Art von Kontakt es sich handelt. Zu dem in der Liste markiertem Kontakt werden rechts Detailinformationen angezeigt. Mit der Schaltfläche <Adressbuch> können Sie auf das Adressbuch zugreifen und sich andere Kontakte anzeigen lassen.

Wenn Sie auf die eMail-Adresse eines Kontaktes klicken, wird das Standardmailprogramm von Windows geöffnet und sie können eine E-Mail an den Kontakt schicken.

Bei installiertem Telefonmodul, kann man mit Klick auf die Telefonnummer direkt einen Anruf starten.

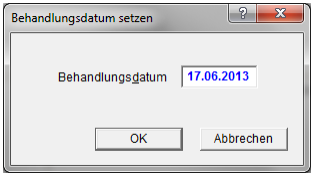
Mit Hilfe der Schaltfläche <Drucken> können Sie den angezeigten Eintrag ausdrucken.

Timer

Neben dem Symbol für die Kontaktdaten wird ein Timer angezeigt, der bei jedem Patientenaufruf neu startet. Wenn Sie diesen Timer mit der linken Maustaste anklicken wird er anghalten. Bei einem weiteren Klick beginnt er weiter zu laufen. Wenn Sie mit gedrückter <Strg>-Taste auf den Timer klicken, wird die Zeit auf 00:00:00 zurückgesetzt.

Behandlungsdatum

Unten rechts im Krankenblatt wird das aktuelle Behandlungsdatum angezeigt. Üblicherweise handelt es sich um das Datum, welches im Betriebssystem des aktuellen Arbeitsplatzes eingestellt ist. Um die Arbeit bei der Nacherfassung von Hausbesuchen zu erleichtern, kann dieses Datum angepasst werden. Durch einen Klick auf das Datum erscheint ein Dialog, mit dem das Behandlungsdatum gesetzt werden kann:



Bei einem geänderten Behandlungsdatum erscheint die Hintergrundfarbe des Behandlungsdatums in ROT.

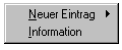
Hinweis: *Wird ein Eintrag im Krankenblatt auf ein zurückliegendes Datum bestätigt, so wird der ggf. verknüpfte Auftrag auch auf das zurückliegende Datum abgesetzt.*

Hinweis: *Wird eine Gebührenziffer bei zurückliegendem Dokumentationsdatum erfasst, wird der ggf. vorhandene Zifferneintrag für den zurückliegenden Tag ergänzt. Es erfolgt dann keine Tagtrennung.*

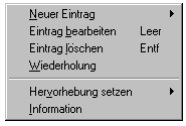
DOKUMENTATION IM KRANKENBLATT

Das Erfassen von Einträgen im Krankenblatt kann auf verschiedene Art und Weisen erfolgen. Aus der Sicht des Anwenders ist es gerade hier sehr wichtig, die gewünschte Eintragsart so schnell wie möglich auswählen und erfassen zu können. Auf der anderen Seite ist es natürlich wichtig, in der Bedienung des Programms eine gewisse Grundkonsistenz zu erhalten. Aus diesem Grund gibt es bei der Erfassung der Einträge verschiedene Ansatzpunkte. Das Grundmenü, über das alle Aktionen, die im Krankenblatt ausgeführt werden können, erreichbar sind, wird über die Tastenkombination ⌫ALT⌦ + ⌫m⌦ (oder einem Klick auf die rechte Maustaste) aufgerufen. Bei diesem Menü handelt es sich um ein Popup - Menü, das direkt auf dem Krankenblatt eingeblendet wird.

Handelt es sich um ein leeres Krankenblatt (wie z.B. bei einem neuen Patienten) sind in diesem Popup - Menü nur wenige Einträge vorhanden.



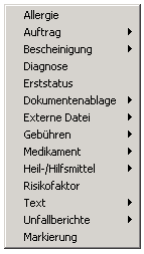
Wurden in dem Krankenblatt schon Einträge vorgenommen, und die Markierung steht auf einem Eintrag, erweitert sich das Popup - Menü entsprechend den gegebenen Möglichkeiten (kontextabhängig).



Aus diesen Menüs können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken der hinter dem Menüeintrag angegebenen Tasten das gewünschte Untermenü auswählen. Nachfolgend werden die Menü- und Untermenüeinträge beschrieben.

Menüoption [Neuer Eintrag Einfg]

Bei der Auswahl der Menüoption [Neuer Eintrag] wird Ihnen wiederum ein POPUP - Menü mit einer Liste aller im Krankenblatt möglichen Einträge angezeigt. Dieses Untermenü entspricht dem Menü [Einträge] von MEDICAL OFFICE. Dieses Menü sowie die zugehörigen Menüoptionen werden ab Seite *9-1* in diesem Handbuch beschrieben.



Aus diesem Menü können Sie wiederum mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

Menüoption [Eintrag bearbeiten Leer]

Bei der Auswahl der Menüoption [Eintrag bearbeiten Leer] wird Ihnen der entsprechende Dialog zum Bearbeiten des aktuellen (markierten) Eintrags im Krankenblatt angezeigt. Die Menüoption [Eintrag bearbeiten Leer] können Sie direkt durch Drücken der Leertaste aufrufen.

Hinweis: *Nutzer, deren Zugriffsrechte die Optionen |eigene Einträge ändern| bzw. |alle Einträge ändern| nicht enthalten, können ggf. nicht alle bzw. keine Einträge ändern.*

Menüoption [Eintrag löschen Entf]

Mit der Menüoption [Eintrag löschen Entf] können Sie den aktuellen (markierten) Eintrag im Krankenblatt löschen. Die Menüoption [Eintrag löschen Entf] können Sie direkt durch Drücken der Taste ⌫Entf⌦ aufrufen.

Hinweis: *Nutzer, deren Zugriffsrechte die Option |Daten löschen| nicht enthält, können zwar Daten im Krankenblatt löschen, jedoch verbleibt ein Protokolleintrag in der Akte.*

Hinweis: *Das Programm merkt sich nur von den Nutzern die gelöschten Einträge, denen der Zugriff auf das Löschen von Daten nicht gewährt ist.*

Hinweis: *Gelöschte Einträge können gesehen, aber nicht bearbeitet oder wiederhergestellt werden!*

Menüoption [Wiederholung]

Mit der Menüoption [Wiederholung] können Sie den aktuellen Eintrag im Krankenblatt wiederholen. Wird ein Eintrag wiederholt und die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| ist aktiviert, wird automatisch die zugehörige Diagnose auf den aktuellen Schein übernommen.

Folgende Einträge können wiederholt werden:

Eintragsart	Verhalten
Aufträge	Der wiederholte Eintrag wird automatisch als offener Auftrag mit dem aktuellen Maschinendatum in das Krankenblatt geschrieben.
Bescheinigungen	Da auf Bescheinigungen häufig Datumsfelder sind, die bei einer erneuten Verordnung aktualisiert werden müssen, wird bei einer Bescheinigung immer der zugehörige Dialog aufgeblendet.
Diagnosen	Bei der Wiederholung von Diagnosen ist das Verhalten abhängig von der Art der zu wiederholenden Diagnose.
Akutdiagnose	Diagnose wird auf den aktuellen Schein übernommen
Dauerdiagnose	Diagnose wird auf den aktuellen Schein übernommen
historische Diagnose	Diagnose wird auf den aktuellen Schein übernommen und als Akutdiagnose mit dem aktuellen Maschinendatum im Krankenblatt eingetragen
abgeschlossene Diag.	Diagnose wird auf den aktuellen Schein übernommen und als Akutdiagnose mit dem aktuellen Maschinendatum im Krankenblatt eingetragen. Mit Strg+W kann das Wiederholen von Diagnosen erzwungen werden. Wird eine Dauerdiagnose mit Strg+W wiederholt, wird diese mit aktuellem Datum kopiert. Die „alte“ Diagnose wird auf „historisch“ gesetzt. **Hinweis:** *Handelt es sich um eine „nicht abrechnungs-fähige“ Diagnose, öffnet sich automatisch der Diagnosedialog.*
Medikamente	Beim Wiederholen von Medikamenten werden die wiederholten Medikamente als offene Druckposten (blau) im Krankenblatt eingetragen. Wurde das gleiche Präparat in der Vergangenheit bereits verordnet, wird der alte Eintrag auf „inaktiv“ gesetzt.

Bei der Wiederholung eines Medikamentes wird der Dialog geöffnet, der auch beim Verordnen verwendet wird. Dieser ist ab Seite 9-91 in diesem Handbuch beschrieben. Zu Medikamenteninformationsfenster dem Medikament wird auch automatisch die aktuellste Dosierung wiederholt und es werden Bezeichnung und Preis aktualisiert, sofern das Medikament über eine PZN verfügt und diese in der AMIS-Datenbank gefunden wird.

Mit Strg+W wird der AMIS-Dialog mit diesem Medikament als Suchbegriff geöffnet. Es wird nicht die Rezeptart der Originalverordnung übernommen.

Mit Strg+W kann das Wiederholen von inaktiven und historischen Medikamenten erzwungen werden.

Texte — Beim Wiederholen von Texten wird der wiederholende Text angezeigt, so dass Sie weiter schreiben können, und anschließend mit aktuellem Tagesdatum ins Krankenblatt übernommen.

Briefe — Beim Wiederholen von Briefen wird der wiederholende Brief mit aktuellem Tagesdatum ins Krankenblatt übernommen.

Menüoption [Duplikat drucken]

Mit dieser Menüoption können Sie eine bereits gedruckte Bescheinigung erneut ausdrucken. Dabei wird ein Statustext erzeugt, der den wiederholten Druck dokumentiert. Beim Drucken eines Duplikats wird das ursprüngliche Druckdatum verwendet.

Menüoption [Diagnose inaktivieren STRG+I] *nur bei Diagnosen*

Diese Menüoption ist nur bei Diagnosen sichtbar. Mit dieser Menüoption kann die Diagnose auf „inaktiv“ gesetzt werden.

Menüoption [Diagnose historisch] *nur bei Diagnosen*

Diese Menüoption ist nur bei Diagnosen sichtbar. Mit dieser Menüoption kann die Diagnose auf „historisch“ gesetzt werden.

Menüoption [Bescheinigung drucken Enter] *nur bei offenen Bescheinigungen*

Diese Menüoption ist nur bei offenen Druckaufträgen (blaue Vordergrundfarbe) sichtbar. Mit dieser Menüoption kann der Druck der offenen Bescheinigung ausgeführt werden.

Menüoption [Hervorheben Strg+H] *nur bei Texteinträgen*

Diese Menüoption ist nur bei Texteinträgen verfügbar. Hiermit kann als Vordergrundfarbe die Farbe Rot bei einem Texteintrag verwendet werden.

Um die Vordergrundfarbe wieder von einem Texteintrag zu entfernen, klicken Sie die Menüoption erneut an.

Menüoption [Notfalleintrag] *nur bestimmte Einträge*

Mit dieser Menüoption können Sie einen Eintrag im Krankenblatt als Notfalleintrag kennzeichnen. Diese Einträge sind speziell filterbar und werden für die Speicherung im Notfalldatensatz auf der eGK verwendet.

Menüoption [Eintrag bestätigen Enter] *nur bei offenen Aufträgen*

Diese Menüoption ist nur bei offenen Aufträgen (grüne Vordergrundfarbe) sichtbar. Mit dieser Menüoption kann der offene Auftrag ausgeführt (bestätigt) werden. Es erscheint dann der zugehörige Dialog zur Bestätigung des Auftrags.

Menüoption [Eintrag bestätigen Umschalt+Enter] *nur bei offenen Druckaufträgen*

Diese Menüoption ist nur bei offenen Druckaufträgen (blaue Vordergrundfarbe) sichtbar. Mit dieser Menüoption kann der offene Druckauftrag bestätigt werden, ohne den Druck durchzuführen. Dies ist insbesondere bei der nachträglichen Dokumentation von Bescheinigungen sinnvoll, die beispielsweise während eines Hausbesuches ausgestellt wurden.

Menüoption [Auftragsblatt] *nur bei Aufträgen*

Diese Menüoption ist nur bei Aufträgen sichtbar. Mit dieser Menüoption können Sie das Auftragsblatt aufrufen, wobei Ihnen nur der markierte Auftrag und dessen Verlauf im Auftragsblatt angezeigt wird. Mehr Informationen zum Auftragsblatt erhalten Sie ab Seite *9-7*.

Menüoption [Bescheinigung drucken Enter] *nur bei offenen Bescheinigungen*

Diese Menüoption ist nur bei offenen Druckaufträgen (blaue Vordergrundfarbe) sichtbar. Mit dieser Menüoption kann der Druck der offenen Bescheinigung ausgeführt werden.

Menüoption [Rezept drucken Enter] *nur bei offenen Druckaufträgen*

Diese Menüoption ist nur bei offenen Druckaufträgen von Medikamenten (blaue Vordergrundfarbe) sichtbar. Mit dieser Menüoption kann der Druck des offenen Rezeptes ausgeführt werden. Findet das Programm mehrere offene Medikamente, werden die Rezepte gleicher Kassenart zusammengefasst und ausgedruckt. Dabei geht das Programm folgendermaßen vor:

Kassenrezepte — 3 zu druckende Medikamente werden zusammengefasst und auf einem Rezeptformular ausgedruckt. Sind mehr als 3 Medikamente offen, wird ein weiteres Rezeptformular bedruckt.

BTM-Rezept — 3 zu druckende BTM-Medikamente werden zusammengefasst und auf einem Rezeptformular ausgedruckt. Sind mehr als 3 Medikamente offen, wird ein weiteres Rezeptformular bedruckt.

Privatrezept Bei der Verwendung der neuen Rezeptformulare ergibt sich ein gleiches Vorgehen wie bei den Kassenrezepten. Bei Verwendung der alten Rezeptformulare werden max. 5 Medikamente zusammengefasst.

Nach dem Ausdruck der Medikamente wird automatisch ein Eintrag für eine Verordnung angelegt. Beim Ausdruck der Rezepte werden die Daten des Leistungserbringers verwendet. Bei internen Leistungserbringern werden die Daten des zugeordneten externen Leistungserbringers verwendet.

Menüoption [Medikament deaktivieren Strg+I] *nur bei Medikamenten*

Diese Menüoption ist nur bei Medikamenten sichtbar. Mit dieser Menüoption kann das Medikament vom Status |aktiv| (wird derzeit eingenommen) auf den Status |Inaktiv| (wird nicht mehr eingenommen) gesetzt werden.

Menüoption [Dokumentation freigeben] *nur bei DMP-Bögen*

Hiermit kann ein bereits versendeter DMP-Bogen für den erneuten Versand freigegeben werden. Hierbei wird eine Korrekturnummer hochgezählt

Menüoption [Hervorhebung setzen]

Mit dieser Menüoption können Sie jeden Eintrag im Krankenblatt des Patienten mit einer Farbe hervorheben. Dabei wird der Hintergrund des Eintrags eingefärbt. Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint ein Untermenü, aus dem Sie die zu verwendende Hintergrundfarbe auswählen können.

Um die Hintergrundfarbe wieder von einem Eintrag zu entfernen, klicken Sie als Hervorhebung die Farbe Weiß an.

✓ **Tipp:** *Sie können für die Hervorhebung auch Kurztasten verwenden. Wenn Sie die Taste ⌫v⌫ und anschließend den im Popupmenü hervorgehobenen Buchstaben drücken, wird die Hervorhebung sofort gesetzt. (Bsp: ⌫v⌫, ⌫g⌫ für die Farbe Grün.*

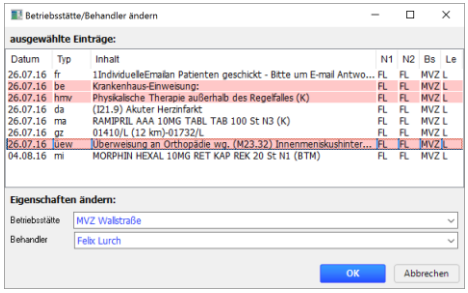
Menüoption [Information]

Mit der Menüoption [Information] können Sie sich Informationen zum betreffenden Krankenblatteintrag anzeigen lassen. Für einen einzelnen Krankenblatteintrag sieht der Dialog folgendermaßen aus:

Mit den Feldern Abrechnungsfall, Betriebsstätte und Behandler können Sie die Betriebsstätte und den Behandler ändern. Wurde der Eintrag bereits bestätigt, ist eine Änderung nicht mehr möglich. Es kann nur eine andere Betriebsstätte oder ein anderer Leistungserbringer ausgewählt werden, wenn der aktuelle Nutzer für den ursprünglich eingestellten Eintrag Rechte hat. Die beiden Nummern unten links im Dialog entsprechen den Datensatznummern der zugehörigen Datenbanken.

Bitte beachten Sie, dass Gebührenzifferneinträge von unterschiedlichen Nutzern und Leistungserbringern in einem Krankenblatteintrag erfasst werden können. In diesem Fall zeigt dieser Dialog immer die Betriebsstätte und den Leistungserbringer der ersten Ziffer des Eintrags an. Werden in diesem Fall Betriebsstätte oder Leistungserbringer in diesem Dialog geändert, versucht das Programm diese Änderung auf alle einzelnen Gebührenziffern zu übertragen.

Werden mit Hilfe des Ankreuzfeldes im Krankenblatt mehrere Einträge markiert, ändert der Dialog sein Aussehen:



In diesem Dialog sind nochmals alle Krankenblatteinträge mit ihren Informationen aufgelistet. Rot gelistete Elemente können nicht geändert werden. Mit den beiden Feldern Betriebsstätte und Leistungserbringer können alle Einträge (außer die roten) auf eine andere Betriebsstätte oder einen anderen Leistungserbringer umgestellt werden.

Menüoption [Eintrag markieren]

Bei Aktivierung dieser Option erhält der Eintrag in der Spalte hinter der Bezeichnung ein „X“ als Zeichen, dass er markiert wurde. Diese Markierung wird später bei ausgewählten Funktionen ausgewertet und es werden nur diese markierten Einträge verwendet. Die Markierung ist flüchtig und gilt nur während des Zeitraums in dem der Patient angezeigt bleibt. Diese Option wird beispielswiese durch die Platzhalteroption :wahl der Briefschreibungsvariablen ausgewertet.

Mit dieser Funktion können beispielsweise mehrere Einträge gleichzeitig wiederholt werden.

Menüoption [Eintragsart filtern ⌫STRG⌦+⌫Pfeiltaste rechts⌦]

Mit dieser Menüoption können Sie festlegen, dass nur noch Einträge der Eintragsart angezeigt werden, die Sie gerade markiert haben. Um diese Filterung wieder aufzuheben, wechseln Sie auf eine andere Ansicht oder benutzen Sie die Tastenkombination ⌫STRG⌦,⌫Pfeiltaste links⌦.

Aktion 6: Ändern eines Eintrags im Krankenblatt

Um einen Eintrag im Krankenblatt zu ändern gehen Sie wie folgt vor:

1. Markieren Sie im Krankenblatt den Eintrag den Sie ändern möchten. (mit den Cursortasten ↑ und ↓ bzw. indem Sie den Mauszeiger auf den Eintrag bewegen und auf die linke Maustaste klicken)
2. Drücken Sie die Leertaste bzw. klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den markierten Eintrag und wählen aus dem Popup - Menü die Menüoption [Eintrag bearbeiten Leer].
3. Es wird Ihnen der zu dem Eintrag zugehörige Dialog zum Bearbeiten des Eintrags angezeigt.

Aktion 7: Löschen eines Eintrags im Krankenblatt

Um einen Eintrag im Krankenblatt zu löschen gehen Sie wie folgt vor:

1. Markieren Sie im Krankenblatt den Eintrag den Sie löschen möchten. (mit den Cursortasten ↑ und ↓ bzw. indem Sie den Mauszeiger auf den Eintrag bewegen und auf die linke Maustaste klicken).
2. Drücken Sie die ⌫Entf⌦Taste bzw. klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den markierten Eintrag und wählen aus dem Popup - Menü die Menüoption [Eintrag löschen Entf].
3. Es erfolgt eine Sicherheitsabfrage, ob der Eintrag tatsächlich gelöscht werden soll. Bestätigen Sie diese Abfrage mit <Ja>, wird der Eintrag gelöscht.

KVK/eGK einlesen ⌫Pause⌦

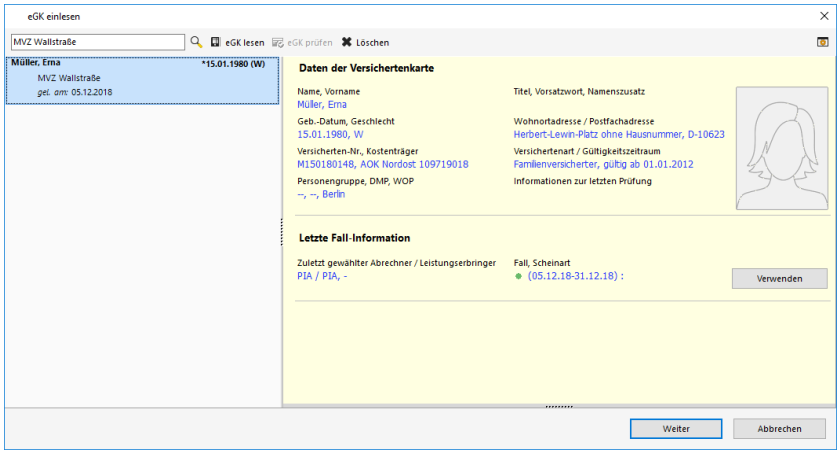
Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie Krankenversichertenkarten, eGK‘s sowie Privatversichertenkarten einlesen. Bevor Sie diese Menüoption aufrufen, müssen Sie die Versichertenkarte in den Kartenleser einführen. Haben Sie an den Arbeitsplatz 2 Kartenleser angeschlossen, können Sie den 2. Kartenleser ansteuern, indem Sie die STRG-Taste gedrückt halten.

Nachdem die Daten erfolgreich übertragen wurden, führt das Programm eine mehrstufige Suche des Patienten innerhalb der Patienten - Datenbank durch.

Suchkriterien					Zuordnung
Nachname	Vorname	Geb.datum	Vers.Nr.	VKNR	
•	•	•	•	•	Eindeutig
		•	•	•	Eindeutig
•	•	•			Eindeutig

Nur bei Vorhandensein einer eindeutigen Übereinstimmung mit den Daten eines Patienten erfolgt (wenn nötig) ein automatischer Abgleich der Patientendaten sowie das Aktualisieren der Scheindaten.

Nach dem Einlesen einer Karte werden die Daten von der Karte in einem Detailbereich angezeigt. Die Kartendaten werden bis zum Abschluss des Einlese Vorgangs, maximal 7 Tage zwischengespeichert. Die Kartendaten sind somit nicht verloren, falls nicht direkt nach dem Kartenlesen ein Fall angelegt wird. Dies kann insbesondere beim Übertragen von Karten aus mobilen Kartenlesern ein Vorteil sein, da die Kartendaten nach dem Übertragen im mobilen Lesegerät gelöscht werden.



In der Liste der Abrechner (Feld oben links) werden alle Abrechner angezeigt, auf die der aktuelle Nutzer Zugriffsberechtigung hat Zugriffsberechtigung hat. Der Dialog merkt sich den zuletzt eingestellten Abrechner. Um den Umgang mit mehreren Abrechnern zu erleichtern, wird nun nach dem Einlesen der Karte die Information zum letzten Fall des Patienten angezeigt. Weicht der Abrechner des letzten Falles vom gewählten Abrechner zum Einlesen der Karte ab, so wird ein neuer Schalter „Verwenden“ eingeblendet. Mit dem Schalter kann mit dem Abrechner des letzten Falles fortgefahren werden. Dies ist beispielsweise dann sinnvoll, wenn ein Fall manuell für einen Abrechner angelegt wurde und die Karte nun für einen anderen Abrechner eingelesen wurde.

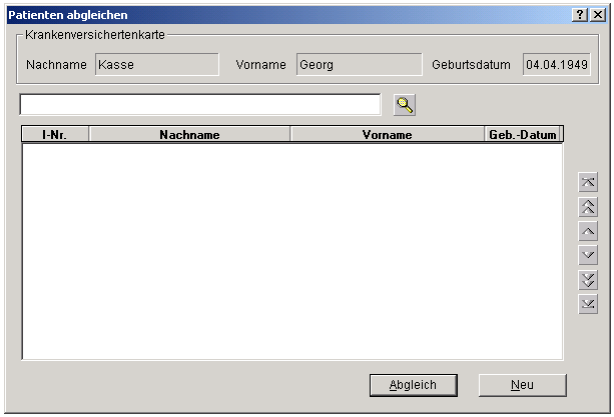
Die bei der Zusammenarbeit mit dem TI-Konnektor generierten Hinweise und Warnungen werden unten rechts im neuen Dialog angezeigt. Verlangt eine Meldung, dass die Karte erneut gegen die TI geprüft wird, so ist dies problemlos aus diesem Dialog heraus möglich.

Wird die Versichertenkarte das erste Mal im Quartal eingelesen, legt das Programm im Dialog mit Ihnen einen neuen Schein an. Ist schon ein Schein für das aktuelle Quartal vorhanden, wird der Patient nur im Patientenstamm aufgerufen.

Hinweis: *Ändern sich amtliche Felder der eGK oder wechselt der Patient die Krankenkasse, erfolgt automatisch ein Kassenwechsel. Das bedeutet, dass ein zusätzlicher Fall angelegt wird. In diesem Fall erscheint eine Meldung.*

Kann das Programm keine Übereinstimmung mit den Daten eines vorhandenen Patienten finden, wird versucht, Ihnen entsprechend den vorhandenen Daten eine Auswahl möglicher Patienten vorzuschlagen.

Dazu wird Ihnen der Dialog “Patientendaten abgleichen“ angezeigt.



Dialog "Patientendaten abgleichen"

Im oberen Teil des Dialoges werden Ihnen die relevanten Daten der Versichertenkarte angezeigt. Da das Programm den Patienten nicht zuordnen kann, müssen Sie jetzt entscheiden, ob sich der Patient schon in der Datenbank befindet. Mit Hilfe der Schaltflächen <Abgleichen> und <Neu> können Sie jetzt entscheiden, ob ein vorhandener Patient mit der KVK abgeglichen werden soll, oder ob es sich um einen neuen Patienten handelt.

Um einen vorhandenen Patienten abzugleichen, müssen Sie ihn mit Hilfe des Suchfeldes in der Datenbank suchen. Im Suchfeld haben Sie die gleichen Möglichkeiten wie im Dialog "Patientenauswahl“ auf Seite *6-2* beschrieben. Wählen Sie den abzugleichenden Patienten in der Liste an und klicken Sie auf die Schaltfläche <Abgleich>.

Handelt es sich um einen neuen Patienten betätigen Sie die Schaltfläche <Neu>, um den Patienten in die Patienten - Datenbank aufzunehmen. Das Programm legt dann mit Ihnen im Dialog einen Fall an und der Patient wird im Patientenstamm aufgerufen.

Aktion 8: Erfassen eines Patienten mittels KVK

Um einen Patienten automatisch mit Hilfe der Krankenversichertenkarte anzulegen gehen Sie wie folgt vor:

1. Führen Sie die Krankenversichertenkarte des neuen Patienten in den Kartenleser ein und betätigen Sie die ⌫Pause⌦ - Taste.
2. In dem nun erscheinenden Dialog "Patient abgleichen" müssen Sie entscheiden, ob es sich um einen neuen Patienten handelt, oder ob der Patient schon erfasst wurde. Wenn die KVK - Daten keinerlei Übereinstimmung mit dem in der Liste als ersten aufgeführten Patienten aufweisen, können Sie davon ausgehen, dass der Patient neu ist. Sie betätigen die Schaltfläche <Neu>.
3. Der Patient wird angelegt und es wird Ihnen die Registerkarte <Kostenträger> mit dem neu angelegten Fall angezeigt. Hier tragen Sie die fehlenden Felder Scheinart, Scheinuntergruppe, Abrechnungsgebiet usw. nach.

Aktion 9: Aktualisieren der Daten eines manuell erfassten Patienten mittels der Krankenversichertenkarte

Um die Daten eines manuell erfassten Patienten mit Hilfe der Patienten - Versichertenkarte zu aktualisieren, gehen Sie wie folgt vor:

1. Führen Sie die Krankenversichertenkarte des Patienten in den Kartenleser ein und betätigen Sie die ⌫Pause⌦ - Taste.
2. Es erscheint der Dialog "Patientendaten abgleichen". Dieser Dialog ist ähnlich aufgebaut, wie der Dialog "Patienten auswählen". Ganz oben im Dialog werden Ihnen die Daten auf der Versichertenkarte angezeigt. In das Suchfeld geben Sie den Nachname des Patienten ein. Wenn Sie die Entertaste drücken sucht das Programm alle Patienten, die auf dieses Suchkriterium passen aus der Datenbank heraus, und trägt Sie in die Liste ein. Sie können aus dieser Liste den gesuchten Patienten auswählen. Findet das Programm keinen Patienten, müssen Sie das Suchkriterium verallgemeinern. Haben Sie den gesuchten Patienten gefunden, wählen Sie ihn aus der Liste aus.
3. Abschließend fragt das Programm jede Änderung, der persönlichen Daten, die sich durch das Einlesen der Krankenversichertenkarte ergeben, nach. Sie können also den Patienten immer nochmals befragen, ob die Daten auf der Krankenversichertenkarte die aktuellen sind.
4. Der Patient wird angelegt und es wird Ihnen die Registerkarte <Kostenträger> mit dem neu angelegten bzw. aktualisierten Fall angezeigt. Hier tragen Sie die fehlenden Felder Scheinart, Scheinuntergruppe, Abrechnungsgebiet usw. nach.

FEHLERBEHANDLUNG BEIM EINLESEN DER KVK

Nachfolgend sind einige Fehlermeldungen, deren Ursache sowie deren Behebung aufgeführt, die beim Einlesen einer KVK auftreten können.

Fehlermeldung:	***"Es kann keine Verbindung zum Kartenlesegerät hergestellt werden, bitte überprüfen Sie, ob das Gerät eingeschaltet ist.***
Ursache:	Das Programm ist nicht in der Lage mit dem Kartenlesegerät zu kommunizieren.
Behebung:	- Ist das Gerät eingeschaltet? Leuchten die Kontrolllampen des Gerätes? - Stecken die Verbindungskabel fest auf den Buchsen? - Ist die richtige Schnittstelle im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege eingestellt ? - Haben Sie das richtige Kabel verwendet?
Fehlermeldung:	***"Im Steuerprogramm des Kartenlesegerätes ist ein Fehler aufgetreten"***
Ursache:	Das Programm hat einen Konflikt mit einem anderen Gerät erkannt, das die gleiche Schnittstelle verwendet.
Behebung:	Dieser Fehler tritt immer dann auf, wenn für den Kartenleser die Schnittstelle eingestellt wurde, die von der Maus benutzt wird. (i.A. COM1). Stellen Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege die Schnittstelle ein an die der Kartenleser angeschlossen wurde.
Fehlermeldung:	Keine Fehlermeldung; Das Programm zeigt an, dass es eine Karte einließt, aber es erfolgt keine Aufnahme des Patienten.
Ursache:	Das Programm kann zwar mit dem Kartenleser kommunizieren, aber der Kartenleser hält die vorgeschriebenen Antwortzeiten nicht ein.
Behebung:	Dieser Fehler tritt bei langsamen Rechnern und häufig bei nicht zertifizierten Kartenlesegeräten auf. Erhöhen Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege die |min. Antwortzeit| solange, bis die Karte eingelesen werden kann. Sinnvoll sind Zeiten zwischen 800 bis 4000 ms. Achten Sie darauf, dass sie nach jeder Änderung der Antwortzeit das Programm MEDICAL OFFICE neu starten müssen.

HÄVG

Mit Hilfe dieser Schaltfläche erkennen Sie den HÄVG-Status des Patienten. Voraussetzung für die Benutzung dieser Funktion ist die Einschreibung des Abrechners in den HÄVG-Vertrag. Anschließend können über diese Schaltfläche Patienten eingeschrieben werden.

Diese Schaltfläche ist nur bei Einsatz des Hausärztemoduls möglich.

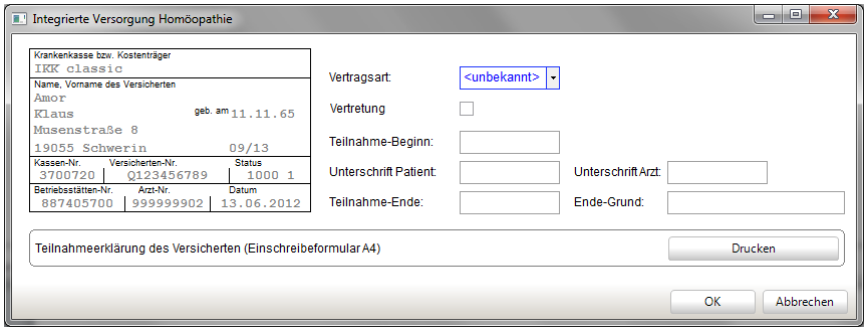
IV – Integrierte Versorgung

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie einen Patienten in einen IV – Vertrag einschreiben. Voraussetzung für die Einschreibung ist die Lizensierung des Selektivvertragsmoduls sowie des betreffenden IV-Vertrags und die Einschreibung des im Kostenträger des Patienten erfassten Leistungserbringers in den Vertrag. (Die Einschreibung eines Leistungserbringers in einen IV-Vertrag erfolgt im Datenpflegesystem direkt beim Leistungserbringer.

Liegen diese Voraussetzungen vor, erscheint das IV-Symbol in der Menüleiste. Bei Klick auf den IV-Schalter, erhält man eine Auswahl der möglichen IV-Verträge für den Patienten. Ist nur ein Vertrag möglich, erscheint sofort das Formular für die Patienten-Einschreibung.

HOMÖOPATHIE – VERTRAG

Bei der Einschreibung in den Homöopathie-Vertrag erschein folgender Dialog



Nach Auswahl der Vertragsart und Erfassung des Teilnahme-Beginn Datums der Einschreibung sowie der Unterschriftsdaten auf der Teilnahmeerklärung wird die Teilnahmeerklärung ausgedruckt.

Hinweis: *Die Konfiguration der betreffenden Druckvorlagen nehmen Sie im Datenpflegesystem unter Arbeitsplatz->Formulare vor. Die beiden benötigten Formulare heißen:*

- IV-Homöopathie Teilnahmeerklärung

- IV-Homöopathie EDV-Erklärung zur Abrechnung

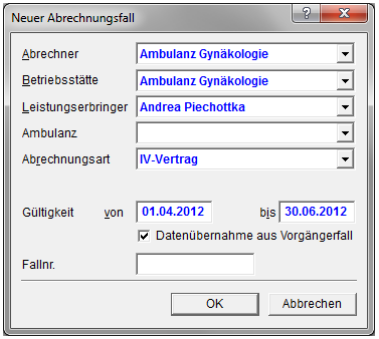
Beide Formulare sind in der Lage im Blankodruckverfahren eingesetzt zu werden.

Ab dem Beginn-Datum erscheint der IV-Schalter in grüner Farbe und es kann ein IV-Fall angelegt werden.

Anlage eines IV-Homöopathie

Bei der Fallanlage ist die Kostenträgerart <IV-Vertrag> nicht als Vorgabe gesetzt, da IV-Verträge nur einen begrenztes Leistungsspektrum beinhalten und alle anderen Leistungen weiterhin über einen Vollvertrag (KV oder Selektiv) abgerechnet werden.

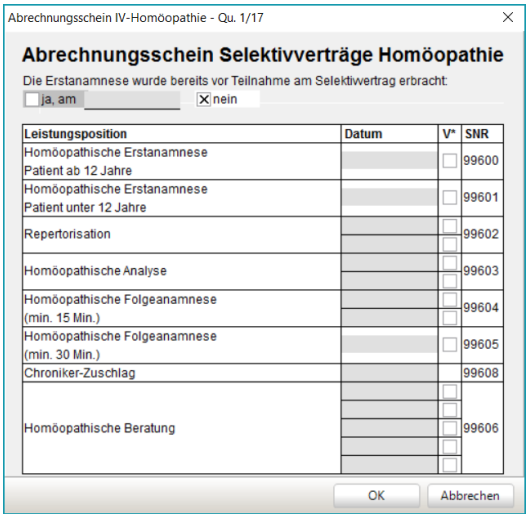
Um einen IV-Fall anzulegen, wählen Sie im Kostenträger die Schaltfläche <Neuer Fall> und wählen im Dialog „Neuer Abrechnungsfall“ die Abrechnungsart <IV-Vertrag> aus.



Der Abrechnungsfall, der dann angelegt wird, enthält die selben Elemente wie ein KV-Fall. Dieser ist ab Seite 6-15 beschrieben.

Erfassen von Informationen und Leistungen

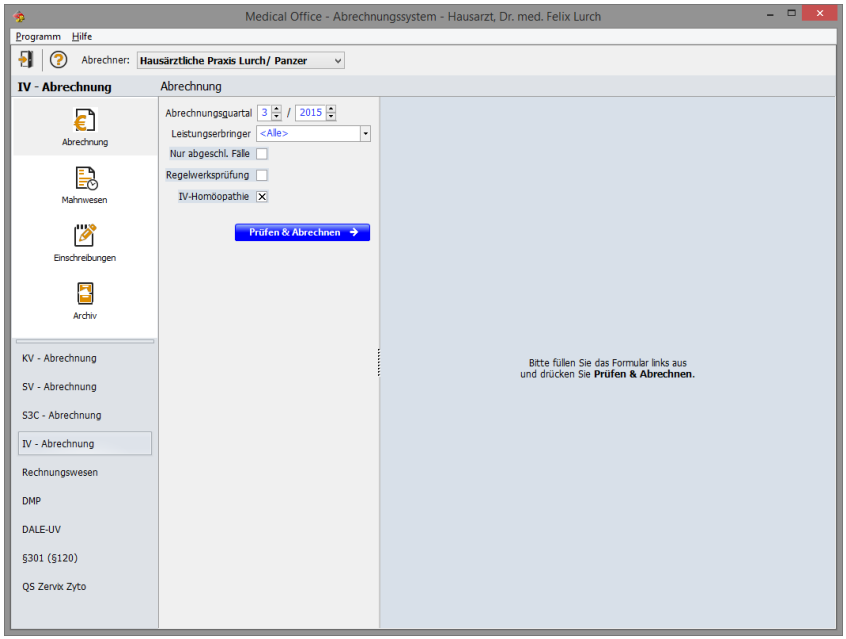
Im Krankenblatt können anschließend wie bei allen Fällen Leistungen, Diagnosen und andere Einträge erfasst werden. Beim IV-Vertrag Homöopathie ist lediglich der Abrechnungsschein durch den Homöopathie-Abrechnungsschein ersetzt. Dieser kann mit dem bekannten Kürzel ⌫G⌦, ⌫A⌦ aufgerufen werden.



Die in diesem Dialog abgebildeten Leistungen entsprechen dem Vertrag und werden durch Erfassung des Datums (Spalte Datum) abgesetzt. Sie erscheinen im Krankenblatt. Alternativ können die betreffenden Gebührenziffern (bei Kenntnis) auch direkt im Krankenblatt erfasst werden.

Übertragung der IV-Homöopathie Abrechnungsdaten

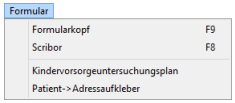
Die Übertragung der Abrechnungsdaten der IV-Homöopathie Abrechnung erfolgt wie gewohnt im Abrechnungssystem. Hier steht ein weiterer Abrechnungsbereich „IV-Vertrag – Abrechnung“ zur Verfügung.



Die weitere Bedienung entnehmen Sie dem Handbuch zum MEDICAL OFFICE Abrechnungssystem.

MENÜ FORMULAR

Mit den Menüoptionen des Menüs [Formular] können bestimmte Formulare gedruckt werden, die inhaltlich nicht im Krankenblatt dokumentiert werden. Dazu gehören der Formularkopf sowie der Scribor.

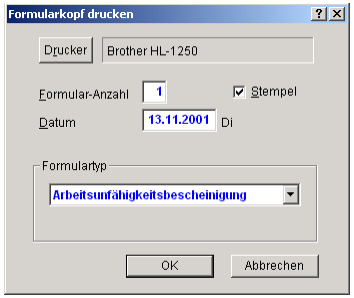


In diesem Menü befinden sich ebenfalls alle individuell mit dem Formulardesigner angelegten Formulare. Mehr über das Anlegen individueller Formulare erfahren Sie im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege.

Formularkopf ⌧F9⌧

Mit diesem Menüpunkt können Sie den Einheits - Formularkopf aller Praxisformulare sowie ausgewählte Blankoformulare mit den Daten des aktuellen Patienten bedrucken. Diese Menüoption kann nur ausgewählt werden, wenn für den aktuellen Patienten ein gültiger Schein vorliegt.

Wird diese Menüoption aufgerufen, wird Ihnen der Dialog "Formularkopf drucken" angezeigt.



Dialog "Formularkopf drucken"

Schaltfläche Drucker

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie den Drucker für den Ausdruck festlegen. Rechts neben der Schaltfläche ist die Bezeichnung des aktuellen MEDICAL OFFICE Formulardruckers eingetragen.

Sie können damit die Ausgabe auch auf einen anderen Drucker umleiten. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche <Drucker>. Es erscheint der Dialog "Drucker einrichten“. Wählen Sie hier den von Ihnen gewünschten Drucker und bestätigen Sie ihre Auswahl mit <OK>. Der Ausdruck wird dann auf diesen Drucker umgeleitet.

Hinweis: *Das Programm MEDICAL OFFICE unterstützt alle Drucker, die im Betriebssystem eingerichtet sind. Um einen bestimmten Drucker unter Windows hinzuzufügen, lesen Sie bitte im Microsoft Windows Benutzerhandbuch unter dem Stichwort "Drucker hinzufügen" nach.*

Formular - Anzahl

Hier können Sie angeben, wie viel Formularköpfe bzw. Blankoformulare gedruckt werden sollen. Als Vorgabe ist in diesem Feld immer eine 1 eingetragen. Sie können diesen Wert beliebig ändern.

Stempel

Mit diesem Kontrollkästchen können Sie festlegen, ob eines der Blankoformulare automatisch mit dem Arzt - Stempel versehen werden soll.

✓ **Tipp:** *Sie können im* Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege *unter [Programm]⇨ [Arbeitsplatz]⇨[Drucker] für jeden Arbeitsplatz einstellen, wie diese Option voreingestellt sein soll.*

Testdruck

Bei Einsatz der List&Label®-Druckroutinen können Sie hiermit festlegen, dass nur die erste Seite bei mehrseitigen Ausdrucken gedruckt wird.

Datum

Hier kann das Datum, das auf dem Formularkopf gedruckt werden soll, angegeben werden. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten. Wenn Sie kein Datum auf dem Formular haben möchten - beispielsweise, wenn Sie das Datum manuell auf dem Formular eintragen möchten - löschen Sie einfach das Datum aus dem Feld.

✓ **Tipp:** *Sie können im* Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege *unter [Programm]⇨ [Arbeitsplatz]⇨ [Drucker] für jeden Arbeitsplatz einstellen, dass in diesem Feld als Vorgabe immer das aktuelle Tagesdatum eingetragen ist.*

Formulartyp

In dieser Liste befinden sich verschiedene Formulare, die Sie bedrucken können.

Allgemeiner Formularkopf	Hierbei handelt es sich um den Formularkopf, wie er auf allen Standard – Formularen verwendet wird.
Rezept	Hierbei wird ein Blanko - Rezept für den aktuellen Patienten bedruckt.
Grünes Rezept	Hierbei wird ein Privat - Rezept für den aktuellen Patienten bedruckt.
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Hierbei wird eine leere AU für den aktuellen Patienten gedruckt. **Hinweis:** *Beim Druck einer AU für einen BG – Fall, wird der gesetzliche Kostenträger verwendet.*
Überweisung	Hierbei wird eine Blanko - Überweisung für den aktuellen Patienten gedruckt.
Wiedereingliederungsplan	Hierbei wird das Formular Wiedereingliederungsplan mit den Daten des aktuellen Patienten bedruckt.
Krebsfrüherkennung-Frauen	Das Formular Krebsfrüherkennung-Frauen wird mit den Daten des aktuellen Patienten bedruckt.
Benutzerdefinierter Formularkopf	Hierbei handelt es sich um den Formularkopf, wie er auf allen Standard – Formularen verwendet wird. Sie können jedoch den linken sowie den oberen Rand individuell anpassen. Diese Funktion eignet sich insbesondere für das Bedrucken der Karteikarten.

Nach dem Ausdruck wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

Scribor

⌫F8⌦

Mit dieser Funktion können Sie einen individuellen Scribor, wie er für Röntgenbilder verwendet wird, drucken. Welche Daten auf dem Scribor gedruckt werden, können Sie individuell im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege festlegen.

Da Scribore kein einheitliches Format haben und viele Praxen einen individuellen Ausdruck benötigen, können sowohl die Druckposition als auch das Aussehen des Scribors separat eingestellt werden. Benutzen Sie dazu die Felder im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Programm]⇨[Arbeitsplatz] ⮜Formulare⮞.

Nach dem Ausdruck wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

Individuelle Formulare

Im Menü [Formular] werden ebenfalls die individuellen Formulare angezeigt, die mit dem Formulardesigner List & Label® erstellt wurden.

Sie können diese Formulare über Kurztasten aufrufen, indem Sie zuerst sie Taste ⌫C⌦ drücken und anschließend das für das gewünschte Formular hinterlegte Kürzel. Mehr über das Anlegen und Benutzen von individuellen Formularen erfahren Sie im Datenpflegesystem im Kapitel [Programm]⇨[Arbeitsplatz].

MENÜ TERMINPLAN

Mit den Menüoptionen des Menüs [Terminplan] haben Sie die Möglichkeit eine komplette Terminverwaltung mit MEDICAL OFFICE durchzuführen. Das Menü ist nur bei Einsatz des Organisationsmoduls verfügbar.

Hinweis: *Das* MEDICAL OFFICE *Organisationsmodul bietet dem Anwender zwei Möglichkeiten der Verwaltung von Terminen. Einmal eine kleine Wartezonenverwaltung, die zwar sehr leicht zu bedienen, aber dafür auch nicht sehr umfangreich ist und auf der anderen Seite eine komplette Terminverwaltung, mit allen erdenklichen Optionen. Welche der beiden Möglichkeiten innerhalb der Praxis benutzt werden soll, wird im* Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege *unter [System]⇨[Einstellungen]⇨⮜System⮞ festgelegt. Nachfolgend werden beide Möglichkeiten beschrieben.*

Wartezonen (einfache Wartezonenverwaltung) ⌧F5⌧

Ist nur die einfache Wartezonenverwaltung eingestellt, erscheint bei Aufruf des Terminplans der Dialog Wartezonen. Hiermit können Patienten einer Wartezone hinzugefügt bzw. aus einer Wartezone ausgewählt werden.

Dialog "Wartezonen (Patient auswählen)"

In diesem Dialog werden Ihnen zum ausgewählten Datum, die in der ausgewählten Wartezone wartenden Patienten angezeigt.

Datum

Dieses Datum kennzeichnet den angezeigten Tag in dieser Wartezone. Um einen anderen Tag anzeigen zu lassen können Sie das Datum entsprechend ändern. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

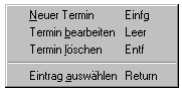
Wartezone

In dieser einzeiligen Liste, stellen Sie die Wartezone ein, die Sie sehen möchten. Als Vorgabe ist die Wartezone des aktuellen Arztes eingestellt.

Patientenliste

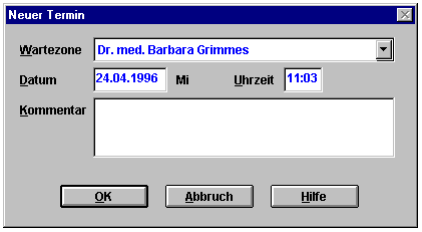
In dieser Liste werden Ihnen alle Patienten angezeigt, die in der aktuellen Wartezone zu dem Datum vorgemerkt sind. Zu jedem Patienten wird sein Name, Nachname, Geburtsdatum, die Ankunftszeit sowie bei Bedarf eine Information angezeigt.

Um die Einträge der Liste zu bearbeiten klicken Sie mit der rechten Maustaste in die Liste. Es erscheint ein Popup - Menü mit den verfügbaren Menüoptionen:



[Termin neu Einfg]

Mit Hilfe dieser Menüoption fügen Sie den aktuellen Patienten einer Wartezone hinzu. Es erscheint der Dialog "Neuer Termin“. Ist im Patientenstamm gerade kein Patient aktiv, ist diese Menüoption nicht vorhanden.



Mit Hilfe des Feldes |Wartezone| können Sie festlegen, in welche Wartezone der aktuelle Patient abgelegt werden soll. Mit |Datum| legen Sie das Datum fest, an welchem er in der Wartezone eingetragen werden soll. Als Vorgabe wird in diesem Feld das Datum der gerade aktiven Wartezone übernommen. Im Feld |Uhrzeit| wird die Zeit angezeigt, zu welcher der Patient in die Wartezone eingetragen wurde. Sie können die Uhrzeit bei Bedarf ändern. Im Feld |Kommentar| kann ein beliebiger Kommentar zum Eintrag gespeichert werden. Mit der Schaltfläche <OK> wird der Termin in die Wartezone eingetragen und der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> wird der Dialog geschlossen, alle Änderungen werden verworfen.

[Termin bearbeiten Leer]

Mit dieser Funktion bearbeiten Sie den markierten Eintrag. Es wird der Dialog "Termin bearbeiten“ angezeigt. Dieser Dialog ist identisch mit dem Dialog "Neuer Termin“, jedoch sind die Felder mit den Daten des aktuellen Eintrags besetzt.

[Termin löschen Entf]

Mit dieser Funktion löschen Sie den aktuellen Eintrag aus der Wartezone. Der Eintrag wird ohne Rückfrage entfernt.

[Eintrag auswählen Return]

Mit Hilfe dieser Menüoption wird der aktuelle Eintrag aus der Wartezone ausgewählt und in den Patientenstamm übernommen. Anschließend wird der Termin aus der Wartezone gelöscht. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Betätigung der Schaltfläche <Auswählen u. Entfernen> im Dialog "Wartezone“.

Schaltfläche Auswählen u. Entfernen

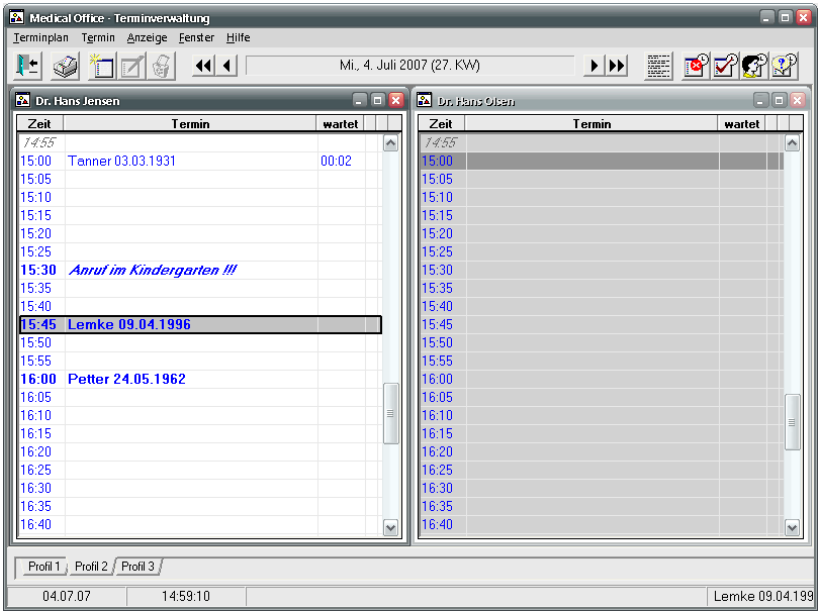
Wird diese Schaltfläche betätigt, wird der markierte Patient aus der Wartezone ausgewählt und aus der Liste entfernt. Dies ist immer dann sinnvoll, wenn der Patient zur Behandlung aufgerufen wird. Die Daten des Patienten werden in den Patienten - Stammdaten eingelesen. Der Dialog "Wartezonen“ wird geschlossen.

Der Dialog wird mit der Schaltfläche <Schließen>“ geschlossen.

Terminplan

⌫F5⌦

Wird die komplette Terminplanung verwendet, erscheint bei Aufruf des Terminplans das Fenster "MEDICAL OFFICE Terminverwaltung".



Fenster "MEDICAL OFFICE Terminplanung"

Dieses Fenster ist aufgebaut wie ein Standard-Windows-Fenster. Es besitzt eine eigene Titelzeile, eine Menüzeile sowie Smarticons. Im Gegensatz zu MEDICAL OFFICE ist dieses Fenster frei skalierbar. Im Arbeitsbereich dieses Fensters werden die angelegten Terminzonen als untergeordnete Fenster angezeigt. Sie können hier beliebig viele untergeordnete Fenster anzeigen lassen.

Wenn mehrere Fenster (auch unterschiedlicher Terminzonen) angezeigt werden, werden beim Scrollen in einer Terminzone alle anderen Terminzonen ebenfalls zeitlich übereinstimmend gescrollt.

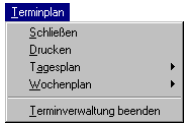
Sie können mehrere Arbeitsbereiche anlegen und als Ansicht speichern. Mehr dazu erfahren Sie im Abschnitt über das Menü [Anzeige].

Die Fußzeile gliedert sich in vier Teile. In den beiden Feldern links steht das aktuelle Datum und die Uhrzeit, im dritten Feld steht der aktuell im Tagesplan markierte Patient. Im vierten Feld steht der Name des gegenwärtig in *MEDICAL OFFICE* aktiven Patienten.

Nachfolgend werden die einzelnen Menüs der Terminplanung beschrieben.

[Terminplan]

Die Menüoptionen aus diesem Menü beziehen sich auf das Hauptfenster sowie das aktive untergeordnete Fenster des Terminplaners. Das aktive untergeordnete Fenster ist das Fenster, dessen Titelzeile farbig hervorgehoben ist.



[Schließen]

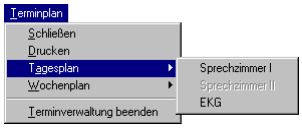
Hiermit schließen Sie das aktive untergeordnete Fenster. Der Terminplaner sowie ggf. andere geöffnete untergeordnete Fenster bleiben sichtbar.

[Drucken]

Mit dieser Menüoption können Sie das aktive untergeordnete Fenster drucken. Der Ausdruck erfolgt auf dem MEDICAL OFFICE Briefdrucker.

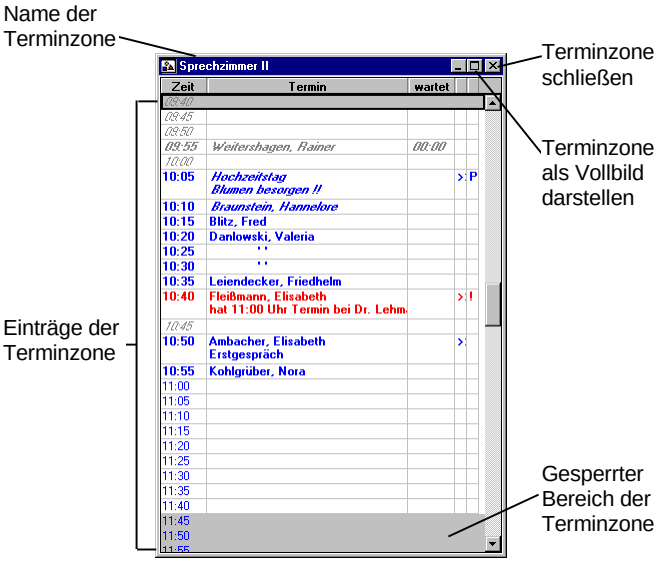
[Tagesplan]

Mit dieser Menüoption können Sie sich den Tagesplan einer Terminzone als untergeordnetes Fenster anzeigen lassen. Diese Menüoption besteht aus einem Untermenü, dessen Menüoptionen die Terminzonen enthalten.



Hinweis: *In Praxisgemeinschaften sind nur die Terminzonen sichtbar, für die der aktuelle Nutzer einen Zugriff hat. Die Zugriffsverwaltung erfolgt im Datenpflegesystem unter [System]⇨[Nutzerverwaltung] auf der Registerkarte ⮜Zugriff⮞ mit dem Feld |erlaubte Terminzonen|.*

Eine Terminzone legen Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Terminplanung]⇨ [Terminzonenverwaltung] an. Nachfolgend wird ein als Tagesplan dargestelltes untergeordnetes Fenster erläutert.



In der Titelzeile des Tagesplanes steht der Name der zugehörigen Terminzone. Mit den Schaltflächen können Sie den Tagesplan zum Symbol verkleinern, als Vollbild darstellen oder schließen. Um die Fenstergröße des Tagesplans zu ändern, bewegen Sie den Mauszeiger auf den Rand des Fensters (der Mauszeiger wird zum Doppelpfeil), halten die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie den Rand an die gewünschte Position.

Der Tagesplan besteht aus fünf Spalten. In der ersten Spalte ist die Uhrzeit entsprechend des eingestellten Zeitplan-Rasters abgetragen. (Das Zeitplan-Raster können Sie für jede Terminzone im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege separat festlegen.) In der zweiten Spalte stehen die Bezeichnung sowie der Zusatztext des Termins. Die dritte Spalte kennzeichnet die Wartezeit des Patienten, sofern er schon als angekommen markiert wurde. Die vierte Spalte signalisiert über das Symbol >:, dass zu dem Termin weitere Informationen vorhanden sind. In der fünften Spalte wird das Attribut eines Termins angezeigt. Folgende Einträge sind in dieser Spalte möglich:

!	dringender Termin
!!	Notfall
P	privater Termin
V	vertraulicher Termin

Innerhalb des Tagesplans gibt es verschiedene Darstellungsweisen eines Termins. So können Sie aus der Farbe und der Schriftart eines Termins Informationen über die Art des Termins entnehmen. Hierbei spielt das Feld |wartet| ebenfalls eine Rolle.

Farbe	Schriftart	|wartet|	Bemerkung
Grau	Kursiv	xx:xx	Der Patient hatte keinen Termin. Er wurde mit seiner Ankunftszeit in den Tagesplan eingetragen und anschließend abgearbeitet. Im Feld |wartet| steht die Dauer seiner Behandlung.
Grau	Fett Kursiv	xx:xx	Der Patient hatte zur angegebenen Zeit einen Termin und wurde abgearbeitet. Im Feld |wartet| steht die Dauer seiner Behandlung. (z.B. Weitershagen, Reiner)

Blau	normal	xx:xx	Der Patient ist eingetroffen, hatte aber keinen Termin. Es handelt sich um einen bekannten Patienten. (Seine Stammdaten wurden in MEDICAL OFFICE erfasst.) Im Feld |wartet| steht seine aktuelle Wartezeit.
Blau	Kursiv	xx:xx	Der Patient ist eingetroffen, hatte aber keinen Termin. Es handelt sich um einen unbekannten Patienten (Seine Stammdaten wurden noch nicht in MEDICAL OFFICE erfasst.). Im Feld |wartet| steht seine aktuelle Wartezeit.
Blau	Fett	<leer>	Der Patient hat zum angegebenen Zeitpunkt einen Termin. Es handelt sich um einen bekannten Patienten. (z.B. Blitz, Fred)
Blau	Fett	xx:xx	Der bekannte Patient hatte zum angegebenen Zeitpunkt einen Termin. Er ist in der Praxis eingetroffen. Im Feld |wartet| steht seine aktuelle Wartezeit.
Blau	Fett Kursiv	<leer>	Der Patient hat zum angegebenen Zeitpunkt einen Termin. Es handelt sich um einen Patienten, der noch nicht im MEDICAL OFFICE erfasst ist. (z.B.. Braunstein, Hannelore)
Rot			Bei diesem Patienten wurde eines der Attribute dringend oder Notfall aktiviert.
	Unterstrichen		Der Patient wird gerade behandelt.

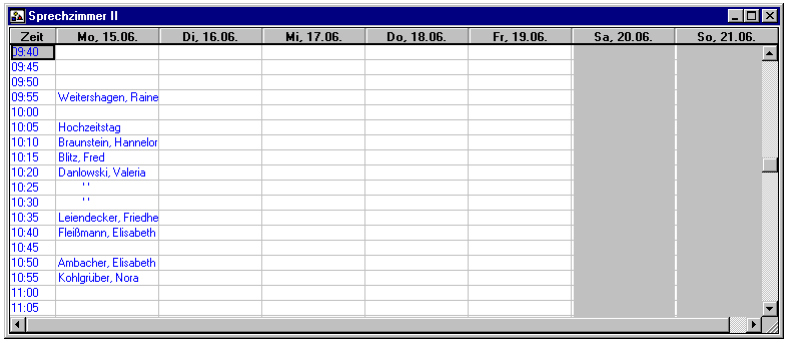
Die Bedienung des Tagesplans erfolgt über das Menü [Termin] bzw. über ein Popup-Menü, welches Sie mit der rechten Maustaste aufrufen. Die Menüoptionen des Menüs [Termin] sind weiter unten in diesem Abschnitt ab Seite *8-6* beschrieben.

[Wochenplan]

Mit dieser Menüoption können Sie sich den Wochenplan einer Terminzone als untergeordnetes Fenster anzeigen lassen. Diese Menüoption besteht aus einem Untermenü, dessen Menüoptionen die angelegten Terminzonen darstellen.

Hinweis: *In Praxisgemeinschaften sind nur die Terminzonen sichtbar, für die der aktuelle Nutzer einen Zugriff hat. Die Zugriffsverwaltung erfolgt im Datenpflegesystem unter [System]⇨[Nutzerverwaltung] auf der Registerkarte ⮜Zugriff⮞ mit dem Feld |erlaubte Terminzonen|.*

Eine Terminzone legen Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Terminplanung]⇨ [Terminzonenverwaltung] an. Nachfolgend wird ein als Wochenplan dargestelltes untergeordnetes Fenster erläutert.



Im Wochenplan sind als Spalten immer die Tage der entsprechenden Woche dargestellt. Ansonsten ist die Bedienung des Wochenplans identisch mit der Bedienung des Tagesplans. Es können neue Termine vergeben werden, Termine gelöscht oder verschoben werden. Die Bedienung erfolgt wieder über das Menü [Termin] bzw. über ein Popup-Menü, welches Sie mit der rechten Maustaste aufrufen. Die Menüoptionen des Menüs [Termin] sind weiter unten in diesem Abschnitt beschrieben.

[Terminverwaltung beenden]

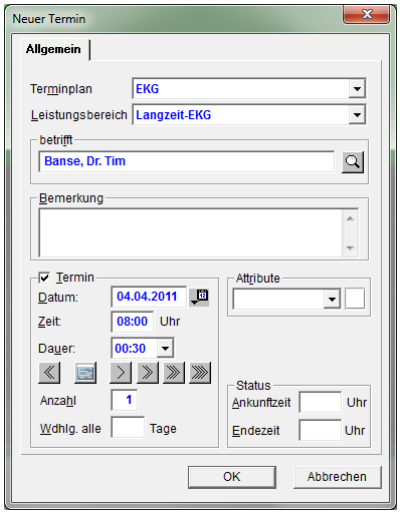
Mit dieser Menüoption verlassen Sie die Terminverwaltung und kehren zurück in das MEDICAL OFFICE Hauptprogramm.

[Termin]

Die Menüoptionen aus diesem Menü beziehen sich immer auf das aktive untergeordnete Fenster des Terminplaners (Tagesplan oder Wochenplan). Die Verfügbarkeit einzelner Optionen ist abhängig davon, ob ein vorhandener Termin markiert ist.

[Neu Einfg]

Mit dieser Menüoption können Sie in der aktiven Terminzone einen neuen Termin einfügen. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫Einfg⌦ auf der Tastatur. Hierbei wird Ihnen der nächste freie Termin in dieser Terminzone vorgeschlagen. Diese Funktion wird ebenfalls bei einem Doppelklick auf einen leeren Termin aufgerufen. Es wird Ihnen der Dialog "Neuer Termin" angezeigt.



Dialog "Neuer Termin"

Dieser Dialog besteht aus einer Registerkarte ⮜Allgemein⮞ auf der Sie alle relevanten Informationen zu diesem Termin erfassen können. In der Titelzeile des Dialoges ist der Nutzer eingetragen, der den Termin erfasst hat.

Terminzone

In dieser Liste befinden sich alle definierten Terminzonen. Wählen Sie hier die Terminzone aus, in welcher der Patient abgelegt werden soll.

Hinweis: *In Praxisgemeinschaften sind nur die Terminzonen sichtbar, für die der aktuelle Nutzer einen Zugriff hat. Die Zugriffsverwaltung erfolgt im Datenpflegesystem unter [System]⇨[Nutzerverwaltung] auf der Registerkarte ⮜Zugriff⮞ mit dem Feld |erlaubte Terminzonen|.*

Leistungsbereich

In dieser Liste befinden sich die für die ausgewählte Terminzone definierten Leistungsbereiche. Wählen Sie hier einen Leistungsbereich aus. Leistungsbereiche sind Zeitbereiche, innerhalb einer Terminzone, die „andere“ Eigenschaften als die Terminzone selbst haben. z.B. andere Farben für frei/belegt, andere Zeitraster (ein Vielfaches der zugehörigen Terminzone) oder eingeschränkte Zeiten innerhalb der Terminzone.

betrifft

In diesem Feld geben Sie den betreffenden Patienten ein. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf den Patientenauswahldialog zurückgreifen. Dieser Dialog ist ab Seite *6-2* in diesem Handbuch beschrieben.

Als Vorgabe ist in diesem Feld der gerade aktive Patient im MEDICAL OFFICE Hauptprogramm eingetragen. Sie können hier jeden beliebigen anderen Patienten auswählen.

Sie können hier auch beliebigen anderen Text eintragen. Man hat beispielsweise häufig den Fall, dass ein Patient telefonisch einen Termin vereinbart, dessen Stammdaten noch nicht in MEDICAL OFFICE erfasst sind. Ein solcher unbekannter Patient wird Ihnen im Tagesplan der zugehörigen Terminzone kursiv angezeigt. Der Eintrag kann ca. 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Handelt es sich um einen bekannten Patienten, können die angezeigten Informationen im Feld |betrifft| individuell im Datenpflegesystem vorgegeben werden. Als Standard wird immer Nachname, Vorname verwendet.

Bemerkung

In diesem Feld können Sie eine Bemerkung zu dem Termin des Patienten erfassen. Denkbar sind hier Tätigkeiten, die durchgeführt werden sollen o.ä. Der Eintrag kann ca. 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Der Eintrag bricht am rechten Rand automatisch um. Um einen manuellen Umbruch zu erzeugen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+⌫Enter⌦.

Termin

Mit den Optionen, die zur Gruppe Termin gehören, legen Sie das Datum sowie die Uhrzeit des Termins fest. Wird die Option deaktiviert, werden auch die zugehörigen Terminfelder deaktiviert. In diesem Fall wird der Patient in den Tagesplan eingetragen, als ob er keinen Termin hatte.

Hinweis: *Die Option wird automatisch deaktiviert, wenn Sie den Dialog "Neuer Termin" aufrufen, während sich die Markierung im Tagesplan auf einem vorhandenen Eintrag aus der Vergangenheit befindet. Das Programm geht dann davon aus, dass sie einen angekommenen Patienten erfassen möchten, der keinen Termin hat.*

Datum

Tragen Sie hier das Datum des Termins des Patienten ein. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten. Mit dem Kalendersymbol neben dem Datumsfeld können Sie auf einen grafischen Kalender zurückgreifen. Dieser Kalender ist auf Seite *6-56* in diesem Handbuch beschrieben.

Als Vorgabe steht in diesem Feld immer das im aktiven Tagesplan gerade sichtbare Datum.

Uhrzeit

Tragen Sie hier die Uhrzeit des Termins des Patienten ein. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Uhrzeitfelder gelten.

Die Vorgabe für dieses Feld ist kontextabhängig. Befand sich die Markierung auf einer vergangenen Zeit (graues Zeitraster) steht in diesem Feld die Zeit für den nächsten gültigen Termin. Befand sich die Markierung auf einem freien Terminfeld in der Zukunft steht in diesem Feld die Uhrzeit des freien Terminfeldes.

Dauer

In diesem Feld können Sie die Dauer des Termins festlegen. Dazu sind in der Liste Vielfache des Zeitrasters der Terminzone erfasst. Wählen Sie aus dieser Liste die voraussichtliche Dauer des Termins aus.

Schaltflächen

Mit Hilfe dieser Schaltflächen können Sie sich den nächst möglichen freien Termin vorschlagen lassen. Bei diesem Terminvorschlag werden gesperrte Bereiche nicht berücksichtigt. (Sonder-, Feiertage). Die eingestellte Dauer des Termins wird ebenfalls berücksichtigt. Die Schaltflächen haben folgende Bedeutung:

sucht den nächstmöglichen Termin

sucht den ersten freien Termin am folgenden Tag

sucht den ersten freien Termin in der folgenden Woche

sucht den ersten freien Termin in vier Wochen

sucht den nächsten freien Termin am Vortag, wenn dieser noch in der Zukunft liegt

Historie der gesuchten Termine

Es wird ein Menü angezeigt, in dem die letzten freien Termine, die über die Pfeilschaltflächen gesucht wurden aufgelistet sind. Mit einem Klick auf einen dieser Termine wird dessen Datum und Uhrzeit eingestellt.

Um andere Zeiträume zu erhalten, können Sie die Schaltflächen auch mehrfach betätigen.

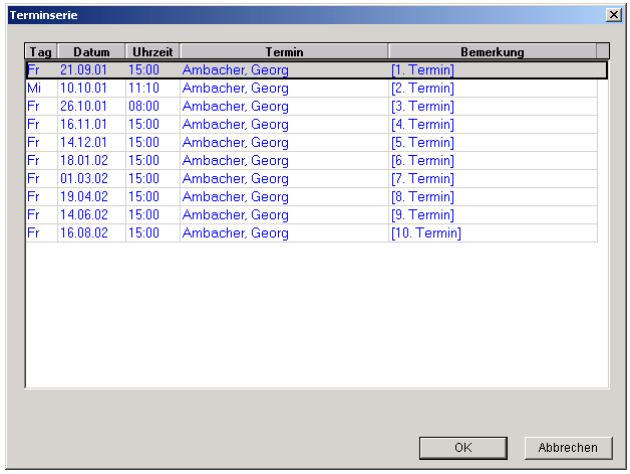
Anzahl

In diesem Feld geben Sie die Anzahl der gesuchten Termine an. Das Feld hat nur Auswirkungen, wenn auch im Feld |Wdhlg. alle| ein Eintrag erfolgt.

Wdhlg. alle

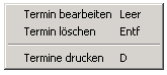
In diesem Feld können Sie festlegen, welcher Zeitraum zwischen den Terminen liegen soll. Um Termine im Abstand einer Woche zu erhalten, geben Sie hier beispielsweise 7 Tage ein.

Wurde in den Feldern |Anzahl| und |Wdhlg. alle| jeweils ein Eintrag vorgenommen und ist die Anzahl größer als 1 Termin, erhalten Sie einen Dialog mit der entsprechenden Anzahl von Terminvorschlägen. Bei den Terminvorschlägen richtet sich das Programm nach Datum, Uhrzeit und Dauer des ersten Termins.



Dialog "Terminserie"

In diesem Dialog werden Ihnen die Terminvorschläge angezeigt. Mit Hilfe der rechten Maustaste erhalten Sie ein Popup-Menü, mit dessen Hilfe der markierte Termin bearbeitet bzw. gelöscht oder die komplette Liste gedruckt werden kann.



[Termin bearbeiten]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der Liste markierten Termin bearbeiten. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Leertaste.

[Termin löschen]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der Liste markierten Termin löschen. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫Entf⌦. Bei Aufruf dieser Menüoption wird der markierte Termin nach Rückfrage gelöscht.

[Termine drucken]

Mit dieser Menüoption können Sie die Liste der Terminvorschläge drucken. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫D⌦.

Aktion 10: periodischen Termin erfassen

Wir möchten 10 Termine immer freitags 15:00 Uhr erfassen:

1. Wählen Sie den Patienten aus, der die Termine erhalten soll und starten Sie die Terminverwaltung
2. Rufen Sie den Dialog „Neuer Termin“ auf.

3. Wählen Sie den Tag, die Uhrzeit und die Dauer des Termins aus. In diesem Fall Freitag 21.09.2001, Zeit: 15:00 , Dauer 20 Minuten.
4. Im Feld |Anzahl| geben Sie die Gesamtanzahl der gesuchten Termine ein. In unserem Fall 10.
5. Im Feld |Wdhlg. alle| geben Sie die Tage zwischen den Terminen an. In unserem Fall sind das 7 Tage.
6. Wenn Sie auf die Schaltfläche <OK> klicken, erhalten Sie die gewünschten Terminvorschläge.

Attribute

Mit den Optionen, die zur Gruppe Attribute gehören, können Sie Attribute für einen Termin festlegen.

dringend

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie den Termin als dringend einstufen möchten. Der Termin wird im Tagesplan rot angezeigt. Hinter dem Termin wird außerdem ein Ausrufezeichen angezeigt.

Notfall

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie den Termin als Notfall einstufen möchten. Der Termin wird im Tagesplan rot angezeigt. Hinter dem Termin wird außerdem ein doppeltes Ausrufezeichen angezeigt.

Privat

Aktivieren Sie diese Option, wenn es sich um einen privaten Termin handelt. Hinter dem Termin wird ein "P" angezeigt.

Vertraulich

Aktivieren Sie diese Option, wenn es sich um einen vertraulichen Termin handelt. Hinter dem Termin wird ein "V" angezeigt.

Farbe

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie eine Hintergrundfarbe für den Termin festlegen. Mit einem Klick auf diese Schaltfläche öffnen Sie einen Dialog zur Festlegung der Farbe. Dieser Dialog ist auf Seite *6-73* beschrieben.

Status

Mit den Optionen, die zur Gruppe Status gehören, können Sie den Status des Termins ablesen bzw. verändern.

Ankunftszeit

In diesem Feld steht die Ankunftszeit des Patienten. Die Ankunftszeit wird bei Aufruf der Menüoption [Ankunft/Auswählen] automatisch gesetzt. Sie können diese Zeit auch manuell setzen.

Endezeit

In diesem Feld steht die Zeit des Endes der Behandlung.

Mit der Schaltfläche <OK> werden die vorgenommenen Änderungen gespeichert und der Termin wird in der Terminzone eingetragen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> wird der Dialog geschlossen, alle Änderungen werden verworfen.

[Bearbeiten Leer]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Termin bearbeiten. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Leertaste. Diese Funktion wird ebenfalls bei einem Doppelklick auf den markierten Termin aufgerufen. Es wird Ihnen der Dialog "Termin bearbeiten" angezeigt. Dieser Dialog ist identisch mit dem Dialog "Neuer Termin" welcher ab Seite *8-6* beschrieben wurde.

[Löschen Entf]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Termin löschen. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫Entf⌦. Bei Aufruf dieser Menüoption wird der markierte Termin ohne Rückfrage gelöscht.

[Serie löschen Strg+Entf]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Serientermin löschen. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Tastenkombination ⌫Strg⌦+⌫Entf⌦. Bei Aufruf dieser Menüoption werden alle Einzeltermine der Serie nach Rückfrage gelöscht.

[Drucken]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Termin ausdrucken.

[Ausschneiden]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Termin ausschneiden. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫Shift⌦+ ⌫Entf⌦. Bei Aufruf dieser Menüoption wird der markierte Termin gelöscht, verbleibt aber in der Zwischenablage, so dass Sie ihn an anderer Stelle mit der Menüoption [Einfügen] wieder einfügen können.

[Kopieren]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Termin kopieren. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫Strg⌦+ ⌫Einfg⌦. Bei Aufruf dieser Menüoption wird der markierte Termin in die Zwischenablage kopiert, so dass Sie ihn an anderer Stelle mit der Menüoption [Einfügen] einfügen können.

[Einfügen]

Mit dieser Menüoption können Sie den in der Zwischenablage befindlichen Termin an der markierten Position einfügen. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫Shift⌦ + ⌫Einfg⌦. Beim Einfügen wird Datum und Uhrzeit des Original - Termins mit den Daten der Einfügeposition überschrieben.

[Suchen]

Mit dieser Menüoption können Sie einen Termin suchen. Es erscheint der Dialog „Termin suchen“.

In diesem Dialog können Sie den Zeitraum und einen Suchtext angeben. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie die Suche ausführen und erhalten eine Trefferliste. In dieser Trefferliste können Sie Termine bearbeiten und auch löschen. Diese Funktionen erreichen Sie über das Kontextmenü der rechten Maustaste.

[Ankunft/Auswählen Enter]

Mit dieser Menüoption können Sie den Status des in der aktiven Terminzone markierten Termins ändern. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Entertaste. Diese Menüoption hat abhängig vom Kontext zwei verschiedene Funktionen. Handelt es sich bei dem markierten Eintrag um einen vergebenen Termin, wird mit Aufruf dieser Menüoption dem Programm signalisiert, dass der Patient eingetroffen ist. Dabei wird außerdem überprüft, ob der Patient am gleichen Tag noch Termine in anderen Terminzonen hat. Ist dies der Fall, erfolgt eine Abfrage, ob alle Termine des Patienten auf angekommen gesetzt werden sollen. Dann wird die Ankunftszeit des Eintrags auf die aktuelle Uhrzeit gesetzt und die Wartezeit beginnt zu laufen. Es wird überprüft, ob der Patient einen gültigen Behandlungsfall hat und ggf. eine Hinweismeldung angezeigt.

Handelt es sich bei dem markierten Eintrag um einen bereits eingetroffenen Patienten, wird der Patient automatisch im MEDICAL OFFICE aufgerufen und der Terminplaner wird geschlossen. Jetzt beginnt die Behandlungszeit zu laufen. Allen anderen Nutzern der Terminplanung wird der Eintrag jetzt unterstrichen angezeigt.

[Vorbereiten]

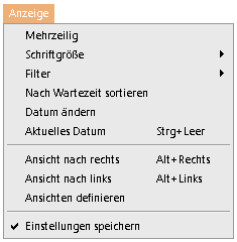
Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Patienten auswählen ohne dass sich der Status seines Termins ändert. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫V⌦. Diese Menüoption ist für Vorbereitungsarbeiten sinnvoll.

[<Datum Uhrzeit Patientenname>]

Am Schluß des Menüs sehen Sie die letzten 10 Termine, die an diesem Arbeitsplatz bearbeitet wurden. Der letzte Termin steht ganz oben. Mit einem Klick auf einen dieser Einträge können Sie diesen Eintrag zum Bearbeiten öffnen.

[Anzeige]

Mit Hilfe der Menüoptionen dieses Menüs können Sie die Anzeige der Einträge in den Terminzonen beeinflussen.



[Mehrzeilig]

Mit dieser Menüoption legen Sie fest, ob Termine mehrzeilig angezeigt werden sollen. "Mehrzeilig" bedeutet in diesem Fall, dass unter dem 'Betreff' - Eintrag die ggf. vorhandene Bemerkung zu diesem Termin steht. Ist diese Funktion aktiviert, befindet sich vor der Menüoption ein ✓.

Hinweis: *Diese Menüoption hat nur Auswirkungen auf den Tagesplan. Der Wochenplan wird immer einzeilig angezeigt.*

[Schriftgröße]

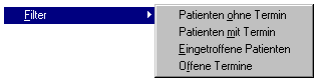
Die Menüoption Schriftgröße besteht aus zwei Untermenüs. Die Untermenüs schließen sich gegenseitig aus.

Mit Hilfe dieser Untermenüs können Sie die Schriftgröße festlegen. Als Vorgabe ist immer der Eintrag |groß| aktiviert. Welche Schriftgröße aktiviert ist, erkennen Sie an dem vorangestellten Symbol ✓. Um auf die andere Schriftgröße umzuschalten klicken Sie den entsprechenden Menüeintrag an.

Hinweis: *Die Schriftgröße wird für alle aktiven Fenster verwendet.*

[Filter]

Die Menüoption Filter nur aus Untermenüs. Mit diesen Untermenüs können Sie Filter auf die Tagespläne anwenden. Die Filter sind nicht auf die Wochenpläne anwendbar.



Welcher Filter gerade aktiviert ist, erkennen Sie an dem vorangestellten Symbol ✓. Um den Filter zu deaktivieren, klicken Sie den entsprechenden Menüeintrag an. Die einzelnen Einträge haben folgende Bedeutung:

[Patienten ohne Termin]	Es werden nur die Einträge angezeigt, die sich auf Patienten beziehen, die keinen Termin haben/hatten.
[Patienten mit Termin]	Es werden nur die Einträge angezeigt, die sich auf Patienten beziehen, die einen Termin haben/hatten.
[Eingetroffene Patienten]	Es werden nur die eingetroffenen Patienten angezeigt, unabhängig davon, ob mit oder ohne Termin.
[Offene Termine]	Es werden alle erledigten Termine ausgeblendet. Sie sehen jetzt nur die Patienten, die eingetroffen sind oder einen Termin haben. Dieser Filter ist optimal für die Sprechstunde des Arztes.
[Datum]	Dieser Filter ist sehr interessant, wenn plötzlich außergewöhnlich viele Patienten ohne Termin in der Praxis auftauchen, da dann eine Behandlung nach Terminplan meistens nicht mehr gewährleistet werden kann. Bei diesem Filter werden alle Einträge nach Wartezeit sortiert angezeigt. Das Zeitraster des Tagesplans wird dann ausgeblendet. Anhand der Darstellung der Termine (fett oder nicht fett) können Sie dennoch erkennen, wer einen Termin hatte und wer nicht und so die Wartezeit der einzelnen Patienten optimieren. Dieser Filter wird nur auf die gerade aktive Terminzone angewendet.

✓ Tipp: Diesen Filter können Sie auch einschalten, indem Sie auf die Spalte |wartet| der entsprechenden Terminzone klicken.

[Nach Wartezeit sortieren]

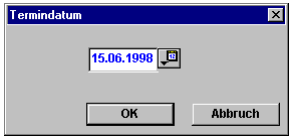
Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie festlegen, dass nur die Patienten angezeigt werden, die auf „angekommen“ gesetzt wurden. Außerdem erfolgt eine Sortierung nach der Wartezeit der Patienten.

✓ Tipp: *Um diesen Filter zu setzen, können Sie auch direkt im Tagesplan auf die Spalte |wartet| klicken. Um den Filter wieder auszuschalten klicken Sie einfach auf die Spalte |Zeit|.*

[Datum ändern] Mo., 15. Juni 1998

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie für die gerade sichtbaren Terminzonen ein anderes Datum einstellen.

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint ein Dialog in welchem Sie ein anderes Datum eingeben können. Diese Funktion können Sie ebenfalls durch einen Klick auf das in der Smarticonleiste angezeigt Datum aufrufen.



Dialog "Termindatum"

Im Feld |Datum| tragen Sie das gewünschte Datum ein. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten. Mit dem Symbol können Sie auf einen grafischen Kalender zurückgreifen und ein Datum auswählen. Die Bedienung dieses Kalenders ist ab Seite *6-56* in diesem Handbuch beschrieben.

Mit der Schaltfläche <OK> wird das eingegebene Datum übernommen und der Dialog geschlossen. Jetzt werden alle Tagespläne auf das neue Datum umgestellt. Die Wochenpläne werden auf die Woche umgestellt, in der das gewünschte Datum liegt.

Das aktuelle Datum wird immer in der Smarticonleiste des Terminplans angezeigt. Mit den Schaltflächen können Sie auf ein anderes Anzeigedatum wechseln. Die Schaltflächen haben folgende Bedeutung

Schaltfläche	*Tastenkombination*	*Bemerkung*
	⌧Strg⌧+⌧←⌧	Schaltet auf ein Datum, das dem gleichen Wochentag der letzten Woche entspricht. (eine Woche zurück)
	⌧Shift⌧+⌧←⌧	Schaltet das Datum einen Tag zurück.
	⌧Shift⌧+⌧→⌧	Schaltet das Datum einen Tag vor.
	⌧Strg⌧+⌧→⌧	Schaltet auf ein Datum, das dem gleichen Wochentag der nächsten Woche entspricht. (eine Woche vor)

[Aktuelles Datum Strg+Leer]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie veranlassen, dass der Terminplaner alle Fenster auf das heutige Datum einstellt.

[Gemeinsam scrollen]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie festlegen, dass alle sichtbaren Terminzonen immer auf dieselbe Zeit scrollen, wenn Sie in einer einzelnen Terminzone scrollen. Ist diese Funktion aktiviert, befindet sich vor der Menüoption ein ✓.

[Ansicht nach rechts ⌧Alt⌧+⌧→⌧]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie auf die nächste Ansicht wechseln, die rechts von der aktuellen Ansicht angezeigt wird.

In unserem Beispiel wäre das die Ansicht „Profil3“. Aktuell wird die Ansicht „Profil2“ angezeigt.

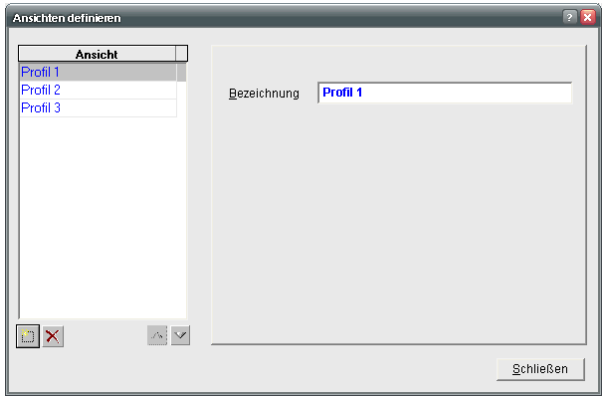
[Ansicht nach links ⌧Alt⌧+⌧←⌧]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie auf die nächste Ansicht wechseln, die links von der aktuellen Ansicht angezeigt wird.

In unserem Beispiel wäre das die Ansicht „Profil1“. Aktuell wird die Ansicht „Profil2“ angezeigt.

[Ansichten definieren]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie sich mehrere Ansichten des Terminplaners anlegen und diese unter einem Namen ablegen. Die Ansichten werden Arbeitsplatzbezogen gespeichert. Es erscheint der Dialog „Ansichten definieren“.



In diesem Dialog sehen Sie auf der linken Seite alle bereits für diesen Arbeitsplatz definierten Ansichten. Mit Hilfe der Schaltfläche können Sie eine neue Ansicht anlegen. Dabei erscheint automatisch die Bezeichnung „NEU“, die Sie durch den von Ihnen gewünschten Namen der Ansicht ersetzen. Mit der Schaltfläche löschen Sie die in der Liste markierte Ansicht. Mit den Schaltflächen und können Sie die Reihenfolge der Ansichten verändern.

Die Ansichten erscheinen als Registerkarten am unteren Rand.

[Einstellungen speichern]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie die vorgenommenen Einstellungen bzgl. Fensteranordnung, Fenstergröße, Mehrzeilig, Schriftgröße und Filter speichern.

Die Speicherung erfolgt nur, wenn vor der Menüoption das Symbol ✓ angezeigt wird. Die Speicherung erfolgt immer beim Verlassen des Terminplans und gilt nur für den Arbeitsplatz an dem Sie gerade arbeiten.

Hinweis: *Wenn diese Option aktiviert ist, wird der Terminplaner immer beim Verlassen gespeichert. Sie finden ihn also immer wieder so vor, wie Sie ihn verlassen haben. Wenn Sie lieber immer dieselbe Konfiguration vorfinden möchten, sollten Sie die Konfiguration einmal speichern und anschließend diese Option deaktivieren.*

[Fenster]

Die Menüoptionen dieses Menüs beziehen sich auf alle untergeordneten Fenster des Terminplans.

Mit Hilfe dieser Menüoptionen können Sie die Anordnung der geöffneten Fenster festlegen. Unterhalb der Trennlinie werden Ihnen die Namen der geöffneten untergeordneten Fenster angezeigt. Das aktive Fenster ist durch ein ✓ - Symbol gekennzeichnet. Sie können hier durch Anklicken ein anderes Fenster in den Vordergrund bringen.

[Überlappend]

Bei Auswahl dieser Menüoption werden alle geöffneten Fenster überlappend angeordnet. Dabei ist von jedem Fenster die Titelzeile sichtbar, so dass Fenster geschlossen oder mittels Klick auf die Titelzeile in den Vordergrund gebracht werden können.

[Untereinander]

Bei Auswahl dieser Menüoption werden alle geöffneten Fenster untereinander angeordnet. Der verfügbare Platz wird für alle Fenster aufgeteilt.

[Nebeneinander]

Bei Auswahl dieser Menüoption werden alle geöffneten Fenster nebeneinander angeordnet. Der verfügbare Platz wird für alle Fenster aufgeteilt.

[Aktualisieren]

Mit Hilfe dieser Menüoption können die Terminfenster manuell aktualisiert werden. Eine Aktualisierung ist notwendig, da ja auch andere Benutzer Termine in den Terminplaner eintragen. Die manuelle Aktualisierung ist eigentlich nicht notwendig, da der Terminplaner, sofern er geöffnet ist, automatisch alle fünf Minuten aktualisiert wird.

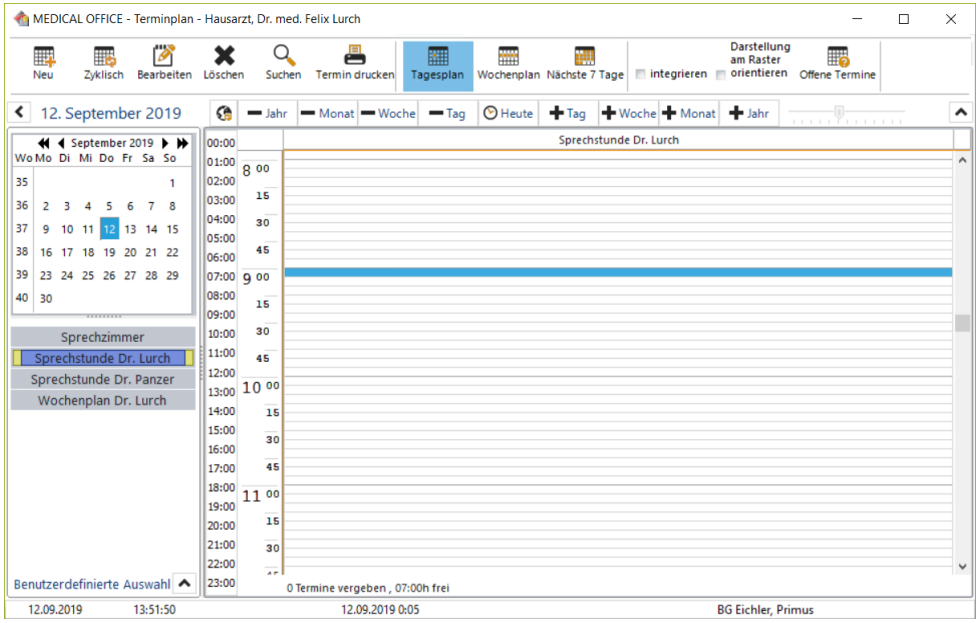
[Hilfe]

Mit Hilfe der Menüoptionen dieses Menüs können Sie die kontextabhängige Hilfe zum Terminplaner aufrufen. Die Menüoptionen werden derzeit noch nicht unterstützt.

Terminplan (neu)

⌫F5⌦

Wird die neue Terminplanung verwendet, erscheint bei Aufruf des Terminplans das Fenster "MEDICAL OFFICE Terminplan".



Fenster "MEDICAL OFFICE Terminplanung"

Dieses Fenster ist aufgebaut wie ein Standard-Windows-Fenster. Es besitzt eine eigene Titelzeile, eine Menüzeile sowie Smarticons. Das Fenster ist frei skalierbar und unabhängig von der MEDICAL OFFICE Zentrale einsetzbar. Wird die MEDICAL OFFICE Zentrale geschlossen, wird auch dieses Fenster geschlossen.

Im linken Teil des Fensters legen Sie fest, welche Terminzonen und welches Datum im rechten Teil des Fensters angezeigt werden sollen. Im anthrazit dargestellten Bereich können Sie sich Schablonen für häufig benötigte Terminzonen und Terminplanansichten anlegen. Mehr dazu im Bereich „Schablonen anlegen“. Mit dem Feld Zeitraster können Sie definieren, wie das Raster einer Terminzone angezeigt werden soll. Je Zeitraster werden zwei Zeilenabstände angeboten (kl für klein und gr für groß). Der Zeitbereich legt fest, welcher Bereich der Terminzonen in der Ansicht dargestellt werden soll. Ist kein Zeitbereich angegeben, wird der Zeitraum 00:00 – 24:00 Uhr angezeigt.

Auf der rechten Seite gibt es 2 Darstellungen, den Tagesplan und den Wochenplan. Weiterhin gibt es die Möglichkeit, die nächsten 7 Tage in wochenplanähnlicher Anzeige anzeigen zu lassen. Im Tages- und im Wochenplan können Sie sich mehrere Terminzonen gleichzeitig anzeigen lassen.

Mit der Zeitleiste 00:00 – 24:00 Uhr können Sie schnell in einen anderen Zeitraum wechseln, indem Sie einfach auf die gewünschte Zeit klicken. Alle angezeigten Terminzonen zeigen dann diesen Zeitraum an.

Die Fußzeile gliedert sich in vier Teile. In den beiden Feldern links steht das aktuelle Datum und die Uhrzeit, im dritten Feld steht das Datum des aktuell im Tagesplan angezeigten Tages. Im vierten Feld steht der Name des gegenwärtig in *MEDICAL OFFICE* aktiven Patienten.

Mit den Schaltflächen oberhalb der Terminzonenanzeige können Sie zum angezeigten Zeitpunkt schnell Jahre, Monate, Wochen, Tage etc. abziehen bzw. dazu addieren. Klicken Sie einfach auf die betreffende Schaltfläche.

Der Schieberegler oben rechts über den Terminzonen ermöglicht den Zoom der vertikalen Zeitachse. Je weitere rechts der Schieberegler steht, desto gröber ist die Auflösung der Zeitachse.

MENÜS DER TERMINPLANUNG

Die Menüs der Terminplanung sind durch die Smarticons am oberen Rand abgebildet. Nachfolgend erfolgt eine Beschreibung der Gruppen.

[Termin]

Mit Hilfe der Optionen der Gruppe Anordnen können Sie festlegen, welche Inhalte angezeigt werden sollen.

Neu

Mit dieser Option können Sie einen neuen Termin erfassen. Der Dialog wird weiter unten in diesem Kapitel unter „Einen Termin vergeben“ beschrieben

Zyklisch

Mit dieser Option können Sie zyklische Terminbereiche sperren oder reservieren. Bisher werden die zyklischen Termine für Urlaub und Feiertrage genutzt.

Bearbeiten

Ausgehend vom aktuell markierten Termin wird dieser im Dialog „Termin bearbeiten“ angezeigt und kann dort bearbeitet werden. Der Dialog ist weiter unten in diesem Kapitel beschrieben.

Löschen

Diese Option löscht den gerade markierten Termin.

Suchen

Mit dieser Option können Sie einen Termin suchen. Es erscheint ein Dialog, in welchem Sie den zu berücksichtigenden Zeitraum auswählen können und ihren Suchbegriff erfassen. In der Trefferliste sehen Sie die Treffer. Durch einen Doppelklick auf den Treffer gelangen Sie in den Dialog „Termin bearbeiten“.

Termin drucken

Diese Option druckt den gerade markierten Termin.

[Anordnen]

Mit Hilfe der Optionen dieser Gruppe können Sie festlegen, welche Inhalte angezeigt werden sollen.

Tagesplan

Zeigt Tagespläne der gewählten Terminzonen an. Es wird in allen Terminzonen derselbe Tag angezeigt.

Wochenplan

Zeigt Wochenpläne der gewählten Terminzonen an. Es wird in allen Terminzonen dieselbe Woche angezeigt.

Nächste 7 Tage

Ausgehend vom aktuell markierten Tag der Terminzone, wird der Zeitraum der darauffolgenden 7 Tage angezeigt.

[Aussehen]

Mit Hilfe der Optionen der Gruppe Aussehen können Sie das Aussehen der Terminzonen beeinflussen:

integrieren

Werden mehrere Terminzonen parallel angezeigt, kann man mit dieser Option bewirken, dass alle Termine aller angezeigten Zonen gemeinsam in einer Terminzonenansicht sichtbar sind.

Darstellung am Raster orientieren

Ist diese Option gesetzt, so wird für die Anzeige das gleiche Raster verwendet wie in der Terminzone. Sind zur Anzeige mehrere Zonen mit unterschiedlichen Rastern gewählt, so wird als Raster für die Anzeige der größte gemeinsame Teiler aus allen Rastern verwendet. Diese Option wird in einer Schablone gespeichert

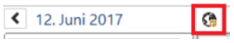
Offene Termine

Hierbei handelt es sich um einen Filter. Ist diese Schaltfläche reingedrückt, werden nur offene Termine angezeigt.

SYNCHRONISATION MIT ONLINE-TERMINPLAN

Sie können eine Terminzone mit einem Online-Terminplan synchronisieren. Die entsprechenden Einstellungen nehmen Sie im Datenpflegesystem bei der Definition der Terminzone vor. Bitte beachten Sie, dass Sie für die Konfiguration im Datenpflegesystem ggf. zusätzliche Rechte benötigen.

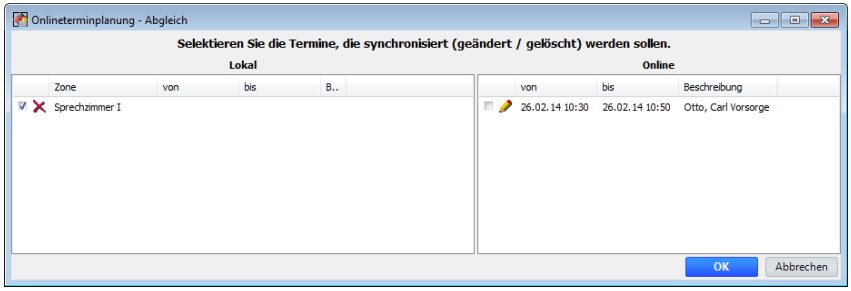
Die Synchronisation zu Ihrem Online-Terminplan findet alle 10 Minuten statt, alternativ können Sie diese auch manuell starten.



Hinweis: *Wenn Sie einen Termin in Ihrem Online-Terminplan festlegen bzw. ändern und die Terminzonen abgeglichen werden, greifen Ihre Einstellungen des MEDICAL OFDFICE® Terminplaner für diesen Termin nicht mehr (z.B. Doppelbelegungen). Der Termin wird einfach übernommen.*

Wenn ein Termin vor einem Abgleich im Terminplaner von MEDICAL OFFICE und im Online-Terminplaner unterschiedlich geändert wird, ändert sich das Icon der Schaltfläche für die Synchronisation. Es erscheint ein rotes Symbol. Dieses Symbol bleibt so lange bestehen, bis die Differenz behoben ist.

Um diese Differenz zu beheben klicken Sie einmal auf die Schaltfläche. Es erscheint folgender Dialog:



In diesem Dialog sehen Sie zwei Tabellen.

Die Tabelle auf der linken Seite bezieht sich auf den MEDICAL OFFICE Terminplaner. Die Tabelle auf der rechten Seite bezieht sich auf den Online-Terminkalender.

Sie haben die Möglichkeit, die Änderung zu übernehmen, die Sie letztendlich festlegen möchten. Dies können sie mit einem Linksklick auf den jeweiligen Termin. Den ausgewählten Termin erkennen Sie an dem Häkchen davor.

Die durchzuführende Aktion erkennen Sie am Icon vor dem Eintrag

- ✕ Das Kreuz vor einem Termin steht dafür, dass der Termin in dem jeweiligen Terminplan gelöscht wurde.
- Der Stift vor einem Termin steht dafür, dass ein Termin in dem jeweiligen Terminplan verändert wurde (z.B. Uhrzeit, Beschreibung usw.).

Wenn Sie die gewünschte Änderung des Termins gewählt haben, betätigen Sie den Button „OK“ und der Termin wird dementsprechend geändert.

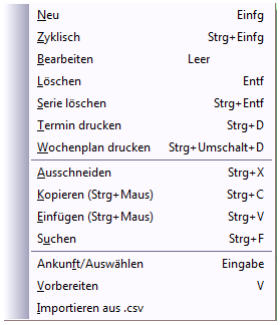
Falls Sie jetzt noch keine Entscheidung treffen möchten, können Sie den Button „Abbrechen“ betätigen um später die Einstellung vornehmen.

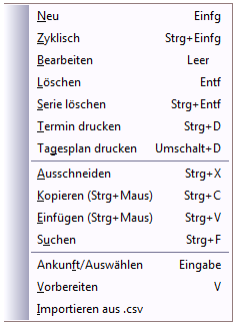
Hinweis: *Ein Abgleich findet erst dann wieder statt, wenn Sie die Differenz behoben haben.*

Werden neue, unbekannte Patienten mit Terminen aus dem Onlineterminplan übernommen, werden zusätzlich zu den üblichen Patientendaten auch Angaben zu E-Mail, Geburtsdatum oder Anrede in die Patientenschnellanlage übernommen sofern diese Daten vorliegen.

WEITERE FUNKTIONEN DER TAGES- UND WOCHENPLÄNE

Neben den Optionen aus der Iconleiste gibt es weitere Funktionen, welche nur über das Kontextmenü oder Tastenkürzel erreichbar sind.





Links sehen Sie das Kontextmenü des Tagesplans, rechts das des Wochenplanes. Die Funktionen haben folgenden Inhalt.

Neu

Mit dieser Option können Sie einen neuen Termin erfassen. Der Dialog wird weiter unten in diesem Kapitel unter „Einen Termin vergeben“ beschrieben

Zyklisch

Mit dieser Option können Sie zyklische Terminbereiche sperren oder reservieren. Bisher werden die zyklischen Termine für Urlaub und Feiertrage genutzt.

Bearbeiten

Ausgehend vom aktuell markierten Termin wird dieser im Dialog „Termin bearbeiten“ angezeigt und kann dort bearbeitet werden. Der Dialog ist weiter unten in diesem Kapitel beschrieben.

Löschen

Diese Option löscht den gerade markierten Termin.

Serie löschen

Diese Option löscht die gerade markierte Serie von Terminen.

Termin drucken

Diese Option druckt den gerade markierten Termin.

Tagesplan / Wochenplan drucken

Diese Option druckt den sichtbaren Tages- bzw. Wochenplan aus.

Suchen

Mit dieser Option können Sie einen Termin suchen. Es erscheint ein Dialog, in welchem Sie den zu berücksichtigenden Zeitraum auswählen können und ihren Suchbegriff erfassen. In der Trefferliste sehen Sie die Treffer. Durch einen Doppelklick auf den Treffer gelangen Sie in den Dialog „Termin bearbeiten“.

Ankunft/Auswählen Enter

Mit dieser Menüoption können Sie den Status des in der aktiven Terminzone markierten Termins ändern. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Entertaste. Diese Menüoption hat abhängig vom Kontext zwei verschiedene Funktionen. Handelt es sich bei dem markierten Eintrag um einen vergebenen Termin, wird mit Aufruf dieser Menüoption dem Programm signalisiert, dass der Patient eingetroffen ist. Dabei wird außerdem überprüft, ob der Patient am gleichen Tag noch Termine in anderen Terminzonen hat. Ist dies der Fall, erfolgt eine Abfrage, ob alle Termine des Patienten auf angekommen gesetzt werden sollen. Dann wird die Ankunftszeit des Eintrags auf die aktuelle Uhrzeit gesetzt und die Wartezeit beginnt zu laufen. Es wird überprüft, ob der Patient einen gültigen Behandlungsfall hat und ggf. eine Hinweismeldung angezeigt.

Handelt es sich bei dem markierten Eintrag um einen bereits eingetroffenen Patienten, wird der Patient automatisch im MEDICAL OFFICE aufgerufen und der Terminplaner wird geschlossen. Jetzt beginnt die Behandlungszeit zu laufen. Allen anderen Nutzern der Terminplanung wird der Eintrag jetzt unterstrichen angezeigt.

Vorbereiten

Mit dieser Menüoption können Sie den in der aktiven Terminzone markierten Patienten auswählen ohne dass sich der Status seines Termins ändert. Diese Menüoption ist gleichbedeutend mit der Taste ⌫V⌦. Diese Menüoption ist für Vorbereitungsarbeiten sinnvoll.

Importieren aus csv

Mit dieser Menüoption können Sie in die aktiven Terminzone Termine aus einer csv-Datei importieren.

SCHABLONEN FÜR ANSICHTEN ERSTELLEN

Schablonen für Ansichten erlauben Ihnen mit einem Klick auf eine andere Ansicht zu wechseln. Um eine Ansichtsschablone zu definieren, wählen Sie die gewünschten Terminzonen an und entscheiden Sie, ob Sie die Tages- oder die Wochenpläne sehen möchten. Anschließen legen Sie den Zoom fest. Um diese Ansicht als Schablone zu speichern, klicken Sie mit der rechten Maustaste in den anthraziten Bereich und wählen Sie die Option [Neue Schablone anlegen]. Nachdem Sie der Schablone einen Namen vergeben und die Zugriffsrechte definiert haben, erscheint ein neuer Schalter mit ihrer Schablone.

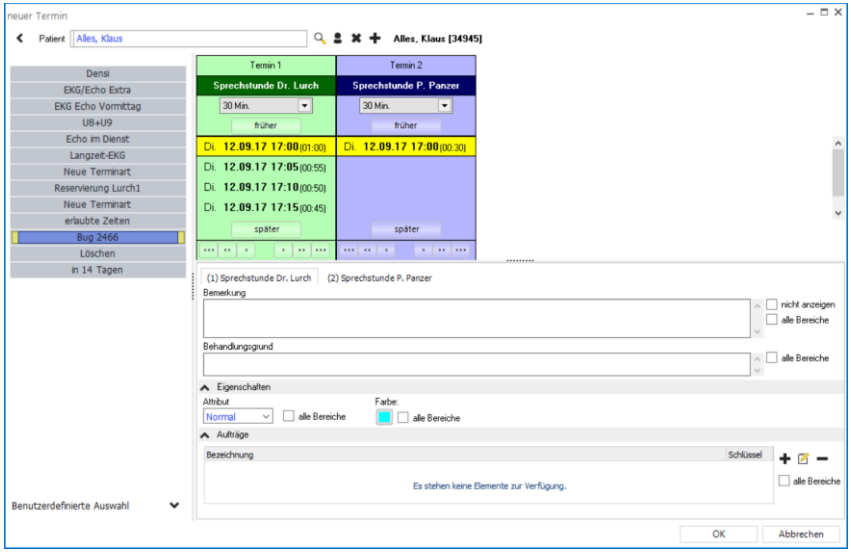
Schablonen Im- und Exportieren

Schablonen können im- und exportiert werden. Beachten Sie bitte bei Importieren von Schablonen, dass benötigte Referenzen (z.B. Terminzonen) auch tatsächlich vorhanden sind, da sonst die importierten Schablonen nicht funktionieren können.

EINEN TERMIN VERGEBEN

Nachfolgend wollen wir das Vorgehen bei der Suche und Vergabe von neuen Terminen darstellen.

Ein Termin kann entweder über die Schaltfläche Neu oder per Rechtsklick -> „Neu“ (Tastenkürzel EINFG) in die gewünschte Zeit des gewünschten Tages eingefügt werden. Es erscheint der Dialog „Neuer Termin“.



Dialog „neuer Termin“

betrifft

In diesem Feld geben Sie den Betreff des Termins ein. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf den Patientenauswahldialog zurückgreifen. Dieser Dialog ist ab Seite *6-2* in diesem Handbuch beschrieben.

Ist die Option |akt. Patient automatisch setzen| aktiviert, wird als Vorgabe ist in diesem Feld der gerade aktive Patient aus der MEDICAL OFFICE Zentrale eingetragen. Dasselbe erreichen Sie auch, wenn Sie auf das Symbol neben dem Lupensymbol klicken.

Sie können hier auch beliebigen anderen Text eintragen.

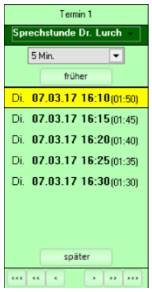
Hat man den Fall, dass ein Patient telefonisch einen Termin vereinbart, dessen Stammdaten noch nicht in MEDICAL OFFICE erfasst sind, verwendet man die Schaltfläche . Es erscheint ein Dialog, mit dessen Hilfe man eine Schnellaufnahme vornehmen kann.

<Schablonen>

Im anthrazit dargestellten Bereich können Sie sich Schablonen für häufig benötigte Terminkonstellationen anzeigen anlegen. Mehr dazu weiter hinten in diesem Kapitel.

Terminvorschläge

In diesem Bereich erhalten Sie eine Liste von Vorschlägen für den gesuchten Termin. Wurde eine Terminsuche für mehrere Terminzonen gleichzeitig vorgenommen, wird Ihnen für jede Terminzone eine Vorschlagsliste angezeigt.



Für jede Terminzone wird Ihnen ein solches Panel mit den verfügbaren Terminen angezeigt. Über die beiden Listboxen oben können Sie vor Auswahl des Termins noch Dauer und Terminzone wechseln. Bei einem Wechsel werden die Vorschläge ebenfalls mit angepasst. Mit den Schaltflächen <früher>, <später> sowie < > >> usw. können Sie den Vorschlagszeitraum verschieben. Bei der Vorschlagssuche werden gesperrte Bereiche nicht berücksichtigt. (Sonder-, Feiertage). Die eingestellte Dauer des Termins wird ebenfalls berücksichtigt. Der gelb markierte Vorschlag ist die Auswahl, die übernommen wird, wenn Sie den Dialog mit <OK> bestätigen. Durch einen Klick auf einen anderen Vorschlag können Sie diesen als „gewollt“ markieren.

Die Zeit hinten den Vorschlägen ist der noch freie Abstand hinter dem angezeigten Vorschlag. Der rot durchgestrichene Vorschlag ist ein ungültiger, bspw. von Ihnen in der Terminzone angeklickter Vorschlag.

Registerkarten <Terminzone>

Für jede Terminzone, in der eine Termin erfasst werden soll wird eine eigene Registerkarte angezeigt. Nachfolegend werden die Felder beschrieben.

Bemerkung

In diesem Feld können Sie eine Bemerkung zu dem Termin des Patienten erfassen. Denkbar sind hier Tätigkeiten, die durchgeführt werden sollen o.ä. Wurde eine Terminsuche für mehrere Terminzonen gleichzeitig vorgenommen, können Sie für jede Terminzone eine Bemerkung erfassen oder mit der Option |alle Bereiche| den Eintrag in diesem Feld auf alle Terminzonen übertragen.

Behandlungsgrund

In diesem Feld können Sie einen Behandlungsgrund zu dem Termin des Patienten erfassen. Wurde eine Terminsuche für mehrere Terminzonen gleichzeitig vorgenommen, können Sie für jede Terminzone einen Behandlungsgrund erfassen oder mit der Option |alle Bereiche| den Eintrag in diesem Feld auf alle Terminzonen übertragen.

Attribut

Mit diesem Feld können Sie dem Termin eines der Attribute normal (Standard), dringend, Notfall, privat, vertraulich, VIP vergeben.

Farbe

Mit diesem Feld können Sie dem Termin eine individuelle Farbe zuweisen.

Aufträge

In diesem Feld können Sie Ihren Termin gleich mit Aufträgen verknüpfen. Hierfür können Sie auf die Schaltfläche mit dem grünen Pluszeichen klicken. Anschließend öffnet sich ein Fenster, indem Sie einen gewünschten Auftrag suchen können (um zunächst alle Aufträge anzeigen zu lassen können Sie die Tasten „Shift“+ „Enter“ im Suchfeld betätigen). Anschließend können Sie einen Auftrag aus der Liste auswählen und übernehmen. Dieser Auftrag wird Ihnen anschließend in der Tabelle angezeigt. Mit den dahinter stehenden Schaltflächen können Sie den Auftrag bearbeiten oder löschen.

Sobald der Patient auf „angekommen“ gesetzt wird, erscheint ein Fenster indem die hinterlegten Aufträge übernommen werden können. Diese werden anschließend in das Krankenblatt übertragen.

Mit <OK> wird der Termin in die Terminplanung übernommen.

SCHABLONEN FÜR TERMINE ERSTELLEN

Terminschablonen sind immer dann sinnvoll, wenn bestimmte Termine miteinander verknüpft werden sollen. Damit ist es möglich eine Ressourcenverwaltung abzubilden.

Um eine Terminschablone anzulegen verwenden Sie im linken Bereich die rechte Maustaste und öffnen Sie das Kontextmenü. Im Kontextmenü finden Sie alle Funktionen für das Anlegen, Bearbeiten, Löschen, Im- und Exportieren von Schablonen. Beachten Sie beim Im-/Exportieren von Schablonen, dass zugehörige Referenzen (z.B. Terminzonen) im Zielsystem ebenfalls vorhanden sein müssen.

Um eine Schablone anzulegen klicken Sie auf <neue Schablone anlegen>.

Anschließend wird Ihnen der Regelbaum für die Vergabe von Terminen eingeblendet. Mit seiner Hilfe können Sie Regeln für die Suche von Terminen definieren.

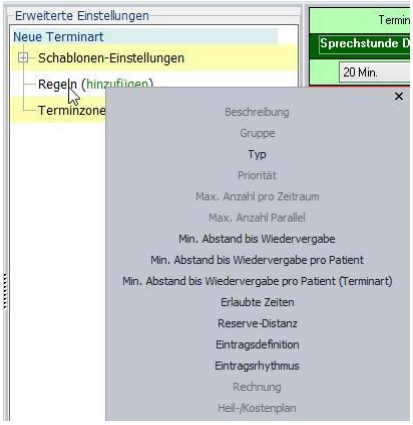
Zu einer Terminschablone gehören Regeln und Terminzonen. Für beide können Eigenschaften festgelegt werden:

Jede Schablone besteht mindestens aus einer Gruppe von Regeln und Terminzonen. Es können je Schablone mehrere Gruppen von Terminzonen mit eigenen Regeln definiert werden.

Regeln

Mit <hinzufügen> können Regeln hinzufügt werden. Es erscheint ein Kontextmenü mit den möglichen Optionen.

In der Gruppe „Regeln“ können die gewollten Regeln einzeln hinzugefügt werden (die ausgegrauten sind für spätere Erweiterungen vorgesehen):



Jede Regel kann nur einmal hinzugefügt werden:

Danach kann sie nicht nochmal ausgewählt werden.

Die folgenden Regeln gibt es:

Beschreibung

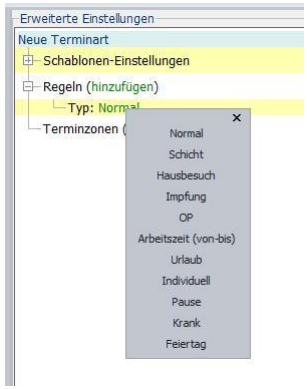
Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Hier kann erläutert werden was die Terminart bewirken soll, damit man später es noch verstehen kann.

Gruppe und Gruppenfarbe

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Später soll hiermit auch die Gruppenschalter erzeugt und gefüllt werden können, ohne im Entwurfsmodus von Hand (per Maus) die Schablonen in eine Gruppe zu legen.

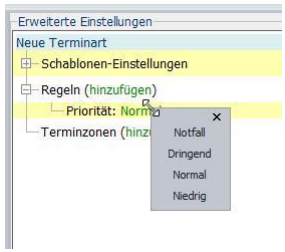
Termintyp

Default „Normal“. Der Termintyp wird aktuell noch nicht benutzt. Er ist später für die Statistik und wenn die Regeln erweitert werden, auch bei Terminfilterung, sie können aber jetzt schon gesetzt werden z.B. wenn man Feiertage als gesperrteTermine einträgt.



Priorität

Default „Normal“, hiermit wird festgelegt mit welchem Wert später bei der Terminvergabe die Priorität gefüllt wird, bei der Terminauflistung wird die Priorität mit unterschiedlichen Zeichen markiert



Max. Anzahl pro Zeitraum

Diese Regel(wird aktuell noch nicht benutzt), hiermit lassen sich später Anzahlbedingungen hinterlegen, z.B. diese Terminart darf nur 2 mal am Tag, 7 mal in der Woche, 18 im Monat, 33 mal im Quartal, 289 mal im Jahr, wenn bei der Terminvergabe die jeweilige Grenze erreicht wird kommt eine Warnung, jenach Recht kann dieser Termin dann trotzdem vergeben werden

Max. Anzahl Parallel

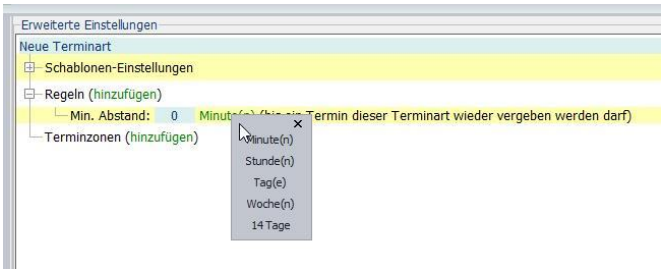
Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt, hiermit lässt sich später festlegen, wie viele Termine dieser Terminart dürfen parallel eingetragen sein. In der Datenpflege lässt sich für jede Terminzone eintragen wie viele Termine in der Terminzone generell parallel erfasst werden können, entweder absolut oder je nach prozentualer Belegung. Über diese Regel kann man dies noch feiner für die Terminart steuern.

Max. Häufigkeit pro Tag

Mit dieser Regel kann hinterlegt werden wie häufig pro Tag diese Terminart vorkommen darf.

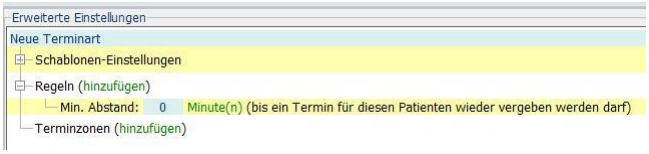
Min. Abstand bis Wiedervergabe

Mit dieser Regel kann hinterlegt werden welcher Mindestabstand zwischen zwei Terminen der gleichen Terminart sein müssen (unabhängig von der jeweiligen Terminzone), z.B. wenn für eine Untersuchung ein mobiles Gerät benutzt wird und dieses Gerät erst wieder gereinigt werden muss, egal ob das Gerät im Untersuchungszimmer 1 oder Untersuchungszimmer 2 benötigt wird



Min. Abstand bis Wiedervergabe pro Patient,

Hiermit kann hinterlegt werden welcher Mindestabstand zwischen zwei Terminen für den gleichen Patienten sein muss, er kontrolliert in die Vergangenheit ob dieser Termin jetzt vergeben werden darf

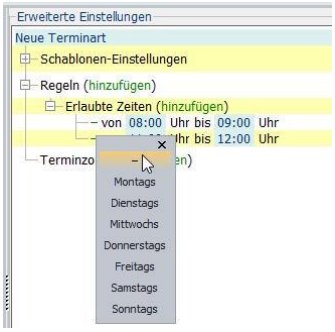


Min. Abstand bis Wiedervergabe pro Patient (Terminart),

Hiermit kann hinterlegt werden welcher Mindestabstand zwischen zwei Terminen der gleichen Terminart sein müssen die für den gleichen Patienten ist, z.B. bei der Strahlentherapie

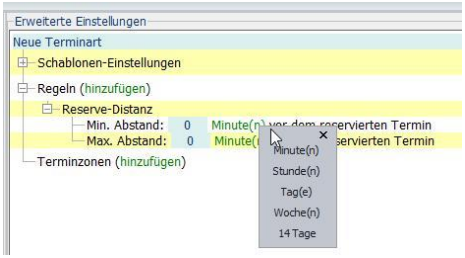
Erlaubte Zeiten,

In der Regel können beliebig viele „Erlaubte Zeiten“ eingetragen werden, hiermit kann man festlegen/einschränken wann diese Terminart benutzt werden darf, aus der Schnittmenge der „Erlaubten Zeiten“ zu den Verfügbarkeiten der Terminzonen ergeben sich dann die erlaubten Termine. Man kann für jeden Wochentag die gleiche(n) Uhrzeit(en) setzen oder für jeden Wochentag individuell. Wenn z.B. in der Terminzone von 8:00 bis 18:00 Termin vergeben werden dürfen, dann kann z.B. für Blutabnahmen Montag bis Donnerstag 8:00-9:00 eingetragen werden.



Reserve-Distanz

Diese Regel wird im Zusammenhang mit den Reservierungen bei den zyklischen Terminen benutzt. Eine Reservierung ist per Default ohne Begrenzung wirksam, d.h. ein reservierter Terminbereich wird nicht automatisch freigegeben für andere Terminarten und bei der Terminsuche für die „reservierte“ Terminart hat die Reservierung immer Vorrang vor anderen früheren Terminblöcken (wenn die erlaubten Zeiten dies zulassen, d.h. die erlaubten Zeiten größer sind, als die Reservierungen). Der Min. Abstand legt fest, wieviel Zeit vor der Terminreservierung diese Reservierung automatisch aufgehoben wird auch für andere Terminarten. Der Max. Abstand legt z.B. fest wieviel Tage vorher eine Reservierung bei der Terminsuche Vorrang hat. Wenn die nächste Reservierung für diese Terminart z.B. in 23 Tage wäre und der Max. Abstandist 14 Tage dann werden die freien Termine im erlaubten Bereich der nächsten 9 Tage (23 – 14) vorrangig angezeigt, danach kommen dann die Reservierungen.



Eintragsdefinition

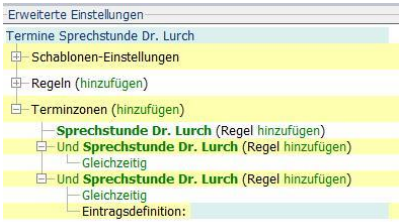
Bei den Eintragsdefinitionen gibt es eine Hierarchie:

- wenn keine Eintragsdefinition gefüllt ist, gilt die Standard Eintragsdefinition wie ein Termineintrag im Kalender angezeigt wird

- als nächstens in der Hierarchie kommt die Eintragsdefinition die in der Datenpflege bei der Terminzone hinterlegt werden kann, wenn keine weitere Eintragsdefinition gefüllt ist, haben alle Termineinträge in einer Terminzone die gleiche Struktur

- als nächstens kommt die feste Eintragsdefinition in der Gruppe Regel, hier kann abweichend von den vorherigen Eintragsdefinitionen für diese gesamte Terminart (diese Schablone) eine abweichende Eintragsdefinition hinterlegt werden, wenn sich dieser Termin von den anderen Terminen in der Zone unterscheiden sollen, also z.B. in der Terminzone ist die Telefonnummer nicht mit eingetragen, aber bei dieser Terminart soll die Telefonnummer wenn vorhanden immer mit angezeigt werden.

- die unterste Hierarchieebene ist die Eintragsdefinition die im Bereich der Terminzonen pro Terminzone hinterlegt werden kann, das also auch innerhalb einer Terminart nochmal jenachdem in welche Terminzone der Termineintrag erfolgt unterschiedlich gestaltet werden kann



Eintragsrhythmus

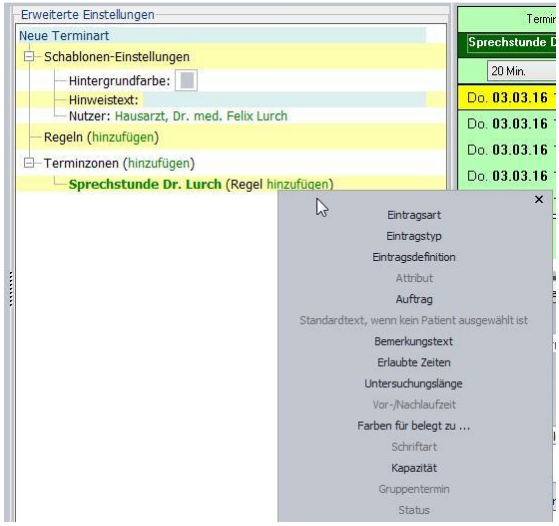
Diese Regel ist nicht für die normale Terminvergabe von Bedeutung, sondern für die sogenannten zyklischen Termine.

Rechnung

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt, später soll wenn so ein Termin stattfindet eine Extrameldung kommen mit Bestätigung das die Rechnung sofort erstellt werden soll.

Heil-/Kostenplan

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt, später soll dann eine Meldung kommen das die Kostenvoranschlagsziffer und der Kostenplan erstellt werden sollen.

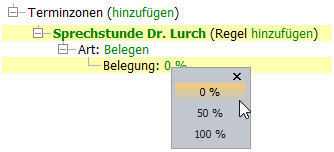


Terminzonen

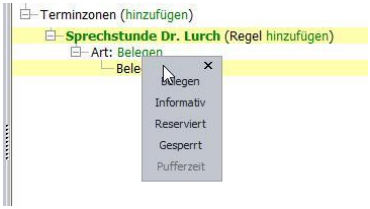
Bei den Terminzonen gibt es folgende Regeln:

Eintragsart

Default ist <Belegen> zu 100%, man kann einen Terminslot auch zu 50% oder 0% belegen. Durch die Prozentzahlen der Belegung und den Prozentzahlen der Kapazität in der Terminzoneneinrichtung kann festgelegt werden wie viele Termine parallel eingetragen werden können

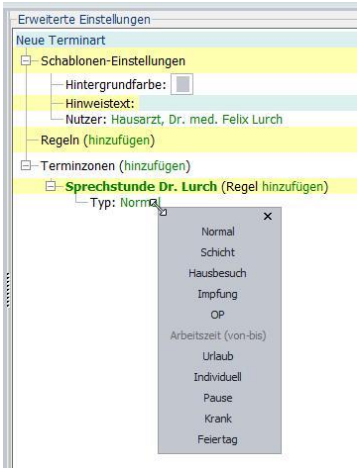


Außer <Belegen> gibt es noch: - <Informativ> (soll nur eine optische Hervorhebung in der Kalenderansicht bewirken), <Reserviert> (Terminslot ist für diese Terminart reserviert, eine andere Terminart kann so lange wie die Reservierung aktiv ist, nicht eingetragen werden; siehe hierzu auch die Reserve-Distanz), <Gesperrt> (die Sperrung eines Termins, bewirkt das kein anderer Termin eingetragen werden kann), <Pufferzeit> (wird aktuell noch nicht benutzt; damit soll später gesteuert werden, dass in diese freien Blöcke beliebige Terminarten eingetragen werden können. Wenn die Pufferzeiteingrenzung abläuft sind diese wieder automatisch freigegeben, vorher kann man nach ihnen per Option mit Suchen lassen)



Eintragstyp

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Sie ist später für die Statistik und wenn die Regeln erweitert werden, auch bei Terminfilterung nützlich. Sie kann aber jetzt schon gesetzt werden z.B. wenn man Feiertage als gesperrte Termine einträgt; der Eintragstyp hier direkt bei der Terminzone dient dazu wenn für diese Terminzone ein anderer Eintragstyp genommen werden soll, als oben für die ganze Terminart festgelegt.



Attribute

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Hier werden die Attribute hinterlegt, die später bei der Terminvergabe für die jeweilige Terminzone vorgefüllt werden.

Auftrag

Hier lässt sich ein MEDICAL OFFICE Auftrag hinterlegen, der beim Patientenaufruf (-> Automatische Terminkontrolle) zur Ausführung vorgeschlagen wird.

Standardtext, wenn kein Patient ausgewählt ist

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Hier soll ein Text erfasst werden können, der bei der Terminvergabe im Betrefffeld steht (falls nicht automatisch der Patient gefüllt werden soll).

Bemerkungstext

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Hier wird der Bemerkungstext hinterlegt, der später bei der Terminvergabe für die jeweilige Terminzone vorgefüllt wird.

Erlaubte Zeiten

Diese Regel wird benutzt, wenn bei dieser Terminzone andere Erlaubte Zeiten benutzt werden sollen als die oben für die gesamte Terminart definierten Erlaubten Zeiten.

Untersuchungslänge

Hier kann je nach Minutenraster der Terminzone, ein Vielfaches des Rasters als Wert hinterlegt werden der später bei der Terminvergabe als Default benutzt wird. Die Option „als Raster“ verwendet die Länge.

Vor-/Nachlaufzeit

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Die Regel sollte die gleiche Funktionalität bieten wie bei der Terminzoneneinrichtung, um bei der Terminvergabe hier pro Terminart und Terminzone die Vor-/Nachlaufzeit zu definieren

Farben für belegt zu …,

Hier können für die Belegprozentzahlen spezifische Farben definiert werden für den Termineintrag.

Schriftart

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Hiermit sollte die Schriftart/-größe für den Termineintrag gesetzt werden können.

Kapazität: bis zu x gleichzeitigeTermine

Diese Regel ist ein abweichende Kapazitätsregel und bestimmt wie viele Termine dieser Terminart in dieser Terminzone parallel liegen dürfen, z.B. der Arzt muss bei der Untersuchung nicht anwesend sein, aber in der Praxis, somit können beliebig viele Einträge bei ihm parallel vorliegen.

Gruppentermine

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt. Gruppentermine sind Termine an denen mehrere Patienten teilnehmen können, Gruppentermine werden in der Kalenderansicht anders angezeigt, als „einfache Patiententermine, bei Gruppentermine kann es eine Mindestanzahl/Maximalanzahl an Teilnehmern

geben, ein Gruppentermin der noch nicht die Mindestanzahl Teilnehmer hat wird weiterhin bei der Terminsuche angeboten und wird in der Kalenderansicht mit rotem Rahmen angezeigt und den Füllstand, Mindestanzahl/Maximalanzahl, beim Anklicken eines solchen Termins sieht man auch die Teilnehmer.

Status

Diese Regel wird aktuell noch nicht benutzt.

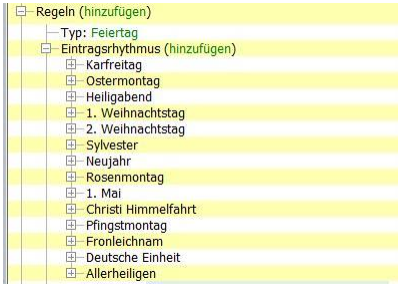
Zyklische Termine

Zyklische Termine werden benutzt um im Kalender eine Vorstrukturierung durchzuführen. Hierzu können mit gesperrten Terminbereichen z.B. die Feiertage eingetragen werden. Oder die Reservierung für bestimmte Untersuchungen auf bestimmte Tage/Uhrzeiten eintragen werden.

Nur bei der zyklischen Terminvergabe wird die Regel Eintragsrhythmus verwendet, bei der normalen Terminvergabe wird der Eintragsrhythmus nicht verwendet.

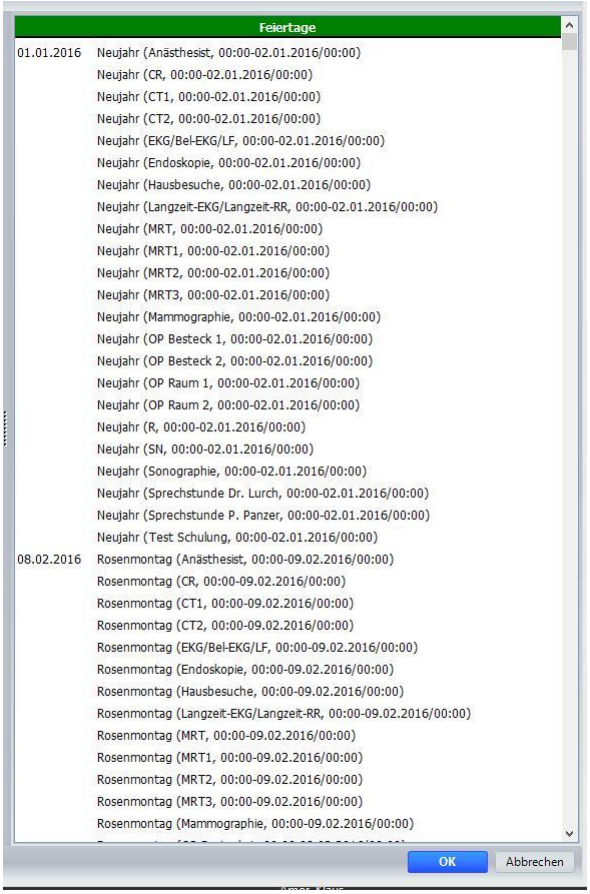
Beim zyklischen Termin werden alle Einträge die im Bereich der Terminzonen stehen ignoriert.

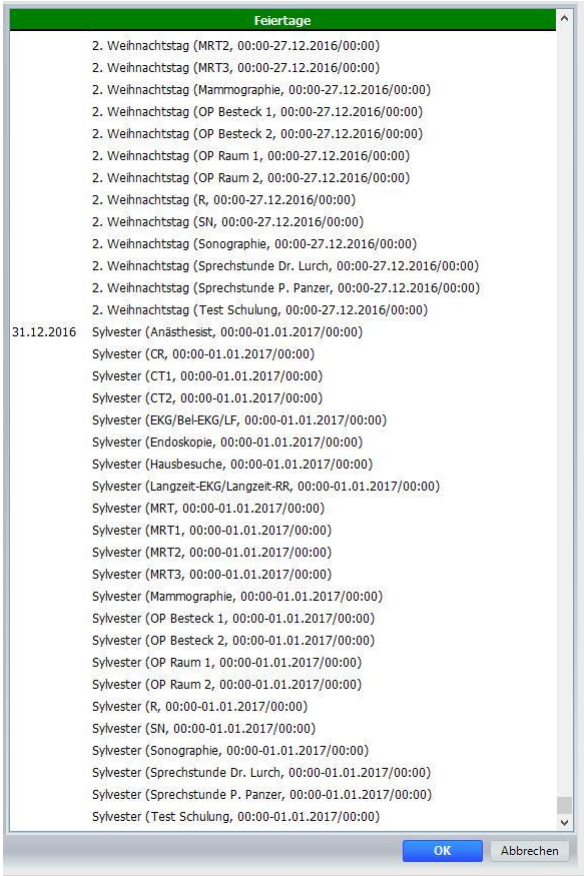
Da aber eine Schablone sowohl bei der zyklischen Terminvergabe z.B. für Reservierungen benutzt werden kann, als auch später für die Terminvergabe wo die Reservierungen Vorrang haben, kann natürlich in einer Schblone beides gefüllt sein.



Der Eintragsrythmus wird für den unten gewählten Zeitbereich „berechnet“/gefüllt:

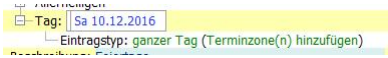
Im rechten Bereich stehen dann die „vielen“ Termine/Einträge dann die dann auf einmal vergeben werden können.


Feiertage
01.01.2016 Neujahr (Anästhesist, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (CR, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (CT1, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (CT2, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (EKG/Bel-EKG/LF, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Endoskopie, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Hausbesuche, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Langzeit-EKG/Langzeit-RR, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (MRT, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (MRT1, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (MRT2, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (MRT3, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Mammographie, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (OP Besteck 1, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (OP Besteck 2, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (OP Raum 1, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (OP Raum 2, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (R, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (SN, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Sonographie, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Sprechstunde Dr. Lurch, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Sprechstunde P. Panzer, 00:00-02.01.2016/00:00)
Neujahr (Test Schulung, 00:00-02.01.2016/00:00)
08.02.2016 Rosenmontag (Anästhesist, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (CR, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (CT1, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (CT2, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (EKG/Bel-EKG/LF, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (Endoskopie, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (Hausbesuche, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (Langzeit-EKG/Langzeit-RR, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (MRT, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (MRT1, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (MRT2, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (MRT3, 00:00-09.02.2016/00:00)
Rosenmontag (Mammographie, 00:00-09.02.2016/00:00)
OK
Abbrechen



Beim Eintragsrhythmus können „feste“ Tage ausgewählt werden:

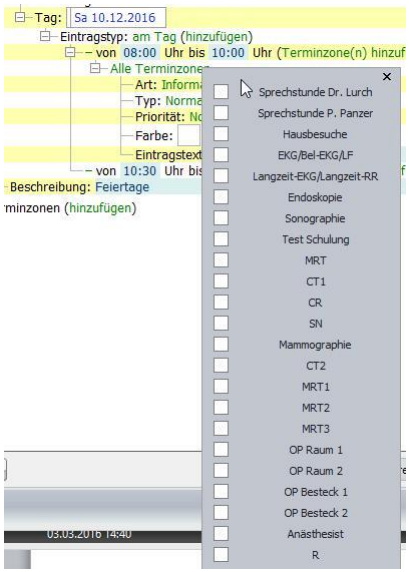
Ein beliebiger fester Tag im Jahr z.B. Geburtstag/Hochzeitstag



Wobei nur Tag und Monat für die Regel benutzt wird, aber nicht das Jahr.

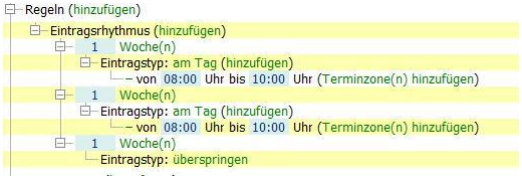
Man kann dann noch bestimmen ob der ganze Tag benutzt werden soll, oder nur bestimmte Uhrzeitbereiche:

Und danach welche Terminzonen involviert sind oder z.B. auch alle:



Die anderen Regeln sind wie oben beschrieben bei den „normalen“ Terminen:

Es können auch beliebige Rythmen abgebildet werden:



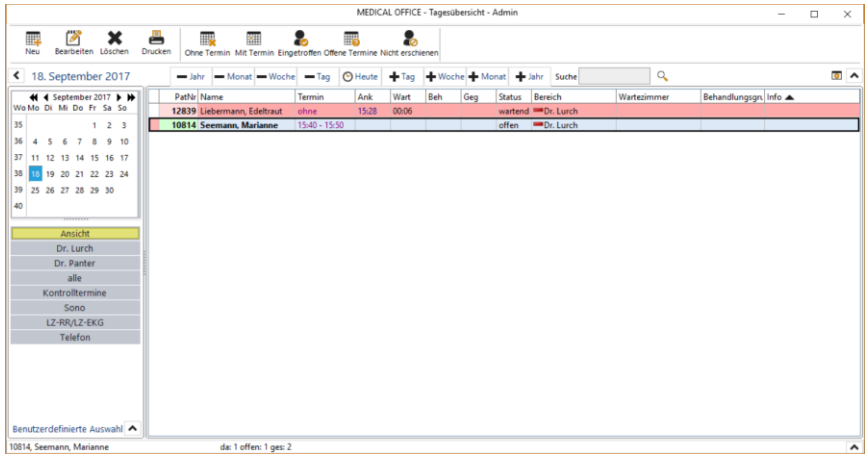
Hier wird z. B. in den ersten zwei Wochen um 8:00-10:00 etwas eingetragen, dann in der dritten Woche nichts und dann in der vierten Woche dann wieder zwei Wochen eintragen, in der dritten dann wieder nichts und so weiter.

Haben Sie Ihre Regel definiert, speichern Sie diese mit der Schaltfläche <Speichern> ab. Es erscheint ein Dialog, in welchem Sie den Namen der Schablone sowie die Zugriffsrechte vorgeben können.

Tagesliste ⌧Shift⌧+⌧F5⌧

Die Tagesliste ist eine andere Sicht auf die Termine des Patienten. Hier werden die Termine nicht zonenweise angezeigt, sondern je Patient. Die Tagesliste zeigt ebenfalls To-Do-Listen an.

Hinweis: *Es werden nur die Terminzonen angezeigt, für die der aktuelle Nutzer einen Zugriff hat. Die Zugriffsverwaltung erfolgt im Datenpflegesystem unter [System] ⇨[Nutzerverwaltung] auf der Registerkarte ⮜Zugriff⮞ mit dem Feld |erlaubte Terminzonen|.*



Die Darstellung erfolgt in einem eigenen Fenster. Dieses Fenster ist frei auf dem Desktop positionierbar und speichert seine Größe und Position beim Verlassen automatisch ab. Das Fenster verfügt über eine Iconleiste sowie einen Parametrierungsbereich. In dem Fenster wird eine Liste mit den Patienten angezeigt, die in den gewählten Terminzonen Einträge haben. Patienten mit Termin werden in der Liste im Fettdruck angezeigt. Zu jedem Eintrag erfolgt die Anzeige der Patientennummer, des –namens, der Terminzeit, der Ankunftszeit, der Wartezeit, der Behandlungszeit, der Zeit zu der der Patient gegangen ist, der Terminzonen sowie des Wartezimmers, des Behandlungsgrundes und der Bemerkungen. Mit Hilfe des Parametrierungssymbols oben rechts oberhalb der Liste können Sie die Spalten festlegen, die angezeigt werden sollen.

Die Wartezeit bei Patienten mit Termin wird in grüner Farbe angezeigt, wenn die aktuelle Zeit kleiner als die Terminzeit (Startzeit) ist. Die Wartezeit bei Patienten mit Termin wird in roter Farbe angezeigt, wenn die aktuelle Zeit größer als die Terminzeit + maximaler Wartezeit (Default ist 10 Min., einstellbar im Datenpflegesystem unter Arbeitsplatz) ist. Die Wartezeit bei Patienten ohne Termin wird in roter Farbe angezeigt, wenn sie größer als die maximale Wartezeit (Default ist 60 Min., einstellbar im Datenpflegesystem unter Arbeitsplatz) ist. In der Spalte PatNr werden die Patientennummern mit der Farbe des Tarifs des zugehörigen Falls des Patienten unterlegt. Die Farben sind auf Seite *4-4* in diesem Handbuch erläutert. Ist die Option |alle Bereiche des Patienten anzeigen| nicht aktiviert legt die Tagesliste separate Einträge für einen Patienten an, wenn die Terminzeiten zweier Zonen mindestens 1 Stunde auseinanderliegen. Die Liste verfügt über ein Kontextmenü. Die Funktionen decken sich mit denen der Iconleiste.

Mit einem Doppelklick auf einen Patienten können Sie den entsprechenden Termin bearbeiten. Wenn ein Patient in der Liste markiert ist, und Sie die Taste ⌫Enter⌦ betätigen, wählen Sie diesen aus. Mit einem Klick mit der rechten Maustaste auf eine Zeile erhalten Sie ein Kontextmenü. Folgende Optionen zu dem jeweiligen Termin stehen Ihnen darin zur Verfügung: Einen neuen Termin anlegen, den Termin bearbeiten, den Termin löschen, die Ankunft bestätigen/den Patienten aufrufen und den Patienten vorbereiten.

Wenn Sie einmal mit der linken Maustaste auf den Inhalt der Zeile in der Spalte <Bereich> klicken, können Sie den Status des Termins verändern. Das Symbol zeigt den derzeitigen Status an:

Offen; In Arbeit und Erledigt. Neben diesen Einträgen finden Sie zusätzlich die beiden Optionen <nicht erschienen (entschuldigt)> sowie <nicht erschienen (unentschuldigt)>. Diese Optionen werden bei den Patienten gespeichert und sind auswertbar.

Wird ein Eintrag in der Tagesliste auf Status "nicht erschienen (entschuldigt/unentschuldigt)" gesetzt, wird in det Akte des zugehörigen Patienten ein Statustext eingetragen:

"Termin: <Zone> <von> <bis> nicht erschienen (un/entschuldigt)"

Dieser Statustext bleibt erhalten, selbst wenn der Status des Eintrags in der Tagesliste erneut geändert wird.

Sobald alle Termine eines Patienten erledigt sind, verschwindet der Patient aus der Tagesübersicht. Über das Suchfeld neben der Schalterleiste können Sie gezielt nach Patienten in der Tagesübersicht suchen.

ARBEITSPLATZBEREICH

Mitunter besteht der Wunsch in der Tagesliste sehen zu können, auf welchem Arbeitsplatz in der Praxis welcher Patient bearbeitet wird. Aus diesem Grund kann man mit dem schwarzen Pfeil am rechten unteren Rand des Fensters den Bereich Arbeitsplätze einblenden.

Bevor Sie diese Ansicht sinnvoll verwenden können, müssen Sie den jeweiligen weißen Fenstern einen Arbeitsplatz zuordnen. Das erledigen Sie mit dem Kontextmenü der rechten Maustaste. Jedes der Fenster repräsentiert eine Liste, welche die Namen der Patienten anzeigt, die gerade an diesem Arbeitsplatz in Bearbeitung sind. Wird also an diesem Arbeitsplatz ein Patient auf "Ankunft" gesetzt, erscheint er in der Liste.

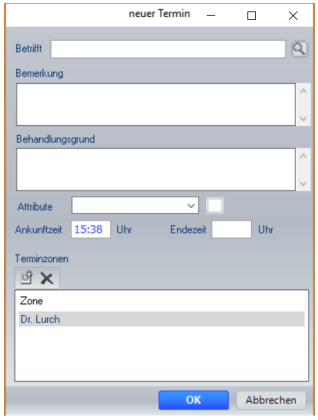
Mit Hilfe des Einstellungsicons oben rechts oberhalb der Liste können Sie weitere Arbeitsplatzbereiche definieren.

ICONLEISTE DER TAGESLISTE

Nachfolgend werden die Funktionen der Iconleiste der Tagesliste beschrieben. Diese Funktionen finden sich größtenteils auch im Kontextmenü wieder.

Neu

Mit dieser Funktion können Sie einen neuen Termin vergeben. Es erscheint der Dialog „neuer Termin“.



Betrifft

Hier können Sie den entsprechenden Patienten eintragen. Über die Lupen-Schaltfläche gelangen Sie zur Patientenauswahl

Bemerkung

In dieses Feld können Sie eine spezielle Bemerkung zu dem Termin hinterlegen.

Behandlungsgrund

In dieses Feld können Sie einen Behandlungsgrund erfassen.

Attribute

Hier können Sie Eigenschaften des Termins bestimmen (z.B. Dringend, Notfall, Privat oder Vertraulich).

Ankunftzeit und Endzeit

In diesen Feldern können Sie die Ankunftzeit und die Endzeit des Termins eintragen. Die Ankunftzeit wird mit der aktuellen Uhrzeit vorbelegt.

Terminzonen

Über die Schaltfläche können Sie eine Terminzone für den Termin auswählen. Mit der Schaltfläche können Sie eine ausgewählte Terminzone wieder löschen.

Bearbeiten

Mit dieser Funktion können Sie einen Termin bearbeiten. Es erscheint der Dialog „Termin bearbeiten“. Dieser Dialog ist identisch mit dem Dialog für „neuer Termin“ auf der vorherigen Seite dieses Handbuchs.

Löschen

Mit dieser Funktion können Sie den in der Liste markierten Termin löschen. Wenn dieser Termin mehrere Terminzonen besitzt, können Sie entscheiden ob alle oder nur ausgewählte gelöscht werden sollen.

Drucken

Mit dieser Option können Sie die Tagesliste ausdrucken.

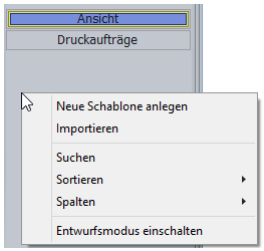
Ohne Termin, mit Termin, Eingetroffen, Offene Termin, Nicht erschienen

Bei diesen Schaltflächen handelt es sich um Filter, die die angezeigten Einträge einschränken. So werden z.B. nur Einträge ohne Termin, nur Einträge mit Termin, nur offene Termine, nur eingetroffene oder nicht erschienene Patienten angezeigt. Diese Filter können nicht miteinander kombiniert werden.

KONFIGURATIONSBEREICH

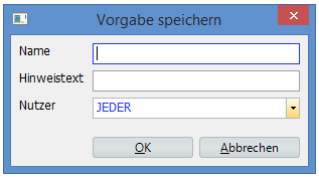
Im linken Teil der Tagesliste finden Sie den Konfigurationsbereich. Hier legen Sie fest, welcher Tag in der Tagesliste angezeigt wird und welche Terminzonen berücksichtigt werden sollen. Unterhalb des Kalenderelements befindet sich ein Bereich für Schablonen. Eine Schablone ist eine definierte Konfiguration, die mit einer Schaltfläche verknüpft ist. Damit haben Sie die Möglichkeit, Ihre wichtigsten Ansichten schnell zu wechseln.

Um Schablonen zu erstellen, zu ändern oder zu löschen, verwenden Sie das Kontextmenü der rechten Maustaste im grauen Bereich.



Neue Schablone anlegen

Mit dieser Menüoption legen Sie eine neue Schablone (Schaltfläche im grauen Bereich) an. Es erscheint der Dialog „Vorgabe speichern“, der Sie nach der Bezeichnung der Schablone einen Tool-Tipp und die Zugriffsrechte zuweisen können.



Zuvor können Sie im unteren Bereich unter „Benutzerdefinierte Auswahl“ bestimmte Einstellungen vornehmen (siehe etwas weiter unten in diesem Dokument). Wenn Sie später auf die gespeicherte Schablone klicken, erscheint die Ansicht, wie Sie sie vor dem Speichern der Schablone festgelegt haben.

Importieren

Mit dieser Option können Sie Schablonen, die auf Ihrem PC gespeichert wurden, in die Tagesübersicht importieren.

Suchen, Sortieren und Spalten

Mit diesen Optionen können Sie Ihre Schablonenansicht organisieren. So können Sie nach einer bestimmten Schablone suchen, Schablonen z.B. alphabetisch sortieren, oder die Schablonen mehrspaltig anzeigen lassen.

Entwurfsmodus einschalten

In dem Entwurfsmodus können Sie den Schaltflächen verschiedene Farben zuordnen.

Öffnen Sie das Kontextmenü direkt auf einer angelegten Schaltfläche erhalten Sie weitere Optionen:

Löschen

Mit dieser Option können Sie die ausgewählte Schaltfläche löschen.

Umbenennen

Hier können Sie der Schablone eine andere Bezeichnung geben.

Bearbeiten

Hierbei können Sie die Einstellungen der bereits existierenden Schablone mit den aktuellen Einstellungen überschreiben. Dabei können Sie noch entscheiden, ob Sie die Schablone wirklich überschreiben oder lieber eine neue anlegen möchten.

Kopieren

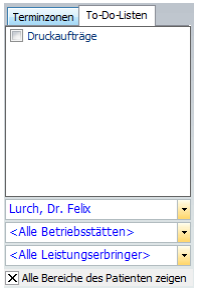
Mit dieser Option können Sie die Schaltfläche mit Ihren Einstellungen kopieren.

Exportieren

Erlaubt Ihnen die Schablone zu exportieren und somit auch an einem anderen Arbeitsplatz zu importieren. Die Daten werden in einem XML-Format abgelegt.

BENUTZERDEFINIERTE AUSWAHL

In diesem Bereich können Sie festlegen, welche Terminzonen oder To-Do-Listen in der Übersicht angezeigt werden sollen.



Bei den To-Do-Listen können Sie zusätzlich den betreffenden Abrechner, die Betriebsstätte und den Leistungserbringer auswählen.

Alle Bereiche des Patienten anzeigen

Mit dieser Option legen Sie fest, dass zu den angezeigten Pateinten auch die Zonen angezeigt werden, die Sie nicht ausgewählt haben. Es werden also in der Liste die Patienten angezeigt, die in der gewählten Zone einen Eintrag haben und zusätzliche werden zu diesen Patienten alle Zonen angezeigt, in denen sie Einträge haben.

EINSTELLUNG DES DATUMS

Sie haben mehrere Möglichkeiten ein Datum, auf das sich die angezeigte Tagesübersicht bezieht, einzustellen. Zunächst ist das aktuelle Tagesdatum eingestellt. Das Datum können Sie manuell ändern, indem Sie einmal mit der linken Maustaste in das oben links angezeigte Datum klicken. In der darunter dargestellten Kalenderansicht können Sie das gewünschte Datum über den Kalender auswählen. Über der Liste der Patienten finden Sie zudem eine Schnellschalter-Leiste. Mit diesen Schaltflächen können Sie mit einem Klick das Datum um ein Jahr, einen Monat, einer Woche oder einen Tag zurück- oder in der Zukunft liegend verschieben. Wenn Sie anschließend auf Heute klicken, wird Ihnen wieder die aktuelle Tagesübersicht angezeigt.

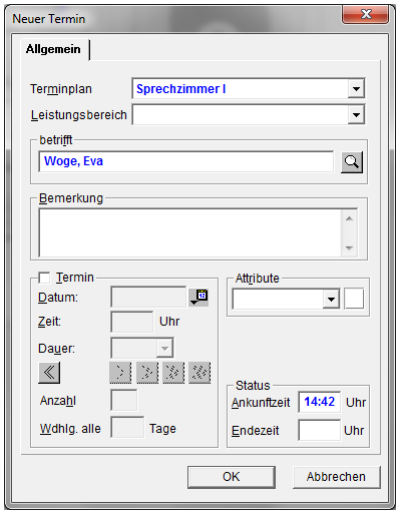
Patient angekommen

⌧Strg⌧+⌧F5⌧

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie einfache Routinearbeiten innerhalb des Terminplaners vereinfachen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird überprüft, ob der aktuelle Patient am heutigen Tag Termine in einer Terminzone der Praxis hat. Ist das der Fall, erfolgt eine Abfrage, ob alle Termine auf den Status „angekommen“ gesetzt werden sollen.

Hinweis: *Es werden nur die Terminzonen überprüft, für die der aktuelle Nutzer einen Zugriff hat. Die Zugriffsverwaltung erfolgt im Datenpflegesystem unter [System] ⇨[Nutzerverwaltung] auf der Registerkarte ⮜Zugriff⮞ mit dem Feld |erlaubte Terminzonen|.*

Hat der aktuelle Patient keine Termine am heutigen Tag, erscheint der Dialog „Neuer Termin“, mit dessen Hilfe man den Patienten als „angekommen ohne Termin“ in eine Terminzone setzen kann.

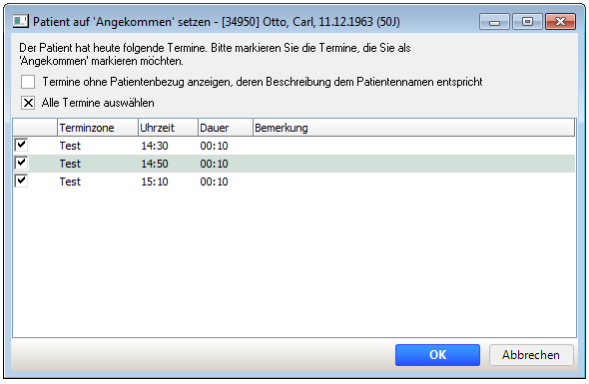


Es braucht also nur noch die entsprechende Terminzone ausgewählt und ggf. eine Bemerkung eingetragen zu werden. Das Programm merkt sich pro Arbeitsplatz die zuletzt eingestellte Terminzone und bietet diese beim nächsten Aufruf dieser Funktion als Vorgabe an.

✓ **Tipp:** *Sie können für den Arbeitsplatz, an dem die Patienten angenommen werden, im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Programm]⇨[Arbeitsplatz] auf der Registerkarte ⮜Kartenleser⮞ die Option |automatische Terminkontrolle| aktivieren. Dann wird nach jeder eingelesenen KVK die Funktion [Patient angekommen] automatisch aufgerufen.*

VERHALTEN BEI DER NEUEN TERMINPLANUNG

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie einfache Routinearbeiten innerhalb des Terminplaners vereinfachen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird überprüft, ob der aktuelle Patient am heutigen Tag Termine in einer Terminzone der Praxis hat. Ist das der Fall, erfolgt eine Abfrage, ob der Termin auf den Status „angekommen“ gesetzt werden soll. Wenn mehrere Termine zur Auswahl stehen können Sie hier entscheiden, welche dieser Termine auf „angekommen“ gesetzt werden sollen.



Neuer Termin ⌧Strg⌦+⌧F8⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie direkt das Fenster der Terminvergabe öffnen, ohne zuvor in den Terminplan zu gehen. Dabei braucht kein Patient aktiv sein. Falls ein Patient aktiv ist und im Terminplan (⌧F5⌦) die Option „akt. Patienten automatisch setzen“ angekreuzt ist, wird bei „Betrifft“ automatisch der aktuelle Patient eingetragen. Die Erklärung der vorhandenen Funktionen finden Sie in diesem Handbuch ab Seite 8-18.

Recall

⌫STRG⌦+⌫F10⌦

Das Recall-System dient der Erinnerung eines Patienten an ein bevorstehendes Ereignis (z.B. an eine Untersuchung oder eine Behandlung).

Mit diesem Recall-System erhalten Sie Informationen ob und wann ein Patient z.B. zu einer Behandlung, einer Vorsorgeuntersuchung usw. vorstellig werden könnte.

Somit haben Sie die Möglichkeit, auf verschiedenen Wegen, den Patienten zu kontaktieren und zu erinnern.

Sie können zudem mehrschrittige Untersuchungen, auch über lange Zeiträume hinweg, genau Überblicken und organisieren. Sowie Kontrolluntersuchungen, z.B. das Medikamentenmonitoring organisieren.

Hinweis: *Die Menüoption für den Recall wird nur angezeigt, wenn der aktuelle Nutzer Zugriffsrechte auf Recall hat. Die Zugriffsverwaltung erfolgt im Datenpflegesystem unter [System] ⇨[Nutzerverwaltung] auf der Registerkarte ⮜Zugriff Recall⮞.*

INFORMATIONEN UND EINSTELLUNGEN IM KRANKENBLATT

Zustände der Schaltfläche Recall im Krankenblatt

Im Krankenblatt erscheint eine zusätzliche Schaltfläche. Diese erkennen Sie an dem Symbol der Glocke. Diese Schaltfläche befindet sich neben den bereits bestehenden Schaltflächen in der oberen Leiste des Krankenblattes. Die Beschreibung der Signalisierung der Schaltfläche erfolgt auf Seite 6-60 in diesem Handbuch.

Einstellung der generellen Teilnahme bzw. nicht-Teilnahme

Um die Einstellung zu tätigen, dass ein Patient generell an keiner Recall-Methode teilnehmen möchte, können Sie im Krankenblatt auf die Ansicht der Stammdaten wechseln.

Hier können Sie den Reiter „Termine/Recall-Einstellungen“ wählen.

Im unteren Bereich können Sie festlegen, ob der Patient bei möglichen Untersuchungen oder Behandlungen kontaktiert werden möchte.

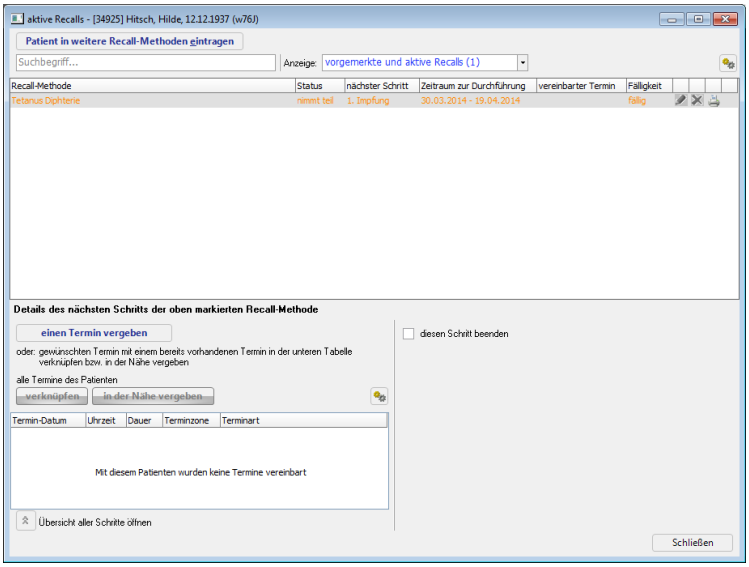
Recall
Möchte der Patient bei möglichen Untersuchungen/Behandlungen kontaktiert werden
- (•) Unbekannt
- ( ) Ja
- ( ) Nein

EINZELANSICHT

In dem Fenster der Einzelansicht des Recalls können Sie den Patienten in Recall-Methoden eintragen. Sie erhalten unter anderem Informationen darüber, in welche Recall-Methoden der Patient bereits eingetragen ist, welchen Status diese Recall-Methoden besitzen und wann ein nächster Termin stattfinden sollte bzw. stattfindet. Außerdem können Sie Termine vergeben und eine Recall-Methode beenden.

Zur Einzelansicht gelangen Sie mit einem Klick auf die Menüoption im Menü [Termin] oder einem Klick auf den Recall-Button in der Krankenblattansicht.

Folgende Ansicht erscheint, wenn der Patient bereits in einer/ oder mehreren Recall-Methode/n eingetragen ist:



Wurde der aktuelle Patient bisher in keine Recall-Methode eingetragen, erscheint sofort der Dialog, welcher angezeigt wird, wenn Sie die Schaltfläche <Patienten in weitere Recall-Methoden eintragen. Dieser Dialog wird weiter unten in diesem Kapitel beschrieben.

Das Recall-Fenster informiert Sie, in welche Recall-Methoden der Patient bereits eingetragen ist, welchen Status diese Recall-Methoden besitzen und wann ein nächster Termin stattfinden sollte bzw. stattfindet. Außerdem können Sie Termine vergeben und eine Recall-Methode beenden.

Unter „Recall-Methode“ sehen Sie die Recall-Methoden, in denen der Patient bereits berücksichtigt wurde. Diese können verschiedene Status besitzen.

Der Status der betreffenden Recall-Methode ist in der zweiten Spalte hinterlegt. Dieser kann folgendermaßen lauten: vorgemerkt, kontaktiert, abgelehnt, nimmt teil, abgebrochen und beendet. Ein Recall ist somit aktiv, wenn er sich in folgenden Status befindet: kontaktiert und nimmt teil.

Unter „nächster Schritt“ sehen sie den Schritt der jeweiligen Recall-Methode, der als nächstes erfolgen sollte.

Die Spalte „Zeitraum der Durchführung“ gibt Ihnen den Zeitraum an, in dem ein Termin, zur Durchführung des nächsten Schrittes, erfolgen sollte.

Wenn Sie einen Termin für den nächsten Schritt mit dem Patienten vereinbart haben, sehen Sie in der Spalte „vereinbarter Termin“ das Datum des Termins.

Die Spalte „Fälligkeit“ zeigt Ihnen die Dringlichkeit zur Durchführung eines Termins an. Diese ist ebenfalls durch die Farbgebung der Schrift ersichtlich und wird im folgenden Abschnitt näher erläutert.

Die letzten drei Spalten dienen der Bearbeitung. Diese werden Ihnen unter dem Punkt 3.3.3 Welche Einstellungs-/Bearbeitungsmöglichkeit gibt es in der oberen Tabelle? näher erläutert.

Bedeutung verschiedener Schriftfarben:

Wenn die Schriftfarbe einer Zeile schwarz ist bedeutet dies, dass diese Recall-Methode keinen Termin benötigt. Der Status steht somit nicht auf „nimmt teil“.

Grün bedeutet, dass noch kein Termin erfolgen braucht. In der Spalte „Fälligkeit“ ist somit auch noch kein Hinweis hinterlegt.

Gelb bedeutet, dass ein Termin erfolgen kann. In der Spalte „Fälligkeit“ ist somit auch „fällig“ hinterlegt.

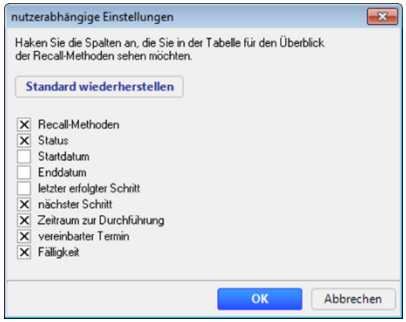
Rot bedeutet, dass der Termin bereits stattgefunden haben könnte. In der Spalte „Fälligkeit“ ist somit auch „überfällig“ hinterlegt.

Das Suchfeld befindet sich links über der Tabelle. Die Suche ist eine Volltextsuche nach der Spalte „Recall-Methode“. Sie wird automatisch bei Eingabe ausgeführt. Wenn Sie den Suchbegriff entfernen, wird die Suche automatisch zurückgesetzt.

Neben dem Suchfeld finden Sie das Auswahlfeld „Anzeige“. Hier können Sie einstellen welche Recall-Methoden Sie, in Bezug auf Ihren Status, gern sehen möchten. Zu Anfang sehen Sie die Einstellung „vorgemerkte und aktive Recalls“. Die Zahl hinter den Einstellungen zeigt Ihnen an, wie viele Recall-Methoden es mit den jeweiligen Status gibt.

Rechts über der Tabelle finden Sie den Button für Einstellungen. Einstellungen der Spalten ändern

Es erscheint ein Dialog zur Konfiguration der Spalten:



Diese Auswahl endspricht der Standardansicht. Sobald Sie eine andere Ansicht wählen, können Sie den Standard jederzeit mit einem Linksklick mit der Maustaste auf den Button „Standard wiederherstellen“ wiederherstellen.

Sie haben folgende Bearbeitungsmöglichkeiten der Tabelleneinträge:

Den Status der entsprechenden Recall-Methode ändern.

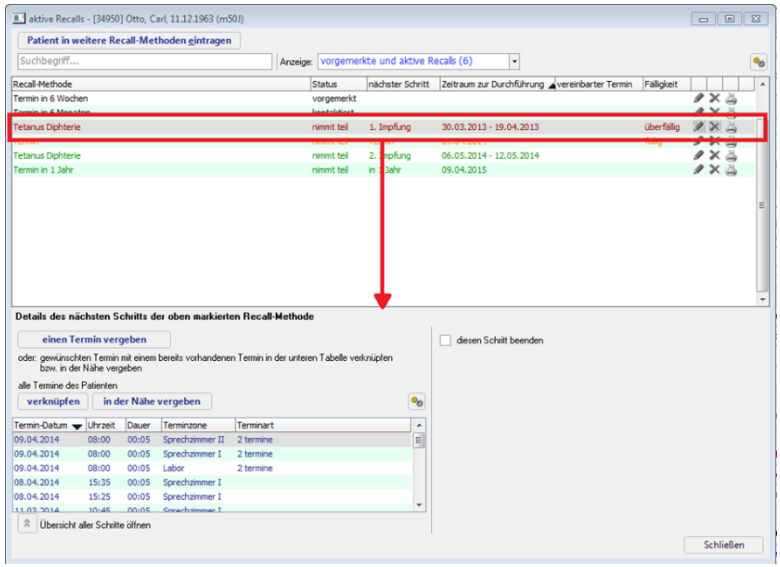
Die Recall-Methode für den Patienten löschen.

Drucken/Ausfüllen einer Einverständniserklärung

Dieses Glockensymbol tritt in Erscheinung, sobald eine Erinnerung an einen Termin erfolgte. Wenn Sie mit dem Mauszeiger über das Glockensymbol fahren erscheint ein Tool-Tipp. Dieser Zeigt an, ab welchem Zeitpunkt die Erinnerung erfolgte.

In der unteren Ansicht haben Sie die Möglichkeit, sich die Details des aktuellen Schrittes oder alle Schritte einer Recall Methode anzusehen. Wenn Sie sich alle Schritte einer Recall Methode anzeigen lassen erhalten Sie in der Tabelle folgende Informationen: In der ersten Spalte „Schritt der ausgewählten Recall-Methode“ sehen Sie untereinander alle Schritte, die die ausgewählte Recall-Methode enthält. In der zweiten Spalte „Bemerkung“ werden Ihnen die Bemerkungen aufgezeigt, die im Vorfeld für einzelne Schritte festgelegt wurden (diese wurden Ihnen ebenfalls in dem Fenster angezeigt in dem Sie den Patienten in diese Recall-Methode eintragen konnten). In der Spalte „Zeitraum zur Durchführung“ wird Ihnen der Zeitraum (oder der Zeitpunkt) angezeigt, in dem der Schritt der Recall-Methode erfolgen sollte. In der Spalte „vereinbarter Termin“ steht der Termin zu dem einzelnen Schritt, der bereits vereinbart wurde. In der Spalte „Durchführungstag“ steht das Datum, an dem der Recall stattgefunden hat.

In der Tabelle können Sie die Details der Schritte jeweils per Doppelklick aufrufen. Es erscheinen dieselben Felder, die nachfolgend beschrieben werden.



Schaltfläche <einen Termin vergeben>

Mit dieser Schaltfläche können Sie losgelöst von anderen Terminen einen Termin vergeben. Es öffnet sich die Terminvergabeansicht und Sie können wie gewohnt einen Termin vergeben.

Schaltfläche <verknüpfen>

Mit dieser Schaltfläche können Sie einen Termin für diese Recallmethode mit einem bereits bestehenden Termin verknüpfen. Hierfür klicken Sie den gewünschten Termin in der Terminübersicht einmal an. Anschließend klicken Sie mit der linken Maustaste auf den Button „verknüpfen“. Anschließend öffnet sich der Terminplaner in der entsprechenden Terminzone und Sie können noch eine Bemerkung hinzufügen oder einfach mit OK bestätigen.

Schaltfläche <in der Nähe vergeben>

Mit dieser Schaltfläche können Sie einen Termin in der Nähe eines bereits bestehenden Termins vergeben. Hierzu markieren Sie zunächst wieder den gewünschten Termin. Anschließend Klicken Sie auf den Button „in der Nähe vergeben“.

Schaltfläche <diesen Schritt beenden>

Mit diesen Optionen können Sie einen Schritt beenden, ausfallen lassen oder überspringen. Zunächst das Kästchen vor der Bezeichnung „diesen Schritt beenden“ anhaken.

Es erscheinen folgende Felder

Durchführungstag

Einen Schritt beenden Sie, wenn Sie einen Durchführungstag eingeben. Dies ist der Tag an dem der Termin tatsächlich stattgefunden hat.

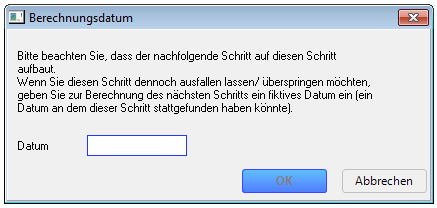
Bemerkung, falls Schritt woanders durchgeführt

Falls der Termin woanders durchgeführt wurde, können Sie einen Durchführungstag hinterlegen und zusätzlich eine Bemerkung in das Textfeld „Bemerkung, falls Schritt woanders durchgeführt“ eintragen. Der Durchführungstag ist hier notwendig, um eine evtl. erforderliche Berechnung für den nächsten Schritt realisieren zu können.

Bemerkung, wenn Schritt ausgefallen ist/ übersprungen wurde

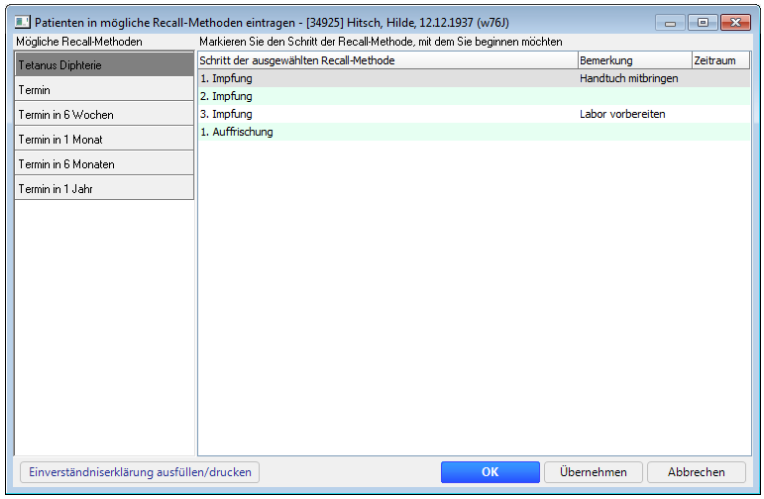
Wenn der Schritt aus einem Grund nicht durchgeführt wird (z.B. nicht notwendig), können Sie eine Bemerkung in dem Textfeld „Bemerkung, wenn Schritt ausgefallen ist/übersprungen wurde“ hinterlegen.

Wenn Sie anschließend auf den Button „OK“ klicken, öffnet sich unter Umständen folgende Abfrage (diese Abfrage erscheint nur, wenn der nachfolgende Schritt zeitlich von diesem Schritt abhängt):



Schaltfläche <Patienten in weitere Recall-Methode eintragen>

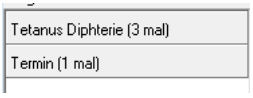
Mit dieser Schaltfläche gelangen Sie in einen Dialog, mit dessen Hilfe Sie den aktuellen Patienten in weitere Recall-Methoden eintragen können.



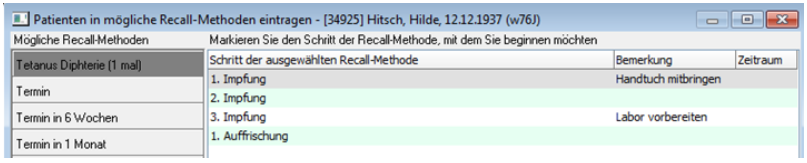
(Die möglichen Recall-Methoden, auf der linken Seite, werden bei Ihnen abweichen)

In der linken Spalte sehen Sie alle vorhandenen Recall-Methoden, die auf den Patienten zutreffen.

Wenn Sie eine Zahl in Klammern hinter der Recall-Methode sehen, bedeutet dies, dass der Patient bereits in dieser Recall-Methode eingetragen ist. Die Anzahl bedeutet, wie oft.

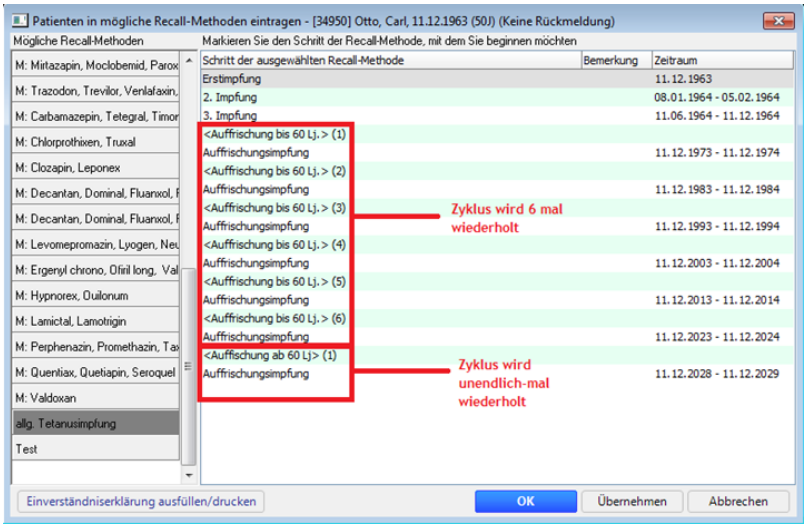


Auf der rechten Seite erfahren Sie Einzelheiten zu der gewählten Recall-Methode.



In der ersten Spalte sehen Sie die Bezeichnung des einzelnen Schrittes der Recall-Methode. Da die Recall-Methode „Termin“ nur aus einem Schritt besteht, ist nur ein Eintrag vorhanden.

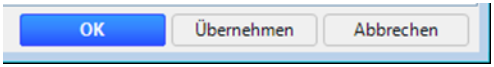
Wenn die Recall-Methode Schritte enthält die öfters wiederholt werden (Zyklus), dann steht hinter dem Zyklus-Namen (zu erkennen durch spitze Klammern) die Anzahl der Wiederholungen. Wenn der Zyklus begrenzt ist, werden die entsprechenden Zyklen aufgelistet. Handelt es sich jedoch um einen unendlichen Zyklus, ist hier nur eine Zyklusphase zu erkennen.



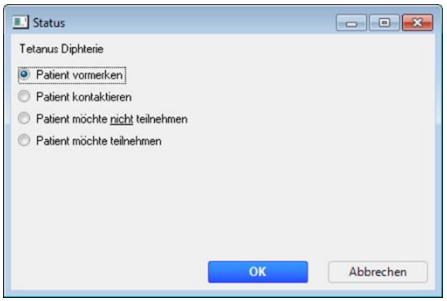
In der Spalte „Bemerkung“ finden sie Bemerkungen, die für einzelne Schritte im Vorfeld definiert wurden. Dies können z.B. Hinweise für einen Patienten oder für noch zu treffende Vorbereitungen sein.

In der Spalte Zeitraum finden Sie den Zeitraum, indem der Recall stattfinden sollte. Hier ist nur ein Zeitraum vorhanden, wenn dieser vom Alter des Patienten abhängt. Wenn der Zeitraum vom Startdatum der Methode abhängig ist, werden die folgenden Schritte erst vom Startdatum aus berechnet. Wenn es sich um einen Zyklus handelt, ist nur ein Zeitpunkt/Zeitraum hinterlegt, wenn der Zyklus vom Alter des Patienten abhängt und der Schritt sich auf den Zyklus (nicht auf den vorhergehenden Schritt) bezieht.

Wenn sie den Patienten in nur eine Recall-Methode eintragen möchten, wählen Sie den Button „OK“. Wenn Sie den Patienten in mehrere Recall-Methoden eintragen möchten, wählen Sie den Button „Übernehmen“. Um den Vorgang Abzubrechen, wählen Sie den Button „Abbrechen“.



Wenn Sie den Recall ausgewählt und übernommen haben, werden Sie nach dem Status des Recalls gefragt:



Mit der Option „Patient vormerken“ können Sie den Patient zunächst für eine Recall-Methode einschreiben, ohne ihn kontaktiert zu haben bzw. zu wissen, ob er an dieser Recall-Methode teilnehmen möchte.

Mit der Option „Patient kontaktieren“ können Sie anzeigen, dass Sie den Patient kontaktieren (z.B. per Brief, SMS, telefonisch oder persönlich) jedoch noch auf eine Rückmeldung warten.

Wenn der Patient nicht an der Recall-Methode teilnehmen möchte, wählen Sie „Patient möchte nicht teilnehmen“.

Möchte der Patient an der entsprechenden Recall-Methode teilnehmen, wählen Sie die Option „Patient möchte teilnehmen“. In diesem Fall geben Sie ein Startdatum der Recall-Methode an. Dieses Datum ist nicht zu verwechseln mit dem Datum eines Termins oder dem Zeitraum der Durchführung. Das Startdatum wird benötigt, um den Zeitraum aufeinanderfolgender Schritte berechnen zu können.

Wenn der Recall abgebrochen werden soll, dann wählen Sie die Option „Recall abbrechen“ (dies ist nur in der Einzelansicht des Patienten möglich, noch nicht beim Eintragen in eine Recall-Methode). Wenn Sie diese Option wählen, öffnet sich ein Textfeld „Grund für den Abbruch“.

Die Recall-Methode wird automatisch beendet, sobald der letzte Schritt einen Durchführungstag oder eine Bemerkung wegen eines Ausfalls besitzt.

Erinnerung ⌫R⌦+⌫N⌦

Die Erinnerungsfunktion soll spontan und schnell und ohne vorherigen Verwaltungsaufwand, eine Erinnerung/Aufgabe/Nachricht erzeugen, die zu einem späteren Zeitpunkt, beachtet werden soll.

Für die Verwendung der Funktionalität zur Wiederholung sowie den Darstellungsbedingungen ist das Organisationsmodul Voraussetzung.

Bei der Erinnerungsfunktion muss es keinen Patientenbezug geben, eine Nachricht kann auch an den Arbeitsplatz und/oder Nutzer gebunden sein.

INFORMATIONEN UND EINSTELLUNGEN IM KRANKENBLATT

Zustände der Schaltfläche Erinnerung im Krankenblatt

Im Krankenblatt erscheint eine zusätzliche Schaltfläche. Diese erkennen Sie an dem Symbol der Erinnerung. Diese Schaltfläche befindet sich neben den bereits bestehenden Schaltflächen in der oberen Leiste des Krankenblattes. Die Beschreibung der Signalisierung der Schaltfläche erfolgt auf Seite 6-61 in diesem Handbuch.

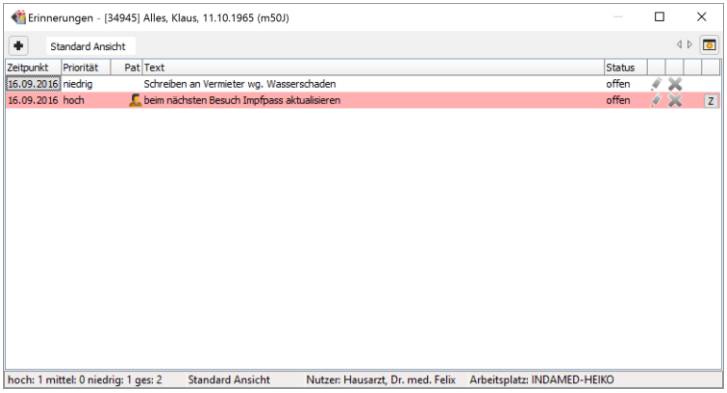
Bei Mausklick auf das Icon öffnet sich das Erinnerungsfenster, wenn es noch nicht offen ist, oder holt es in den Vordergrund.

Für das Erinnerungsfenster und Erinnerungserfassung gibt es einen Menüeintrag und Tastenkürzel. Per Tastenkommando ⌫r⌦,⌫n⌦ kann man den Dialog zur Erfassung einer Erinnerung öffnen.

DAS ERINNERUNGSFENSTER

In diesem Fenster werden die Erinnerungen als Einträge in einer Tabelle angezeigt. Es können verschiedene Ansichten angelegt werden. Eine Ansicht legt die Spalten, die angezeigt werden sollen, sowie die Filter, welche Einträge angezeigt werden sollen, fest. Die Ansichten können mit dem Symbol oben rechts bearbeitet werden.

Mit dem Plus-Symbol können neue Erinnerungen angelegt werden.



Das Fenster ist größenveränderbar und speichert Größe und Position. Die Einträge lassen sich einfärben (vorletzte Spalte Farbe). Unten in der Fußzeile des Fensters wird angezeigt, wie viele Einträge mit welcher Priorität vorhanden sind, sowie die aktuelle Ansicht, der angemeldete Nutzer und der aktuelle Arbeitsplatz. Das Erinnerungsfenster erscheint erst wenn die Patientendaten und/oder das Krankenblatt angezeigt werden.

Wenn beim Filter alle Patienten angezeigt werden sollen und nicht nur der aktive, dann ändert sich die Spalte und zeigt zusätzlich die Patientennummer an. Beim aktiven Patienten bleibt das Icon und die Pat Schrift ist fett.

Wenn eine/mehrere „blockierende Meldung“ vorhanden ist/sind färbt sich die ganze Zeile rot ein, es wird ein Z für Zurückstellen am Ende der Zeile angezeigt und erzwingt eine Benutzeraktion.

Eine blockierende Meldung ist eine Meldung mit der Priorität hoch, die fällig ist. Durch Klick auf das Z am Ende der Zeile kann die Blockade deaktiviert werden und es wird erst wieder blockiert, wenn ein erneuter Patientenaufruf stattfindet. Außerdem kann eine Blockade aufgelöst werden, wenn der Status auf einen anderen Wert als offen/verpasst gesetzt wird.

Erst wenn der Patient das nächste Mal aufgerufen wird, (oder bei einem leeren Patient, wenn der Patient gewechselt wird), blockiert die Erinnerung wieder. Bei Zurückstellung wird das Feld links für den Zeitpunkt aktiv und der Zeitpunkt kann verändert werden (z.B. 1w für eine Woche später).

Nach dem Bestätigen der blockierenden Meldungen kann in der MO Zentrale weitergearbeitet werden.

Blockierende Meldungen werden auch dann angezeigt, wenn die Filter-Einstellungen nicht auf diese Bedingung zutreffen!

Die Felder der Tabelle können direkt durch Mausklick in ein bereits selektiertes Feld editiert werden (zwei Mal Klicken, aber kein Doppelklick), oder durch Drücken von ENTER in dem Feld. Drücken der Leertaste oder Doppelklick öffnen das Editierfenster.

Die Sortierung ist als erstes Kriterium immer nach dem Nachrichtentyp gruppiert. Als zweites Kriterium werden die Erinnerungen sortiert, nach der Spalte, auf die geklickt wurde, danach zusätzlich nach Priorität.

Einträge löschen darf nur der Nutzer der auch in der Datenpflege beim Nutzer -> Zugriff global das Recht hat.

Der Nutzer darf nur die Einträge bearbeiten die für ihn sind, für seine Gruppe oder die für alle sind.

ERINNERUNGEN WIEDERHOLEN

Durch Drücken von w, bzw. Klicken von „Erinnerung wiederholen“ im Kontextmenü, können Erinnerungen wiederholt werden. Die Daten werden im Fenster „Neue Erinnerung“ angezeigt und können dort bearbeitet und bestätigt werden.

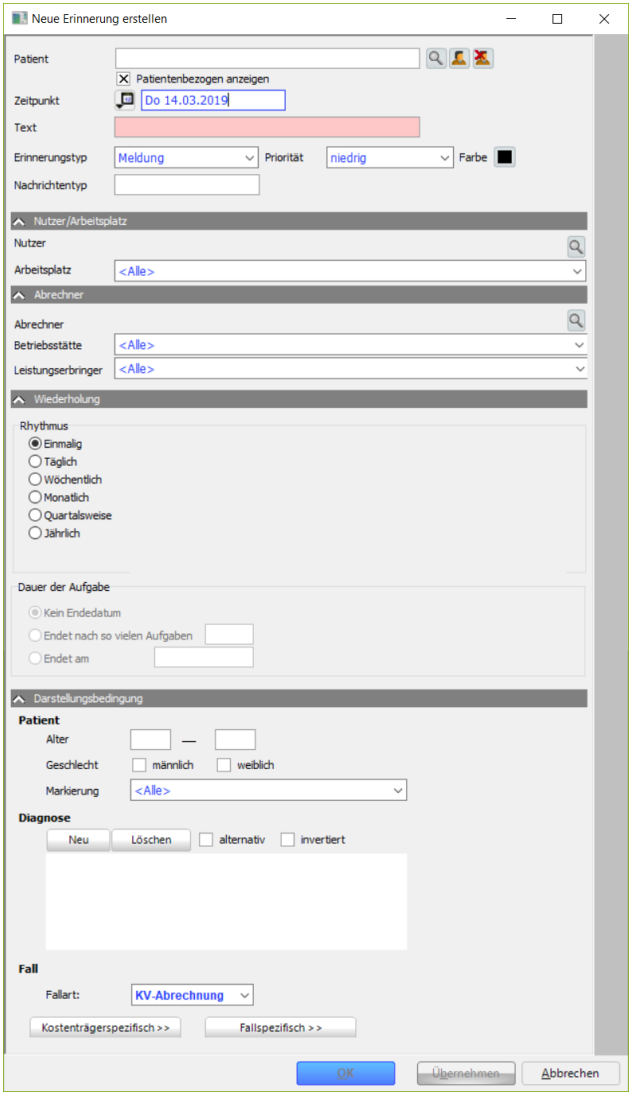
ANTWORTEN

Durch Drücken von a, bzw. Klicken des Kontextmenüeintrags „Antworten“ erscheint ein kleines Textfenster und Sie können dort eine Antwort erfassen. Die Antwort wird als Erinnerung für den Nutzer erfasst, der den Ursprungseintrag erfasst hat.

NEUE ERINNERUNG ERSTELLEN

Der Dialog zum Erstellen einer neuen Erinnerung kann entweder aus der Zentrale über das Kürzel rn, über einen Schalter im Krankenblatt aufgerufen werden. Im Listen-Dialog über das Plus-Symbol oder die Taste Einfg, wenn man im Fenster der Erinnerungen steht.

Für die Erfassung/Bearbeitung einer Erinnerung wird folgender Dialog verwendet.



Patientenbezug

In diesem Feld erfassen Sie den Patienten, sofern die Erinnerung patientenbezogen erfolgen soll. Der Aktuelle Patient ist bereits hinterlegt, kann aber mit F3, oder über die entsprechende Schaltfläche geleert werden um eine Erinnerung ohne Patientenbezug zu erstellen. F4 startet die Patientensuche, um einen anderen Patienten auszuwählen, F5 übernimmt den aktuellen Patienten.

Zeitpunkt

In diesem Feld erfassen Sie den Erinnerungszeitpunkt. Ab dem hier stehenden Datum wird diese Erinnerung angezeigt. Über das Kontextmenü können Sie weitere Funktionalitäten abrufen. In diesem Feld gibt es zusätzlich folgende Kurzbefehle:

1w	heute plus 1 Woche
2w	heute plus 2 Wochen
3t	heute plus 3 Tage

3m	heute plus 1 Monat
1t1w	heute plus1 Tag und dann eine Woche später
1q	heute plus ein Quartal
1j	heute plus ein Jahr
60s	den Zeitpunkt um 60 Sekunden erhöhen
30mi	den Zeitpunkt um 30 Minuten erhöhen
2h	den Zeitpunkt um 2 Stunden erhöhen
1h30mi	den Zeitpunkt um 1 Stunde und 30 Minuten erhöhen
1:30h	den Zeitpunkt um 1 Stunde und 30 Minuten erhöhen
1:30	am Tag des Zeitpunktes um 01:30
13:30	am Tag des Zeitpunktes um 13:30

Durch vorangestellte # sind negative Werte möglich, z.B. #3t -> heute minus 3 Tage. Werden solche Eingaben gemacht und ENTER gedrückt, wird die Eingabe aufgelöst und das neue Datum und evtl. Uhrzeit angezeigt.

Text

In diesem Feld erfassen Sie den Erinnerungstext. Dieses Feld ist zwingend erforderlich.

Erinnerungstyp

Der Erinnerungstyp hat immer einen Wert, Default ist „Meldung“. Wird auf den Typ „To-Do-Liste“ umgestellt, erscheint diese Erinnerung auch in der ausgewählten To-Do-Liste. Die Übernahme der fälligen Erinnerungen in die To-Do-Liste erfolgt einmal täglich und muss im Datenpflegesystem konfiguriert werden.

Priorität

Mit diesem Feld legen Sie die Priorität der Erinnerung fest. Bei der Priorität <hoch> wird bei Anzeigen der Erinnerung die Weiterarbeit blockiert.

Farbe

Mit der Farbe können Sie Erinnerungen farblich absetzen. Die Farbe wird in der vorletzten Spalte angezeigt.

Nachrichtentyp

In dem Feld Nachrichtentyp (Textfeld 12 Zeichen, z.B. „MOSystemmeld“) kann ein beliebiger Text eingetragen werden. Durch die Gleichheit des Textes erfolgt eine Gruppierung der Nachrichten und ein Filter der sich dynamisch anpasst.

Status

Im diesem Feld wird der Status der Erinnerung angezeigt bzw. geändert. Neu Erinnerungen haben immer den Status <offen>. Weiter Status sind:

- verpasst (offene die älter sind als heute)
- in Bearbeitung
- erledigt
- zurückgestellt (beim Zurückstellen kann man wieder wie im Datumsfeld z.B. 1t1w eingeben um eine Woche und 1 Tag das Datum weiterzustellen. Der Status ist auch nur temporär, ein zurückgestellter Eintrag gilt dann wieder als offen.)

Nutzer/Arbeitsplatz

Mit diesen Feldern können Sie festlegen, dass diese Erinnerung nur auf einem bestimmten Arbeitsplatz bzw. bei einem bestimmten Nutzer angezeigt werden soll.

Abrechner/Betriebsstätte/Leistungserbringer

Mit diesen Feldern können Sie festlegen, dass diese Erinnerung nur für einen bestimmten Abrechner/Betriebsstätte/Leistungserbringer angezeigt werden soll.

Wiederholung *nur bei lizensierten Organisationsmodul*

Mit diesen Feldern können Sie den Rhythmus der Wiederholung definieren. Je nach Rhythmus erscheinen weitere Felder zur Detaillierung.

Darstellungsbedingungen

Die Darstellungsbedingungen funktionieren analog zu denen bei den Krankenblattschaltern. Die Darstellungsbedingungen haben nur Auswirkung bei Erinnerungen OHNE Patientenbezug. Die Erinnerung wird dann bei den Patienten angezeigt, auf die die Darstellungsbedingung zutrifft.

ARBEITSABLAUF

Das erste angesprungene Feld ist der Zeitpunkt. In diesem Feld können die drei Funktionstasten sowie das Kontextmenü verwendet werden:

F3 für Patient leeren und Haken für Patientenbezug entfernen

F4 für Patientensuche starten

F5 für aktuellen Patient übernehmen

Das Feld Zeitpunkt ist kein Pflichtfeld und kann auch leer sein (Leer bedeutet "ab sofort"). In diesem Feld kann auch eine Uhrzeit erfasst werden, muss aber nicht (Uhrzeit ist optional).

Alle Felder die nach dem Text kommen sind optional und müssen nicht benutzt werden.

Also kann mit dem Öffnen des Fensters und der Eingabe:

1w <TAB> Laborwerte kontrollieren ENTER

Ein Eintrag für die Erinnerung in einer Woche „Laborwerte kontrollieren“ bei dem aktuellen Patienten erzeugt werden.

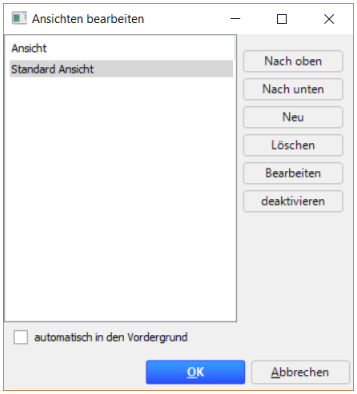
SCHALTERLEISTE

Im rechten grauen Bereich des Dialogs befindet sich ein Bereich für Schablonen. Hier können Sie häufig wiederkehrende Erinnerungen auf einen Schalter legen und per „Klick“ abrufen.

Die Bedienung der Schalterleiste ist mehrfach in diesem Handbuch beschrieben.

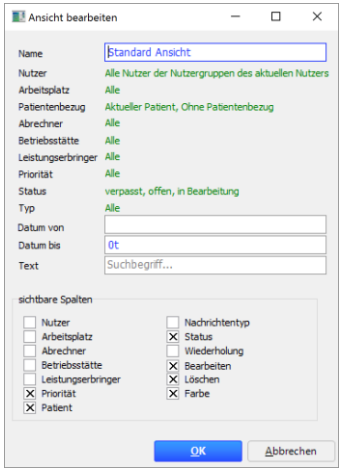
ANSICHTEN DES ERINNERUNGSFENSTERS DEFINIEREN

Den Dialog zur Konfiguration der Ansichten des Erinnerungsfensters rufen Sie über das Zahnradsymbol rechts oben im Erinnerungsfenster auf. Es erscheint eine Liste mit den bereits definierten Ansichten.



Hier kann die Reihenfolge verändert werden, neue Ansichten angelegt und vorhandene bearbeitet werden, sowie Ansichten deaktiviert. Deaktivierte Ansichten werden in der Erinnerungsliste nicht mehr angezeigt. Die Ansichten werden je Benutzer gespeichert. Die Option „automatisch im Vordergrund“ bewirkt, dass der Dialog „Erinnerungen“ bei neuen Erinnerungen im Vordergrund geöffnet wird.

Wird die Erinnerungsfunktion zum ersten Mal benutzt, wird automatisch eine Standard Ansicht erstellt. Diese zeigt die Erinnerungen des aktuellen Patienten und die Erinnerungen ohne Patientenbezug sowie die Erinnerungen mit Status <offen>, <verpasst> und <in Bearbeitung>, die bis zum heutigen Tag fällig sind.



Die Felder sind überwiegend selbsterklärend.

<Datum von / Datum bis>

Hier können relative Zeitangaben eingetragen werden, wie z.B. #1j bis 1j um die Erinnerungen zu sehen, die ihre Fälligkeit vom heutigen Tag minus ein Jahr bis vom heutigen Tag plus ein Jahr haben. Leer bedeutet, kein Filter ist gesetzt.

MENÜ EINTRÄGE

Das Menü [Einträge] ist für die Bedienung des Krankenblattes verantwortlich. Mit Hilfe dieser Menüoptionen können Sie Einträge innerhalb des Krankenblattes vornehmen.

Auftrag

Mit der Menüoption [Neuer Eintrag]⇨[Auftrag] rufen Sie die Auftragsverwaltung von *MEDICAL OFFICE* auf. Das Menü [Auftrag] besteht aus mehreren Untermenüs.

Aus diesem Menü können Sie wiederum mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

Um eine Menüoption auszuwählen, können Sie ebenfalls Kurzbefehle verwenden. Drücken Sie dazu zuerst die Taste ⌫A⌦ (für Auftrag) und anschließend die Kurztaste für den entsprechenden Menüeintrag (also ⌫B⌦ für Auftragsblatt usw.) Bei Auswahl einer der Menüoptionen wird Ihnen der entsprechende Dialog angezeigt.

Die Auftragsverwaltung ist eine Kombination aus Dokumentation und Abrechnung.

Ausgangspunkt für die Auftragsverwaltung war die Überlegung, dass bei der Behandlung einer Diagnose immer die entsprechenden Leistungen der zugrunde liegenden Gebührenordnung maßgeblich sind.

Das Prinzip der Auftragsverwaltung

Der Sinn der Auftragsverwaltung besteht darin, den Mitarbeitern einer Arztpraxis ein Instrument zur schnellen Dokumentation und gleichzeitigen Abrechnung von erbrachten Leistungen sowie zur praxisinternen Organisation in die Hand zu geben.

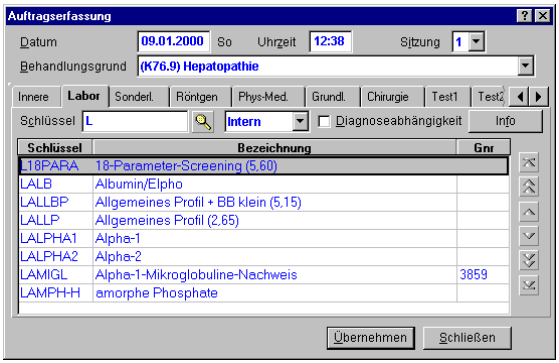
Bei der Überprüfung einer Verdachtsdiagnose bzw. der Behandlung einer gesicherten Diagnose hat der behandelnde Arzt bestimmte Vorgehensweisen im Kopf, um die Verdachtsdiagnose zu erhärten bzw. die Therapie durchzuführen. Er erbringt also am Patienten Leistungen, deren Ausführung bzw. Ergebnis er dokumentieren und auswerten muss. Diese Leistungen werden nach verschiedenen Gebührenordnungen honoriert. Eine Leistung entspricht einer Gebührenziffer der dem Kostenträger des Patienten zugrunde liegenden Gebührenordnung, wobei die Gebührenziffern innerhalb der verschiedenen Gebührenordnungen z.T. unterschiedlich sind. Zudem werden Leistungen nicht ausschließlich vom Arzt selbst erbracht, sondern z.T. von Mitarbeitern der Arztpraxis. Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit ist also, dass der Arzt sowie alle Mitarbeiter die korrespondierenden Gebührenziffern der erbrachten Leistungen aller Gebührenordnungen inklusive Regelwerke kennen und diese nach Leistungserbringung auch tatsächlich abgerechnet werden.

Mit Hilfe der Auftragsverwaltung definiert sich der Arzt einen Auftrag, dem er die Abrechnungsziffern der verschiedenen Gebührenordnungen hinterlegt. Diesen Auftrag ordnet er bei dem Patienten an. So sieht jeder Mitarbeiter der Praxis, welche Leistung erbracht werden soll. Derjenige Mitarbeiter, der den Auftrag dann am Patienten ausführt, bestätigt diesen Auftrag und trägt ggf. den Befund bei der Bestätigung des Auftrags ein. Nachdem der Auftrag bestätigt wurde, wird automatisch die richtige Gebührenziffer beim Patienten abgerechnet.

AUFTRAGSERFASSUNG ⌫A⌦, ⌫A⌦

Die Auftragserfassung kann im Krankenblatt direkt durch Drücken der Tasten ⌫A⌦,⌫A⌦ aufgerufen werden. Es wird Ihnen der Dialog "Auftragserfassung" angezeigt.

✓ **Tipp:** *Wenn Sie in der Auftragserfassung sofort auf eine bestimmte Registerkarte springen wollen, rufen Sie die Auftragserfassung mit ⌫A⌦ und nachfolgend dem ersten Zeichen des Präfixes auf. (z.B.: ⌫A⌦, ⌫R⌦ springt sofort auf die Registerkarte "Röntgen")*



Dialog "Auftragserfassung"

Die Auftragserfassung besteht aus den üblichen Feldern zur Einordnung des Eintrags im Krankenblatt sowie einer Reihe von Registerkarten, auf denen jeweils die Kategorien abgebildet sind. Die Anordnung, Bezeichnungen und den Inhalt der Registerkarten können Sie nutzerabhängig im Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege unter [Nutzer]⇨[Auftragsgruppen] individuell definieren. Nachfolgend werden die Felder des Dialogs genauer beschrieben.

Datum

Geben Sie in diesem Feld das Datum ein, an welchem der Auftrag angeordnet wurde. Als Vorgabe steht in diesem Feld das aktuelle Tagesdatum. Wurde vor dem Aufruf der Auftragserfassung ein Eintrag mit rückdatiertem Datum im Krankenblatt erfasst, ist hier als Vorgabe das rückdatierte Datum des vorherigen Eintrags eingetragen. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten. Sie können in diesem Feld auch ein Datum, welches in der Zukunft liegt, eingeben.

Uhrzeit

Geben Sie in diesem Feld die Uhrzeit ein, an welchem der Auftrag angeordnet wurde. Es gelten die Konventionen, die für alle Uhrzeitfelder gelten. Die Uhrzeit hat rein informativen Charakter. Sie wird für die Abrechnung nicht benötigt!

Sitzung

Normalerweise werden alle Leistungen eines Tages zusammengefasst und mit dem Datum des Leistungstages an die KV übermittelt. Man erkennt dies daran, dass alle Leistungen eines Leistungstages im Dialog "Abrechnungsschein" in einer Zeile stehen. Mitunter wird ein Patient jedoch auch zweimal am Tag behandelt. In diesem Fall spricht man von einer Tagtrennung. Diese Tagtrennung nehmen Sie mit Hilfe des Feldes |Sitzung| vor. Haben Sie also getrennte Arzt - Patienten - Kontakte an einem Behandlungstag, verwenden Sie für jeden Kontakt eine Sitzung. Zu beachten ist allerdings, dass bei mehreren zeitlich getrennten Arzt - Patienten - Kontakte die KV bei der ersten Gebührennummer jeder Sitzung als Begründung die Uhrzeit des Arzt - Patienten - Kontaktes erwartet.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten aufgeführt. Wählen Sie hier die Diagnose aus, für die ein Auftrag ausgeführt werden soll. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird die zugehörige Diagnose auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

Hinweis: *Die Auswahl des zugehörigen Behandlungsgrundes ist für die KV - Abrechnung im Grunde nicht notwendig. Sie hat dennoch einige Vorteile. Erstens wird damit Ihre Dokumentation übersichtlicher, da Sie immer nachvollziehen können, welche Leistung Sie für eine bestimmte Diagnose durchgeführt haben, zum anderen wird beim späteren Wiederholen dieses Auftrags (z.B. im nächsten Quartal) die zugehörige Diagnose automatisch gegenüber der KV abgerechnet, da Sie ja auch eine Leistung für diese Diagnose erbracht haben.*

Dieses Feld kann gleichzeitig als Filter verwendet werden. Da in der Auftragsverwaltung mehr als 1000 Aufträge gespeichert sind, ist die Suche nach einem bestimmten Auftrag unter Umständen sehr zeitaufwendig. Sie können sich allerdings so genannte Auftragslisten anlegen, die Sie einer Gruppe von Diagnosen zuordnen (Diese Auftragsliste enthält beispielsweise nur die Ihrer Meinung nach für diese Diagnosegruppe sinnvollen Leistungen.) Wenn dann die Diagnose des Patienten zu dieser Diagnosegruppe zugehört, wird nur Ihre gespeicherte Auftragsliste angezeigt. Die Definition der Diagnose-Auftrag Verknüpfung erfolgt im Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[Diagnose-Auftrag Verknüpfung].

Wurde durch Auswahl eines Behandlungsgrunds eine Auftragsliste aktiviert, ist die Option |Diagnoseanhängigkeit| automatisch aktiviert. Durch Deaktivierung dieser Option, können Sie wieder auf alle Aufträge zurückgreifen.

Schlüssel

Jedem Auftrag innerhalb der Auftragsverwaltung ist ein eindeutiger Schlüssel zugeordnet. In der Anlage zu diesem Handbuch sind die Präfixe der bereits definierten Schlüssel aufgeführt. Bei diesem Feld handelt es sich um ein Suchfeld. Geben Sie also hier die ersten Zeichen eines Schlüssels ein und betätigen anschließend die Entertaste, werden die entsprechenden Aufträge ermittelt und in der Liste angezeigt.

Hinweis: *Geben Sie bei der Suche einen eindeutigen Schlüssel ein, wird der Auftrag sofort in das Krankenblatt übernommen und der Schlüssel des nächsten Auftrags wird im Suchfeld angezeigt. Sie brauchen jetzt nur noch die Entertaste zu drücken, um ihn ebenfalls zu übernehmen. Sie können aber auch mittels der Cursortasten ↑ und ↓ in der Liste blättern.*

Intern, Intern + Extern, Extern

Bei jedem Auftrag innerhalb der Auftragsverwaltung ist festgelegt, wo dieser Auftrag ausgeführt wird. Bei diesem Feld handelt es sich wiederum um ein Filter. Intern bedeutet, dass dieser Auftrag innerhalb der Praxis ausgeführt wird. Extern bedeutet, dass der Auftrag außerhalb der Praxis durchgeführt wird. (z.B. Überweisung). Als Vorgabe steht der Filter auf Intern. Ändern Sie den Filter, wird die Liste der Aufträge neu ermittelt.

Diagnoseabhängigkeit

Mit dieser Option legen Sie fest, ob Sie Ihre eigene diagnoseabhängige Auftragsliste sehen möchten, oder ob die kompletten Listen angezeigt werden sollen.

Diese Option funktioniert nur, wenn zu der aktuellen Diagnose auch eine diagnoseabhängige Auftragsliste existiert.

Schaltfläche Info

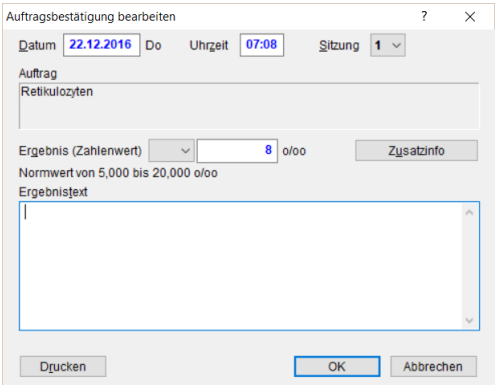
Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie zusätzliche Informationen über den Auftrag anfordern. Dabei wird Ihnen entsprechend der Art des Auftrags ein Dialogfeld mit zusätzlichen Hinweisen angezeigt.

Auftragsliste

In dieser Auftragsliste sind die zur Registerkarte zugehörigen Aufträge abgebildet. Zu dem Auftrag ist sein Kürzel, eine Legende sowie die - entsprechend des Tarifs des Patienten - zugehörige Gebührenziffer angezeigt.

Hinweis: *Wird ein bestimmter Auftrag innerhalb eines Tarifs nicht vergütet, dann wird dieser Auftrag in der Auftragsliste auch nicht angezeigt.*

Aus der Auftragsliste können Sie jetzt den gewünschten Auftrag in das Krankenblatt als offener Posten übernehmen. Dazu klicken Sie den Auftrag an und klicken anschließend auf die Schaltfläche <Übernehmen>. Der Auftrag ändert dann seine Farbe von blau in schwarz. Sie können beliebig viele Aufträge aus beliebigen Registerkarten übernehmen. Nachdem Sie alle gewünschten Aufträge übernommen haben, beenden Sie den Dialog mit der Schaltfläche <Schließen>. Sie sehen jetzt, dass die übernommenen Aufträge im Krankenblatt grün eingetragen wurden. Die Farbe Grün bedeutet in diesem Fall, dass es sich hier um einen angeordneten Auftrag handelt, der noch nicht ausgeführt wurde. Bestätigen Sie den Auftrag im Krankenblatt (mit der Entertaste) erscheint der Dialog "Auftragsbestätigung". In diesem Dialog geben Sie - nachdem Sie die Leistung am Patient durchgeführt haben - den zugehörigen Befund an. (Sie können das Befundfeld auch leer lassen.) Wenn es sich bei dem Befund um einen Zahlenwert handelt, können Sie ihn im entsprechenden Feld (|Ergebnis Zahlenwert|) eingeben. In diesem Fall haben Sie die Möglichkeit die Werte im Auftragsblatt grafisch auszuwerten. Mit dem Listenfeld vor dem Zahlenwert können Sie gleich eine Bewertung des Befundes vornehmen. Sie können zwischen den Einträgen – stark erniedrigt, -niedrig, + erhöht, ++ stark erhöht, ! auffällig wählen. Diese Bewertung wird Ihnen im Auftragsblatt für diesen Parameter farbig angezeigt.



Nachdem Sie Ihren Befund erfasst haben, bestätigen Sie die Befundeingabe mit der Entertaste. Dann wird automatisch die zu diesem Auftrag zugehörige Gebührenziffer abgerechnet. Wenn die dem Auftrag zugehörige Diagnose noch nicht auf dem aktiven Schein steht, wird sie automatisch auf den Schein übertragen.

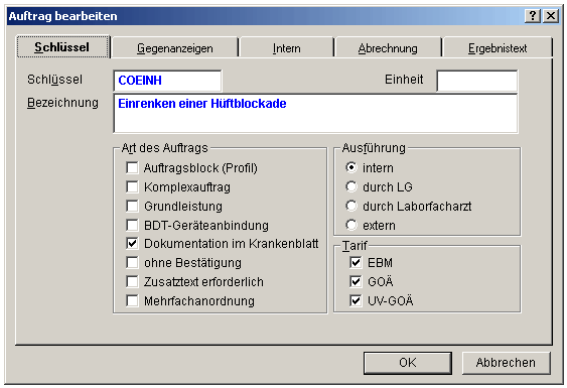
Hinweis: *Da in der Auftragsverwaltung zu jedem Auftrag die entsprechenden Ziffern für EBM, GOÄ96 und BG hinterlegt werden können, braucht es Sie im Wesentlichen nicht zu kümmern, wie der Patient versichert ist. In dem Moment, in dem Sie den Auftrag bestätigen, nimmt das Programm die zugehörige Gebührenziffer entsprechend der Gebührenordnung des aktuellen Kostenträgers.*

Arbeiten mit der Auftragsverwaltung

Nachfolgend soll anhand eines Beispiels die Arbeit mit der Auftragsverwaltung verdeutlicht werden.

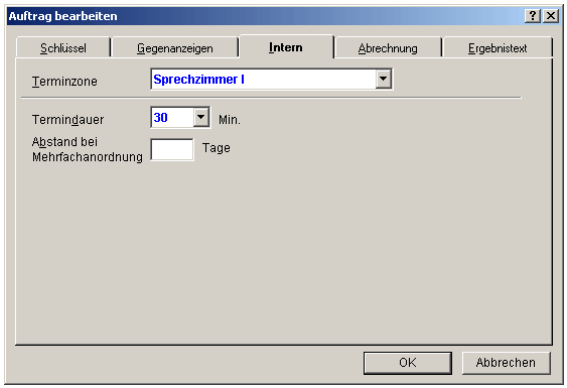
1. Definition des Auftrags

Dazu definieren wir uns einen Auftrag „Einrenken einer Hüftblockade“ im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege im Menü [Stammdaten]⇨[Aufträge]. Als „Schlüssel“ verwenden wir „COEINH“.

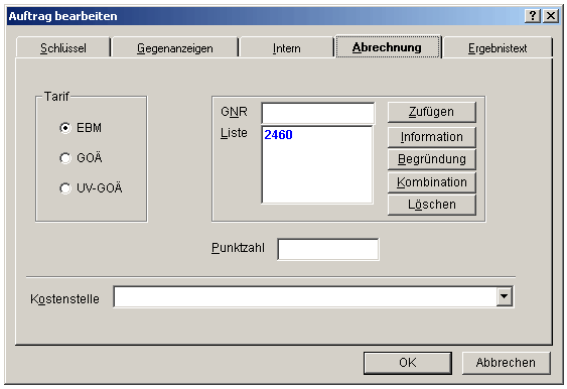


Da der Auftrag innerhalb der Praxis ausgeführt werden soll, wird die Option |intern| aktiviert. Der Auftrag soll auch im Krankenblatt dokumentiert werden, weshalb wir die Option |Dokumentation im Krankenblatt| ebenfalls aktivieren.

Wollen wir den Auftrag in einer Terminzone verwalten (terminieren) können wir gleich die entsprechenden Einträge auf der Registerkarte ⮜Intern⮞ vornehmen:



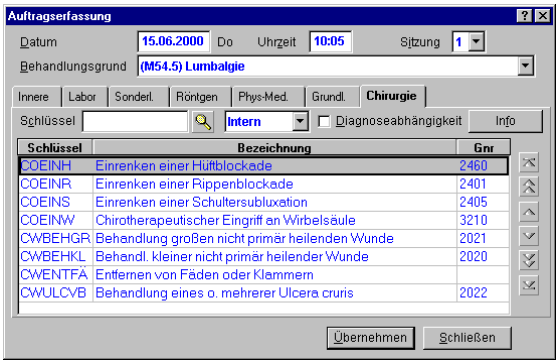
Auf der Registerkarte ⮜Abrechnung⮞ hinterlegen wir die Ziffern des jeweiligen Tarifs. Bei EBM – Kostenträgern kommt die Ziffer 2460 zur Abrechnung; bei GOÄ und UV-GOÄ ist das jeweils die Ziffer 2182.



Nachdem der Auftrag definiert wurde, klicken wir auf die Schaltfläche <OK> und speichern ihn dadurch in der Datenbank.

2. Anordnung des Auftrags bei einem Patienten

Als nächstes möchten wir diesen Auftrag verwenden. Dazu öffnen wir das Krankenblatt eines Patienten und rufen die Auftragserfassung auf. In der Auftragsverwaltung sehen wir unseren Auftrag:



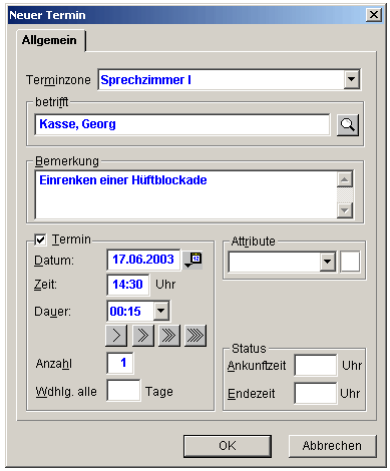
Mit Hilfe der Schaltfläche <Übernehmen> übernehmen wir unseren Auftrag in das Krankenblatt. Er wird im Krankenblatt als offener Posten (grüne Farbe) dargestellt.

Alle Nutzer, die jetzt das Krankenblatt des Patienten öffnen, sehen, dass hier eine Hüftblockade eingerenkt werden soll.

3. Terminierung eines Auftrags

Soll der Auftrag zu einem späteren Zeitpunkt ausgeführt werden, kann er terminiert werden. Dazu wird die Markierung auf den entsprechenden Eintrag bewegt und aus dem Kontextmenü (rechte Maustaste) die Menüoption [Termin vereinbaren] gewählt. Alternativ kann diese Menüoption auch mit der Tastenkombination ⌫Strg⌦ ⌫T⌦ aufgerufen werden.

Dabei erscheint der Dialog zum Erfassen eines neuen Termins.



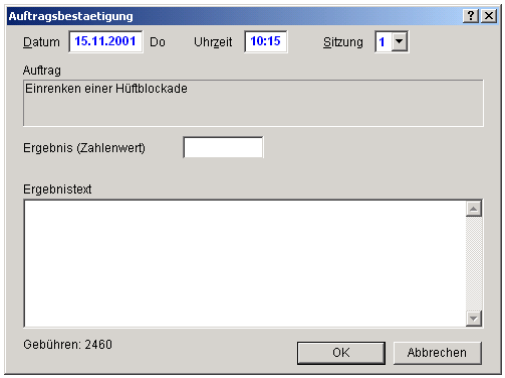
Das Programm ermittelt sofort den nächsten freien Termin mit der gewünschten Dauer in der festgelegten Terminzone. Weitere Informationen zu diesem Dialog erhalten Sie auf Seite 8-6 in diesem Handbuch.

Hinweis: *Haben Sie mehrere Aufträge angeordnet, die in der gleichen Terminzone terminiert werden sollen, können Sie entscheiden, ob die Aufträge einen gemeinsamen Termin bekommen sollen. Das Programm erfragt diese Option.*

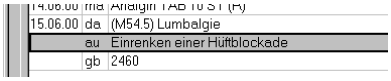
Bei Bestätigung des Dialogs (und damit des Termins) wird der Auftrag im Krankenblatt an das Termindatum verschoben und ändert seine Farbe nach Ocker.

4. Durchführung und Bestätigung des Auftrags

Nachdem die Hüftblockade des Patienten erfolgreich eingerenkt wurde, soll der Auftrag bestätigt werden. Dazu wird die Markierung auf den Eintrag bewegt und der Auftrag wird mir Hilfe der Entertaste bestätigt. Es erscheint der Dialog zur Bestätigung des Auftrags:



In diesem Dialog kann jetzt ein Ergebniswert bzw. ein Ergebnistext eingegeben werden. Nachdem diese Eintragungen ggf. vorgenommen wurden, wird der Dialog mit <OK> bestätigt. Der Dialog wird geschlossen und die zugehörige Ziffer wird abgerechnet. Der Eintrag im Krankenblatt ändert seine Farbe von grün (offen) nach schwarz (erledigt). Wird eine HL7-ORU Schnittstelle eingesetzt, erfolgt der Versand der ORU-Nachricht nach dem Speichern des Dialogs und jedesmal beim Ändern des Auftrags.

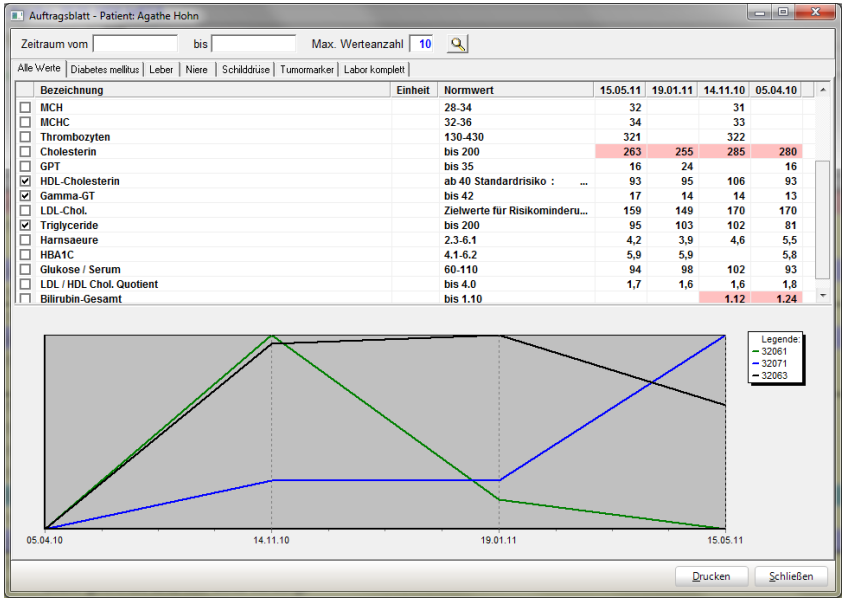


In unserem Beispiel war der Patient gesetzlich versichert, weshalb die EBM – Ziffer abgerechnet wurde.

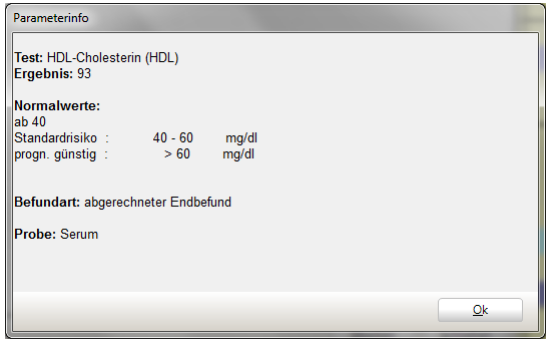
AUFTRAGSBLATT

⌧A⌧, ⌧B⌧

Das Auftragsblatt ist für die chronologische Darstellung der Ergebnisse (Befunde) von Aufträgen vorgesehen. Das Auftragsblatt kann im Krankenblatt direkt durch Drücken der Tasten ⌧A⌧,⌧B⌧ aufgerufen werden. Es erscheint der Dialog "Auftragsblatt".



Beim Öffnen des Dialogs sucht das Programm alle Aufträge aus dem Krankenblatt des Patienten und stellt die letzten Werte tabellarisch dar. Neben den Parametern und Werten wird auch der Normwert angezeigt, sofern er vom Labor geliefert wurde. Hierbei ist zu beachten, dass für die Normwertanzeige der Normwert des jüngsten Auftrages verwendet wird. Mit den Feldern |Darstellung vom| und |bis| kann der Zeitraum der Anzeige festgelegt werden. Mit dem Feld |Werte| kann festgelegt werden, wie viel Werte angezeigt werden sollen. Durch einen Doppelklick auf eine Zeile können Sie sich Details zum entsprechenden Parameter anzeigen lassen.



Mit den Registerkarten oberhalb der Tabelle können Sie Auftragsblattvorlagen abrufen.

Auftragsblattvorlagen können individuell im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[Aufträge]⇨[Auftragsblätter] definiert werden. Der Sinn einer Auftragsblattvorlage besteht darin, nur ausgewählte Aufträge in einer bestimmten Reihenfolge im entsprechenden Auftragsblatt anzuzeigen.

Mit der Schaltfläche <Drucken> kann das Auftragsblatt ausgedruckt werden.

Mit Hilfe der Checkboxen in jeder Zeile können Sie Aufträge für die Darstellung in der Grafik auswählen. Die Grafik wird automatisch ein- bzw. ausgeblendet.

In der Tabelle farbig hinterlegte Parameter sind vom Labor als pathologisch bzw. auffällig eingestuft worden. Hierbei wird die Feldkennung 8422 des LDT ausgewertet:

+ leicht erhöht -> hellrot
++ stark erhöht -> rot
- mäßig erniedrigt -> hellblau
-- stark erniedrigt -> blau
! auffällig -> gelb

Das Laborblatt speichert Größe, Position, letzte Werteanzahl und die selektierte Registerkarte beim Verlassen und stellt diese Konfiguration beim Aufrufen wieder her.

ERSTELLEN INDIVIDUELLER AUFTRAGSBLÄTTER

Gelegentlich möchte man bestimmte Parameter zusammengefasst in einem eigenen Auftragsblatt (Registerkarte) sichtbar machen. Hierfür gibt es im Auftragsblatt eine einfache Möglichkeit.

Man markiert alle Aufträge, die in ein neues Auftragsblatt übernommen werden sollen nacheinander. Dazu hält man die STRG-Taste gedrückt und wählt mit einem Klick die gewünschten Aufträge aus. Anschließend klickt man mit der rechten Maustaste auf die Bezeichnung der aktuellen Registerkarte und wählt im Popup-Menü die Menüoption [Neues Auftragsblatt]. Es erscheint ein Dialog, in welchem dem neuen Auftragsblatt ein Namen geben wird und die Rechte festlegt werden. Auch das Löschen von Auftragsblättern geht per Kontextmenü auf der Registerkartenbezeichnung.

Diese Funktionalität ist nur für Administratoren und Nutzer mit dem Stammdatenrecht "Aufträge" verfügbar.

Im Auftragsblatt können mittels Kontextmenü auf einen Eintrag folgende Funktionen verwendet werden:

[Überschrift einfügen]
Mit dieser Menüoption wird vor dem aktuellen Eintrag eine Überschrift eingefügt. Diese Überschrift wird dann Bestandteil dieses Auftragsblattes. Sie ändert die Konfiguration des Auftragsblattes.

[Eintrag kopieren]
Mit dieser Menüoption werden die markierten Einträge in die Zwischenablage kopiert und können in anderen Auftragsblättern eingefügt werden. Diese Aktion ändert die Konfiguration des Auftragsblattes.

[Eintrag einfügen]
Mit dieser Menüoption kann man einen zuvor kopierten Eintrag in das Auftragsblatt einfügen. Diese Aktion ändert die Konfiguration des Auftragsblattes.

[Eintrag löschen]
Mit dieser Menüoption werden die markierten Einträge gelöscht. Diese Aktion ändert die Konfiguration des Auftragsblattes. Die Einträge werden nicht im Krankenblatt des Patienten gelöscht.

[Eintrag ausblenden]
Mit dieser Menüoption werden die markierten Einträge aus der Liste entfernt. Bei einem erneuten Aufruf des Auftragsblattes sind die entfernten Einträge wieder sichtbar. Die Einträge werden nicht im Krankenblatt des Patienten gelöscht.

[Nach oben], [Nach unten]
Mit dieser Menüoption werden die markierten Einträge entsprechend in der Liste verschoben. Diese Aktion ändert die Konfiguration des Auftragsblattes.

AUFTRAGSBLATT (NEU) ⌫A⌦, ⌫B⌦

Das MEDICAL OFFICE Auftragsblatt ist für die chronologische Darstellung der Ergebnisse (Befunde) von Aufträgen vorgesehen.

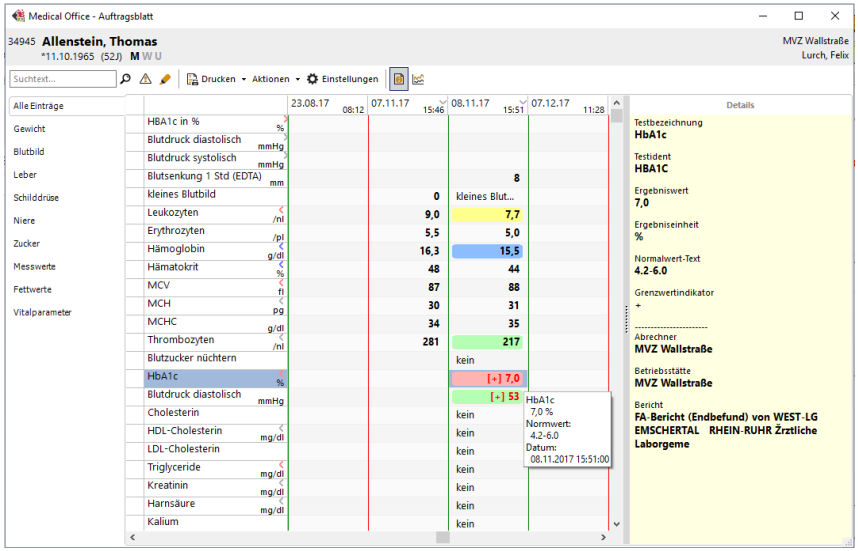
Der Aufruf des MEDICAL OFFICE Auftragsblatts erfolgt über das Hauptmenü, Unterpunkt Einträge \ Auftrag und dort Auftragsblatt (Tastenkürzel "ab"). Das Auftragsblatt kann dauerhaft geöffnet bleiben und aktualisiert sich bei einem Patientenwechsel automatisch. Das Fenster können Sie in der Größe individuell einstellen und im Bildschirm platzieren, das System merkt sich die zuletzt eingestellte Konfiguration sowie die zuletzt ausgewählte Registerkarte.

Beim Öffnen des Dialogs sucht MEDICAL OFFICE alle Aufträge aus dem Krankenblatt des jeweiligen Patienten und stellt die Werte tabellarisch dar. Der zuletzt dokumentierte Auftrag steht - je nach Konfiguration - ganz links oder rechts außen in der Tabelle. Die einzelnen Auftragsblatt Registerkarten-Reiter / Filter sowie deren Inhalte können individuell erfasst werden. Der Sinn von Auftragsblattfiltern besteht darin, nur ausgewählte Aufträge in einer bestimmten Reihenfolge im entsprechenden Auftragsblatt anzuzeigen.

Die Position der Filter-Registerkarten-Reiter können Sie ebenfalls selbst bestimmen. Zur Auswahl steht hier links, dann werden diese untereinander als Registerkartenreiter links neben dem Auftragsblatt angezeigt oder unten, dann werden diese als eigene Schaltflächen unterhalb des Auftragsblatts eingeblendet.

Im Inhaltsbereich der Tabelle finden sich links untereinander die Bezeichnungen der einzelnen Untersuchungsparameter. Mehrere Test-Idents können dabei zu einem Parameter hinterlegt sein, diese werden im Tooltip angezeigt. Die einzelnen Parameter können gruppiert und mit Überschriften abgeteilt werden. Oberhalb der Tabelle wird die Datumszeile inkl. Uhrzeit angezeigt. Durch vertikale Tages- und Quartalstrennlinien (grün / rot) können einzelne Einträge voneinander abgeteilt werden. Einträge vom gleichen Datum aber unterschiedlicher Uhrzeit werden ebenfalls in getrennten Spalten angezeigt und sind mit einer grauen Linie getrennt. Das Auftragsblatt kann zudem durch die Anzeige eines Detailbereiches rechts außen und eines Grafikbereiches unterhalb der tabellarischen Ergebnisanzeige ergänzt werden.

In der Toolbar des Auftragsblatts befindet sich links außen zunächst die Suchfunktion, hierbei handelt es sich um eine Volltextsuche innerhalb der Spalte Bezeichnung. Fragmente des Suchtextes sind ausreichend, die Liste reagiert sofort im Anschluss an Ihre Eingabe und filtert die Anzeige auf die gefundenen Einträge. Über die Schaltfläche ✖ können Sie den Suchbegriff entfernen.



Über die Schaltflächen in der Toolbar erreichen Sie folgende Funktionen:

- Auffällige, filtert die Ergebnisanzeige auf alle Werte mit einem auffälligen Befund, d. h. der Grenzwertindikator liegt über oder unter dem Normwert.
- Hervorhebungen, filtert die Ergebnisanzeige auf alle farblich unterlegten Werte.
- Drucken, Sie haben die Wahl zwischen einem Ausdruck der (markierten) Einträge des Auftragsblatts oder einem Ausdruck der Grafik.
- Einstellungen, Aufruf der Konfigurationsmöglichkeiten zum Auftragsblatt.
- Detailbereich ein/ausblenden, der Detailbereich rechts außen wird temporär ein- bzw. ausgeblendet.
- Grafikbereich ein/ausblenden, der Grafikbereich unten wird temporär ein- bzw. ausgeblendet.

Markierung der Einträge

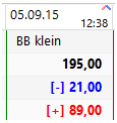
Einträge können markiert werden, indem Sie bei gedrückter STRG-Taste und der linken Maustaste eine oder mehrere Datumsspalten, Parameter oder einzelne Ergebniswerte auswählen. Diese Einträge werden dunkelgrau eingefärbt und können dann beispielsweise ausgedruckt oder für die Anlage eines neuen Auftragsfilters verwendet werden. Die Markierung wird zurückgesetzt, sobald der Registerkartenreiter gewechselt wird. Eine gesetzte Markierung kann aber auch auf die gleiche Art und Weise zurückgenommen werden.

Markierte Werte können zudem in die Briefschreibung übergeben werden. Voraussetzung hierzu ist eine Vorlage mit der Variable {Auftragswerte:Wahl}. Alle zuvor markierten Werte werden in die ausgewählte Briefvorlage übernommen.

Pfeilmarkierungen:

Die Datumsspalte enthält neben dem Auftragsdatum auch die Uhrzeit der Erfassung bzw. der Blutentnahme. Bei der Erfassung mehrerer Aufträge unter einem Datum wird die vertikale nicht grün bzw. rot eingefärbt. Im Feld Bezeichnung wird zur Testbezeichnung auch die Ergebniseinheit angezeigt. Beide Felder (Datum / Bezeichnung) können kleine graue, rote oder blaue Pfeile enthalten; diese haben folgende Bedeutung:

Pfeil grau	es gibt in diese Richtungen (oben, unten, rechts, links) weitere Ergebniswerte im Normbereich.
Pfeil rot	es liegen Ergebniswerte oberhalb der Grenzwerte vor.
Pfeil blau	es gibt Ergebniswerte unterhalb der Grenzwerte.
Pfeil rot/blau	es gibt sowohl Ergebniswerte oberhalb als auch unterhalb der Normwerte in die jeweilige Pfeilrichung, z. B.:



Tabelle

In der Tabelle selbst befinden sich die einzelnen Messergebnisse. Diese bestehen entweder aus einem Ergebniswert oder Ergebnistext und stammen aus den jeweiligen Aufträgen bzw. aus dem Labordatenimport. Neben den Ergebniswerten wird auch der jeweilige Normwert angezeigt, sofern dieser vom Labor geliefert wird. Farbig dargestellte Messwerte sind vom Labor als pathologisch bzw. auffällig eingestuft worden. Hierbei wird der Grenzwertindikator (Feldkenung 8422 des LDT) ausgewertet:

[A] auffällig

[AA] sehr auffällig

[!+] Wert extrem erhöht

[+] leicht erhöht

[++] stark erhöht

[-] mäßig erniedrigt

[--] stark erniedrigt

[!-] Wert extrem erniedrigt

[!] auffälllig

Informationen zu einem einzelnen Messwert finden sich zudem auch im Tooltip wieder. Im Detailbereich rechts - durch Klick auf die Schaltfläche Detailbereich ein/ausblenden oder optional dauerhaft eingeblendet - werden alle Einzelheiten zum ausgewählten Ergebniswert angezeigt. Auch evtl. enthaltene Langtexte sowie weitere Informationen und Hinweise finden sich hier wieder. Der Detailbereich kann zudem über das Kontextmenü Details im eigenen Fenster anzeigen oder über einen Doppelklick auf den Ergebniswert in einem eigenen Fenster zur Anzeige gebracht werden. Dies kann beispielsweise bei ausgeblendetem Detailbereich sinnvoll sein.

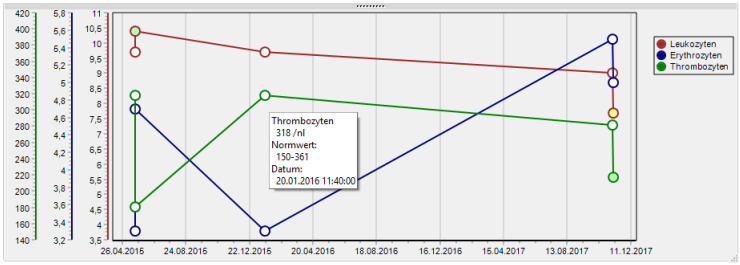
Messwertgrafik

Im unteren Bereich besteht die Möglichkeit, ausgewählte Parameter im zeitlichen Verlauf darzustellen. Der Bereich kann ebenfalls optional dauerhaft eingeblendet sein oder alternativ durch Klick auf die Schaltfläche Grafikbereich ein/ausblenden temporär eingeblendet werden. Die Auswahl treffen Sie, indem Sie in der Spalte vor der jeweiligen Bezeichnung per Mausklick ein Grafik-Symbol setzen.

Maximal 4 Verlaufslinien können - je nach Konfiguration - parallel angezeigt werden; jede Verlaufslinie mit einer eigenen Farbe. Die Legende wird rechts neben der Grafik angezeigt. Bei der Darstellung einer einzelnen Verlaufskurve werden auch die Grenzwertbereiche visualisiert. Die Messwertergebnisse selbst werden

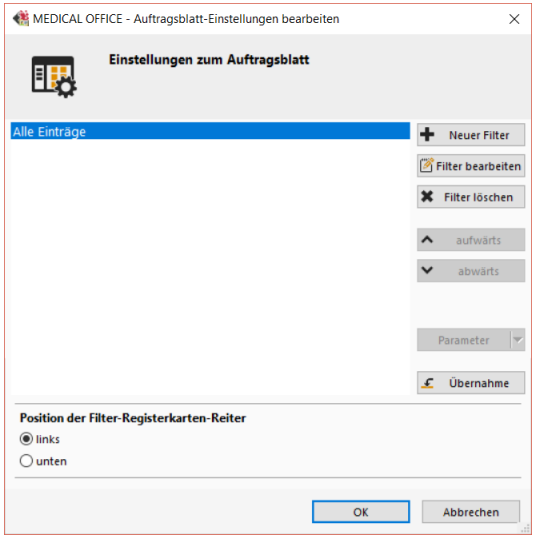
mit einem Kreis-Symbol dargestellt, wobei die ausgefüllte Farbe die Hervorhebungsfarbe wiederspiegelt. Auch hier zeigt ein Tooltip Informationen jedes einzelnen Messwertes an. Das zu berücksichtigende Zeitintervall wird in jedem Registerkartenreiter festgelegt.

Mit Hilfe der linken Maustaste kann in einen Messwertbereich "gezoomt" werden, d. h. dieser Bereich wird durch Ziehen eines Bereiches mit der linken Maustaste (von oben links nach unten rechts) vergrößert dargestellt. Dies kann beliebig oft hintereinander durchgeführt werden und wird auf umgekehrten Wege (von unten rechts nach oben links) wieder rückgängig gemacht.



Einstellungen Auftragsblatt

In den Einstellungen des Auftragsblatts können Sie neue Filter (Registerkarten-Reiter) erstellen und diesen einzelne Test-Idents zuweisen. Zudem erhalten Sie hier einige Konfigurationsmöglichkeiten zur Darstellung des Auftragsblattes bzw. der einzelnen Filter.



Nach dem Aufruf erhalten Sie zunächst eine Auflistung aller bereits vorhandenen Auftragsblattfilter. Der Filter Alle Einträge ist dabei immer automatisch angelegt. Die Position der Filter-Registerkarten-Reiter in der Ansicht des Auftragsblatts können Sie selbst bestimmen. Bei der Auswahl links werden diese untereinander als Registerkartenreiter links neben dem Auftragsblattinhalt angezeigt. Bei der Auswahl unten werden diese als eigene Schaltflächen unterhalb des Auftragsblattinhaltes eingeblendet.

Über die Schaltfächen im rechten Fenster-Bereich erreichen Sie folgende Funktionen:

- Neuer Eintrag, Sie können weitere Filter aufnehmen.
- Eintrag bearbeiten, hierüber können Sie Änderungen und Korrekturen vornehmen.
- Eintrag löschen, der ausgewählte Filter wird entfernt.
- aufwärts, der ausgewählte Filter wird nach oben verschoben.

abwärts, der ausgewählte Filter wird nach unten verschoben.

<Parameter>

Die Schaltfläche Parameter ist nur aktiv, wenn zuvor Parameter in der Übersicht des Auftragsblattes markiert wurden. Zur Markierung halten Sie die STRG-Taste gedrückt und wählen mit einem linken Mausklick nacheinander die gewünschten Parameter in der Übersicht aus. Diese Einträge sind dann dunkelgrau eingefärbt. Anschließend haben Sie hier die Wahl zwischen:

[Markierte Parameter in neuen Filter übernehmen]

Es wird direkt die Neuanlage eines Auftragsblattfilters eingeleitet und die markierten Parameter automatisch eingetragen.

[Markierte Parameter in selektierten Filter übernehmen]

Der Bearbeitungsdialog des aktuell ausgewählten Filters wird geöffnet und die markierten Parameter automatisch hinzugefügt. Sind markierte Parameter bereits in diesem Filter enthalten, wird dies automatisch vom System erkannt und berücksichtigt.

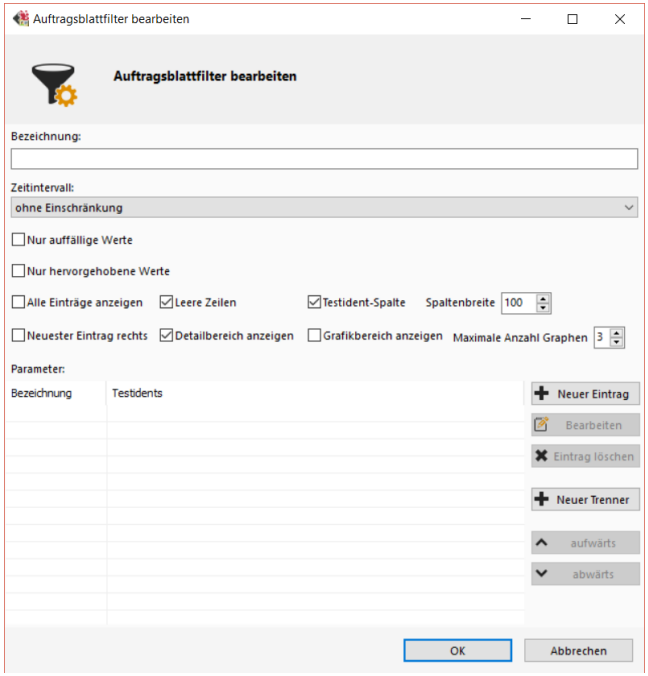
<Übernahme>

Durch einen Klick auf die Schaltfläche Übernahme unten rechts können die Filter aus dem ehemaligen Auftragsblatt von MEDICAL OFFICE übernommen werden. Sie erhalten anschließend einen Auswahl-Dialog. Wählen Sie den Nutzer bzw. die Nutzergruppe aus, dessen Filter Sie übernehmen möchten. Über das Suchfeld können Sie nach Nutzern sowie Gruppen in der Liste suchen. Hierbei handelt es sich um eine Volltextsuche, daher sind Fragmente ausreichend. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit <OK> und es werden alle Filter-Inhalte des ausgewählten Nutzers direkt in die Liste übernommen.

Bitte bestätigen Sie nach Ihrer Konfiguration Ihre Eingaben mit <OK>; über die Schaltfläche <Abbrechen> werden die Einstellungen verworfen. Es erfolgt eine Sicherheitsabfrage.

Auftragsblattfilter

Zur Neuanlage oder Bearbeitung eines einzelnen Auftragsblattfilters stehen einige Konfigurationsmöglichkeiten zur Verfügung. Diese haben allesamt Auswirkung auf die spätere Darstellung im Auftragsblatt (bzw. in den Container-Inhalten Auftragsblattfilter oder -grafik).



Bezeichnung

Name des Filters im Registerkartenbereich des Auftragsblatts.

Zeitintervall

wählen Sie aus dem Menü einen Zeitraum aus, der in der Darstellung der Auftragsblatt-Filtereinträge berücksichtigt werden soll.

Nur auffällige Werte
filtert die Anzeige direkt auf alle Werte mit einem auffälligen Befund, d. h. der Grenzwertindikator liegt über oder unter dem Normwert.

Nur hervorgehobene Werte
filtert die Anzeige direkt auf alle farblich unterlegten Werte.

Alle Einträge anzeigen
fügt unterhalb der ausgewählten Parameter dieses Filters automatisch immer noch alle übrigen gelieferten Ergebnisse an.

Leere Zeilen
durch Markierung dieser Option werden auch Parameter angezeigt, zu denen kein Ergebniswert geliefert wurde.

Testident-Spalte
die Spalte mit der Bezeichnung kann komplett ausgeblendet werden.

Spaltenbreite
verändern Sie hier ggf. die Breite der Ergebnisspalten.

Neuester Eintrag rechts
wählen Sie hier aus, ob die Sortierung chronologisch von rechts nach links sortiert sein soll (Standard-Einstellung), d. h. der letzte Eintrag wird immer links angefügt. Alternativ kann der neueste Eintrag mit dieser Option immer ganz rechts stehen.

Detailbereich anzeigen
der Detailbereich wird dauerhaft eingeblendet (bei diesem Filter; temporär ausblendbar).

Grafikbereich anzeigen
der Grafikbereich wird dauerhaft eingeblendet (bei diesem Filter; temporär ausblendbar).

Maximale Anzahl Graphen
stellen Sie ein, wie viele Ergebniskurven maximal parallel in der Grafik angezeigt werden sollen; mehr als 4 Kurven sind allerdings nicht möglich.

Parameter
Im unteren Bereich können Sie nun noch verwalten, welche Test-Idents beim einzelnen Parameter berücksichtigt werden sollen sowie deren Reihenfolge und mögliche Trennung mit Überschriften. Die Funktionsweise ist analog allen weiteren Konfigurationsdialogen. Über die Schaltflächen im rechten Fenster-Bereich erreichen Sie folgende Funktionen:

- Neuer Eintrag, Sie können weitere Parameter aufnehmen.
- Eintrag bearbeiten, hierüber können Sie Änderungen und Korrekturen vornehmen.
- Eintrag löschen, der ausgewählte Parameter wird entfernt.
- Überschrift, fügen Sie zur besseren Übersichtlichkeit eine Überschrift zwischen einzelnen Parametern ein und verschieben Sie diesen Eintrag anschließend an die gewünschte Position.
- aufwärts, der ausgewählte Parameter wird nach oben verschoben.
- abwärts, der ausgewählte Parameter wird nach unten verschoben.

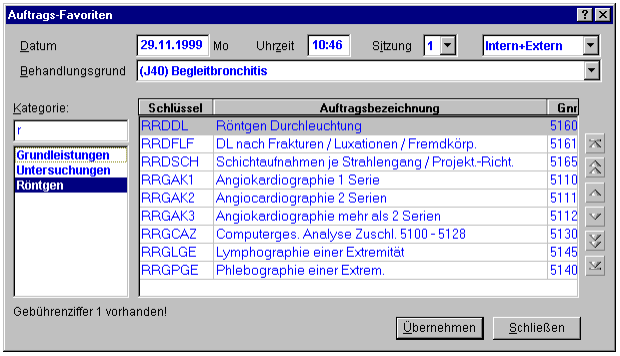
Zur Aufnahme eines Parameters tragen Sie bitte eine Bezeichnung in das dafür vorgesehene Feld ein sowie alle Test-Idents (Kürzel) untereinander, die für diesen Parameter in der Anzeige berücksichtigt werden sollen.

Sobald Sie alle Parameter zu Ihrem Auftragsblattfilter hinzugefügt haben werden diese Einstellungen über die Schaltfläche OK übernommen; über die Schaltfläche Abbrechen werden die Einstellungen verworfen. Es erfolgt eine Sicherheitsabfrage.

FAVORITEN

⌧G⌧, ⌧F⌧

Bei Auswahl der Menüoption [Favoriten] wird Ihnen ein Dialog angezeigt, in dem Kategorien und zugehörige Aufträge, die entsprechend der Gebührenordnung des Kostenträgers des Patienten abrechnungsfähig sind, aufgelistet sind. Mehr Informationen zur Auftragsverwaltung in MEDICAL OFFICE erhalten Sie ab Seite *9-1* in diesem Handbuch.



"Auftrags-Favoriten"

Das Favoritenfenster ist ähnlich aufgebaut wie die Auftragsvergabe in MEDICAL OFFICE. Im oberen Teil werden das Datum, die Uhrzeit sowie die Sitzung eingetragen, in(an) welcher der Auftrag angeordnet werden soll. Wenn Sie im linken Fenster die gewünschte Kategorie anklicken, werden Ihnen im rechten Fenster die zugehörigen Aufträge dieser Kategorie angezeigt. Mit Hilfe der Schaltfläche <Übernehmen> können Sie den markierten Auftrag als Anordnung ins Krankenblatt des Patienten übernehmen.

Die Definition der Kategorien und der zugehörigen Aufträge nehmen Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[Favoritenkategorien] vor.

Datum

Geben Sie in diesem Feld das Datum ein, an welchem der Auftrag angeordnet werden soll. Als Vorgabe steht in diesem Feld das aktuelle Tagesdatum. Wurde vor dem Aufruf der Auftragserfassung ein Eintrag mit rückdatiertem Datum im Krankenblatt erfasst, ist hier als Vorgabe das rückdatierte Datum des vorherigen Eintrags eingetragen. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten. Sie können in diesem Feld auch ein Datum eingeben, welches in der Zukunft liegt.

Uhrzeit

Geben Sie in diesem Feld die Uhrzeit ein, an welchem der Auftrag angeordnet wurde. Es gelten die Konventionen, die für alle Uhrzeitfelder gelten. Die Uhrzeit hat rein informativen Charakter. Sie wird für die Abrechnung nicht benötigt!

Sitzung

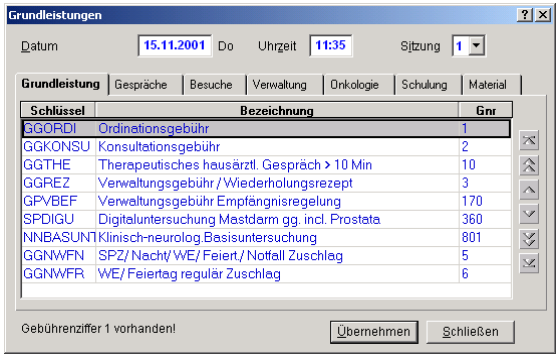
Normalerweise werden alle Leistungen eines Tages zusammengefasst und mit dem Datum des Leistungstages an die KV übermittelt. Man erkennt dies daran, dass alle Leistungen eines Leistungstages im Dialog "Abrechnungsschein" in einer Zeile stehen. Mitunter wird ein Patient jedoch auch zweimal am Tag behandelt. In diesem Fall spricht man von einer Tagtrennung. Diese Tagtrennung nehmen Sie mit Hilfe des Feldes |Sitzung| vor. Haben Sie also getrennte Arzt - Patienten - Kontakte an einem Behandlungstag, verwenden Sie für jeden Kontakt eine Sitzung. Zu beachten ist allerdings, dass bei mehreren zeitlich getrennten Arzt - Patienten - Kontakte die KV bei der ersten Gebührennummer jeder Sitzung als Begründung die Uhrzeit des Arzt - Patienten - Kontaktes erwartet.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten aufgeführt. Wählen Sie hier die Diagnose aus, für die ein Auftrag ausgeführt werden soll. Der Behandlungsgrund wird automatisch auf den aktiven Schein als Abrechnungsdiagnose übernommen.

GRUNDLEISTUNGEN ⌫G⌦, ⌫G⌦

Bei Auswahl der Menüoption [Grundleistungen] wird Ihnen ein Dialog angezeigt, in dem sämtliche Grundleistungen, die entsprechend der Gebührenordnung des Kostenträgers des Patienten abrechnungsfähig sind, aufgelistet sind.



"Grundleistungsfenster"

Das Grundleistungsfenster ist ähnlich aufgebaut wie die Auftragsvergabe in MEDICAL OFFICE. Im oberen Teil werden das Datum, die Uhrzeit sowie die Sitzung eingetragen, in(an) welcher die Grundleistung dokumentiert werden soll. Den Inhalt der Grundleistungsfenster können Sie selbst gestalten. Mehr dazu im folgenden Abschnitt.

Datum

Geben Sie in diesem Feld das Datum ein, an welchem die Grundleistung erbracht wurde. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

Uhrzeit

Geben Sie in diesem Feld die Uhrzeit ein, an welchem die Grundleistung erbracht wurde. Es gelten die Konventionen, die für alle Uhrzeitfelder gelten. Die Uhrzeit hat rein informativen Charakter. Sie wird für die Abrechnung nicht benötigt!

Sitzung

Normalerweise werden alle Leistungen eines Tages zusammengefasst und mit dem Datum des Tages an die KV übermittelt. Man erkennt dies daran, dass alle Leistungen eines Tages im Dialog "Abrechnungsschein" in einer Zeile stehen. Mitunter wird ein Patient jedoch auch zweimal am Tag behandelt. In diesem Fall spricht man von einer Tagtrennung. Diese Tagtrennung nehmen Sie mit Hilfe des Feldes Sitzung vor. Haben Sie also getrennte Arzt - Patienten - Kontakte an einem Behandlungstag, verwenden Sie für jeden Kontakt eine Sitzung. Zu beachten ist allerdings, dass bei mehreren zeitlich getrennten Arzt - Patienten - Kontakte die KV bei der ersten Gebührennummer jeder Sitzung als Begründung die Uhrzeit des Arzt - Patienten - Kontaktes erwartet.

Registerkarten des Grundleistungsfensters

In dem Grundleistungsfenster befinden sich Registerkarten, in denen die Grundleistungen kategorisiert sind. Als Vorgabe werden Ihnen von uns gepflegte Kategorien mitgeliefert. Diese Kategorien sowie auch deren Inhalt können Sie sich entsprechend Ihren Vorstellungen anpassen. Lesen Sie dazu im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege nach.

Das Grundleistungsfenster wird immer entsprechend des Tarifs des aktuellen Scheins angepasst. Das bedeutet, dass Sie im Grundleistungsfenster eines privat versicherten Patienten nur Grundleistungen aus der Gebührenordnung GOÄ finden.

Um Grundleistungen aus einer Kategorie für den aktuellen Patienten zu übernehmen, klicken Sie die entsprechende Grundleistung an (sie wird dann automatisch markiert) und klicken anschließend auf die Schaltfläche <Übernehmen>. Die Grundleistung wird dann auf den Abrechnungsschein des aktuellen Patienten übernommen. Als Zeichen dafür, dass diese Leistung übernommen wurde, ändert sich die Farbe des Eintrags von blau nach schwarz und die Markierung bewegt sich eine Zeile weiter.

Mitunter kommt es vor, dass man einen Patienten behandelt und vergisst eine Grundleistung zu erfassen. In diesem Fall kann man die automatische Grundleistungskontrolle einschalten. Dabei wird das Grundleistungsfenster bei Kassenpatienten immer automatisch angezeigt, wenn man den aktuellen Patienten verlassen will und am aktuellen Leistungstag keine Behandlungspauschale abgesetzt hat. Sozusagen als Erinnerung, dass noch keine Grundleistung eingegeben wurde.

Diese Funktionalität mit dem automatischen Öffnen des Grundleistungsfensters ist nutzerabhängig. Jeder Nutzer muss einstellen, ob er diese Grundleistungskontrolle aktivieren möchte. Dies geschieht im Datenpflegesystem in der Nutzerverwaltung.

Erfassen einer Bescheinigung

Die Menüoption [Einträge]⇨[Bescheinigung] gestattet Ihnen das Erfassen einer Reihe von Bescheinigungen. Wählen Sie dieses Menü aus, wird Ihnen ein Untermenü der möglichen Bescheinigungen angezeigt.

Aus diesem Menü können Sie wiederum mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

Um eine Bescheinigung auszuwählen, können Sie ebenfalls Kurzbefehle verwenden. Drücken Sie dazu zuerst die Taste ⌫B⌦ (für Bescheinigung) und anschließend die Kurztaste für den entsprechenden Menüeintrag (also ⌫Ü⌦ für Überweisung usw.) Bei Auswahl einer der Menüoptionen wird Ihnen der entsprechende Dialog angezeigt.

ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG (MUSTER01) ⌫B⌦, ⌫A⌦

Die Menüoption [Bescheinigung]⇨[AU] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). Dazu wird Ihnen der Dialog "Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" angezeigt. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original-Formular.

☞ Hinweis: *Bei einem BG-Schein wird die AU nicht zu Lasten der BG sondern immer zu Lasten des gesetzlichen Kostenträgers ausgestellt. Das Programm macht dies automatisch.*

Im oberen Teil der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden Ihnen die Informationen aus der Registerkarte <Arbeitgeber> angezeigt. Damit erhalten Sie einen Überblick über die Erwerbstätigkeit des Patienten. Sie können die Daten ergänzen und mit dem Schalter <Aktualisieren> in den Stammdaten des Patienten speichern.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

Im Unterschied zu einer „normalen“ Schnellstarteiste „merkt“ sich jede Schablone (Schalter) die erfasste Dauer der AU (also die Differenz zwischen aktuellem Tagesdatum und dem Feld |voraussichtlich arbeitsunfähig bis|) und aktualisiert das Datum bei jeder Verwendung der Schablone.

Wird eine AU wiederholt, wird automatisch die Option |Folgebescheinigung| aktiviert. Im Feld |AU vom| wird dann das Datum der Erstbescheinigung eingetragen.

Das Feld |arbeitsunfähig seit| wird gelb eingefärbt, wenn dieses Datum bei einer Erstverordnung mehr als 3 Tage zurückdatiert wird.

Hinter dem Feld |voraussichtlich arbeitsunfähig bis| wird die errechnete Dauer der AU angezeigt. Das Feld ändert seine Farbe von grün nach rot, wenn eine Dauer größer als 6 Wochen ermittelt wird.

Wird eine AU mit einer Dauer > 6 Wochen erfasst, wird die Option |ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall| automatisch aktiviert.

ENTBINDUNGSTAG (MUSTER03) ⌫B⌦, ⌫T⌦

Die Menüoption [Bescheinigung]⇨[Entbindungstag] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Musters 3 „Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung“. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original-Formular.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

KINDERKRANKENGELD (MUSTER21) ⌫B⌦, ⌫K⌦

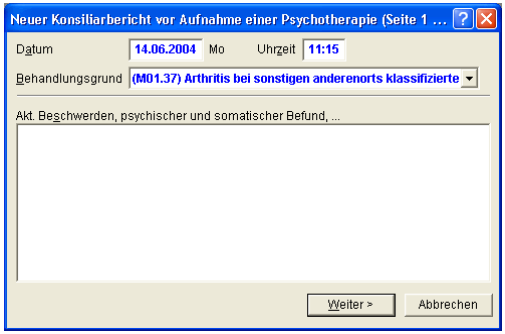
Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Formulars "Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“. Dazu wird Ihnen der Dialog "Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes" angezeigt. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original-Formular.

KONSILIARBERICHT VOR AUFNAHME EINER PSYCHOTHERAPIE (MUSTER22) ⌫B⌦, ⌫N⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Musters 22 „Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendtherapeuten“. Zur Erfassung wird Ihnen folgender Dialog angezeigt. Der Dialog besteht insgesamt aus 2 Seiten.

Zur Einholung des Konsiliarberichtes überweist der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Psychotherapie den Patienten an einen Konsiliararzt. Auf der Überweisung hat er dem Konsiliararzt eine kurze Information über die von ihm erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie zukommen zu lassen.

Der Konsiliararzt hat den Konsiliarbericht nach Anforderung durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach persönlicher Untersuchung des Patienten zu erstellen. Der Bericht ist dem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglichst zeitnah, spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.



Dialog "Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (Seite 1 von 2)"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Bescheinigung dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus für welche die Bescheinigung gedruckt werden soll.

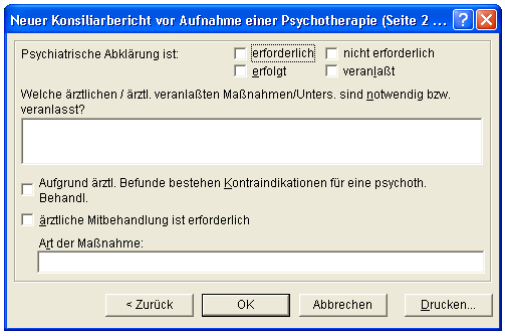
Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund

Der Konsiliarbericht ist vom Konsiliararzt insbesondere zum Ausschluss somatischer Ursachen und gegebenenfalls psychiatrischer oder kinder- und jugend-psychiatrischer Ursachen abzugeben. Er sollte ggf. Angaben zu folgenden Sachverhalten enthalten:

1. Aktuelle Beschwerden des Patienten,
2. psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes),
3. im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevante anamnestische Daten,
4. zu einer gegebenenfalls notwendigen psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärung,
5. relevante stationäre und/oder ambulante Vor- und Parallelbehandlungen inklusive gegebenenfalls laufende Medikation,
6. medizinische Diagnose(n), Differential- und Verdachtsdiagnose(n),
7. gegebenenfalls Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen,
8. zu gegebenenfalls erforderlichen weiteren ärztlichen Untersuchungen, und
9. zu gegebenenfalls bestehenden Kontraindikationen für die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung zum Zeitpunkt der Untersuchung.

Der Eintrag in diesem Feld kann 1500 Zeichen betragen und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Einen Zeilenumbruch können Sie durch Drücken der Tasten ⌫Strg⌦+⌫ENTER⌦ erzwingen.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie auf die zweite Seite des Dialogs. Mit <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab und alle Eingaben werden verworfen.



Dialog "Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (Seite 2 von 2)"

Psychiatrische Abklärung

Aktivieren Sie eine der Optionen sofern Sie zutrifft.

Welche ärztlichen Maßnahmen sind notwendig bzw. veranlasst?

Erfassen Sie in diesem Feld die ggf. erforderlichen ärztlichen Maßnahmen. Der Eintrag in diesem Feld kann 125 Zeichen betragen und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Aufgrund ärztl. Befunde bestehen Kontraindikationen für eine psychoth. Behandl.

Aktivieren Sie eine der Optionen sofern Sie zutrifft.

Ärztl. Mitbehandlung ist erforderlich

Aktivieren Sie eine der Optionen sofern Sie zutrifft.

Art der Maßnahme

Falls eine ärztl. Mitbehandlung erforderlich ist, können Sie in diesem Feld die Art der Maßnahme erfassen.

Schaltfläche <Zurück>

Mit dieser Schaltfläche gelangen Sie auf die vorherige Seite des Dialogs.

Schaltfläche OK

Mit dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Bescheinigung als offenen Druck - Posten in das Krankenblatt des Patienten. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird der ausgewählte Behandlungsgrund auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

Schaltfläche Drucken

Mit dieser Schaltfläche kann das Formular sofort auf dem angeschlossenen Formulardrucker ausgedruckt werden. Hierzu wird Ihnen der Dialog "Druck - Einstellungen" angezeigt. Er ist ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

KRANKENBEFÖRDERUNG (MUSTER04) ⌫B⌦, ⌫B⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Formulars Verordnung von Krankenbeförderung. Der Dialog orientiert sich am Original-Formular. Anders als üblicherweise bei Verordnungen sind Kinder unter 18 Jahren nicht automatisch von der Zuzahlung befreit. Aus diesem Grund sind die entsprechenden Felder auf anders vorbelegt, können jedoch manuell gesetzt werden.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

KRANKENHAUS – EINWEISUNG (MUSTER02) ⌫B⌦, ⌫E⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Formulars Verordnung von Krankenhausbehandlung. Dazu wird Ihnen der Dialog "Verordnung von Krankenhausbehandlung" angezeigt. Der Dialog orientiert sich am Original-Formular.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

MUTTERSCHAFTSGELD (MUSTER09) ⌫B⌦, ⌫M⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Formulars 9 „Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld für Frühgeburten“. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original

ÜBERWEISUNG (MUSTER06) ⌫B⌦, ⌫Ü⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck von Überweisungen. Nach Aufruf dieser Menüoption erscheint ein weiteres Menü zur Spezifizierung der Art der Überweisung.

Überweisung an Arzt ⌫B⌦, ⌫Ü⌦, ⌫A⌦

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint der Dialog für die Erstellung einer Überweisung an einen anderen Arzt. Wurden zuvor im Krankenblatt Medikamente oder Befunde markiert (durch Mausklick auf die 4. Spalte) werden diese in die entsprechenden Felder der neuen Überweisung übernommen. Der Dialog orientiert sich am Original-Formular.

Schnellstartleiste

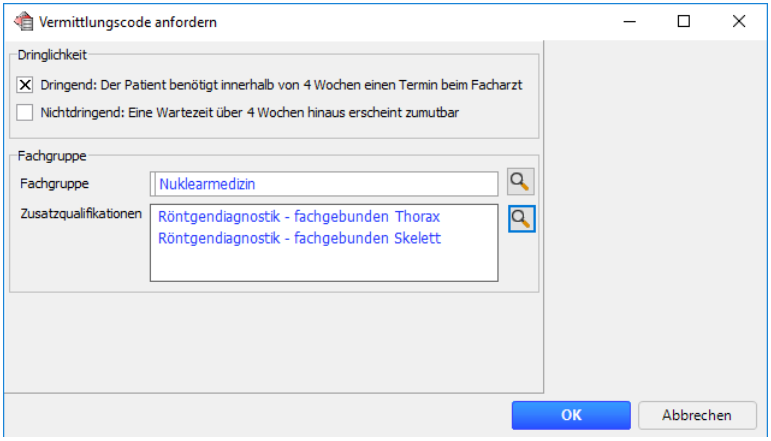
Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

Hinweis: *Beachten Sie bitte, dass der Überweisungsschein mit den originalen KVK Namens- und Adressdaten bedruckt wird. Es werden nicht die Daten aus den Stammdaten des Patienten verwendet.*

Schaltfläche <Vermittlungscode anfordern>

Oberhalb des Feldes Auftrag befindet sich der Schalter <Vermittlungscode anfordern>. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde die Anbindung von Praxisverwaltungssystemen an die Terminplattform der KBV gefordert. Ärzte und Psychotherapeuten sollen über diese Anbindung Vermittlungscodes anfordern können, mit denen Patienten über die Terminservicestellen einen Facharzttermin vereinbaren können. Die Anbindung basiert auf KV-Connect und ist daher nur mit einem hinterlegten KV-Connect-Account möglich.

Für die Anforderung können Vorgaben zur Priorität, Fachgruppe und Zusatzqualifikation getroffen werden.



In diesem Dialog kann rechts eine Schalterleiste angelegt werden, damit wiederkehrende Anforderungen vorbelegt werden können.

Nachdem der Code angefordert wurde, wird er auf das Formular übernommen und ausgedruckt. Patienten müssen sich im Anschluss mit diesem Code bei der Terminservicestelle melden und darüber einen Facharzttermin vereinbaren, der den bei der Anforderung getroffenen Einstellungen entspricht.

Überweisung für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung ⌫B⌦, ⌫Ü⌦, ⌫F⌦

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint der Dialog für die Erstellung einer Überweisung an einen Laborfacharzt. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original-Formular. Abweichende oder ergänzende Elemente werden nachfolgend beschrieben.

ggf. Kennziffer

Dieses Feld ist für die Kennzeichnung von Fällen mit den Untersuchungsindikatoren 32005 – 32023 vorgesehen. Zur Erleichterung der Bedienung finden Sie hinter dem Feld eine Schaltfläche mit einem Lupensymbol mit dem Ihnen die Untersuchungsindikatoren angeboten werden. Hier können Sie die gewünschte Indikation einfach auswählen.

✓*Tipp:* *Legen Sie die Untersuchungsindikatoren im Datenpflegesystem als Markierungen an und markieren Sie Ihre Patienten entsprechend. Bei jeder Neuanlage eines Falls bei einem markierten Patienten wird die Markierungsziffer auf den Fall übernommen.*

Schaltfläche <OK>, <Drucken>

Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird bei Verwendung dieser beiden Schaltflächen nach dem Speichern des Eintrags im Krankenblatt der im Dialog gewählte Behandlungsgrund als Abrechnungsdiagnose auf den Abrechnungsfall übernommen, falls er sich dort noch nicht befindet.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

Hinweis: *Beachten Sie bitte, dass der Überweisungsschein mit den originalen KVK Namens- und Adressdaten bedruckt wird. Es werden nicht die Daten aus den Stammdaten des Patienten verwendet.*

Anforderungsschein für Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften ⌫B⌦, ⌫Ü⌦, ⌫L⌦

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint der Dialog Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original-Formular. Abweichende oder ergänzende Elemente werden nachfolgend beschrieben.

ggf. Kennziffer

Dieses Feld ist für die Kennzeichnung von Fällen mit den Untersuchungsindikatoren 32005 – 32023 vorgesehen. Zur Erleichterung der Bedienung finden Sie hinter dem Feld eine Schaltfläche mit einem Lupensymbol mit dem Ihnen die Untersuchungsindikatoren angeboten werden. Hier können Sie die gewünschte Indikation einfach auswählen.

Insgesamt verhält sich dieses Feld wie folgt: Wurde bereits ein Untersuchungsindikator auf dem Fall erfasst, wird er in das Feld |ggf. Kennziffer| eingetragen. Wenn nicht, wird geprüft, ob der Patient über eine Markierung mit einem Untersuchungsindikator verfügt und dieser wird dann in das Feld übernommen. Wird das Formular dann gespeichert, wird erneut geprüft, ob der Untersuchungsindikator, welcher im Feld |ggf. Kennziffer| steht, sich bereits auf dem Fall befindet und wenn nicht, wird er automatisch als Ziffer auf dem Fall erfasst.

Schaltfläche <OK>, <Drucken>

Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird bei Verwendung dieser beiden Schaltflächen nach dem Speichern des Eintrags im Krankenblatt der im Dialog gewählte Behandlungsgrund als Abrechnungsdiagnose auf den Abrechnungsfall übernommen, falls er sich dort noch nicht befindet.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

Hinweis: *Beachten Sie bitte, dass der Überweisungsschein mit den originalen KVK Namens- und Adressdaten bedruckt wird. Es werden nicht die Daten aus den Stammdaten des Patienten verwendet.*

Zusätzliche Felder für Labor und Barcode

Um alle Praxen, welche den elektronischen Weg für die Anforderungen bzw. die Befunde nutzen optimal zu unterstützen, wurden zusätzliche Felder und Funktionalitäten implementiert.

Laboranforderung wird automatisch generiert

Praxen, welche in der Vergangenheit einen Dummy-Auftrag für die Erfassung des Barcodes verwendet haben (in der Regel hieß dieser „LG-Anforderung“ oder „Laboranforderung“) brauchen diesen Auftrag nicht mehr zu erfassen. Der Anforderungsdialog erzeugt diesen Auftrag automatisch. Dafür sind die relevanten Felder im Dialog enthalten:

Labor

Wählen Sie hier das Labor aus, welches die Parameter erbringen soll.

Barcode

In diesem Feld geben Sie den Barcode der Probe ein.

Nach der Bestätigung des erfolgreichen Ausdrucks wird der Auftrag für die Laboranforderung automatisch im Krankenblatt eingetragen und bestätigt.

Manuelle Zuordnung der Befunde im Labordatensystem nicht mehr nötig

Praxen, welche in der Vergangenheit beim Import der Laborbefunde die Zuordnung der Barcodes zu den Patienten vorgenommen haben, brauchen dies in Zukunft nicht mehr tun. Nach Erstellung und Ausdruck der Laboranforderung, „merkt“ sich MEDICAL OFFICE den Barcode bei dem Patienten und greift später beim Importieren der Laborbefunde darauf zurück.

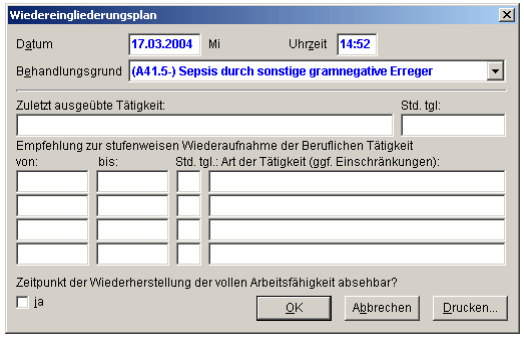
Verhalten bei Anordnung von Laborparametern nur über die Auftragsverwaltung

Wenn Sie die Laboranforderungen ausschließlich über die Auftragsverwaltung vornehmen, müssen Sie zukünftig ebenfalls die Laboranforderung ausdrucken. Damit MEDICAL OFFICE „weiß“ welcher Laborauftrag Ihrer Praxis mit welchem Parameter der Laboranforderung übereinstimmt, müssen Sie Ihre Laboranforderungen diesen Parametern zuordnen. Diese Zuordnung erfolgt einmalig im Datenpflegesystem. Dort finden Sie bei dem Auftrag ein Feld Typ, in dem Sie den zugehörigen Parameter auswählen.

WIEDEREINGLIEDERUNGSPLAN (MUSTER20)

⌫B⌦, ⌫W⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Musters 20 „Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben“. Bei wochen- oder monatelang fortbestehender Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz auch bei weiterhin notwendiger Behandlung sowohl betrieblich möglich als auch aus therapeutischen Gründen angezeigt sein. Bei einer stufenweisen Wiedereingliederung soll der Arbeitnehmer schonend aber kontinuierlich an die Belastung seines Arbeitsplatzes herangeführt werden. Während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit besteht Arbeitsunfähigkeit fort. Zur Erfassung wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Dialog "Wiedereingliederungsplan"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Bescheinigung dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus für welche die Bescheinigung gedruckt werden soll.

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit

In diesem Feld erfassen Sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Der Eintrag kann 62 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Std. tägl.

Erfassen Sie in diesem Feld, wie viele Stunden täglich die Tätigkeit ausgeführt wurde. Der Eintrag kann 14 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Empfehlung zur stufenweisen Wiederaufnahme der Beruflichen Tätigkeit

In diesen Feldern erfassen Sie jeweils den Zeitraum, die Stunden sowie die Art der Tätigkeit.

Zeitpunkt der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit absehbar?

Wenn Sie die Option |Ja| aktivieren, müssen Sie noch das Datum des Zeitpunktes erfassen.

Schaltfläche OK

Mit dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Bescheinigung als offenen Druck - Posten in das Krankenblatt des Patienten. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird der ausgewählte Behandlungsgrund auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME (MUSTER56) ⌫M⌦, ⌫5⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Formulars Muster 56 „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining“. Der Dialog orientiert sich am Original-Formular.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

ANFRAGE BEI FORTBESTEHEN DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT (MUSTER52) ⌫M⌦, ⌫8⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Formulars „Muster 52 Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“. Der Dialog orientiert sich am Original-Formular.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

BEGLEITSCHREIBEN AN DEN BEHANDELNDEN FACHARZT ⌫M⌦, ⌫B⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Formulars „Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt“. Der Dialog orientiert sich am Original-Formular.

BESCHEINIGUNG SCHWERWIEGENDE CHRON. ERKRANKUNG (MUSTER55) ⌫O⌦, ⌫1⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Musters 55 "Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des §62 SGB V“. Der Dialog orientiert sich am Original-Formular.

SCHNELLINFORMATION ZUR PATIENTENBEGLEITUNG (NUR BKK) ⌫O⌦, ⌫5⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

BERATUNGSBOGEN ZUR EINSCHALTUNG DES SOZIALEN DIENSTES ⌫O⌦, ⌫F⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

ANTRAG AUF GENEHMIGUNG DURCH KRANKENKASSE ⌫O⌦, ⌫G⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

PRÄVENTIONSVERORDNUNG ⌫O⌦, ⌫H⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

PNP RÜCKMELDUNG AN PATIENTENBEGLEITUNG/SOZIALEN DIENST ⌫O⌦, ⌫I⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

BERICHT FÜR DEN MEDIZINISCHEN DIENST (MUSTER11) ⌫O⌦, ⌫J⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

ANFRAGE ZUR ZUSTÄNDIGKEIT EINER ANDEREN KRANKENKASSE (MUSTER50) ⌫O⌦, ⌫M⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

ANFRAGE ZUR ZUSTÄNDIGKEIT EINES SONSTIGEN KOSTENTRÄGERS (MUSTER51) ⌫O⌦, ⌫O⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original

ANFRAGE ZUSAMMENHANGARBEITSUNFÄHIGKEITSZEITEN (MUSTER53) ⌫O⌦, ⌫Q⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

BP FÜR MAßNAHMEN DER KÜNSTL BEFRUCHTUNG (MUSTER70) ⌫O⌦, ⌫P⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

INDIVIDUELLE PATIENTENINFO ZUR AMB. PSYCHOTH. SPRECHSTUNDE (PTV11) ⌫O⌦, ⌫Y⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

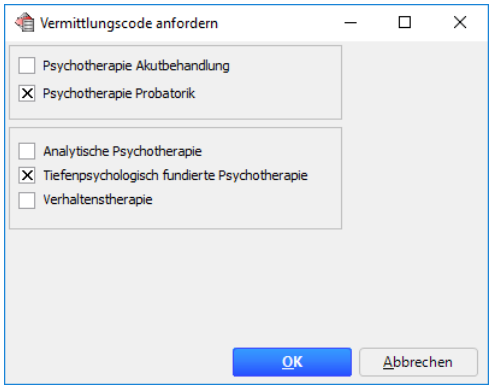
Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

Schaltfläche <Vermittlungscode anfordern>

Innerhalb der Gruppe „Empfehlungen zum weiteren Vorgehen“ sich der Schalter <Vermittlungscode anfordern>. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde die Anbindung von Praxisverwaltungssystemen an die Terminplattform der KBV gefordert. Ärzte und Psychotherapeuten sollen über diese Anbindung Vermittlungscodes anfordern können, mit denen Patienten über die Terminservicestellen einen Facharzttermin vereinbaren können. Die Anbindung basiert auf KV-Connect und ist daher nur mit einem hinterlegten KV-Connect-Account möglich.

Für die Anforderung können Vorgaben zum weiteren Vorgehen getroffen werden.



In diesem Dialog kann rechts eine Schalterleiste angelegt werden, damit wiederkehrende Anforderungen vorbelegt werden können.

Nachdem der Code angefordert wurde, wird er auf das Formular übernommen und ausgedruckt. Patienten müssen sich im Anschluss mit diesem Code bei der Terminservicestelle melden und darüber einen Facharzttermin vereinbaren, der den bei der Anforderung getroffenen Einstellungen entspricht.

ANZEIGE DER AKUTBEHANDLUNG / BEENDIGUNG EINER PSYCHOTHERAPIE (PTV12) ⌫O⌦, ⌫Z⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

STELLUNGNAHME DES GUTACHTERS (PTV5) ⌫J⌦, ⌫A⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite 2-8 beschrieben.

EMPFEHLUNG ZUR VERHALTENSBEZOGENEN PRIMÄRPRÄVENTION (MUSTER36) ⌫J⌦, ⌫B⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

ÄRZTLICHES ATTEST KIND (MUSTER65) ⌫J⌦, ⌫E⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

ÜBERLEITUNGSBOGEN AUS EINER STAT. BEHANDLUNG (NUR BKK) ⌫O⌦, ⌫7⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

ANREGUNG EINER AMB. VORSORGELEISTUNG IN ANERK. KURORTEN (MUSTER25) ⌫B⌦, ⌫V⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

GENEHMIGUNG DES LANGFRISTIGEN HEILMITTELBEDARFS ⌫H⌦, ⌫L⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck o.g. Bescheinigung. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE ÜBERWEISUNG (MUSTER07) ⌫P⌦, ⌫Ü⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und Druck des Musters 7 „Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen.“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

VERSICHERTENANTRAG AUF PSYCHOTHERAPIE (PTV1) ⌫P⌦, ⌫V⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und Druck des Musters PTV1 „Antrags des Versicherten auf Psychotherapie“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

ANGABEN DES THERAPEUTEN ZUM ANTRAG DES VERSICHERTEN (PTV2) ⌫P⌦, ⌫T⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Musters PTV2 „Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

BERICHT AN DEN GUTACHTER (PT3) ⌫P⌦, ⌫B⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

BERICHT AN DEN GUTACHTER VERHALTENSTHERAPIE (PT3) ⌫P⌦, ⌫H⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des genannten Formulars. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original.

Bildarchiv

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie Bilder direkt im Krankenblatt des Patienten ablegen. Diese Menüoption ist nur bei lizenziertem Modul MEDICAL OFFICE Archiv vorhanden. Sie besteht aus konfigurierbaren Untermenüs.

Hinweis: *Diese Menüoption wird bei lizenziertem MEDICAL OFFICE Archiv nicht angezeigt, wenn keine Kategorien definiert sind. Die Definition der Kategorien erfolgt im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten] ⇨ [Bildarchiv].*

Aus diesem Menü können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

Die Menüoptionen können Sie ebenfalls per Kurzbefehl aufrufen. Dazu drücken Sie zuerst die Taste ⌫S⌦ (für Scanner) und anschließend die Kurztaste, die Sie beim Anlegen der Schablone festgelegt haben.

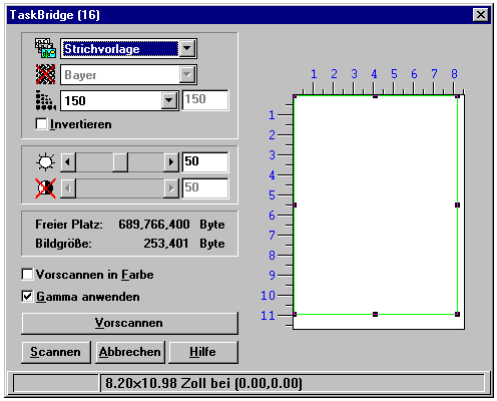
Um die Funktion zum Scannen von Dokumenten nutzen zu können, ist ein Scanner erforderlich.

✓ **Tipp:** *Einen Scanner erhalten Sie in jedem Computerfachhandel. Bei der Anschaffung des Scanners sollten Sie auf folgende Parameter achten:*
– Unterstützung der TWAIN - Schnittstelle
– Auflösung mindestens 200x200 dpi

Bei Auswahl einer dieser Menüoptionen, beginnt das Programm sofort den Scanner zu initialisieren und den zugehörigen Twain - Dialog aufzurufen. Innerhalb dieses Twain - Dialogs werden die Parameter für den Scanvorgang eingestellt. Bei Scannern, deren Twain die Definition von Schablonen zulässt, sind in diesem Dialog die Vorgaben aus der Schablone eingestellt. Im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege sind vier Schablonen vorhanden, die Sie verwenden, verändern bzw. um weitere ergänzen können. Der Vorteil bei der Verwendung dieser Schablonen besteht darin, dass Sie nicht bei jedem Scanvorgang alle Parameter einstellen müssen. Das Programm verwendet die Vorgaben der Schablone.

Hinweis: *Da die Implementierung der Twain – Schnittstelle herstellerabhängig ist, unterstützen nicht alle Scanner die Übergabe von vordefinierten Parametern. In diesem Fall müssen Sie die Scanoptionen bei jedem Scanvorgang separat einstellen.*

Die wichtigsten Parameter eines solchen Twain – Dialoges werden nachfolgend anhand eines Beispiels beschrieben. Auch, wenn der Dialog Ihres Scanners anders aussieht, sind die Optionen in den meisten Fällen ähnlich.



Farbtiefe

Hier wählen Sie die Farbtiefe aus. Hier finden Sie meistens folgende Optionen:

Strichvorlage	(scannt das Bild in Schwarz/Weiß mit 1 Bit/Pixel ein)
Graustufen	(scannt das Bild in 256 Graustufen mit 8 Bit/Pixel ein)
16 Farben	(scannt das Bild in 16 Farben mit 4 Bit/Pixel ein)
256 Farben	(scannt das Bild in 256 Farben mit 8 Bit/Pixel ein)
Echtfarben	(scannt das Bild in 16 Mio. Farben mit 24 Bit/Pixel ein)

Auflösung

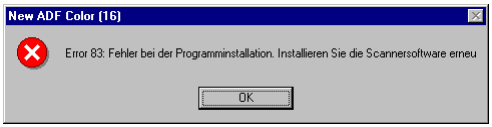
In diesem Feld können Sie die Auflösung des Scanns eingeben. Die Optionen in diesem Feld sind abhängig vom Scanner. Zeitgemäße Scanner bieten Auflösungen ab 100 x 100 dpi (Punkte pro Zoll) bis 9600 x 9600 dpi an. Bei einigen Scannern können Sie die Auflösung in x und y Achse getrennt vorgeben.

Vorscannen (Vorschau)

Hierbei wird Ihnen in einem separaten Fenster eine kleine Vorschau angezeigt. In diesem Fenster können Sie auch den Bildausschnitt festlegen, der eingescannt werden soll.

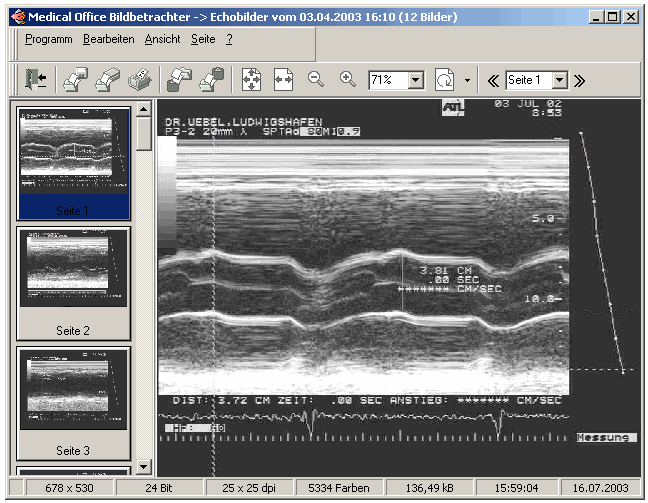
Hinweis: *Die drei vorgestellten Optionen sind die wichtigsten Optionen beim Einscannen eines Bildes. Mit diesen Optionen legen Sie die Größe und die Qualität des eingescannten Bildes fest. Wählen Sie immer die geringste vertretbare Farbtiefe und Auflösung. Bei Arztbriefen beispielsweise reicht als Farbtiefe "Strichvorlage“ und als Auflösung 200 x 200 dpi.*

Tritt bei der Initialisierung des Scanners ein Fehler auf, erscheint folgende Fehlermeldung:



In diesem Fall überprüfen Sie ob der Scanner eingeschaltet und korrekt mit dem PC verbunden ist. Bei einigen SCSI – Scannern muss der Scanner vor dem Hochfahren des PCs eingeschaltet werden, damit der Scanner korrekt erkannt wird.

Wurde das Dokument erfolgreich eingescannt, wird Ihnen der Dokumentenviewer von MEDICAL OFFICE angezeigt:



Der Dokumentenviewer besteht aus zwei Teilfenstern. Im linken Teil werden Ihnen die Vorschaubildchen (Thumbnails) der gespeicherten bzw. eingelesenen Bilder angezeigt. Im rechten Teil sehen Sie das Bild, welches im Vorschaufenster markiert ist.

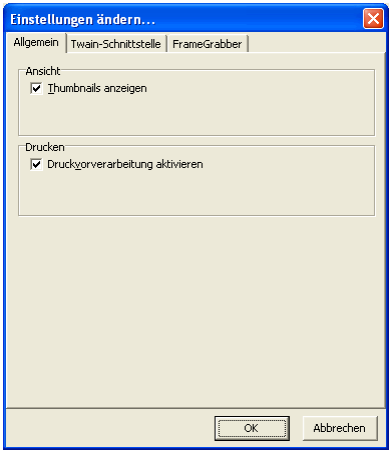
Nachfolgend werden die einzelnen Menüoptionen des Dokumentenviewers beschrieben. Die Funktionen zur Manipulation des Bildes beziehen sich immer auf das gerade im rechten Teil angezeigte Bild.

[Programm]

Im Menü [Programm] befinden sich die Menüoptionen, die sich auf den Dokumentenviewer bzw. programmspezifische Einstellungen beziehen.

[Einstellungen]

Die Menüoptionen dieses Menüs beziehen sich auf Einstellungen des Dokumentenviewers. Es erscheint der Dialog „Einstellungen ändern“. Dieser Dialog verfügt über insgesamt 3 Registerkarten.



⮜Allgemein⮞

Diese Registerkarte beschäftigt sich mit allgemeinen Einstellungen des Dokumentenviewers.

Thumbnails anzeigen

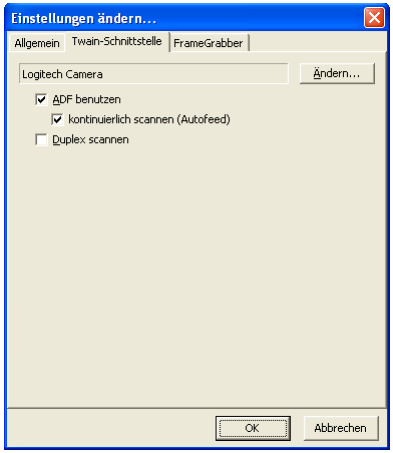
Mit dieser Option legen Sie fest, ob die Thumbnails am rechten Rand des Viewers angezeigt werden sollen oder nicht.

Druckvorverarbeitung aktivieren

Mit dieser Option legen Sie fest, ob die Bilder vor dem Drucken bereits vom Programm vorverarbeitet werden sollen. Diese Option ist dann hilfreich, wenn der Ausdruck von Bildern sehr lange dauert.

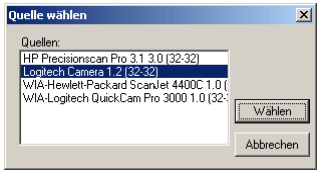
≺Twain-Schnittstelle≻

Diese Registerkarte beschäftigt sich mit Einstellungen der Twain.



Scanner ändern

Mit dieser Menüoption können Sie den zum Einscannen zu verwendenden Scanner festlegen. Es wird der Dialog zur Auswahl des Scanners angezeigt:



In diesem Dialog wählen Sie den Scanner aus, den Sie für das Einscannen der Dokumente verwenden möchten. Hier werden die Twain-Schnittstellen aller im Computer installierten und betriebsbereiten Scanner angezeigt.

Hinweis: *Das Programm „merkt“ sich die hier eingestellte Schnittstelle und benutzt diese auch für weitere Scans. Sie können die bevorzugte Schnittstelle jederzeit ändern.*

ADF benutzen

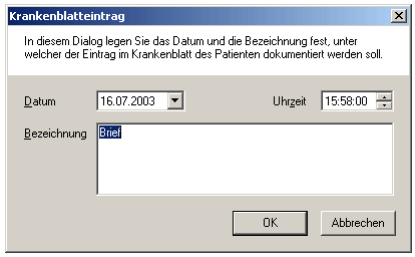
Verfügt Ihr Scanner über einen automatischen Dokumenteneinzug, können Sie hier festlegen, dass dieser auch benutzt werden soll. Mit der Option |kontinuierlich scannen| können Sie zusätzlich festlegen, dass mit einem Scannvorgang alle im automatischen Dokumenteneinzug liegenden Seiten nacheinander eingescannt werden sollen.

Duplex scannen

Verfügt Ihr Scanner über eine Duplexautomatik, können Sie hier festlegen, dass diese benutzt werden soll.

[Beenden] ⌫ESC⌦

Hiermit schließen Sie den Viewer. Wurde ein neuer Eintrag im Krankenblatt erzeugt, erscheint folgender Dialog:



Mit Hilfe dieses Dialogs wird der Eintrag im Krankenblatt vorgenommen. Die Felder |Datum| und |Uhrzeit| dienen der zeitlichen Einordnung des Eintrags im Krankenblatt. In das Feld Bezeichnung tragen Sie die Bezeichnung der eingescannten Dokumente ein. Das Feld unterstützt Autotext.

[Bearbeiten]

Im Menü [Bearbeiten] befinden sich die Menüoptionen, die sich auf Funktionen des aktuellen Bildes als Datei beziehen.

[Rückgängig] ⌫Alt⌦+⌫Rück⌦

Mit dieser Menüoption können Sie Änderungen am aktuellen Bild rückgängig machen. Änderungen können nur dann rückgängig gemacht werden, wenn nicht zwischenzeitlich ein anderes Bild in der Bildvorschau ausgewählt wurde.

[Kopieren]

Mit dieser Menüoption können Sie die aktuelle Seite aus dem Viewer in die Zwischenablage kopieren. Damit haben Sie die Möglichkeit, Ihre eingescannten Bilder in anderen Programmen zu verwenden.

[Einfügen]

Um ein Bild aus der Zwischenablage in den Viewer zu übernehmen, benutzen Sie diese Funktion. Befindet sich auf der aktuellen Seite im Viewer schon ein Bild, wird automatisch eine neue Seite angehängt.

✓ Tipp: *Diese Funktion können Sie z.B. benutzen um Screenshots im Krankenblatt abzulegen. (Ein Screenshot ist die gerade sichtbare Bildschirmfläche als Bild.)*
Einen Screenshot können Sie an jeder beliebigen Stelle in jedem Windows- Programm durchführen, da es sich hierbei um eine Betriebssystemfunktion handelt. Um ein Screenshot des gesamten Bildschirms herzustellen, drücken Sie einmal auf die Taste ⌫Druck⌦. Der gesamte Bildschirminhalt wird dann in der Zwischenablage abgelegt. Jetzt können Sie über die Menüoption [Einfügen] den Bildschirminhalt als Bild im Viewer einfügen.

Um nur ein einzelnes Fenster oder einen untergeordneten Dialog abzubilden halten Sie die ⌫Alt⌦ Taste gedrückt und drücken dann auf die Taste ⌫Druck⌦.

[Eintragsdaten]

Diese Menüoption ist nur bei bereits im Krankenblatt gespeicherten Bildern verfügbar. Mit Ihrer Hilfe können Sie die Eintragsdaten des Krankenblattes bearbeiten. Hierzu wird Ihnen der Dialog angezeigt, der weiter oben in diesem Abschnitt beschrieben ist.

[Ansicht]

Im Menü [Ansicht] befinden sich die Menüoptionen, die sich auf die Darstellung des aktuellen Bildes im Viewer beziehen.

[erste Seite] ⌫Pos1⌦

Mit dieser Menüoption können Sie das erste Bild auswählen. Sie ist nur wirksam, wenn sich mehrere Bilder im Vorschaufenster befinden.

[vorherige Seite] ⌫BildAuf⌦

Mit dieser Menüoption können Sie das im Vorschaufenster vor diesem Bild angezeigte Bild auswählen. Sie ist nur wirksam, wenn sich mehrere Bilder im Vorschaufenster befinden.

[nächste Seite] ⌫BildAb⌦

Mit dieser Menüoption können Sie das im Vorschaufenster folgende Bild auswählen. Sie ist nur wirksam, wenn sich mehrere Bilder im Vorschaufenster befinden.

[letzte Seite] ⌫Ende⌦

Mit dieser Menüoption können Sie das letzte Bild der Bilderserie auswählen. Sie ist nur wirksam, wenn sich mehrere Bilder im Vorschaufenster befinden.

[Originalgröße] ⌧Strg⌧+⌧O⌧

Mit dieser Menüoption können Sie die Anzeige des Bildes auf Originalgröße skalieren. Die Originalgröße des Bildes ist abhängig von der Auflösung, mit der das Bild eingescannt wurde. Das Bild wird mit der maximalen Auflösung des Monitors (96 dpi) angezeigt. (Ein Bild, das Sie mit 200 dpi einscannen wird also etwa doppelt so groß dargestellt.) Es wird nur die Ansicht des Bildes, jedoch nicht seine Darstellung auf dem Drucker bzw. in der Zwischenablage verändert.

[Ganze Seite] ⌧Strg⌧+⌧G⌧

Mit dieser Menüoption wird die Anzeige des Bildes so skaliert, dass das gesamte Dokument im Viewer sichtbar ist. Es wird nur die Ansicht des Bildes, jedoch nicht seine Darstellung auf dem Drucker bzw. in der Zwischenablage verändert.
Diese Menüoption ist ebenfalls mit der rechten Maustaste verknüpft. Wenn Sie ein Bild auf die ganze Seite skalieren möchten, klicken Sie einfach mit der rechten Maustaste in das Bild.

[Seitenbreite] ⌧Strg⌧+⌧B⌧

Mit dieser Menüoption wird die Anzeige des Bildes so skaliert, dass – unter Beachtung der x-y-Relationen – die Breite des Bildes, der sichtbaren Breite des Viewers entspricht. Es wird nur die Ansicht des Bildes, jedoch nicht seine Darstellung auf dem Drucker bzw. in der Zwischenablage verändert.

[Vergrößern] ⌧+⌧

Mit dieser Menüoption wird die Anzeige des Bildes vergrößert. Diese Funktion ist direkt mit der ⌧+⌧ Taste auf der Tastatur verknüpft. Es wird nur die Ansicht des Bildes, jedoch nicht seine Darstellung auf dem Drucker bzw. in der Zwischenablage verändert.
Das Programm verfügt ebenfalls über einen Ausschnittszoom. Um einen Bereich innerhalb des Bildes zu vergrößern, klicken Sie mit der linken Maustaste in das Bild und ziehen Sie mit gedrückter Maustaste ein Viereck über den gewünschten Bereich. Nach dem Loslassen der linken Maustaste erscheint ein Popup-Menü aus dem Sie den Eintrag **[Zoom in]** auswählen können. Dieser Bereich wird dann im Viewer vergrößert angezeigt.

[Verkleinern] ⌧-⌧

Mit dieser Menüoption wird die Anzeige des Bildes verkleinert. Diese Funktion ist direkt mit der ⌧- ⌧ Taste auf der Tastatur verknüpft. Es wird nur die Ansicht des Bildes, jedoch nicht seine Darstellung auf dem Drucker bzw. in der Zwischenablage verändert.

[Seite]

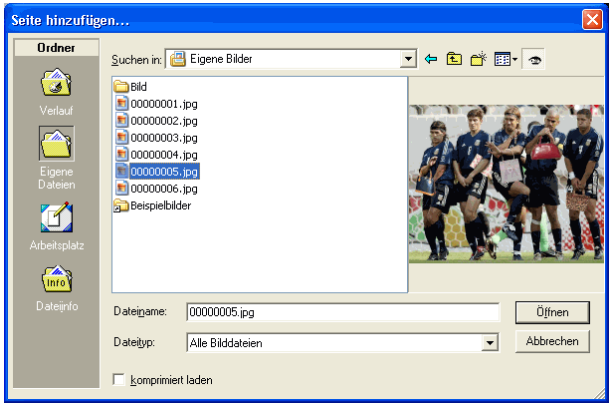
Im Menü [Seite] befinden sich die Menüoptionen, die sich auf Bearbeitungsfunktionen des aktuellen Bildes im Viewer beziehen.

[aus Datei hinzufügen] ⌧Einfg⌧

Mit dieser Menüoption können Sie ein Bild, das sich in einer externen Datei befindet, in den Viewer laden. Wenn sich im Viewer schon ein Bild befindet, wird eine zusätzliche Seite angehängt, auf der das Bild dann angezeigt wird.

Der Viewer ist in der Lage eine Vielzahl von Bildformaten zu lesen. Eine genaue Auflistung erhalten Sie, wenn Sie den Dialog zum Laden eines Bildes öffnen.

Bei Aufruf dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog „Seite hinzufügen…“ angezeigt:



Beim ersten Aufruf dieses Dialoges wird der Inhalt des Ordners „Eigene Dateien\Eigene Bilder“ angezeigt. Dies ist der Standardordner, den viele Bildbearbeitungsprogramme für das Speichern von Bildern vorschlagen. Ändern Sie diesen Ordner, „merkt“ sich das Programm innerhalb der aktuellen Sitzung diesen neuen Ordner und öffnet ihn beim erneuten Aufrufen dieses Dialoges.

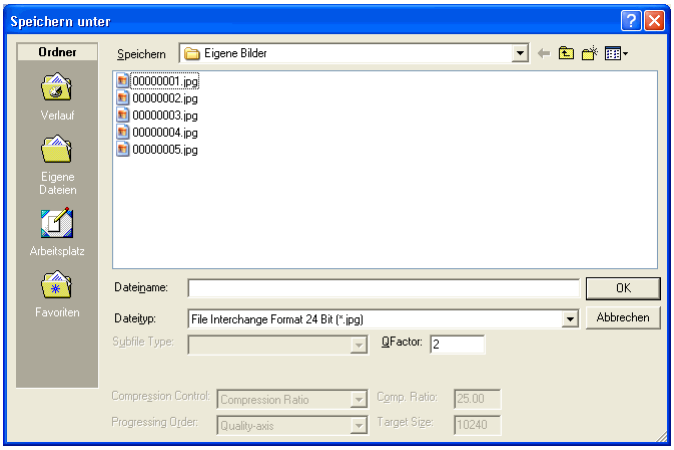
[Vom Scanner laden]

Mit dieser Menüoption können Sie ein Dokument, das sich auf dem Scanner befindet einscannen. Wenn sich im Viewer schon ein Bild befindet, wird eine zusätzliche Seite angehängt, auf der das eingescannte Bild dann angezeigt wird. Bei Aufruf der Menüoption wird Ihnen wieder der Dialog angezeigt, in dem Sie die Parameter für den Scanvorgang einstellen können. Dieser Dialog ist weiter oben in diesem Abschnitt beschrieben.

Hinweis: *Der Dialog der Twain-Schnittstelle wird nur angezeigt, wenn die Option „Scanoptionen anzeigen" im Setup der Bildarchivkategorie aktiviert ist.*

[als Datei speichern]

Mit dieser Menüoption können Sie das aktuelle Bild in einer Datei speichern. Zu diesem Zweck wird Ihnen der Dialog „Speichern unter…" angezeigt.



In diesem Dialog können Sie den Ordner, den Namen und das gewünschte Dateiformat auswählen. Als Vorgabe für den Speicherort wird der Ordner „Eigene Bilder" geöffnet. Die angebotenen Dateitypen richten sich nach der Anzahl der Farben des Bildes (Farbtiefe). Bei einigen Dateitypen sind noch weitere Angaben zur Kompression und zur Qualität möglich. Als Vorgabe sind immer die optimalen Werte eingetragen.

[Drucken]

Mit dieser Funktion können Sie die aktuelle Seite drucken. Vor dem Druck wird Ihnen ein Dialog angezeigt, in dem Sie den Drucker auswählen, den Druckbereich festlegen sowie verschiedene Parameter des Ausdrucks einstellen können. Dieser Dialog ist Ihnen von anderen Windows-Programmen bekannt.

[Löschen]

Mit dieser Menüoption können Sie das aktive Bild aus dem Viewer löschen. Es erfolgt eine Sicherheitsabfrage, ob das Bild tatsächlich gelöscht werden soll.

[Reihenfolge ändern]

Mit den Funktionen dieses Menüs können Sie die Reihenfolge der Bilder im Vorschaufenster beeinflussen.

[nach oben] ⌫Strg⌦+⌫Nach Oben⌦

Mit dieser Menüoption können Sie die aktuelle Seite im Vorschaufenster um eine Position nach oben verschieben.

[nach unten] ⌫Strg⌦+⌫Nach Unten⌦

Mit dieser Menüoption können Sie die aktuelle Seite im Vorschaufenster um eine Position nach unten verschieben.

[für Briefexport markieren]

Mit dieser Option markieren Sie das aktuelle Bild dauerhaft für den Export in die Briefschreibung. Sofern Sie in einer Vorlage die entsprechende Variable verwendet haben und das Bild im betrachteten Zeitraum liegt, wird es für die Variable verwendet. Im Thumbnailviewer auf der linken Seite bekommt das Bild den Zusatz (Briefexport). Mehr Informationen zu den Variablen für die Textverarbeitung erhalten Sie im Handbuch MEDICAL OFFICE Datenpflege im Kapitel [Stammdaten]⇨[Briefvorlagen].

[Spiegeln]

Mit den Funktionen dieses Menüs können Sie das aktuelle Bild spiegeln.

[horizontal]

Mit dieser Menüoption wird das Bild horizontal gespiegelt.

[nach unten]

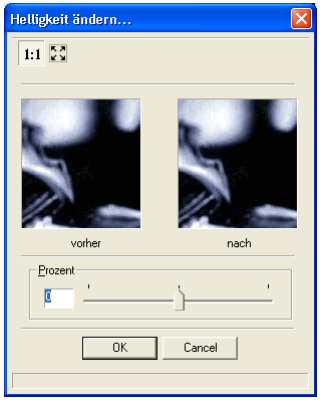
Mit dieser Menüoption wird das Bild vertikal gespiegelt.

[Feinabstimmung]

Mit den Funktionen dieses Menüs können Sie das aktuelle Bild bearbeiten.

[Helligkeit] ⌧Strg⌧+⌧H⌧

Mit dieser Menüoption können Sie die Helligkeit des Bildes beeinflussen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Helligkeit ändern…“ angezeigt:

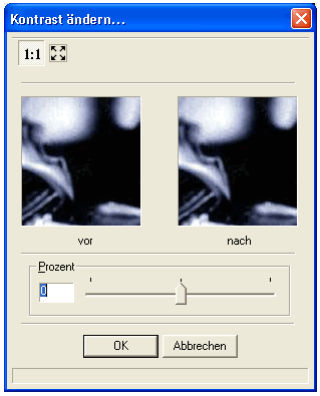


In diesem Dialog sehen Sie einen kleinen Ausschnitt des Bildes vor und nach der Änderung. Mit Hilfe des Schiebereglers können Sie die Helligkeit verändern. In dem Feld Prozent können Sie die Änderung auch prozentual erfassen. Ein negativer Wert verdunkelt das Bild. Mit der Schaltfläche <OK> wird die Änderung für das gesamte Bild übernommen.

✓ Tipp: *Wenn Sie einen anderen Bildausschnitt als Vorschaufenster haben möchten, klicken Sie mit der linken Maustaste in das Vorschaufenster und verschieben Sie den Ausschnitt auf den gewünschten Bildbereich.*

[Kontrast] ⌧Strg⌧+⌧K⌧

Mit dieser Menüoption können Sie den Kontrast des Bildes beeinflussen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Kontrast ändern…“ angezeigt:

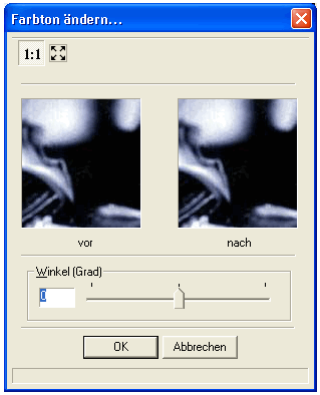


In diesem Dialog sehen Sie einen kleinen Ausschnitt des Bildes in vor und nach der Änderung. Mit Hilfe des Schiebereglers können Sie den Kontrast verändern. In dem Feld Prozent können Sie die Änderung auch prozentual erfassen. Ein negativer Wert reduziert den Kontrast. Mit der Schaltfläche <OK> wird die Änderung für das gesamte Bild übernommen.

✓ Tipp: *Wenn Sie einen anderen Bildausschnitt als Vorschaufenster haben möchten, klicken Sie mit der linken Maustaste in das Vorschaufenster und verschieben Sie den Ausschnitt auf den gewünschten Bildbereich.*

[Farbton] ⌧Strg⌧+⌧F⌧

Mit dieser Menüoption können Sie den Farbton des Bildes beeinflussen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Farbton ändern…“ angezeigt:

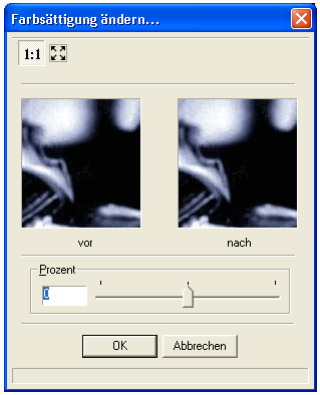


In diesem Dialog sehen Sie einen kleinen Ausschnitt des Bildes in vor und nach der Änderung. Mit Hilfe des Schiebereglers können Sie den Farbton verändern. In dem Feld Prozent können Sie die Änderung auch prozentual erfassen. Mit der Schaltfläche <OK> wird die Änderung für das gesamte Bild übernommen.

✓ **Tipp:** *Wenn Sie einen anderen Bildausschnitt als Vorschaufenster haben möchten, klicken Sie mit der linken Maustaste in das Vorschaufenster und verschieben Sie den Ausschnitt auf den gewünschten Bildbereich.*

[Farbsättigung] ⌧Strg⌧+⌧S⌧

Mit dieser Menüoption können Sie die Farbsättigung des Bildes beeinflussen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Farbsättigung ändern…“ angezeigt:

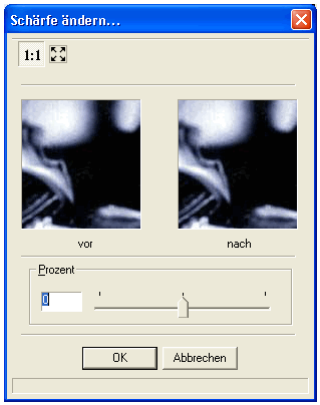


In diesem Dialog sehen Sie einen kleinen Ausschnitt des Bildes in vor und nach der Änderung. Mit Hilfe des Schiebereglers können Sie die Farbsättigung verändern. In dem Feld Prozent können Sie die Änderung auch prozentual erfassen. Mit der Schaltfläche <OK> wird die Änderung für das gesamte Bild übernommen.

✓ **Tipp:** *Wenn Sie einen anderen Bildausschnitt als Vorschaufenster haben möchten, klicken Sie mit der linken Maustaste in das Vorschaufenster und verschieben Sie den Ausschnitt auf den gewünschten Bildbereich.*

[Schärfe] ⌧Strg⌧+⌧R⌧

Mit dieser Menüoption können Sie die Schärfe des Bildes beeinflussen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Schärfe ändern…“ angezeigt:



In diesem Dialog sehen Sie einen kleinen Ausschnitt des Bildes in vor und nach der Änderung. Mit Hilfe des Schiebereglers können Sie die Schärfe verändern. In dem Feld Prozent können Sie die Änderung auch prozentual erfassen. Mit der Schaltfläche <OK> wird die Änderung für das gesamte Bild übernommen.

✓ **Tipp:** *Wenn Sie einen anderen Bildausschnitt als Vorschaufenster haben möchten, klicken Sie mit der linken Maustaste in das Vorschaufenster und verschieben Sie den Ausschnitt auf den gewünschten Bildbereich.*

[Drehen]

Mit den Funktionen dieses Menüs können Sie das aktuelle Bild drehen.

[90° rechts] ⌫Strg⌦+⌫Rechts⌦

Diese Funktion dreht das Bild um 90 Grad nach rechts.

[90° links] ⌫Strg⌦+⌫Links⌦

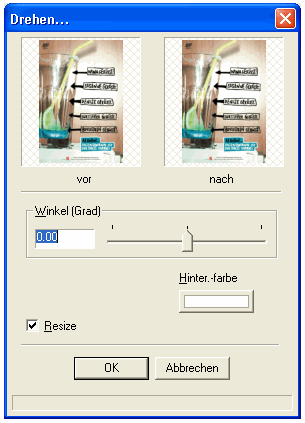
Diese Funktion dreht das Bild um 90 Grad nach links.

[180°]

Diese Funktion dreht das Bild um 180 Grad.

[beliebiger Winkel] ⌫Strg⌦+⌫D⌦

Mit dieser Menüoption können Sie das Bild in einem beliebigen Winkel drehen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Drehen...“ angezeigt:



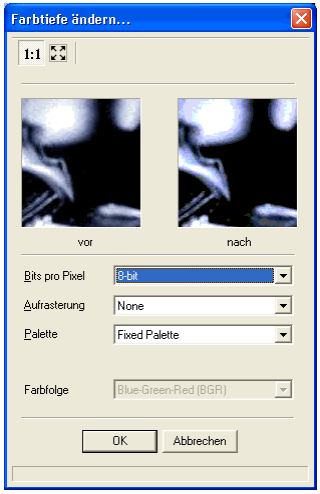
In diesem Dialog sehen Sie das Bild vor und nach der Drehung. Mit Hilfe des Schiebereglers können Sie den Drehwinkel verändern. In dem Feld Winkel können Sie die Änderung auch manuell erfassen. Mit der Schaltfläche <OK> wird die Änderung für das gesamte Bild übernommen. Die Schaltfläche Hinter.-farbe öffnet Ihnen einen Dialog für die Festlegung der Hintergrundfarbe der Bereiche, die durch das Drehen des Bildes nicht mehr überdeckt werden. Die Option |Resize| legt fest, dass das Bild immer komplett sichtbar bleibt.

[Beschneiden]

Diese Funktion entfernt überflüssige Bereiche an den Bildrändern, die keine Informationen enthalten. Sie ist insbesondere nützlich beim Scannen von Briefen, die i.A. immer Ränder ohne Bildinformationen enthalten.

[Farbtiefe] ⌧Strg⌧+⌧T⌧

Mit dieser Menüoption können Sie die Anzahl der Farben des Bildes beeinflussen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Farbtiefe ändern…“ angezeigt:



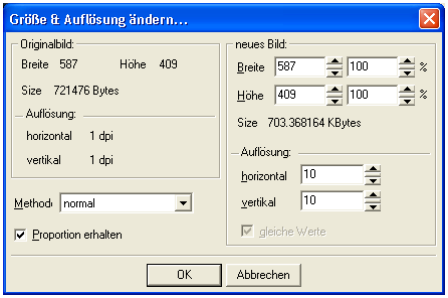
In diesem Dialog sehen Sie das Bild vor und nach der Drehung. Mit dem Feld |Bits pro Pixel| legen Sie die Anzahl der Farbbits pro Pixel fest. Diese Änderung wirkt sich direkt auf die Anzahl der Farben des Bildes aus.

Ist die Anzahl der Bits pro Pixel kleiner oder gleich 8, wird eine Farbpalette verwendet. In diesem Fall werden die Felder |Aufrasterung| und |Palette| angezeigt.

Das Feld |Aufrasterung| legt die Rasterungsmethode fest, im Feld |Palette| können Sie eine Farbpalette verwenden, die Ihren Farben am besten entspricht.

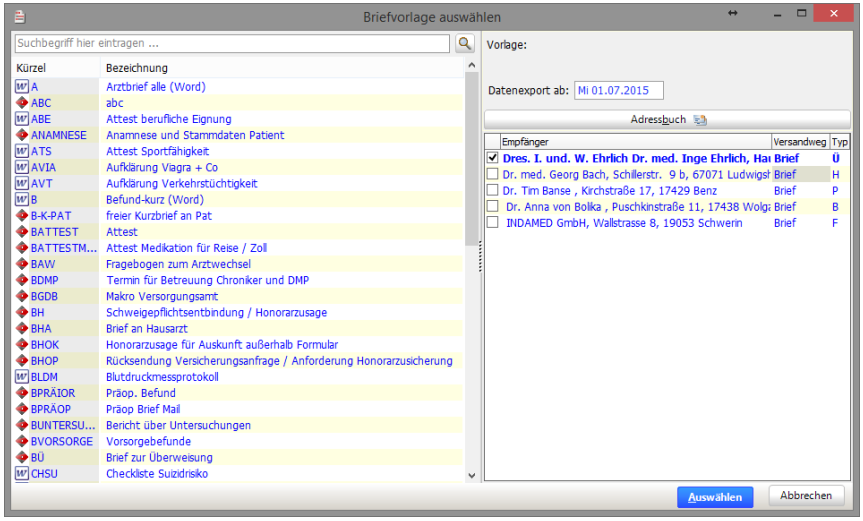
[Größe/Auflösung] ⌧Strg⌧+⌧A⌧

Mit dieser Menüoption können Sie die Größe und die Auflösung des Bildes beeinflussen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Größe & Auflösung ändern…“ angezeigt:



Brief

Mit Hilfe der Menüoption [Brief] können Sie basierend auf unterschiedlichen Vorlagen Briefe erstellen. Die Definition der Vorlagen erfolgt im Datenpflegesystem unter [Stammdaten]⇨[Briefvorlagen]. Die dort hinterlegten Briefvorlagen können Sie hier verwenden. Bei Auswahl dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog zur Auswahl der Vorlage angezeigt.



Dialog "Briefvorlage auswählen"

In diesem Dialog können Sie mit Hilfe des Suchfeldes nach dem Kürzel Ihrer Vorlage suchen. Es werden Ihnen nur die Vorlagen angezeigt, deren Zugriffsrecht auf <GLOBAL>, <Ihrer Nutzergruppe> oder ihnen selbst als Nutzer steht.

Im rechten Teil des Dialogs gehen Sie das Datum an, ab dem die Daten aus dem Krankenblatt in die Vorlage exportiert werden sollen. Außerdem geben Sie den / die Empfänger des Briefes an. Mit Hilfe der Schaltfläche <Adressbuch> können Sie auf weitere Empfänger zugreifen.

In der Liste der Empfänger werden die wichtigsten Empfänger, von denen Daten vorliegen aufgelistet. Diese brauchen Sie nur mit anzuhaken, wenn Sie sie verwenden wollen. Der Typ hinter dem Empfänger zeigt an, woher die Daten stammen:

Ü Überweiser
H Hausarzt
P Patient
B Bezugsperson
F Arbeitgeber (Firma)
K Kostenträger

Die als „default“ hinterlegten Empfänger sind automatisch aktiviert. Zu jedem Empfänger wird sein bevorzugter Versandweg angezeigt. Er kann hier geändert werden.

Abhängig von den Einstellungen der Vorlage wird für die Anzeige des Briefes entweder Microsoft Word® verwendet oder die MEDICAL OFFICE Textverarbeitung. Die Bedienung von Microsoft Word® entnehmen Sie dem Handbuch von Microsoft Word®. Einzelheiten zur Bedienung der MEDICAL OFFICE Textverarbeitung lesen Sie ab Seite 9-109 in diesem Handbuch.

WORKFLOWSTEUERUNG (NUR INTERNE BRIEFSCHREIBUNG)

Bei aktiviertem manuellen Workflow sehen Sie in der internen Briefschreibung im Menü [Start] am rechten Rand das Symbol:

.

Mit diesem Symbol wird der jeweils nächste Schritt aktiviert. Das Dokument wird dabei gespeichert und geschlossen und im Krankenblatt abgelegt. Die Schritte werden im Krankenblatt durch farbige Einträge signalisiert:

0. Schritt Dokument wurde angelegt (Farbe: blau)

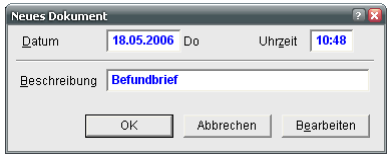
1. Schritt Dokument wurde geschrieben (Farbe ocker)

2. Schritt Dokument wurde ergänzt (Farbe: grau)

3. Schritt Dokument wurde abgeschlossen

Mit Hilfe der Pfeiltaste am rechten Rand des Schalters bekommen Sie Zugriff auf eine Menü, mit dessen Hilfe Sie jederzeit auf einen anderen Schritt umstellen können.

Wurde in der Briefvorlage Microsoft Word als Briefschreibung ausgewählt, erscheint nachdem Sie. Microsoft Word® geschlossen haben, der Dialog zur Speicherung im Krankenblatt.



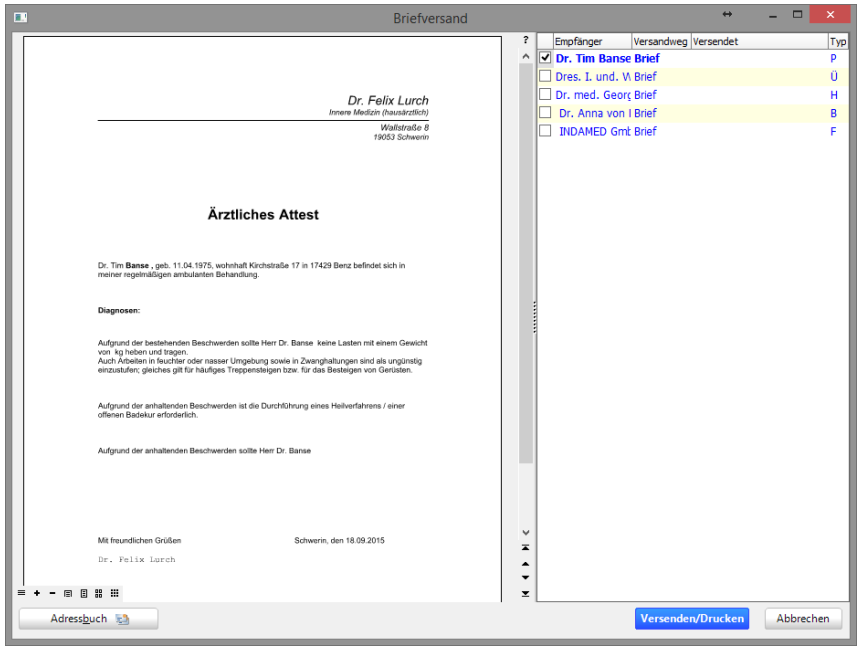
Dialog "Neues Dokument"

Mit <OK> wird der geschriebene Brief im Krankenblatt unter der angegebenen Beschreibung gespeichert. Die Beschreibung kann bis zu 70 Zeichen lang sein. Mit <Abbrechen> wird der Dialog geschlossen und der Brief wird verworfen. Mit <Bearbeiten> wird der Brief nochmals in der Textverarbeitung geöffnet.

Der Eintrag im Krankenblatt verfügt zusätzlich über folgende Kontextmenüoptionen:

[Versenden Enter]

Mit dieser Menüoption wird der Brief versendet. Hierbei werden alle Versandwege aller Empfänger berücksichtigt und angesteuert. Es erscheint der Dialog „Briefversand“.



In diesem Dialog wird Ihnen nochmals eine Druckvorschau angezeigt. Im rechten Teil sehen Sie die möglichen Empfänger des Briefes sowie ihre bevorzugten Versandwege. Sie können hier weitere Empfänger auswählen. Der fertige Brief würde dann ohne weitere Änderungen auch für diese Empfänger versendet/gedruckt werden. Der Versandweg kann in diesem Dialog geändert werden. Mit der Schaltfläche Versenden/Drucken wird der Versand gestartet.

✓ **Tipp:** *Wenn der Druckername FritzFax oder Fritz!Fax lautet (im Druckernamen muss "fritz" und "fax" vorkommen, Groß-Kleinschreibung wird ignoriert), dann wird die Faxnummer für jeden Ausdruck in die Registry nach HCU\Software\VB and VBA Program Settings\FRITZ!fax\Print geschrieben. Es wird der Wert Druckjobname=Faxnummer eingetragen. Dadurch öffnet FritzFax kein Fenster mehr zur Abfrage der Faxnummer, sondern übernimmt die in der Registry hinterlegte Faxnummer.*

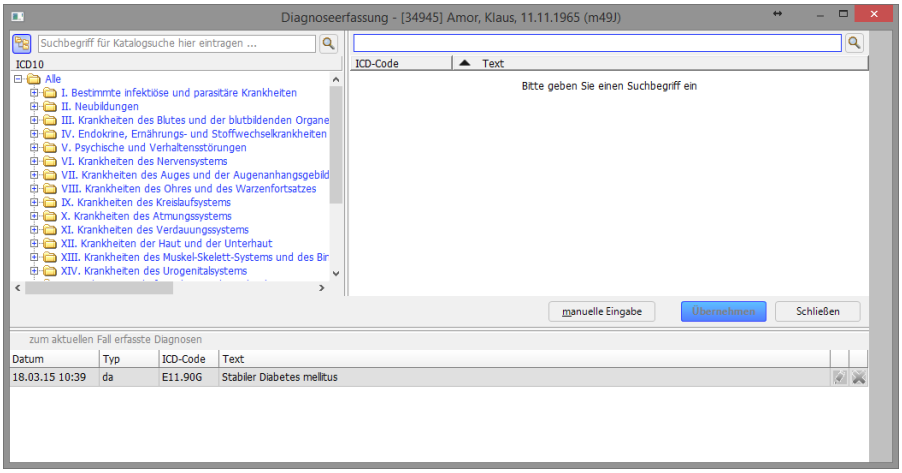
Wird ein Brief als Fax versendet, wird die Faxnummer zusätzlich in die Zwischenablage übernommen.

[Eigenschaften]

Mit dieser Menüoption können Sie sich die Eigenschaften des betreffenden Krankenblatteintrags anzeigen lassen. Im Falle eines Briefes sehen Sie hier neben den üblichen Informationen zu einem Krankenblatteintrag die Empfänger des Briefes, die zugehörigen Versandwege, den Versandzeitpunkt sowie – sofern die Option „Versandkopie speichern“ aktiviert wurde – eine Kopie des versandten Briefes.

Erfassen einer Diagnose

Mit der Diagnoseerfassung können Sie Diagnosen des Patienten erfassen indem Sie die gewünschte Diagnose über eine Volltextsuche oder über den ICD10 auswählen können. Ebenfalls erhalten Sie eine Übersicht über bereits erfasste Diagnosen zu dem aktuellen Fall des gewählten Patienten und können diese verwalten. Die erfassten Diagnosen werden immer im Kontext zum aktuellen Abrechnungsfall gespeichert.



Dialog "Diagnoseerfassung"

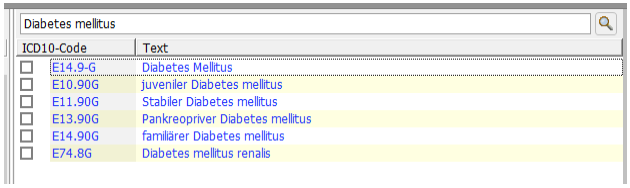
Der Dialog zur Diagnoseerfassung kann in zwei Bereiche gegliedert werden. Hierbei dienen die oberen zwei Bereiche der Diagnose-Suche. Der untere Bereich zeigt Ihnen alle bisher erfassten Diagnosen, auf den aktuellen Fall des Patienten bezogen, an.

In dem ersten Bereich kann die Diagnose in einer Untergliederung der ICD10 gesucht werden. Sie können diesen Bereich ausblenden, wenn Sie ihn nicht benötigen. Dies erreichen Sie, indem Sie den Ordnerbutton oben links mit der linken Maustaste einmal anklicken. Um die Ansicht wiederherzustellen, klicken Sie nochmals mit der linken Maustaste auf den Ordnerbutton. Innerhalb der Hierarchie können Sie mit dem darüber angezeigten Suchfeld suchen (Tastenkürzel „Alt“+ „i“). Die Suchergebnisse werden Ihnen in einem separaten Fenster oberhalb der Ordner angezeigt.

Im rechten, zweiten Bereich ist eine freie Suche möglich (Tastenkürzel „Alt“+ „s“). Sie können den gewünschten Suchbegriff in das Suchfeld eintragen. Die Suche ist eine Volltextsuche. In der unteren Tabelle werden Ihnen die Suchergebnisse, in denen der gesuchte Begriff vorkommt, aufgelistet. In der Liste sind die Originaltexte des ICD10 GM Kataloges fett dargestellt. Wenn Sie das Kürzel einer angelegten Diagnosekette angeben, werden diese Ihnen ebenfalls angezeigt.

Eingabe einer eigenen Diagnosekette

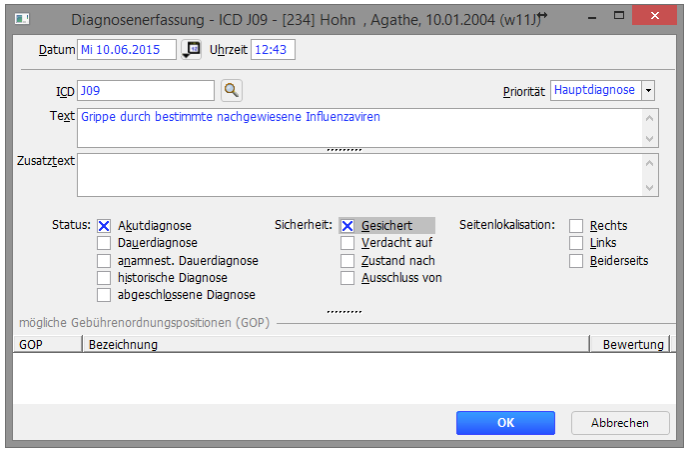
Im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege können Sie unter [Stammdaten]⇨ [Diagnoseketten] eigene Diagnosen bzw. Ketten von eigenen Diagnosen anlegen. Diese Diagnoseketten können Sie über das dort definierte Kürzel direkt in diesem Dialog aufrufen. Bei Ketten mit mehreren Diagnosen, wird Ihnen eine Liste angezeigt, aus der Sie eine oder alle Diagnosen dieser Kette übernehmen können. Besteht die Kette nur aus einer Diagnose, wird diese direkt übernommen.



Besteht die Kette aus mehreren Diagnosen, können Sie in der Liste eine oder mehrere Diagnosen auswählen, die dann übernommen werden. Die Markierung/Demarkierung der gewünschten Diagnosen nehmen Sie entweder mit der Maus (anklicken) bzw. der Leertaste der Tastatur vor.

Um eine Liste aller Diagnoseketten/eigenen Diagnosen zu erhalten, verwenden Sie das Symbol * (Stern).

Haben Sie die gesuchte Diagnose gefunden, können Sie diese mit der Schaltfläche <Übernehmen> übernehmen. Falls es sich nicht um einen KV- oder SV Fall handelt, können Sie die Schaltfläche „manuelle Eingabe“ betätigen, somit können Sie die gewünschte Diagnose manuell erfassen. Es erscheint ein Dialog, in dem Sie die Eigenschaften einer Diagnose festlegen können.



Unterdialog "Diagnoseerfassung"

Datum

Hier wird das Datum eintragen, an dem Sie die Diagnose dokumentieren möchten. Hier ist grundsätzlich das aktuelle Tagesdatum voreingestellt.

Uhrzeit

Hier können Sie die Uhrzeit eintragen, in der Sie die Diagnose dokumentieren möchten. Die voreingestellte Uhrzeit richtet sich danach, zu welchem Zeitpunkt das Krankenblatt geöffnet wurde.

ICD

In dem Feld „ICD“ sehen Sie den ICD10-Code der ausgewählten Diagnose, bzw. können Sie eine Diagnose manuell eingeben.

über diese Schaltfläche, gelangen sie zum Katalog der Diagnosesuche. Dieser ist aufgebaut, wie der obere Teil der Diagnoseerfassung.

diese Schaltfläche erscheint bei ICDs mit hinterlegten ambulanten Kodierrichtlinien in der Gültigkeitsdauer vom 01.01.2010 bis 31.12.2011. Somit können Sie die entsprechenden Kodierrichtlinien öffnen.

Priorität

Hinter „Priorität“ können Sie entscheiden, ob es sich um eine Hauptdiagnose oder Nebendiagnose handelt.

Text

In dem Feld „Text“ sehen Sie die entsprechende Bezeichnung zum ausgewählten ICD10-Code. Diesen Text können Sie ggf. ändern oder ergänzen. Dieses Feld können Sie vergrößern, wenn Sie mit dem Mauszeiger kurz über die Überschrift „Zusatztext“ fahren und bei gedrückter Maustaste die Pfeile nach unten ziehen.

Zusatztext

In dem Feld „Zusatztext“ können Sie Ergänzungen zu der Diagnose hinterlegen. Dieses Feld können Sie vergrößern, wenn Sie mit dem Mauszeiger kurz über die Überschrift „Mögliche Gebührenordnung“ fahren und bei gedrückter Maustaste die Pfeile nach unten ziehen.

Status

Hinter „Status“ können Sie bestimmen, ob es sich um eine Akutdiagnose, Dauerdiagnose, anamnestische Dauerdiagnose, historische Diagnose oder eine abgeschlossene Diagnose handelt.

Sicherheit

Hinter „Sicherheit“ können Sie bestimmen, ob es sich um eine gesicherte Diagnose, einen Verdacht, einen Zustand nach, oder einen Ausschluss handelt.

Seitenlokalisation

Hinter „Seitenlokalisation“ können Sie die entsprechende Seitenlokalisation angeben.

Der Button „OK“ wird erst aktiv, sobald Sie alle Pflichtangaben getätigt haben. Sollten Pflichtangaben noch offen sein (z.B. Angabe der Diagnosesicherheit), ist der Button „OK“ inaktiv. Wenn Sie die entsprechende Diagnose bestätigt haben und es liegen Zusatzdiagnosen vor, werden diese in einem separaten Fenster zur Auswahl angeboten.

VERWENDUNG DER SCHALTERLEISTE AM RECHTEN RAND

Um bestimmte wiederkehrende Diagnosen einfach, effizient und schnell erstellen zu können, besteht die Möglichkeit Schablonen zu definieren. Wie Schablonen definiert werden, wird in diesem Handbuch ab Seite 2-8 ausführlich erklärt.

Für die Definition des Inhalts einer Schablone gehen Sie wie folgt vor:

Zunächst erfassen Sie eine (oder mehrere) Diagnose(n) auf einen gewünschten Patienten, wie zuvor beschrieben, so wie Sie diese auch in dem neuen Schnellstartschalter abrufen möchten. Die bereits erfasste(n) Diagnose(n) können Sie als Vorlage für Ihre Schablone auswählen. Hierbei werden spezielle Einstellungen wie Priorität, Text, Zusatztext, Status, Sicherheit und Seitenlokalisation auf die Schablone übernommen. Dazu erscheint in der Tabelle der bereits erfassten Diagnosen eine grüne Checkbox hinter jeder Diagnose. Die hier gewählten Diagnosen werden auf dem Schalter gespeichert und sind später in dem Dialog abrufbar.

DIAGNOSEKONTROLLE

Im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege können Sie unter [System]⇨ [Nutzerverwaltung] nutzerabhängig eine Diagnosekontrolle einstellen. Dabei werden vom Programm folgende Dinge überwacht:

1. **Ob auf dem aktuellen Schein des Patienten schon eine Diagnose erfasst wurde.**

   Immer, wenn Sie den Patienten "verlassen“, wird überprüft, ob auf dem aktuell bearbeiteten Schein eine Diagnose erfasst wurde. Befindet sich auf dem aktuellen Schein noch keine Diagnose, erfolgt ein Hinweis, dass Sie noch eine Diagnose erfassen sollten. Dazu wird Ihnen die Diagnoseliste angezeigt, mit deren Hilfe Sie Diagnosen wiederholen bzw. neu erfassen können. Die Diagnoseliste ist auf Seite *6-62* in diesem Handbuch beschrieben.

2. **Ob es von der gerade erfassten Diagnose schon eine Diagnose mit gleichem ICD-Code im Krankenblatt des Patienten gibt.**

   Immer, wenn Sie eine Diagnose in das Krankenblatt des Patienten übernehmen, wird überprüft, ob es schon eine Diagnose mit gleichem ICD-Code im Krankenblatt des Patienten gibt. In diesem Fall, erscheint ein Dialog, der Ihnen die Möglichkeit gibt die neue Diagnose zu übernehmen oder stattdessen eine vorhandene Diagnose zu übernehmen bzw. zu ändern.

PLAUSIBILITÄTENKONTROLLE ICD-10-GM

Der ICD-10-GM sieht eine Reihe von Plausibilitätskontrollen vor. Im Einzelnen sind das:

Geschlechtsbezug

Bei einigen Diagnosen ist in der Datenbank das Geschlecht hinterlegt, bei welchem diese Diagnose überwiegend auftreten kann. Hat der Patient nicht das passende Geschlecht für diese Diagnose, erscheint folgende Fehlermeldung:

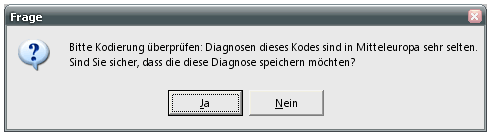
Falls die Diagnose und das Geschlecht dennoch richtig sind, erfassen Sie im Feld |Zusatz| einen Ausnahmetatbestand, um diese Diagnose abzurechnen.

Ist das Auftreten dieser Diagnose bei einem bestimmten Geschlecht zwar selten, aber nicht ausgeschlossen, erscheint folgende Meldung:

Hinweis: *Die Kontrolle des Geschlechtsbezugs ist deaktiviert, wenn dem Patienten kein Geschlecht zugeordnet wurde.*

Exot

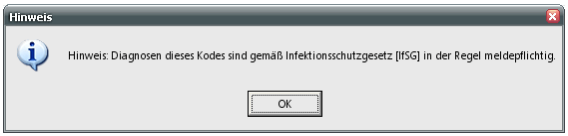
Einige Diagnosen sind in Mitteleuropa sehr selten. Bei diesen so genannten Exoten wird folgende Meldung angezeigt:



Mit der Schaltfläche <Ja> wird diese Diagnose übernommen. Mit <Nein> wird sie verworfen.

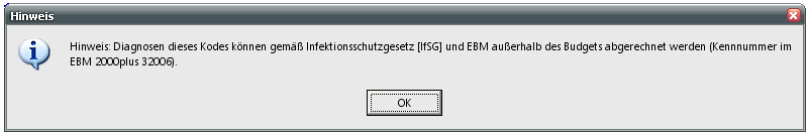
Meldepflichtige Diagnosen

Meldepflichtige Diagnosen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind ebenfalls gekennzeichnet. Wurde eine meldepflichtige Diagnose ausgewählt erscheint folgender Hinweis:



Diagnosen, deren Laborleistungen Behandlung außerhalb des Laborbudgets abgerechnet werden

Bei bestimmten Diagnosen sind fallen Laborleistungen nicht in das Laborbudget. Bei diesen Diagnosen erscheint folgende Meldung:



Endstelligen Verschlüsselung im eigenen Fachgebiet

Grundsätzlich (außer im Notfall und außerhalb des eigenen Fachgebietes) sind Diagnosen endstellig zu verschlüsseln. Da MEDICAL OFFICE nicht „weiß“, welches das Fachgebiet eines Leistungserbringers endstellig verschlüsselt werden muss, gibt es die Möglichkeit, bei der Definition des Leistungserbringers einen Diagnosebereich festzulegen, in dem der Leistungserbringer endstellig verschlüsseln muss.

Dokumentation

Mit Hilfe der Menüoption [Dokumentation] können Sie strukturierte Dokumentationen vornehmen.

Aus diesem Menü können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

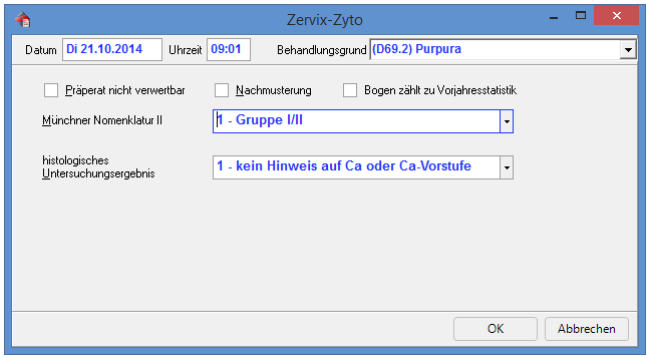
ERST-/FOLGEDOKUMENTATION BRUSTKREBS ⌫B⌦, ⌫U⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Erst- bzw. Folgedokumentation Brustkrebs. Der angezeigte Dialog orientiert sich am Original-Formular.

Der Dialog verfügt über eine kontextabhängige Plausibilitätsprüfung. Feldbezeichnungen, die sich schwarz färben sind unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt.

QS ZERVIX ZYTO ⌫B⌦, ⌫9⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation der Qualitätssicherung Zervix Zyto. Dazu wird Ihnen folgender Dialog angezeigt. Die Dokumentation ist erforderlich für die Erstellung des Datenpaketes Zervix Zyto.



Dialog "QS Zervix Zyto"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Untersuchung dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus für welche die Dokumentation gespeichert werden soll.

Präparat nicht verwertbar

Diese Option wird aktiviert, wenn das Präparat nicht verwertbar ist. In dem Fall werden alle Felder darunter grau.

Nachmusterung

Aktivieren Sie diese Option, sofern es sich um eine Nachmusterung handelt.

Münchener Nomenklatur II

Mit dieser Liste ordnen Sie das Präparat einer der Gruppen zu.

✓ **Tipp:** *Jedem Eintrag der Liste wurde eine Ziffer zugeordnet. Damit können Sie schnell durch Drücken der entsprechenden Ziffertaste auf der Tastatur die gewünschte Gruppe auswählen.*

Histologisches Untersuchungsergebnis

Mit den Einträgen dieser Liste dokumentieren Sie das Untersuchungsergebnis.

✓ **Tipp:** *Jedem Eintrag der Liste wurde eine Ziffer zugeordnet. Damit können Sie schnell durch Drücken der entsprechenden Ziffertaste auf der Tastatur den gewünschten Eintrag auswählen.*

Schaltfläche OK

Mit dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Dokumentation als offenen Druck - Posten in das Krankenblatt des Patienten. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird der ausgewählte Behandlungsgrund auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

Bei Einsatz des DMP-Moduls wird diese Dokumentation nach erfolgreichem Ausdruck bzw. manueller Bestätigung (Shift+Enter) Ocker im Krankenblatt abgelegt. Nun gilt sie als bestätigt und kann mit Hilfe des Abrechnungssystems elektronisch abgerechnet werden.

Schaltfläche Abbrechen

Mit dieser Schaltfläche brechen Sie die Arbeit mit diesem Dialog ab. Es werden alle Änderungen verworfen und der Dialog wird geschlossen.

HAUTKREBS SCREENING

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des DP Hautkrebsscreenings. Für die Abrechnung des eHKS ist eine Lizenz des DMP-Moduls erforderlich. Der Dialog für die Erfassung stellt sich fachgruppenabhängig dar. Der Dialog für Dermatologen ist umfangreicher als der Dialog für andere Fachgruppen. Sobald alle erforderlichen Eintragungen getätigt wurden, kann dieser Dialog ausgedruckt werden.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

DOKUMENTATION BEHANDLUNGSANSPRUCH VON IM AUSLAND VERSICHERTEN ⌫O⌦, ⌫2⌦

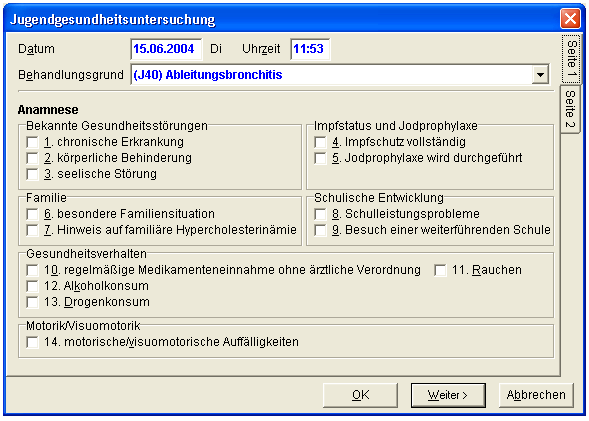
Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Musters 80 " Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten“.

DOKUMENTATION MELDUNG KREBSREGISTER ⌫O⌦, ⌫D⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck der Meldung an das Krebsregister. Die Übertragung der erfassten Daten erfolgt mit Hilfe des Abrechnungssystems.

JUGENDGESUNDHEITSUNTERSUCHUNG ⌫B⌦, ⌫J⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Formulars „Jugendgesundheitsuntersuchung“. Zur Erfassung wird Ihnen folgender Dialog angezeigt. Der Dialog besteht insgesamt aus 2 Registerkarten.



Dialog "Jugendgesundheitsuntersuchung (Seite 1 von 2)"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Untersuchung dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

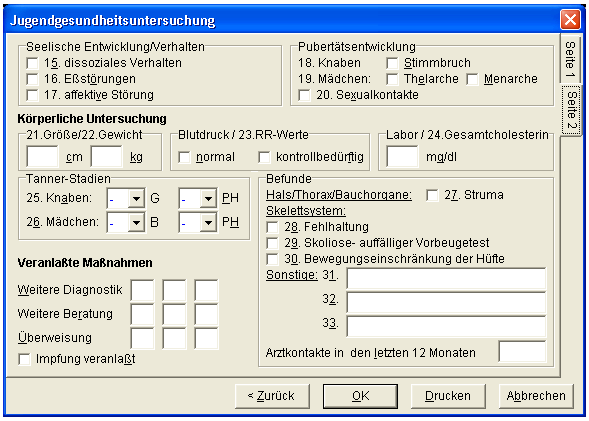
Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus für welche die Dokumentation gespeichert werden soll.

Anamnese

Mit diesen Optionen können Sie eine standardisierte Anamnese erfassen. Aktivieren Sie die Optionen, die zutreffen.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie auf die nächste Registerkarte des Dialogs. Mit <OK> werden die bisherigen Eingaben gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab und alle Eingaben werden verworfen.



Dialog "Jugendgesundheitsuntersuchung (Seite 2)"

Körperliche Untersuchung

Mit diesen Feldern erfassen Sie die Untersuchungsergebnisse der körperlichen Untersuchung.

Veranlasste Maßnahmen

Hier können Sie die veranlassten Maßnahmen erfassen.

Schaltfläche OK

Mit dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Dokumentation als offenen Druck - Posten in das Krankenblatt des Patienten. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird der ausgewählte Behandlungsgrund auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

Schaltfläche Drucken

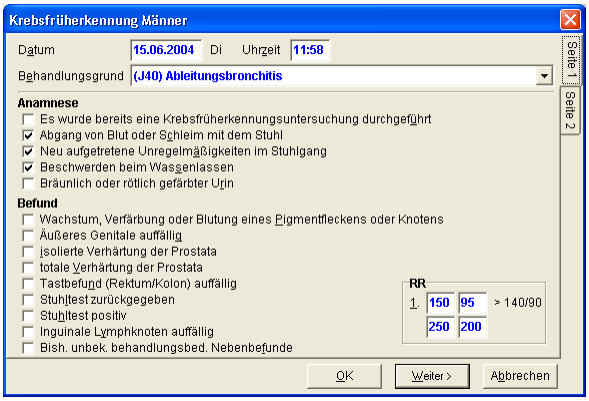
Mit dieser Schaltfläche kann das Formular sofort auf dem angeschlossenen Formulardrucker ausgedruckt werden. Hierzu wird Ihnen der Dialog "Druck - Einstellungen" angezeigt. Er ist ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

KREBSFRÜHERKENNUNG FRAUEN ⌫B⌦, ⌫Z⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Muster 39 „Krebsfrüherkennung Frauen“. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der sich am Original-Formular orientiert.

KREBSFRÜHERKENNUNG MÄNNER ⌫B⌦, ⌫S⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Muster 40 „Krebsfrüherkennung Männer“. Zur Erfassung wird Ihnen folgender Dialog angezeigt. Der Dialog besteht insgesamt aus 2 Registerkarten.



Dialog "Krebsfrüherkennung Männer (Seite 1 von 2)"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Untersuchung dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus für welche die Dokumentation gespeichert werden soll.

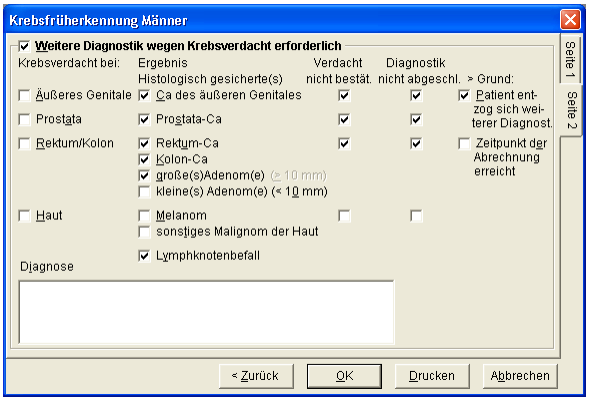
Anamnese

Mit diesen Optionen können Sie eine Anamnese erfassen. Aktivieren Sie die Optionen, die zutreffen.

Befund

Mit den Optionen, die zu dem Kapitel „Befund“ gehören können Sie die Befunde erfassen. Aktivieren Sie die Optionen, die zutreffen.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie auf die nächste Registerkarte des Dialogs. Mit <OK> werden die bisherigen Eingaben gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab und alle Eingaben werden verworfen.



Dialog "Krebsfrüherkennung Männer (Seite 2)"

Weitere Diagnostik wegen Krebsverdacht erforderlich

Aktivieren Sie diese Option, sofern sie zutrifft. Esst dann werden die weiteren Felder, mit denen Sie den Krebsverdacht untermauern können bearbeitbar.

Schaltfläche OK

Mit dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Dokumentation als offenen Druck - Posten in das Krankenblatt des Patienten. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird der ausgewählte Behandlungsgrund auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

Schaltfläche Drucken

Mit dieser Schaltfläche kann das Formular sofort auf dem angeschlossenen Formulardrucker ausgedruckt werden. Hierzu wird Ihnen der Dialog "Druck - Einstellungen" angezeigt. Er ist ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

FRÜHERKENNUNGSKOLOSKOPIE ⌫B⌦, ⌫H⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Muster 38 „Früherkennungskoloskopie“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Der Dialog verfügt über eine kontextabhängige Plausibilitätsprüfung. Feldbezeichnungen, die sich rot färben sind unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt.

KINDERVORSORGE ⌫K⌦, ⌫U⌦

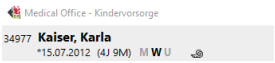
Die Dokumentation von Untersuchungsergebnissen und Messwerten auf Basis unterschiedlicher Methoden bei den kleinen Patienten einer Arztpraxis ist nicht nur für Kinderärzte, sondern auch für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten von wesentlicher Bedeutung. Alle benötigen einen schnellen und übersichtlichen Zugang zu allen relevanten Behandlungsdaten, insbesondere im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter.

Seit dem 01.09.2016 gelten neue Regeln für die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Das „gelbe Untersuchungsheft“ dokumentiert weiterhin die Entwicklung eines Kindes von der Geburt bis zum Schulalter. Das Untersuchungsheft wurde komplett überarbeitet und informiert die Eltern über die Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen. Dabei rückt beispielsweise auch die Eltern-Kind-Beziehung immer mehr in den Vordergrund.

Die MEDICAL OFFICE Kindervorsorge kann immer nur einmal aufgerufen werden und aktualisiert sich bei einem Patientenwechsel automatisch. Das Fenster können Sie in der Größe individuell einstellen und im Bildschirm platzieren, das System merkt sich die zuletzt eingestellte Konfiguration.

Im Bereich der Patienteninformation wird insbesondere das detaillierte Alter des Kindes angezeigt. Die Anzeige erfolgt in Jahren (J), Monaten (M), Wochen (W) und Tagen (T). Wurde ein korrigiertes Alter - z. B. bei einer Frühgeburt - zum Kind hinterlegt, wird dieses in Wochen (-W) zusätzlich angezeigt.

Wurde bereits eine Zielgrößenberechnung durchgeführt, wird dies durch ein Maßband-Symbol angezeigt. Im Tooltip wird die berechnete Zielgröße eingeblendet. Eine Zielgrößenberechnung wird gleichzeitig auch im Krankenblatt des Kindes hinterlegt.



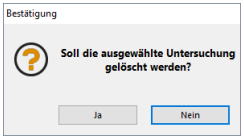
Über die Schaltflächen in der Toolbar erreichen Sie folgende Funktionen:

-> Neu, hier können Sie neue Messwerte erfassen, die nicht im Rahmen einer Vorsorge-Untersuchung erhoben werden.

-> Neuer Test, die Durchführung eines neuen Entwicklungstests kann hier eingeleitet werden.

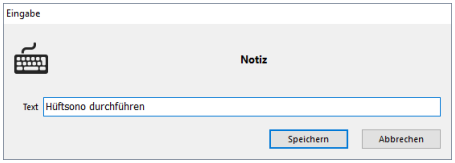
-> Bearbeiten, jeder Eintrag der Übersicht kann über diese Schaltfläche erneut geöffnet und bearbeitet werden. Es öffnet sich das jeweilige Dokumentationsfenster zur Bearbeitung. Da die Vorsorge-Einträge alle bereits in der Übersicht enthalten sind, wird die Dokumentation einer Vorsorge ebenfalls über diese Schaltfläche eingeleitet. Diese Funktion ist zusätzlich über das Kontextmenü erreichbar.

-> Löschen, Untersuchungen und Messwerte, die bereits durchgeführt oder sich noch in Bearbeitung befinden, können entfernt werden. Nach dem Klick auf die Schaltfläche Löschen erscheint eine Sicherheitsabfrage. Diese muss bestätigt werden, damit der selektierte Eintrag endgültig gelöscht wird. Diese Funktion ist auch über das Kontextmenü erreichbar.



-> Drucken, alle Dokumentationen der Kindervorsorge können analog dem gelben bzw. grünen Untersuchungsheft ausgedruckt werden. Der Ausdruck wird ebenfalls in der Originalgröße erstellt, so dass dieser in das Untersuchungsheft eingelegt oder geheftet werden kann. Ein doppeltes Ausfüllen der Dokumentation kann somit ggf. entfallen.

-> Notiz, über diese Schaltfläche - oder alternativ per Doppelklick in das entsprechende Feld - können zu jedem Eintrag der Übersicht Bemerkungen und Hinweise hinterlegt werden. Dies ist auch für zukünftige Einträge möglich, wenn beispielsweise für die nächste Vorsorge-Untersuchung weitere Schritte eingeplant werden müssen. Diese Funktion ist ebenfalls über das Kontextmenü erreichbar.



-> Stammdaten, durch Klick auf diese Schaltfläche können Sie weitere Daten zum Patienten hinterlegen, die Zielgröße des Kindes berechnen lassen und markieren, welche Perzentilen zusätzlich zu den Standard-Perzentilen angezeigt werden sollen.

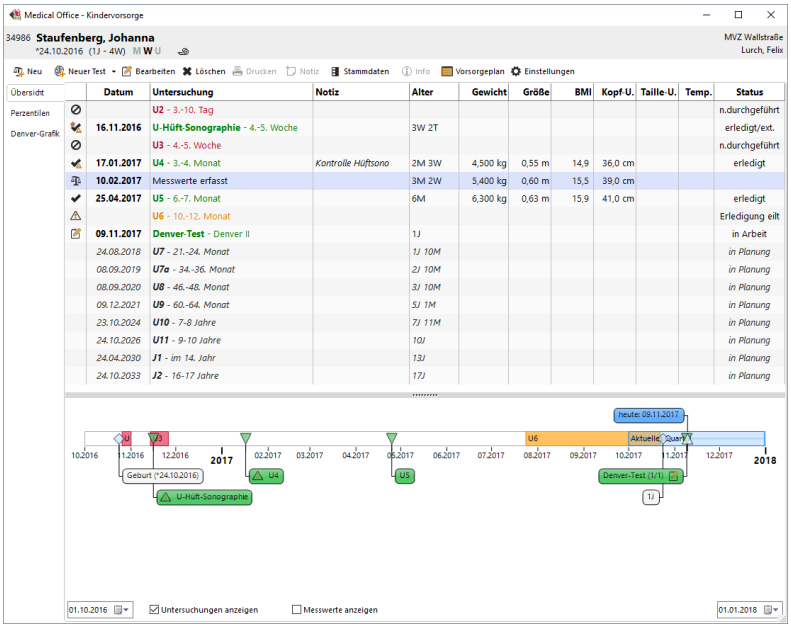
-> Info, über diese Schaltfläche können Sie Zusatzinformationen zur ausgewählten Untersuchung aufrufen. Für die Früherkennungsuntersuchungen wurden die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hinterlegt. Sie beziehen sich auf die Bereiche Ziele und Schwerpunkte, Anamnese und eingehende körperliche Untersuchung, Orientierende Beurteilung der Entwicklung, Beobachtung der Interaktion und Beratung. Zur Durchführung des Denver-Tests sind die vollständigen Testanweisungen enthalten. Der Aufruf der Inhalte ist auch über das Kontextmenü erreichbar.

-> Vorsorgeplan, Sie können einen Vorsorgeplan erstellen, der anhand des Kindesalters alle Zeiträume der zukünftigen Vorsorge-Untersuchungen berechnet.

-> Einstellungen, über diese Funktion erreichen Sie weitere Konfigurationsmöglichkeiten zur Kindervorsorge.

Übersicht

Nach dem Aufruf der MEDICAL OFFICE Kindervorsorge erhalten Sie eine Übersicht über alle (Vorsorge)-Untersuchungen, Messwerterhebungen sowie durchgeführten Entwicklungstests. Der Bildschirm teilt sich in eine Listenansicht im oberen Bereich sowie eine Zeitstrahl-Ansicht im unteren Bereich. Beide Darstellungen haben bezogen auf die durchgeführten bzw. zukünftigen Untersuchungen den gleichen Inhalt. Über die Registerkarten am linken Rand ist ein Wechsel in die Bereiche Perzentilen und Denver-Grafik möglich.



Die Übersicht enthält grundsätzlich eine Auflistung aller Vorsorge-Untersuchungen des gelben und grünen Untersuchungsheftes. Die Auflistung erfolgt chronologisch. Je nach Alter des aktuellen Kindes wird der Status zu allen Vorsorge-Untersuchungen automatisch ermittelt. Weitere Einträge in der Auflistung können durch zusätzliche Messwerterfassungen oder Entwicklungs-Tests zustande kommen.

Alle Einträge von Vorsorge-Untersuchungen, die erst zukünftig stattfinden werden, werden in *kursiv*-Schrift angezeigt. Untersuchungen, die versäumt wurden werden in roter Schrift, anstehende Untersuchungen in orange-farbiger Schrift und Untersuchungseinträge mit dem Status "erledigt" in grüner Schrift angezeigt.

Nach dem Aufruf der MEDICAL OFFICE Kindervorsorge ermittelt das System automatisch die als nächstes zu erledigende Vorsorge-Untersuchung anhand des aktuellen Alters des Kindes. Ist aufgrund des Alters keine aktuelle Vorsorge-Untersuchung durchzuführen, befindet sich der Cursor immer direkt am Anfang der Übersicht. Die einzelnen Spalten der Übersicht haben nachfolgend aufgeführte Inhalte.

Symbol Das Symbol in der ersten Spalte gibt den Status zu einem Untersuchungseintrag optisch wieder, s. auch Status-Spalte:

- die Untersuchung wurde (noch) nicht durchgeführt
- eine Messwerterhebung wurde durchgeführt
- die Untersuchung wurde (ohne Auffälligkeiten) erledigt
- / Untersuchung extern durchgeführt (mit / ohne Auffälligkeiten)
- die Untersuchung wurde auf Basis einer Ziffer eingetragen
- der Untersuchungseintrag wird bearbeitet
- der reguläre Durchführungs-Zeitraum ist erreicht
- die Erledigung der Untersuchung eilt (Ende des Toleranz-Zeitraumes erreicht)
- es liegen Auffälligkeiten für diesen Untersuchungseintrag vor

Datum

Datum, an dem die Untersuchung bzw. die Messwerterhebung stattgefunden hat. Bei Vorsorge-Untersuchungen mit dem Status "in Planung" wird das Datum angezeigt, an dem der Untersuchungszeitpunkt erreicht ist. Einträge der Zukunft werden immer in kursiv-Schrift angezeigt.

Untersuchung

Bezeichnung der Vorsorge-Untersuchung, der Messerfassung oder des Entwicklungs-Tests. Im Tooltip wird neben dem regulären Untersuchungszeitraum auch der Toleranzbereich für die Vorsorge-Untersuchungen angezeigt. Die Vorsorge-Untersuchungen finden regulär in folgendem Alter statt:

U2 – 3.-10. Lebenstag

U3 – 4.-5. Lebenswoche

U4 – 3.-4. Lebensmonat

U5 – 6.-7. Lebensmonat

U6 – 10.-12. Lebensmonat

U7 – 21.-24. Lebensmonat

U7a – 34.-36. Lebensmonat

U8 – 46.-48. Lebensmonat

U9 – 60.-64. Lebensmonat

U10 – 7.-8. Lebensjahr

U11 – 9.-10. Lebensjahr

J1 – 12.-15. Lebensjahr

J2 – 17.-18. Lebensjahr

Hinweis: *Für die Vorsorge-Untersuchungen U5 - U9 wird im Tooltip neben dem Toleranzbereich zusätzlich auch der erweiterte Abrechnungszeitraum angegeben!*

Notiz

In diesem Feld kann der Benutzer wichtige Informationen, insbesondere auch für zukünftige Untersuchungen hinterlegen. Beispielsweise dann, wenn bei der nächsten Vorsorge-Untersuchung ein bestimmter Test durchgeführt werden soll, s. unten. Der Tooltip enthält das Datum, an dem der Eintrag vorgenommen wurde.

Alter

Untersuchungsalter des Kindes zum Zeitpunkt der Untersuchung. Für zukünftige Vorsorge-Untersuchungen Angabe des Alters in kursiv-Schrift, ab dem die Untersuchung stattfinden kann. Wurde der Toleranzbereich für diesen Vorsorge-Untersuchungseintrag überschritten (d. h. die Vorsorge wurde vor oder nach dem Beginn des Toleranzzeitraumes durchgeführt), dann wird das Symbol ⚠ als Hinweis zusätzlich eingeblendet und das Alter in Fettschrift angezeigt. Die Angabe erfolgt in J = Jahren, M = Monaten, W = Wochen und T = Tagen.

Gewicht

Anzeige des Gewichtes in [kg]

Länge

Angabe der Körpergröße in [m]

BMI

Automatische Ermittlung des Body-Mass-Index, sofern zu einer Messwerterhebung Größe und Gewicht aktuell ermittelt wurden.

Kopf-U.

Angabe des Kopfumfangs in [cm]

Individuelle Messwertanzeige

je nach Einstellung erhalten Sie hier die Anzeige weiterer Messwerterhebungen

Status

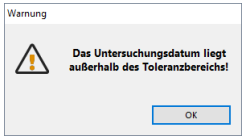
Die Angabe des Status wird bei Vorsorge-Untersuchungen und Entwicklungstests automatisch gefüllt:

n. durchgeführt die Untersuchung wurde nicht durchgeführt, ggf. erfolgte die Untersuchung durch einen anderen Arzt. Die Toleranzgrenze ist zudem überschritten. Die Vorsorge-Untersuchung kann aber nachgetragen werden.

Erledigung eilt	die Toleranzgrenze ist nahezu erreicht, die Vorsorge-Untersuchung sollte schnellstmöglich durchgeführt werden.
zu erledigen	der zulässige Altersbereich ist erreicht, die Erledigung der Vorsorge-Untersuchung kann erfolgen.
erledigt	die Untersuchung wurde durchgeführt und abgeschlossen.
erledigt / ext.	die Untersuchung wurde in einer anderen Praxis durchgeführt und hier nur nachträglich dokumentiert.
gemäß Ziffer	die Untersuchung wird anhand der zugehörigen, abgerechneten EBM-Ziffer als "erledigt" gekennzeichnet. (nur bei vergangenen Vorsorge-Untersuchungen)
in Arbeit	die Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen.
in Planung	der vorgesehene Altersbereich ist noch nicht erreicht, der Untersuchungszeitraum liegt in der Zukunft.
Leer	bei Messwertfassungen wird kein Status eingeblendet.

Toleranzgrenzen

Für die Vorsorgeuntersuchungen U2 - U9 gelten feste Toleranzgrenzen, die nicht überschritten werden sollten, d. h. die Untersuchungen können normalerweise nur in den jeweils angegebenen Zeiträumen in Anspruch genommen werden. Wird eine Dokumentation außerhalb der Toleranzgrenze vorgenommen, erhalten Sie zunächst folgende Meldung:



Sie können mit der Dokumentation dennoch weiter fortfahren. Insbesondere bei einer späteren, nachträglichen Dokumentation erinnert Sie diese Meldung an die notwendige Umstellung des Datums.

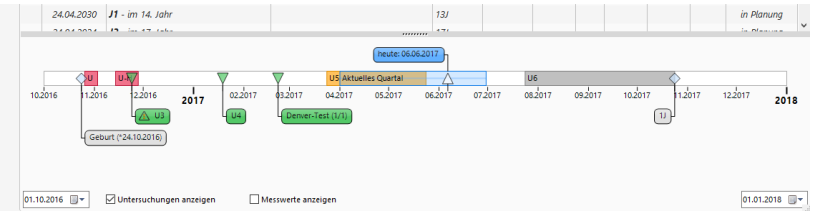
Folgende Toleranzgrenzen werden vom System überwacht:

Vorsorge	Zeitraum	Toleranzgrenze
U2	3.-10. Lebenstag	3.-14. Lebenstag
U3	4.-5. Lebenswoche	3.-8. Lebenswoche
U4	3.-4. Lebensmonat	2.-4 1/2 Lebensmonat
U5	6.-7. Lebensmonat	5.-8. Lebensmonat
U6	10.-12. Lebensmonat	9.-14. Lebensmonat
U7	21.-24. Lebensmonat	20.-27. Lebensmonat
U7a	34.-36. Lebensmonat	33.-38. Lebensmonat
U8	46.-48. Lebensmonat	43.-50. Lebensmonat
U9	60.-64. Lebensmonat	58.-66. Lebensmonat

Zeitstrahl

Nach dem Aufruf der MEDICAL OFFICE Kindervorsorge erhalten Sie im unteren Bereich eine Zeitstrahl-Ansicht, welche komplett auf den erhobenen Daten und Messwerten des Patienten basiert. Bei der Zeitstrahl-Ansicht handelt es sich um eine ergänzende Darstellung zur Übersicht, über einen individuell zu definierenden Zeitraum. Diese Ansicht ist immer dort sinnvoll, wo Sie einen schnellen Überblick über alle Früherkennungsuntersuchungen des Kindes erhalten möchten. Die Zeitstrahl-Ansicht reagiert unmittelbar auf jede Veränderung in der Übersicht, d. h. neue, geänderte oder gelöschte Einträge werden hier ebenfalls direkt aktualisiert. Auch eine Änderung des Zeitraumes wirkt sich direkt auf die Darstellung im Zeitstrahl aus. Ausstehende Untersuchungen werden dabei als Zeitintervall dargestellt, das dem vorgesehenen Durchführungszeitraum entspricht.

Nach dem Aufruf wird als Standard-Zeitraum zunächst immer das aktuelle Jahr gewählt. Der Darstellungs-Zeitraum kann individuell über die Datumsfelder unten rechts und unten links eingestellt werden. Über den Schalter Untersuchungen anzeigen werden alle Vorsorgeuntersuchungen angezeigt; über den Schalter Messwerte anzeigen alle Messwerterhebungen. Beide Schalter können unabhängig voneinander und auch in Kombination gesetzt werden.

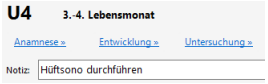


Die Farben der Vorsorge-Untersuchungen entsprechen denen der Übersicht. Rote Vorsorge-Bereiche weisen darauf hin, dass diese Vorsorgen nicht dokumentiert wurden. Grüne Vorsorge-Pfeile zeigen an, dass die Untersuchung aktuell bearbeitet wird oder bereits durchgeführt wurde. Graue Vorsorge-Bereiche liegen in der Zukunft und das aktuelle Quartal wird in hellblauer Farbe angezeigt. Das heutige Datum wird ebenfalls durch eine blaue Markierung dargestellt.

Vorsorgen

Die Übersicht enthält grundsätzlich eine Auflistung aller Vorsorge-Untersuchungen des gelben und grünen Untersuchungsheftes. Die Dokumentation einer Vorsorge-Untersuchung wird über die Schaltfläche Bearbeiten oder mit einem Doppelklick auf einem Eintrag eingeleitet. Der Aufbau der Vorsorge-Formulare entspricht den Inhalten der Untersuchungshefte. Die Dokumentation erfolgt in allen Formularen einheitlich und wird hier beispielhaft für alle Vorsorge-Untersuchungen beschrieben.

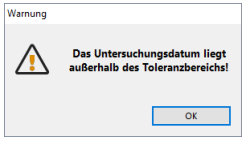
Über die Links im oberen Bereich können Sie direkt zu den einzelnen Themen navigieren. Der Cursor blinkt im Feld Notiz. Einträge in diesem Feld werden in der Übersicht ebenfalls angezeigt und auch umgekehrt. Wurde zuvor ein Notiz-Eintrag hinterlegt, wird er nun hier angezeigt.



Im Feld darunter Extern durchgeführt von können Sie den Namen des Arztes oder die Praxis eintragen, die die Untersuchung durchgeführt hat.

Im Datumsfeld oben rechts wird das aktuelle Tagesdatum angezeigt; eine Änderung ist hier regelmäßig dann erforderlich, wenn es sich bei der Dokumentation um einen Nachtrag handelt.

Passt das angezeigt Datum nicht zu der ausgewählten Vorsorge-Untersuchung, wird eine Meldung eingeblendet:

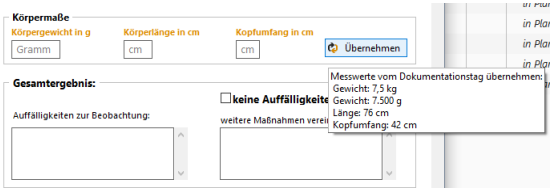


Sie können dennoch mit der Dokumentation fortfahren bzw. das Datum ändern.

Jedes Ankreuzfeld kann mit Hilfe der Maus markiert werden; jedes Eingabefeld kann einzeilig bzw. mehrzeilig beschriftet werden. Hier besteht zudem die Möglichkeit, auf die Autotextfunktion zuzugreifen. Sobald Sie eine Eingabe vorgenommen haben, wird unterhalb des Formulars die Schaltfläche Speichern aktiviert. Die Daten können jederzeit gesichert werden, auch wenn noch nicht alle Felder bearbeitet wurden. Der Eintrag in der Übersicht erhält den Status - "in Arbeit".

Die Schaltfläche Abschließen wird erst aktiviert, wenn mindestens die Felder des Bereiches Körpermaße ausgefüllt wurden. Wurden bereits zuvor im Krankenblatt die erforderlichen Messwerte eingetragen haben Sie hier die Möglichkeit, diese über die Schaltfläche Übernehmen in die Dokumentation zu übertragen. Die erhobenen Messwerte werden dann automatisch dieser Ux-Untersuchung zugeordnet.

Alle Pflichtfelder erkennen Sie schnell an der orangefarbenen Überschrift. Zusätzlich sollte ein Eintrag zum Gesamtergebnis vorgenommen werden. Wird das Häkchen bei "keine Auffälligkeiten" gesetzt, führt dies zu dem Symbol - "erledigt". Die Untersuchung wurde ohne Auffälligkeiten beendet. Wird das Häkchen nicht gesetzt, wird das Symbol - "erledigt" gesetzt, da Auffälligkeiten für diesen Untersuchungseintrag vorliegen. Diese Markierung wird auch in den Perzentilen angezeigt.



Hinweis! Jede gespeicherte Untersuchung führt automatisch zu einem Eintrag im Krankenblatt des Patienten.

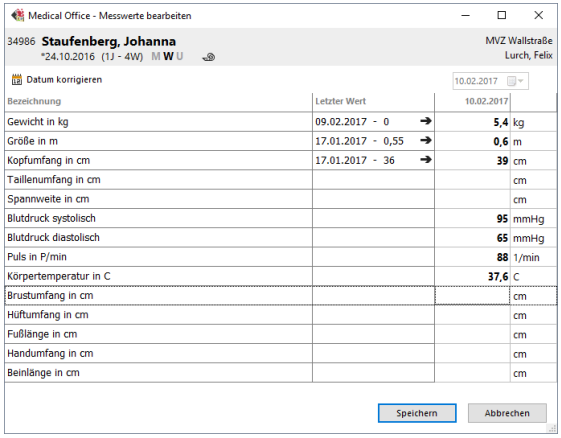
Über die Schaltfläche Drucken kann die Dokumentation analog dem gelben bzw. grünen Untersuchungsheft ausgedruckt werden. Der Ausdruck wird ebenfalls in der Originalgröße erstellt, so dass dieser in das Untersuchungsheft eingelegt oder geheftet werden kann. Ein doppeltes Ausfüllen der Dokumentation kann somit ggf. entfallen.

Der Dokumentationsvorgang kann zu jedem Zeitpunkt durch Klick auf die Schaltfläche <Abbrechen> beendet werden. Bitte bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage.

Messwerte

Neben der Erfassung der Vorsorge-Untersuchungen können jederzeit auch zusätzliche Messwerterhebungen dokumentiert werden. Über die Schaltfläche <Neu> erhalten Sie den entsprechenden Dialog und können nun die Messwerte erfassen. Im Datumsfeld oben rechts wird das aktuelle Tagesdatum angezeigt; eine Änderung ist nur dann erforderlich, wenn es sich bei der Erfassung um einen Nachtrag handelt.

Auf der linken Seite finden Sie die Bezeichnungen der Messwerte, die hier eingetragen werden können. Dies betrifft die Messwerte für das Gewicht, die Größe, den Kopfumfang sowie alle weiteren Messwerte, deren Erfassung Sie in den Einstellungen entsprechend gesetzt haben. In der mittleren Spalte erhalten Sie Angaben zum zuletzt erfassten Ergebniswert einschließlich der Datumsangabe. Hat sich der Messwert nicht verändert, so kann er über die Schaltfläche Messergebnis übernehmen direkt in die rechte Spalte übernommen werden. In der rechten Spalte können Sie anderenfalls manuell alle gemessenen Werte in die dafür vorgesehenen Felder eintragen.



Beenden Sie Ihre Eingabe über die Schaltfläche Speichern; über die Schaltfläche Abbrechen werden die Eingaben verworfen.

Hinweis: *Jeder gespeicherte Messwert führt automatisch zu einem Eintrag im Krankenblatt des Patienten.*

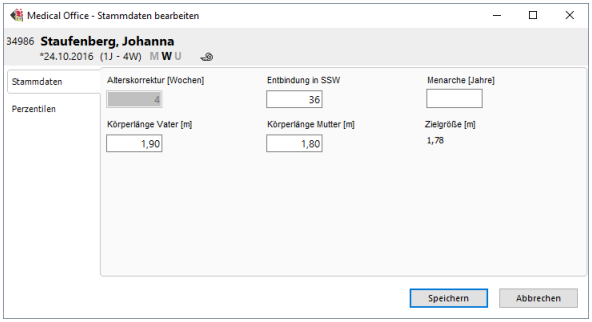
Über die Schaltfläche Bearbeiten oder mit einem Doppelklick kann ein vorhandener Messwerteintrag in der Übersicht editiert werden. Mit Ausnahme des Datumsfeldes können alle Eingaben manuell korrigiert werden. Eine Änderung des Datums ist über die Schaltfläche Datum korrigieren möglich. Wählen Sie im Kalender das korrekte Datum aus und klicken Sie auf OK. Das neue Datum wird im Datumsfeld angezeigt und über die Schaltfläche Speichern zu den Messwerten hinterlegt.

Hinweis: *Der BMI-Wert wird immer automatisch ermittelt und angezeigt, sobald Größe und Gewicht des Kindes zu einem Datum eingetragen wurden!*

Über die Schaltfläche <Löschen> können Messwerteintragungen vollständig entfernt werden; bitte bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage.

Stammdaten

In den Stammdaten können weitere Daten zum Patienten erfasst und zusätzlich weitere Perzentilen - für diesen Patienten - ausgewählt werden.



Über die Registerkarte Stammdaten können folgende Daten erfasst werden:

Alterskorrektur

Das korrigierte Alter wird automatisch berechnet und in Wochen angezeigt, sobald ein Eintrag im Feld Entbindung in SSW erfolgt.

Entbindung in SSW

Sie können in diesem Feld die Schwangerschaftswoche zum Zeitpunkt der Entbindung eintragen. Sofern es sich um eine Frühgeburt handelt, erfolgt automatisch der Eintrag im Feld Alterskorrektur. Standardmäßig wird hier die 40. Schwangerschaftswoche eingesetzt, so dass der Wert im Feld Alterskorrektur auf "0" steht.

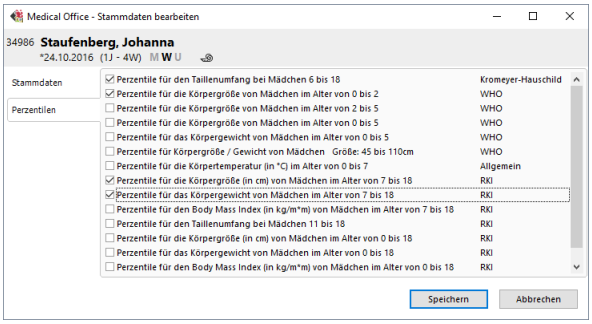
Menarche

Bei weiblichen Patientinnen kann das Alter der ersten Regelblutung angegeben werden.

Körperlänge Vater / Mutter

Die Größe der Eltern wird in cm eingetragen. Sind beide Werte eingetragen ermittelt das System automatisch die Zielgröße des Kindes. Sofern kein oder nur ein Wert vorhanden ist, kann keine automatische Berechnung erfolgen.

Das korrigierte Alter des Kindes wird bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres einschließlich in der Patienteninformation hinter dem detaillierten Alter angezeigt. Eine ermittelte Zielgröße des Kindes wird anhand eines Maßband-Symbols in der Patienteninformation dargestellt. Im Tooltip können Sie die berechnete Zielgröße ablesen.



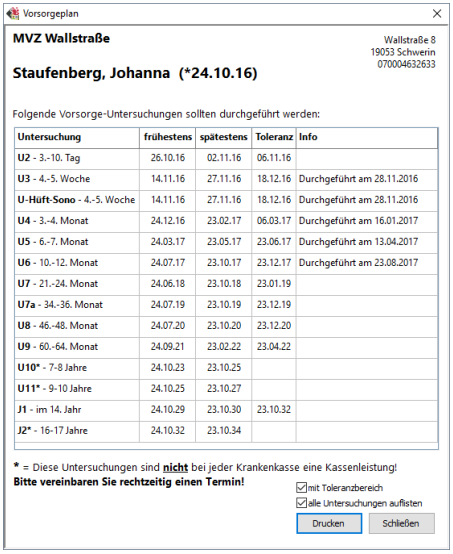
Über die Registerkarte Perzentilen können weitere Wachstums-Diagramme ausgewählt werden. Standardmäßig stellt das System die Perzentilen zu jedem Kind bereit, die auch als Quelle im gelben bzw. grünen Untersuchungsheft verwendet werden. Darüber hinaus können Sie hier nun für jeden Patienten weitere Perzentilen aus verschiedenen Quellen individuell markieren. Diese Perzentilen stehen Ihnen dann - mit einem * markiert - neben den Standard-Perzentilen bei diesem Patienten zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie in den Einstellungen Perzentilen markieren, die Sie bei jedem Kind grundsätzlich zur Verfügung haben möchten.

Jedes Feld kann nachträglich bearbeitet, ergänzt oder entfernt werden. Sie können Markierungen in der Rubrik Perzentilen auch nachträglich setzen oder entfernen. Über das Kontextmenü besteht zudem die Möglichkeit, alle Perzentilen in einem Arbeitsschritt auszuwählen bzw. abzuwählen.

Vorsorgeplan

Über die Schaltfläche Vorsorgeplan werden alle noch offenen / zukünftigen Vorsorgeuntersuchungen angezeigt. Die Berechnung erfolgt auf Basis des Geburtsdatums des aktuellen Patienten. Zusätzlich zu den Informationen Vorsorgeuntersuchung, frühester und spätester Termin kann über den Schalter mit Toleranzbereich der spätest-mögliche Termin gemäß Toleranzgrenze angezeigt werden. Der Schalter alle Untersuchungen auflisten bewirkt, dass auch die bereits vergangenen und ggf. schon erledigten Untersuchungen angezeigt werden. Der Status zu einer Untersuchung wird in der Spalte Info angezeigt. Dieses Feld ist zudem manuell beschriftbar.

Über die Schaltfläche Drucken kann der Vorsorgeplan ausgedruckt werden; über die Schaltfläche Schließen wird die Anzeige ohne weitere Aktion beendet. Der Ausdruck erfolgt im DIN A5 Format, damit er als Einleger in das Untersuchungsheft passt.



Vorsorgeplan

MVZ Wallstraße

Wallstraße 8
19053 Schwerin
070004632633

Staufenberg, Johanna (*24.10.16)

Folgende Vorsorge-Untersuchungen sollten durchgeführt werden:

Untersuchung	frühestens	spätestens	Toleranz	Info
U2 - 3.-10. Tag	26.10.16	02.11.16	06.11.16	
U3 - 4.-5. Woche	14.11.16	27.11.16	18.12.16	Durchgeführt am 28.11.2016
U-Hüft-Sono - 4.-5. Woche	14.11.16	27.11.16	18.12.16	Durchgeführt am 28.11.2016
U4 - 3.-4. Monat	24.12.16	23.02.17	06.03.17	Durchgeführt am 16.01.2017
U5 - 6.-7. Monat	24.03.17	23.05.17	23.06.17	Durchgeführt am 13.04.2017
U6 - 10.-12. Monat	24.07.17	23.10.17	23.12.17	Durchgeführt am 23.08.2017
U7 - 21.-24. Monat	24.06.18	23.10.18	23.01.19	
U7a - 34.-36. Monat	24.07.19	23.10.19	23.12.19	
U8 - 46.-48. Monat	24.07.20	23.10.20	23.12.20	
U9 - 60.-64. Monat	24.09.21	23.02.22	23.04.22	
U10* - 7-8 Jahre	24.10.23	23.10.25		
U11* - 9-10 Jahre	24.10.25	23.10.27		
J1 - im 14. Jahr	24.10.29	23.10.30	23.10.32	
J2* - 16-17 Jahre	24.10.32	23.10.34		

* = Diese Untersuchungen sind **nicht** bei jeder Krankenkasse eine Kassenleistung!
Bitte vereinbaren Sie rechtzeitig einen Termin!

☑ mit Toleranzbereich
☑ alle Untersuchungen auflisten

Drucken | Schließen

Entwicklungstests

Über die Schaltfläche Neuer Test gelangen Sie zum Denver-Entwicklungstest. Bei dem Denver-Test handelt es sich um ein Testverfahren zur Beurteilung der allgemeinen kindlichen Entwicklung. Er besteht aus 105 Aufgaben, die Kindern der Altersgruppe vom 1. Lebensmonat bis 6. Lebensjahr gestellt werden und teilt sich in die vier Themengebiete:

Sozialer Kontakt

Feinmotorik und Adaption

Sprache

Grobmotorik

Nachdem ein neuer Test eingeleitet wurde, wechselt das System in den Dokumentationsbereich des Denver-Tests. Der Cursor blinkt zunächst im Feld Notiz. Einträge in diesem Feld werden in der Übersicht ebenfalls angezeigt und auch umgekehrt. Wurde zuvor ein Notiz-Eintrag hinterlegt, wird er nun hier angezeigt. Im Datumsfeld oben rechts wird das aktuelle Tagesdatum angezeigt; eine Änderung ist hier nur dann erforderlich, wenn es sich bei der Dokumentation um einen Nachtrag handelt.

Automatisch wird zunächst der Bereich Sozialer Kontakt aufgerufen, ein Wechsel in die übrigen Bereiche ist jederzeit möglich. In jedem der Dokumentationsbereiche ist gleich erkennbar, welche Aufgaben entsprechend der Altersgruppe zum jetzigen Zeitpunkt vom Kind zu lösen sind. Analog zur Vorsorgeübersicht finden sich hier die verschiedenen Farben und Symbole wieder mit folgender Bedeutung:

die Durchführung nicht mehr altersgemäß (sehr spät) - kursiv-Schrift

die Durchführung noch altersgemäß (spät) - orange-farbene Schrift

die Durchführung ist altersgemäß - grüne Schrift und die Durchführung ist soeben altersgemäß (früh) - orange-farbene Schrift

ohne - die Durchführung noch nicht altersgemäß (zu früh) - kursiv-Schrift

Jede Aufgabe, die vom Kind zu lösen ist, muss bewertet werden. Jede bewertete Aufgabe kann auch nachträglich geändert werden. Folgende Optionen können markiert werden:

Bestanden / % - die Aufgabe ist gemäß der Anforderung erfüllt

Fehler - die Aufgabe wurde nur fehlerhaft erfüllt

Verweigert - das Kind hat die Mitarbeit verweigert

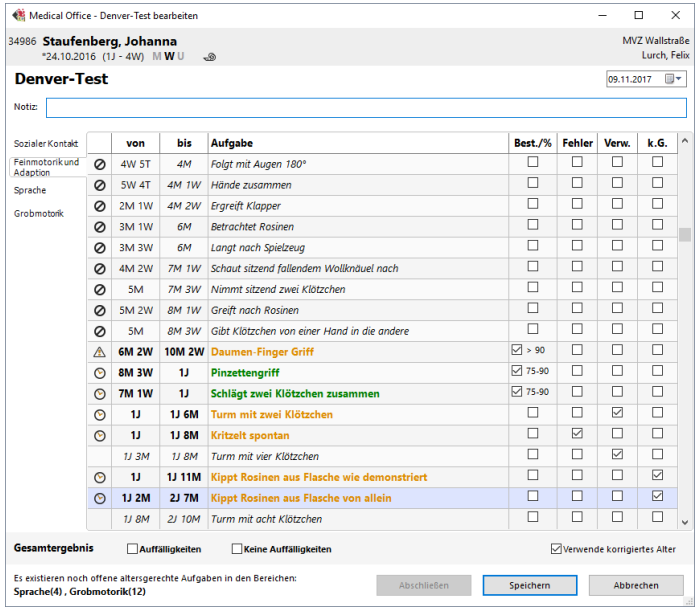
Keine Gelegenheit - die Aufgabe konnte aus organisatorischen Gründen nicht bearbeitet werden

Durch die Markierung in der Spalte Bestanden / % wird zu jeder Aufgabe dargestellt, wie hoch der Prozentsatz der Kinder ist (25%, 50%, 75% und 90%), die im entsprechenden Alter die Aufgabe lösen können. In der Übersicht erreichen Sie über die Schaltfläche Info die einzelnen Testanweisungen für alle vier Bereiche. Die Testanweisungen enthalten die Aufgaben, deren Durchführung und Beurteilung.

Alle vier Bereiche sollten vor der Bewertung des Gesamtergebnisses bearbeitet werden. Existieren noch offene, altersgemäße Aufgaben in einem Themengebiet, so wird unten links ein Hinweis eingeblendet mit der Angabe in Klammern, wie viele Aufgaben noch unbeantwortet sind.

Falls es sich bei dem aktuellen Kind um eine Frühgeburt handelt, kann zur Bewertung der Aufgaben das korrigierte Alter verwendet werden. Bitte setzen Sie das Häkchen in das dafür vorgesehene Feld unten rechts. Die zu erledigenden Aufgaben werden automatisch nach dem korrigierten Alter berechnet.

Die Schaltfläche <Abschließen> wird erst aktiviert, wenn ein Eintrag zum Gesamtergebnis vorgenommen wurde. Wird das Häkchen bei "Keine Auffälligkeiten" gesetzt, führt dies zu dem Symbol - "erledigt" in der Übersicht. Die Untersuchung wurde ohne Auffälligkeiten beendet. Wird das Häkchen bei "Auffälligkeiten" gesetzt, erscheint das Symbol - "erledigt", da Auffälligkeiten für diesen Untersuchungseintrag vorliegen.



Hinweis: *Jeder gespeicherte Entwicklungstest führt automatisch zu einem Eintrag im Krankenblatt des Patienten.*

Der Dokumentationsvorgang kann zu jedem Zeitpunkt durch Klick auf die Schaltfläche Abbrechen beendet werden. Bitte bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage. Alle durchgeführten Entwicklungstests finden sich in der Denver-Grafik wieder, so dass hier alle vier Bereiche nebeneinander betrachtet werden können.

Perzentilen

Die Rubrik Perzentilen ist in einen linken und einen rechten Bereich aufgeteilt. Im linken Bereich erhalten Sie eine Auflistung der Standard-Diagramme; im rechten Bereich wird das ausgewählte Diagramm als Vollbild dargestellt. Die Anzahl von Perzentilen im linken Bereich bezieht sich zum einen auf das Geschlecht des Kindes, d. h. bei einem Mädchen werden auch nur die Perzentilen für weibliche Patientinnen angeboten. Bei "unbekanntem", "unbestimmtem" oder dem Geschlecht „Divers“ erhalten Sie eine entsprechende Meldung und es werden in der Folge die Perzentilen für beide Geschlechter angezeigt.

Zum anderen wird auch das Alter des Kindes berücksichtigt, was bedeutet, dass beispielsweise bei sehr jungen Patienten noch nicht die Perzentilen für den Altersbereich von 6 - 18 Jahren angezeigt werden. Dies geschieht automatisch, sobald der Patient das jeweilige Alter erreicht hat.

Zu den Standard-Perzentilen gehören zunächst immer die Diagramme, die auch im gelben bzw. grünen Vorsorge-Untersuchungsheft verwendet werden. Dies sind:

BMI, BMI zu Alter (Quelle Kromeyer-Hauschild / Kunze)

Gewicht 0-2 Jahre, Gewicht zu Alter (Quelle Kromeyer-Hauschild / Kunze)

Gewicht 0-7 Jahre, Gewicht zu Alter (Quelle Kromeyer-Hauschild / Kunze)

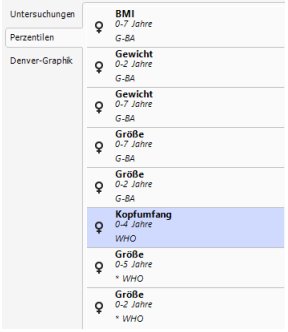
Größe 0-2 Jahre, Gewicht zu Alter (Quelle Kromeyer-Hauschild / Kunze)

Größe 0-7 Jahre, Gewicht zu Alter (Quelle Kromeyer-Hauschild / Kunze)

Kopfumfang, Frontooccipitaler Kopfumfang – Kopfumfang zu Alter (Quelle WHO)

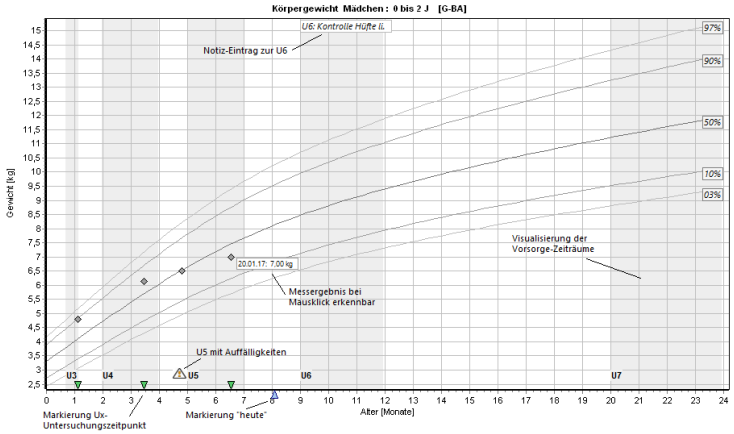
Weitere Perzentilen können in den **Stammdaten** zusätzlich zu einem Patienten mit angezeigt werden. Diese werden in der Auflistung links in Kursiv-Schrift und mit einem * markiert dargestellt. In den Einstellungen können Sie zudem markieren, welche Perzentilen grundsätzlich bei allen Patienten angezeigt werden sollen.

Ein schneller Wechsel zwischen den einzelnen Messwertdarstellungen ist durch einfachen Mausklick möglich.



Im rechten Bereich wird die jeweils ausgewählte Perzentile als Vollbild eingeblendet. Folgende Informationen sind im Diagramm jeweils erkennbar:

- Darstellung der Perzentilen in Form eines "Korridors" inkl. der prozentualen Angaben 3%, 10%, 25%, 50%, 75%, 90% und 97% (je nach Quelle)
- Darstellung aller zum aktuellen Zeitpunkt vorhandenen Messergebnisse als Symbol (aus Vorsorgen und zusätzlichen Messwerterhebungen)
- optionale Visualisierung der Vorsorgen sowie der Vorsorge-Zeiträume (nur bei Grafiken mit Altersbezug)
- optional Hinweise und Notizen zu einzelnen Vorsorgen
- Darstellung einzelner Ergebniswerte bei Mausklick (ein weiterer Mausklick schaltet die Anzeige wieder aus).
- optionale Verbindungslinie zwischen den Messergebnissen



Folgende Funktionen können ausgeführt werden:

Jedes Diagramm kann ausgedruckt werden. Der Ausdruck enthält neben dem Patientenbezug das aktuelle Tagesdatum sowie die Informationen zur Betriebsstätte.

Jede Perzentile kann in einem eigenen Fenster dargestellt werden. Alle hier genannten Funktionen sind auch in diesem Modus erreichbar. Die getroffenen Einstellungen unter Mehr werden in die Fensteransicht übernommen.

Eine Perzentilen-Grafik kann in die Zwischenablage kopiert werden. Das Bild steht für weitere Anwendungen zur Verfügung.

100% Mit Hilfe der linken Maustaste kann in einen Messwertbereich "gezoomt" werden, d. h. dieser Bereich wird durch Ziehen eines Bereiches mit der linken Maustaste vergrößert dargestellt. Dies kann beliebig oft hintereinander durchgeführt werden. Über diese Funktion gelangen Sie zurück in die normale Größen-Darstellung.

Mehr Über dieses Menü sind weitere Funktionen erreichbar. Die zuletzt getroffene Einstellung bleibt auch für nachfolgende Ansichten beim aktuellen Patienten bestehen.

[Ux-Untersuchungen anzeigen]	alle Messwertergebnisse aus Vorsorge-Untersuchungen werden eingeblendet.
[Ux-Hinweise anzeigen]	auffällige Vorsorge-Untersuchungen und Notizen werden in der Grafik angezeigt.
[Messwerte anzeigen]	zusätzlich erhobene Messwerte werden eingeblendet.
[Vorsorgebereiche anzeigen]	der Altersbereich einer Vorsorge-Untersuchung wird in der Grafik visualisiert.
[Messwerte verbinden]	alle Messwerte werden mit einer roten Linie verbunden.

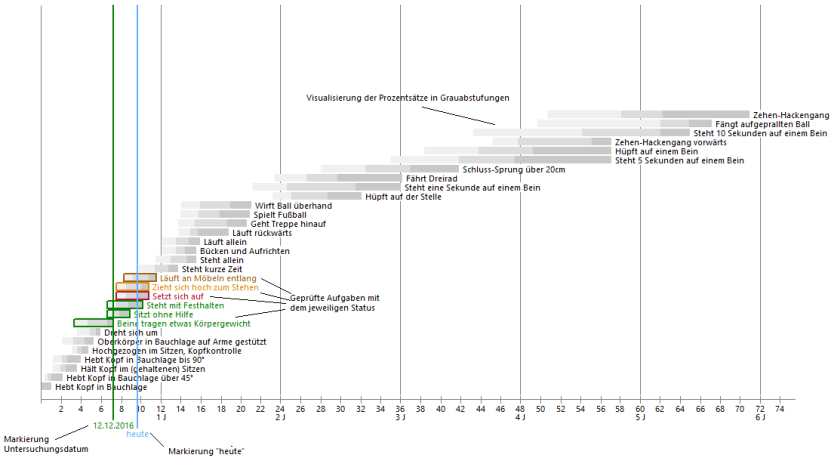
Diese Funktionen sind ebenfalls auch über das Kontextmenü erreichbar.

Denver-Grafik

In der Rubrik Denver-Grafik finden Sie die Anzeige zu allen durchgeführten Denver-Entwicklungstests. Wie bei der Testdurchführung erfolgt auch hier eine Trennung nach den beschriebenen Themengebieten.

Folgende Informationen sind in der Grafik jeweils erkennbar:

- Darstellung aller durchgeführten Entwicklungstests unter Angabe des jeweiligen Test-Datums.
- Darstellung aller zum Zeitpunkt der Untersuchung geprüften Aufgaben.
- Visualisierung der jeweiligen Aufgaben und Ergebnisse nach den Kriterien -> Bestanden, Fehler, Verweigert und Keine Gelegenheit.
- Visuelle Darstellung des Prozentsatzes der Kinder, die in dieser Altersstufe die Aufgabe lösen können -> hellgrau 25% -50%, mittelgrau 50% - 75%, dunkelgrau 75% - 90%.



Folgende Funktionen sind außerdem verfügbar:

Ein Wechsel zwischen den einzelnen Themengebieten erfolgt über die Optionsfelder:

○ Sozialer Kontakt ○ Feinmotorik ○ Sprache ◉ Grobmotorik

Am Bildschirm ist immer nur eines der Themengebiete darstellbar.

Jede Grafik kann ausgedruckt werden. Im Ausdruck werden alle vier Themengebiete zusammen auf einer DIN A4 Seite ausgegeben. Der Ausdruck enthält neben dem Patientenbezug das aktuelle Tagesdatum sowie die Informationen zur Betriebsstätte.

Einstellungen Kindervorsorge

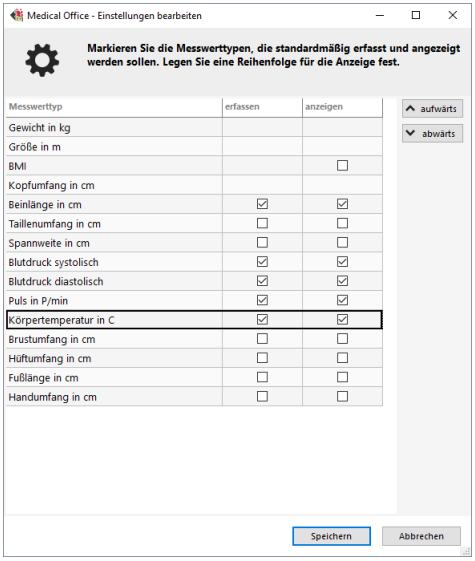
In den Einstellungen erfolgt die Markierung der Messwerttypen, die Sie regelmäßig erfassen und die anschließend in der Übersicht der Kindervorsorge in eigenen Spalten angezeigt werden sollen.

Die Messwerttypen Gewicht, Größe, BMI und Kopfumfang werden grundsätzlich immer als eigene Spalte angezeigt und müssen daher nicht gesondert markiert werden. Zu allen anderen Messwerttypen können Sie jeweils festlegen, ob Sie diese innerhalb der Kindervorsorge unter Messwerte eingeben möchten -> Häkchen bei "erfassen" oder ob Sie diese im Krankenblatt eintragen und in der Kindervorsorge lediglich ansehen wollen -> Häkchen bei "anzeigen". Sie können selbstverständlich auch beide Häkchen setzen.

Eine Sortierreihenfolge der einzelnen Spalten in der Übersicht ist über die Schaltflächen aufwärts ⌃ und abwärts ⌄ möglich. Die Sortierreihenfolge wirkt sich sowohl auf den Messwert-Dialog aus als auch auf die Übersicht.

Bestätigen Sie Ihre Einstellungen über die Schaltfläche Speichern; durch Klick auf die Schaltfläche Abbrechen wird der Dialog beendet. Bitte bestätigen Sie in diesem Fall die Sicherheitsabfrage.

Beispiel:

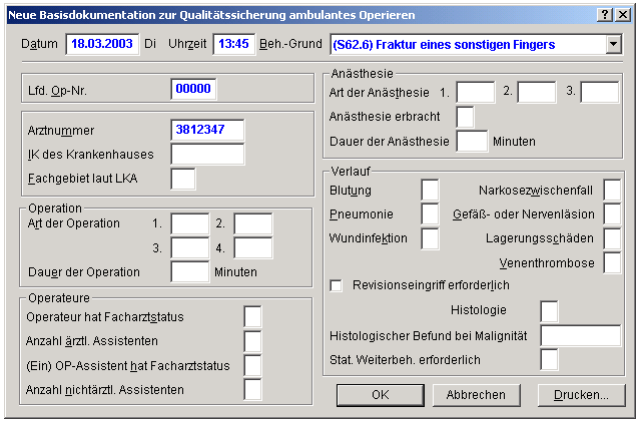


JUGENDARBEITSSCHUTZUNTERSUCHUNG ⌫K⌦, ⌫U⌦

Dieser Dialog gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Erst- bzw. Nachuntersuchungen Jugendarbeitsschutz.

AMBULANTES OPERIEREN ⌫B⌦, ⌫O⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Basisdokumentation zur Qualitätssicherung amb. Operieren. Dazu wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Dialog "Basisdokumentation zur Qualitätssicherung ambulantes Operieren"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Operation dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus für welche die Dokumentation gedruckt werden soll.

Schaltfläche OK

Mit dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Dokumentation als offenen Druck - Posten in das Krankenblatt des Patienten. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird der ausgewählte Behandlungsgrund auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

Schaltfläche Drucken

Mit dieser Schaltfläche kann das Formular sofort auf dem angeschlossenen Formulardrucker ausgedruckt werden. Hierzu wird Ihnen der Dialog "Druck - Einstellungen" angezeigt. Er ist ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

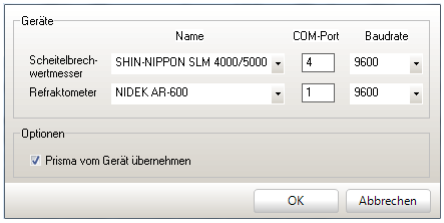
BRILLENWERTE

⌫O⌦, ⌫A⌦

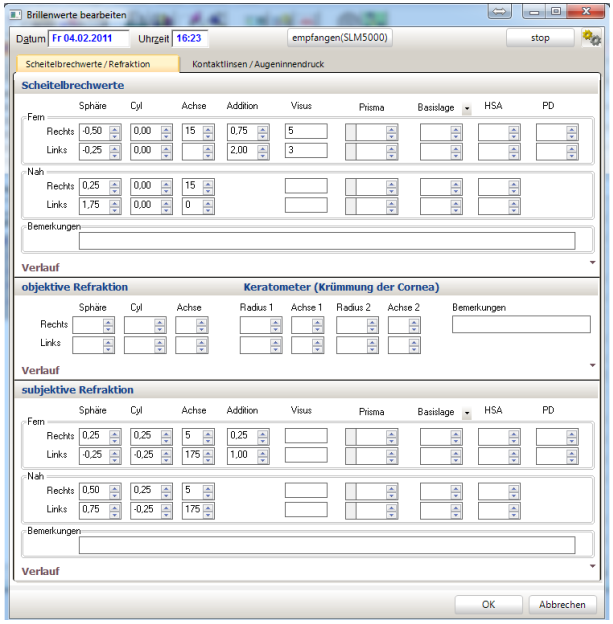
Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation von Brillenwerten.

Das Brillenmodul ist ein Formular für Augenärzte/Optiker, um die Sehschärfe eines Menschen zu beschreiben. Der Arzt kann die Werte per Hand erfassen oder die Augen des Patienten / seine Brille zuvor mit Geräten ausmessen und diese Daten an das Brillenmodul übergeben lassen. Zurzeit sind folgende Geräte über die serielle Schnittstelle anbindbar (Shin Nippon SLM 5000, NIDEK AR-660, Möller-Wedel VISUTRON PLUS, Phoropter VISUTRON Plus).

Die Geräteübertragung wird mit einem Klick auf den entsprechenden Button gestartet („empfangen(...)“). Bevor dies möglich ist, muss das entsprechend Geräte im Einstellungsformular hinterlegt werden. Das Einstellungsformular rufen Sie über die Schaltfläche auf. Es erscheint folgender Dialog.

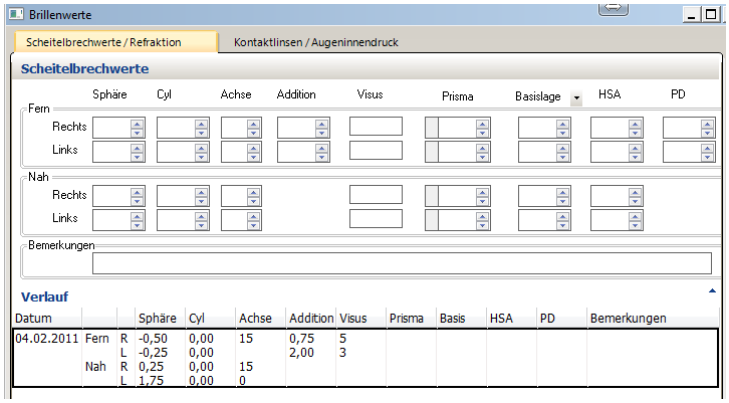


Das Formular hat folgendes Aussehen:

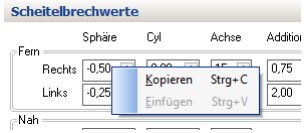


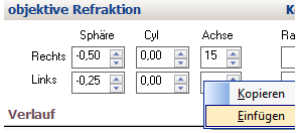
Es sind sehr viele Werte erfassbar, die sicherlich nicht für jeden Arzt relevant sind. Grundsätzlich gibt es 5 verschiedene Blöcke: Scheitelbrechwerte, obj. und subj. Refraktion, Keratometer (Kontaktlinsenwerte) und Tonometer(Augeninnendruck).

Zu jedem Datenblock gibt es einen eigenen Verlauf, der die Daten vorheriger Erfassungen enthält. Über einen Doppelklick auf einen solchen Eintrag, können die Werte direkt in die aktuelle Maske kopiert werden.



Über das Kontextmenü der Eingabefelder können auch die aktuellen Werte eines kompletten Blocks in einen anderen kopiert werden.





Wie jede andere Dokumentation wird das Brillenformular im Krankenblatt abgelegt und kann auch jederzeit wieder aufgerufen werden.

DMP DOKUMENTATION

Wird beim Patienten eine Diagnose erfasst, die DMP-relevant ist, erscheint diese Menüoption. Klicken Sie auf diese Menüoption, erscheint der Dialog „eDMP-Dokumentation – indikationsübergreifende Angaben“. Mit Hilfe dieses Dialogs werden globale Informationen über das DMP dieses Patienten erfasst.

Um einen Patienten aus einem DMP wieder auszuschreiben, verwenden Sie das Symbol ✕ neben der DMP-Bezeichnung. Erst nach dem Ausschreiben aus einem DMP können Sie einen Patienten in dem korrespondierenden anderen DMP einschrieben.

Nach erfolgreicher Erfassung der Daten, werden die gewünschten Dokumentationsbögen als blaue Krankenblatteinträge in der Krankenakte angelegt.

Die einzelnen DMP-Dialoge werden nachfolgend dokumentiert.

Bei der Wiederholung einer DMP-Dokumentation im Krankenblatt wird geprüft, ob es zwischen der letzten abgerechneten DMP-Dokumentation und dem aktuellen Zeitpunkt Aufträge mit neueren Werten gibt, sodass diese dann in der wiederholten DMP-Dokumentation verwendet werden können.

Erst-/Folgedokumentation Asthma Bronchiale ⌫B⌦, ⌫I⌦

Dieser Dialog gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Erst- bzw. Folgedokumentation Asthma bronchiale. Er kann nicht per Menü aufgerufen werden, sondern wird durch den Dialog „DMP-Dokumentation“ generiert. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Der Dialog verfügt über eine kontextabhängige Plausibilitätsprüfung. Feldbezeichnungen, die sich schwarz färben sind unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt. Sobald alle Pflichtangaben vollständig sind, kann der Dialog ausgedruckt werden.

Erst-/Folgedokumentation COPD ⌫B⌦, ⌫7⌦

Dieser Dialog gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Erst- bzw. Folgedokumentation COPD. Er kann nicht per Menü aufgerufen werden sondern wird durch den Dialog „DMP-Dokumentation“ generiert. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Der Dialog verfügt über eine kontextabhängige Plausibilitätsprüfung. Feldbezeichnungen, die sich schwarz färben sind unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt. Sobald alle Pflichtangaben vollständig sind, kann der Dialog ausgedruckt werden.

Erst-/Folgedokumentation Diabetes Mellitus Typ 1 ⌫B⌦, ⌫8⌦

Dieser Dialog gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Erst- bzw. Folgedokumentation Diabetes mellitus Typ 1. Er kann nicht per Menü aufgerufen werden sondern wird durch den Dialog „DMP-Dokumentation“ generiert. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Der Dialog verfügt über eine kontextabhängige Plausibilitätsprüfung. Feldbezeichnungen, die sich schwarz färben sind unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt. Sobald alle Pflichtangaben vollständig sind, kann der Dialog ausgedruckt werden.

Erst-/Folgedokumentation Diabetes Mellitus Typ 2 ⌫B⌦, ⌫D⌦

Dieser Dialog gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Erst- bzw. Folgedokumentation Diabetes mellitus Typ 2. Er kann nicht per Menü aufgerufen werden sondern wird durch den Dialog „DMP-Dokumentation“ generiert. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Der Dialog verfügt über eine kontextabhängige Plausibilitätsprüfung. Feldbezeichnungen, die sich schwarz färben sind unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt. Sobald alle Pflichtangaben vollständig sind, kann der Dialog ausgedruckt werden.

Erst-/Folgedokumentation koronare Herzkrankheit ⌫B⌦, ⌫C⌦

Dieser Dialog gestattet Ihnen Dokumentation und Druck der Erst- bzw. Folgedokumentation koronare Herzkrankheit. Er kann nicht per Menü aufgerufen werden sondern wird durch den Dialog „DMP-Dokumentation“ generiert. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Der Dialog verfügt über eine kontextabhängige Plausibilitätsprüfung. Feldbezeichnungen, die sich schwarz färben sind unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt. Sobald alle Pflichtangaben vollständig sind, kann der Dialog ausgedruckt werden.

CTG-AUFAHME ⌫O⌦, ⌫C⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Aufzeichnung des Herzschlags des Kindes, sowie der Wehenkurve einer Schwangeren.

Leistungsbeschreibung/Inhalt CTG Schnittstelle

- Aufzeichnung des Herzschlags des Kindes, sowie der Wehenkurve
- Geräteanbindung für Philips Series 50 Fetal Monitors
- Ausdruck der Kurven möglich
- Zwillingskurve anzeigbar (Es können 2 Herzfrequenzen parallel angezeigt werden, der Höhenversatz der Kurven ist frei einstellbar)
- Die aktuellen Werte aller Kurven werden zusätzlich in der Toolleiste angezeigt
- Aufzeichnungsdauer der Kurven ist ohne Begrenzung

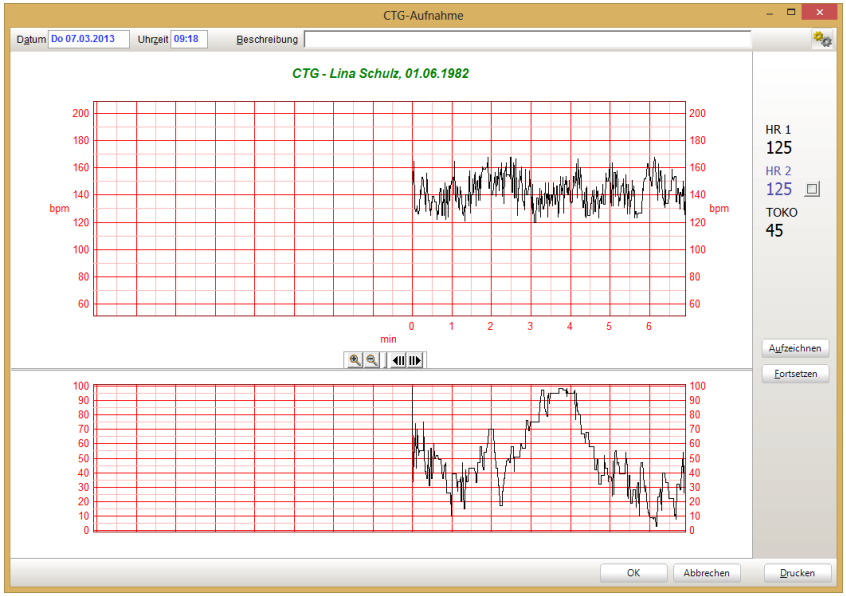
Der CTG-Monitor wird über einen seriellen RS232 oder RS422 Anschluss mit dem PC verbunden. Man kann ein altes CTG jederzeit wieder aufrufen, die Daten werden als XML in der Archiv abgelegt. Die Geräteeinstellungen werden im CTG-Formular vorgenommen. Es werden der COM-Port und die Baud-Rate hinterlegt. Für den Druck kann ein Drucker definiert werden und man kann festlegen, ob der Druck in Farbe oder s/w erfolgen soll (diese Einstellung ist nötig, da bei s/w das Formular optimiert werden muss damit alle Linien zu erkennen sind). Die Zwillingskurve wird ins selbe Diagramm gezeichnet wie die des ersten Kindes. Daher muss sie leicht versetzt werden. Um welche Frequenz Sie verschoben werden soll kann auch im Einstellungsformular festgelegt werden - ebenso welche Standard Skalenbreite für die Zeit verwendet werden soll. Man kann im Formular zoomen und sich so einen bestimmten Ausschnitt genauer ansehen. Man kann die Kurve auch frei an der Zeitachse verschieben. Damit kann das CTG ohne Zeitbegrenzung aufgezeichnet werden. Aktuelle Werte werden immer von rechts nachgeschoben.

Nach dem Aufruf des Formulars aus MO wird der automatische Empfang über den Button „Aufzeichnen“ gestartet. Es gibt die Möglichkeit ein CTG zu pausieren und auch wieder fortzusetzen. Die Zwillingskurve kann durch den Button neben der Frequenz jederzeit ein- und ausgeblendet werden. Die Einheiten habe ich hinzugefügt

Hierzu wird der CTG-Monitor über einen seriellen RS232 oder RS422 Anschluss mit dem PC verbunden. Der verwendete COM-Port wird direkt im CTG-Fenster unter den Optionen hinterlegt. Zurzeit werden folgende CTG-Geräte unterstützt:

- HP Standard (z.B. Philips Series 50 Fetal Monitors,…), Analogic (z.B. FetalGard 3000)

Bei Aufruf der Menüoption erscheint folgender Dialog:



Die Felder Datum, Uhrzeit und Beschreibung werden für die Ablage im Krankenblatt des Patienten verwendet. Wird kein Beschreibungstext erfasst wird der Standardtext „CTG-Aufnahme“ verwendet.

Im oberen Bereich wird die Herztonkurve des Kindes/der Kinder aufgezeichnet und darunter die Wehenkurve. Alle aktuellen Werte können auch im rechten Bereich abgelesen werden. Dort kann man auch eine mögliche Zwillingskurve ein-/ausblenden. Die Aufzeichnungsdauer ist unbegrenzt.

Der automatische Empfang kann über den Button „Aufzeichnen“ gestartet werden. Es gibt die Möglichkeit ein CTG zu pausieren und auch wieder fortzusetzen. In der Demo-Version wird eine Zufallsaufzeichnung gestartet.

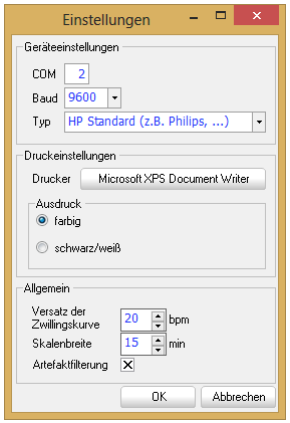
Man kann im CTG-Formular zoomen (oder Maus von links oben nach rechts unten ziehen bzw. andersrum) und sich so einen bestimmten Ausschnitt genauer ansehen. Man kann die Kurve auch frei an der Zeitachse verschieben (oder Maus bei gedrückter rechter Maustaste bewegen). Damit kann das CTG ohne Zeitbegrenzung aufgezeichnet werden.

Aktuelle Werte werden immer von rechts nachgeschoben.

Für den Druck kann ein Drucker definiert werden und man kann festlegen, ob der Druck in Farbe oder s/w erfolgen soll. (Diese Einstellung ist nötig, da bei s/w das Formular optimiert werden muss damit alle Linien zu erkennen sind).

Die Zwillingskurve wird ins selbe Diagramm gezeichnet wie die des ersten Kindes. Daher muss Sie leicht versetzt werden. Um welche Frequenz Sie verschoben werden soll kann im Einstellungsformular festgelegt werden.

Mit Hilfe der Schaltfläche oben rechts im Dialog werden die erforderlichen Einstellungen für den Anschluss des Gerätes vorgenommen.



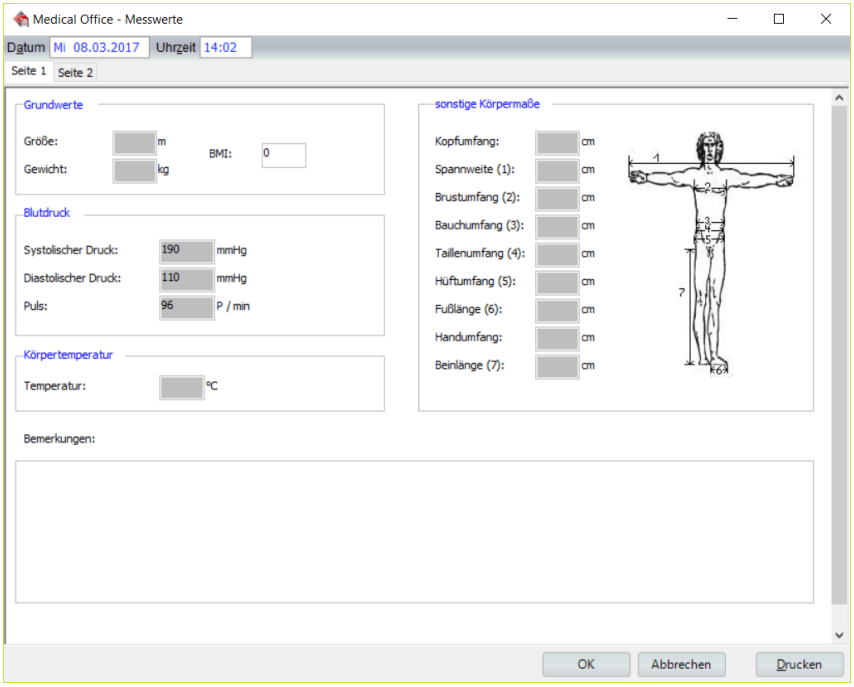
Im Einstellungs-Formular werden der COM-Port, die Baud-Rate und der Übertragungsstandard hinterlegt. Hier kann ebenfalls der Drucker festgelegt werden. In der Gruppe Allgemein können Sie den Versatz einer ggf. vorhandenen Zwillingskurve sowie die Standard Skalenbreite für die Zeit festlegen. Die Artefaktfilterung bewirkt, dass nicht jeder Ausreißer/Übertragungsfehler in der Kurvenaufzeichnung dargestellt wird und so ein homogenerer Kurvenverlauf entsteht.

MESSWERTE ⌫M⌦, ⌫W⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation von Messwerten.

Mit Messwerten sind alle am Patienten gemessene Werte gemeint. Hier Sie die Möglichkeit jede Art von Messwerten strukturiert zu erfassen und zu speichern.

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint folgender Dialog:



Bei diesem Dialog handelt es sich inhaltlich um einen Vorschlag zu Erfassung einiger biometrischer Daten. Die Menüoption Messwerte enthält die Möglichkeit, selbst definierte Dialoge zu Erfassung von Messwerten zu verwenden.

Die im Dialog Messwerte abgefragten Messwerte können den Typen von Aufträgen entsprechen. Damit hat man also die Möglichkeit systemweit einheilich den selben Messwert anzusprechen.

Bspl.: Wenn Sie in diesem Dialog ein Feld „Gewicht“ definieren und dieses Feld mit einem Auftrag verknüpfen, bei dem als Typ „Gewicht in kg“ hinterlegt ist, werden alle Stellen, an denen das Gewicht dieses Patienten gefragt ist auf diesen erfassten Wert zurückgreifen.

Die Definition der Felder und das Design der Messwertdialoge erfolgt im Datenpflegesystem unter dem Menüpunkt „System->Drucker und Formulare“.

Beim erstmaligen Aufruf des Messwertformulars bei einem Patienten wird für jedes Feld, bei dem ein Auftragskürzel hinterlegt ist versucht, den letzte zugehörige Auftrag aus dem Krankenblatt zu lesen. War das erfolgreich, wird der Auftragswert in das Formular eingetragen. Geht man mit der Maus über das betreffende Feld im Formular werden die anderen Inhalte (Datum, Uhrzeit, Bezeichnung, Wert, und wenn vorhanden die Normwertgrenzen) als Hint angezeigt. Anschließend werden alle Felder im Formular berechnet, bei denen eine Formel (PHP-Script) hinterlegt ist. Dabei wird versucht Kürzel der Formularfelder in der Formel zu finden und mit den aktuellen Werten dieser Felder zu ersetzen. Anschließend wird die Formel berechnet.

Der Hintergrund von Eingabefeldern wird grau dargestellt, bis man mit der Maus oder <Tab> in das Feld klickt. Durch diese Aktion, „weiß“ das Feld, dass beim Verlassen mit <ok> oder <Drucken> der Inhalt des Feldes im Krankenblatt gespeichert werden soll (natürlich nur, wenn dieser dann nicht leer ist). Die Hintergrundfarbe wird beim ersten Hineinklicken in <Weiß> geändert. Die Hintergrundfarbe wird weiterhin anhand der Normwertunter- bzw. Obergrenze angepasst. Bei Unterschreiten der Untergrenze, wird der Hintergrund hellblau dargestellt und bei Überschreiten der Obergrenze Hellrot. Existiert schon ein grauer Hintergrund, werden die Farben gemischt. Beim Schließen des Formulars wird zusätzlich geprüft, ob Formelfelder mit Auftragskürzeln existieren. Ist dies der Fall, werden die erfassten Inhalte (auch berechnete Werte) ins Krankenblatt zurückgeschrieben. Dazu muss sich aber mindestens einer der Werte, von denen die Formel abhängig ist, geändert haben. Werden Aufträge zurückgeschrieben, die mit einer Abrechnungsziffer verknüpft sind, wird diese auch abgerechnet.

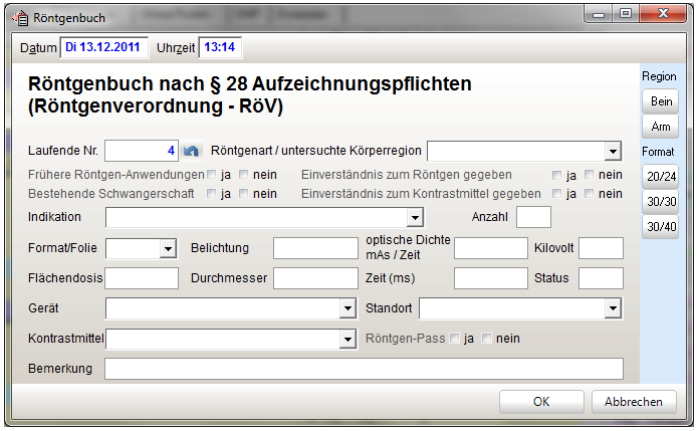
Beim Öffnen eines bereits im Krankenblatt des Patienten gespeicherten Formulars werden keine Feldinhalte gesetzt, sondern nur die Normwerte signalisiert (Einfärben des Hintergrundes) einschließlich Anzeige des Hints. Das Formular wird einfach nur angezeigt.

RÖNTGENBUCH ⌫O⌦, ⌫R⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation von Röntgenuntersuchungen.

Jeder Radiologe oder Nuklearmediziner muss laut Gesetz ein Dokumentationsbuch über alle Eingriffe führen, die er tätigt. Dies darf natürlich auch elektronisch erfolgen. Für Nuklearmediziner gilt zusätzlich, dass Sie einen Jahresbericht über die verwendeten radioaktiven Substanzen einreichen müssen. (siehe auch Nuklearbuch)

Bei Aufruf des Röntgenbuchs erscheint folgender Dialog:



Um eine lückenlose Aufzeichnung zu ermöglichen wird eine laufende Nummer verwendet, welche bei jedem Röntgenvorgang inkrementiert wird. Möchte der Arzt Im neuen Jahr die Zählung wieder von vorn beginnen, kann er mit dem Schalter den Zähler auf 0 setzen.

Der Arzt muss klären ob der Patient bereits früher geröntgt wurde, muss angeben ob ihm der Röntgen-Pass vorgelegt wurde und muss die verwendeten Materialien und Geräteparameter dokumentieren.

Im rechten Teil können Sie mittels Schnellstartleiste Schalter definieren, um für häufig wiederkehrende Untersuchungen Schablonen anzulegen.

Die Auswertung der im Röntgenbuch dokumentierten Informationen erfolgt im Menü [Statistik].

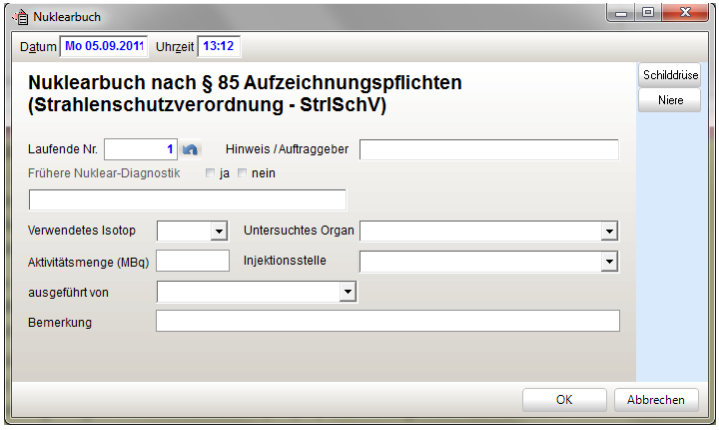
Mit der Schaltfläche <OK> übernehmen Sie die Röntgenbucheintragung als offenen Posten in das Krankenblatt des Patienten. Zur Kennzeichnung, dass es sich um einen offenen Posten handelt, wird der Eintrag blau markiert. Wird der Eintrag bestätigt, ändert er seine Farbe nach schwarz.

NUKLEARBUCH ⌫O⌫, ⌫N⌫

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation von Nuklearuntersuchungen.

Jeder Nuklearmediziner muss eine Dokumentation über die verwendeten radioaktiven Substanzen führen. (siehe auch Nuklearbuch)

Bei Aufruf des Nuklearbuchs erscheint folgender Dialog:



Um eine lückenlose Aufzeichnung zu ermöglichen wird eine laufende Nummer verwendet, welche bei jeder Dokumentation inkrementiert wird. Möchte der Arzt Im neuen Jahr die Zählung wieder von vorn beginnen, kann er mit dem Schalter den Zähler auf 0 setzen.

Der Arzt muss klären ob beim Patient bereits früher eine Nuklear-Diagnostik durchgeführt wurde, muss das Organ angeben und muss die verwendeten Materialien und Geräteparameter dokumentieren.

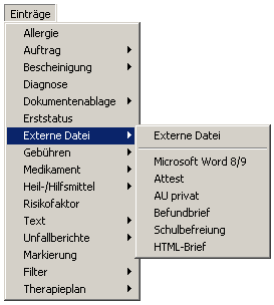
Im rechten Teil können Sie mittels Schnellstartleiste Schalter definieren, um für häufig wiederkehrende Untersuchungen Schablonen anzulegen.

Die Auswertung der im Nuklearbuch dokumentierten Informationen erfolgt im Menü [Statistik].

Mit der Schaltfläche <OK> übernehmen Sie die Nuklearbucheintragung als offenen Posten in das Krankenblatt des Patienten. Zur Kennzeichnung, dass es sich um einen offenen Posten handelt, wird der Eintrag blau markiert. Wird der Eintrag bestätigt, ändert er seine Farbe nach schwarz.

Externe Datei

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie auf verschiedene Arten beliebige Dateien im Krankenblatt von MEDICAL OFFICE ablegen. Das Menü [Externe Datei] besteht aus einem festen Menüeintrag. Weitere Menüeinträge können individuell hinzugefügt werden.



Oberhalb der Abgrenzung im Popup - Menü sehen Sie die feste Menüoption. Darunter befinden sich die frei definierbaren Menüoptionen.

Aus diesem Menü können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

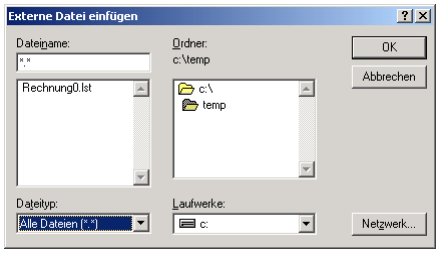
Um eine der festen Menüoptionen per Kurzbefehl auszuwählen, drücken Sie zuerst die Taste ⌫X⌦ (für externe Datei) und anschließend die Kurztaste für den entsprechenden Menüeintrag (also ⌫X⌦ für externe Datei.) Die freien Menüoptionen können Sie ebenfalls per Kurzbefehl aufrufen. Dazu drücken Sie zuerst die Taste ⌫X⌦ (für externe Datei) und anschließend die Kurztaste, die Sie beim Anlegen der externen Programme festgelegt haben. Die Definitionen für externe Programme nehmen Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[Externe Programme] vor.

Nachfolgend werden Ihnen die einzelnen Menüoptionen vorgestellt.

EXTERNE DATEI ⌫X⌦, ⌫X⌦

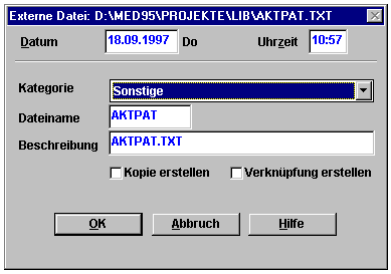
Die Menüoption [Externe Datei]⇨[Externe Datei] können Sie direkt durch zweimaliges Betätigen der Taste ⌫X⌦ im Krankenblatt aufrufen. Mit dieser Menüoption können Sie jede beliebige Datei im Krankenblatt des Patienten speichern. Hierbei sind alle Dateien erlaubt, die sich auf Ihrem Computer befinden.

Wählen Sie diese Menüoption an, erscheint folgender Dateiauswahldialog:



In diesem Dialog wählen Sie unten rechts das Laufwerk, darüber das Verzeichnis und im linken Fenster die Datei aus, die in das Krankenblatt übernommen werden soll. Nachdem Sie Ihre Datei ausgewählt und mit der Schaltfläche <OK> Ihre Auswahl übernommen haben, verschwindet der Dialog und es wird Ihnen einer der folgenden Dialoge angezeigt. Welcher Dialog angezeigt wird, ist abhängig davon, ob Sie das Dokumentenarchivierungsmodul lizenziert haben oder ob nicht. Das Dokumentenarchivierungsmodul stellt eine Reihe zusätzlicher Funktionen zur Verfügung.

Ohne Dokumentenarchivierungsmodul erscheint folgender Dialog.



In diesem Dialog sind wieder die Felder |Datum| und |Uhrzeit| zur zeitlichen Einordnung des Eintrags im Krankenblatt vorhanden.

Kategorie

In diesem Feld können Sie die Kategorie des Eintrags auswählen. Hier sind alle Kategorien eingetragen, die Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Programm]⇨[Externe Programme] erfasst haben. Die automatische Zuordnung einer externen Datei zu einer definierten Kategorie erfolgt anhand der Dateiendung. Wenn Sie also die Kategorie "Textdateien“ mit der Endung "TXT“ definiert haben, erfolgt bei Auswahl einer *.TXT- Datei automatisch die Zuordnung zur Kategorie "Textdateien“.

Alle Dateien, die aufgrund ihrer Endung keiner Kategorie eindeutig zugeordnet werden können, werden unter der Kategorie "Sonstige“ zusammengefasst. In diesem Fall wird dann das dieser Datei zugehörige Windows - Programm auf Ihrem Computer gestartet, wenn Sie diese Datei bearbeiten möchten.

Dateiname

In diesem Feld sehen Sie den Dateinamen der Datei ohne Erweiterung. Hier können Sie den Dateinamen angeben, unter dem die Datei gespeichert werden soll. Als Vorgabe ist hier der Original - Dateiname eingetragen. Bei einer Änderung des Dateinamens beachten Sie bitte, dass der Dateiname nur 8 Zeichen lang sein und nur aus Buchstaben oder Ziffern bestehen darf. Die Dateierweiterung lassen Sie weg. Vor dem Speichern auf dem Server überprüft das Programm, ob es schon eine Datei gleichen Namens auf dem Server gibt. Wenn ja, erhalten Sie eine Fehlermeldung und müssen einen anderen Dateinamen angeben.

Beschreibung

Hier können Sie eine kurze Beschreibung des Eintrags vornehmen. Der Eintrag in diesem Feld kann ca. 80 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Kopie erstellen

Mit dieser Option legen Sie fest, dass auf dem Server eine Kopie der Originaldatei angelegt wird. In diesem Fall verbleibt die Originaldatei im Quellverzeichnis.

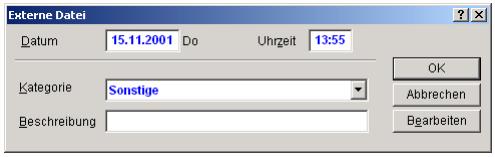
Verknüpfung erstellen

Mit dieser Option legen Sie fest, dass lediglich eine Verknüpfung mit der Originaldatei gespeichert wird. In diesem Fall verbleibt die Datei im Quellverzeichnis. Das bedeutet auch, dass auf diese Datei nur zugegriffen werden kann, wenn der Zugriff auf das Quellverzeichnis gegeben ist. Beachten Sie bitte, dass beim Löschen der Originaldatei die Verknüpfung nicht aktualisiert wird.

Wenn Sie keine der beiden Optionen anklicken, wird die Datei auf den Server verschoben.

Wenn Sie eine im Krankenblatt gespeicherte Datei bearbeiten möchten, gehen Sie wie bei allen anderen Einträgen vor. Sie klicken den Eintrag mit der rechten Maustaste an und wählen die Menüoption [Bearbeiten]. (Oder Sie benutzen die Leertaste.) MEDICAL OFFICE öffnet dann diese Datei mit dem zugehörigen Bearbeitungsprogramm. Das zugehörige Bearbeitungsprogramm muss innerhalb des Betriebssystems registriert sein.

Bei lizenziertem Dokumentenarchivierungsmodul erscheint folgender Dialog.



In diesem Dialog sind wieder die Felder |Datum| und |Uhrzeit| zur zeitlichen Einordnung des Eintrags im Krankenblatt vorhanden. Die Felder |Kategorie| und |Beschreibung| entsprechen den Feldern im oben beschriebenen Dialog. Mit Hilfe der Schaltfläche <Bearbeiten> kann die Datei mit dem zugehörigen Programm geöffnet werden.

Mit der Schaltfläche <OK> wird die Datei komprimiert und in einer Datenbank gespeichert.

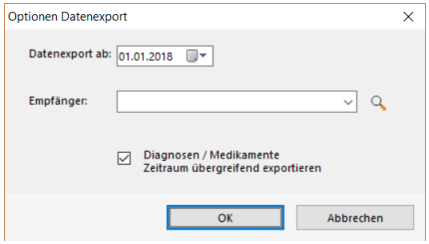
Hinweis: *Der integrierte Kompressor komprimiert eine Datei etwa um den Faktor 10. Eine Datei, die vorher 100 KB groß ist, belegt nach der Kompression ca. 10 KB auf dem Server. Dennoch sollten Sie beachten, nicht zu große Dateien zu archivieren, da der verfügbare Festplattenspeicher auf dem Server begrenzt ist.*

<EIGENE EINTRÄGE> (MICROSOFT WORD)

Innerhalb des Programms MEDICAL OFFICE ist es ebenfalls möglich über externe Programme eigene Einträge für das Krankenblatt zu definieren. Externe Programme werden im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[Externe Programme] definiert. Für weiterführende Informationen lesen Sie im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege im Kapitel "Stammdaten →Externe Programme".

Als eigene Einträge definierte Menüoptionen können ebenfalls über Tastenkürzel aufgerufen werden. Die Tastenkürzel werden bei der Definition des externen Programms definiert. Beim Aufruf ist zu beachten, dass vor dem Kürzel die Taste ⌫x⌦ (für Externe Datei) zu benutzen ist.

Beim Aufruf externer Programme kann vom Programm MEDICAL OFFICE eine Exportdatei erzeugt werden, die relevante Daten des Patienten enthält. Der Aufbau dieser Exportdatei ist im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege beschrieben. Da in dieser Exportdatei nicht das komplette Krankenblatt des Patienten enthalten sein kann, erfolgt vorab eine Abfrage ab welchem Datum die Daten exportiert werden sollen.



Im Feld |Datenexport ab| geben Sie das Datum an, ab welchem die Daten aus dem Krankenblatt des Patienten exportiert werden sollen. Es gelten die Einschränkungen, die allgemein für Datumsfelder gelten. Wird kein Datum angegeben, wird das komplette Krankenblatt des Patienten exportiert. Die Option |Diagnosen/Medikamente zeitraumübergreifend exportieren| legt fest, ob dieses Datum auch für die Diagnosen bzw. Medikamente gelten soll.

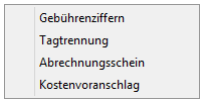
Hinweis: *Freie Textkategorien, die mit der Eigenschaft |zeitraumübergreifend exportieren| definiert wurden, (Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[freie Textkategorien] werden unabhängig von diesem Datum komplett exportiert.*

In der Liste |Empfänger| sind als Vorgabe die Empfänger des Briefes eingetragen. Mit Hilfe des Lupensymbols am rechten Rand können Sie auf die Liste der externen Ärzte zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können.

Bei Betätigung der Schaltfläche <OK> wird die Exportdatei erzeugt und das externe Programm wird gestartet.

Gebühr

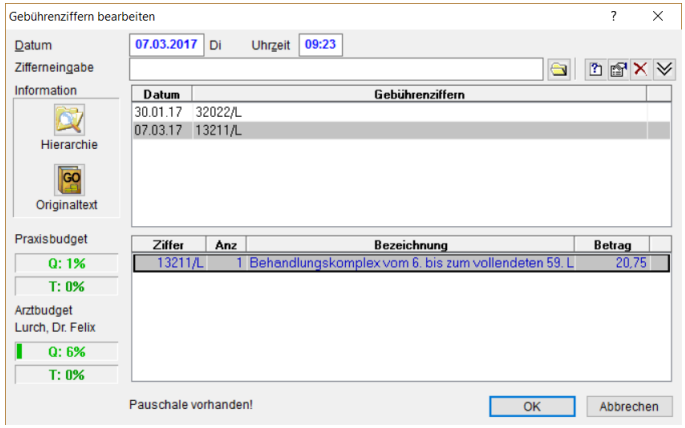
Die Menüoption [Neuer Eintrag]⇨[Gebühr] gestattet Ihnen die Eingabe von Gebührenziffern sowie das Bearbeiten des Abrechnungsscheins. Wählen Sie diese Menüoption an, wird Ihnen ein Popup - Menü der verfügbaren Funktionen angezeigt:



Aus diesem Menü können Sie wiederum mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.
Um eine der Menüoptionen aufzurufen, können Sie ebenfalls Kurzbefehle verwenden. Drücken Sie dazu zuerst die Taste ⌫G⌦ (für Gebühr) und anschließend die Kurztaste für den entsprechenden Menüeintrag (also ⌫Z⌦ für Gebührenziffern usw.) Bei Auswahl einer der Menüoptionen wird Ihnen der entsprechende Dialog angezeigt.

GEBÜHRENZIFFERN ⌫G⌦, ⌫Z⌦

Bei Auswahl der Menüoption [Gebührenziffern] wird Ihnen ein Dialog angezeigt, mit dessen Hilfe Sie direkt Gebührenziffern für den aktuellen Patienten erfassen können. Bei Aufruf des Dialoges wird der aktuelle Leistungstag verwendet und die für diesen Leistungstag bereits erfassten Gebührenziffern werden in dem Dialog angezeigt. Möchten Sie Leistungen eines anderen Leistungstages eingeben (Rückdatieren), dürfen Sie diesen Dialog nicht verwenden, sondern müssen den entsprechenden Leistungstag im Krankenblatt suchen und dann die Menüoption [Eintrag bearbeiten Leer] aufrufen. Gibt es den Leistungstag, für den Sie rückdatiert Gebührenziffern erfassen möchten noch nicht, müssen Sie ihn mit der Menüoption [Tagtrennung] (siehe Seite 9-83) neu anlegen. Wurde das MEDICAL OFFICE Behandlungsdatum (siehe Seite 6-75) geändert, öffnet das Programm einen ggf. vorhandenen Gebühreneintrag an dem eingestellten Behandlungsfatum bei Aufruf dieser Menüoption automatisch.



Dialog "Gebührenziffern bearbeiten"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Gebührenziffern dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

Gebührenziffern

In diesem Feld können Sie die Gebührenziffern für die Abrechnung eingeben. Wenn Sie mehrere Ziffern angeben möchten, trennen Sie diese durch ein Komma oder einen Bindestrich. Haben Sie alle Gebührenziffern eingegeben, bestätigen Sie Ihre Eingabe mit der Entertaste. Die Gebührenziffern werden dann in die unter dem Eingabefeld befindliche Liste übernommen. Während der Übernahme einer Gebührenziffer erfolgt automatisch eine Überprüfung, ob diese Ziffer im entsprechenden Katalog existiert und sie sich mit anderen schon erfassten Ziffern ausschließt. Bei Ziffern, bei denen eine Begründung erforderlich ist, wird automatisch die entsprechende Begründung von Ihnen abgefragt.

Sie können dieses Feld auch benutzen, um eine bestimmte Gebührenziffer zu suchen. Dazu geben Sie zwei Fragezeichen gefolgt von Ihrem Suchbegriff ein. (z.B. Suche nach Wegegeldziffern in der GOÄ: Eingabe: ??Wegegeld; Suche nach allen Ziffern, die eine 17 enthalten: Eingabe: ??17) Nach Betätigung der Entertaste sucht das System in den Legenden der Gebührenziffern nach Ihrem Suchbegriff und zeigt Ihnen die Hierarchie samt Trefferliste an. Dieser Mechanismus wurde auch auf die Eigenmedikamente ausgedehnt. Ihre Suche wird mit „m?“ plus dem gesuchten Medikament ausgelöst.

In diesem Feld ist es ebenfalls möglich Aufträge der Auftragsverwaltung einzugeben. Dazu geben Sie in dem Feld anstelle der Gebührenziffern die Schlüssel der abzurechnenden Aufträge ein. Dabei erfolgt keine Dokumentation des Auftrags sondern lediglich eine Abrechnung der zugehörigen Gebührenziffern. Wurden dem Auftrag mehrere Gebührenziffern zugeordnet, erscheint ein Fenster in dem alle Gebührenziffern aufgelistet sind. In diesem Fenster müssen Sie jede erbrachte Leistung mit der Maus (oder der Leertaste) markieren. Mit der Schaltfläche <OK> werden diese Ziffern dann abgerechnet. Um eine Liste aller Aufträge anzuzeigen, verwenden Sie die * (Stern) Taste. Mehr Informationen über die Auftragsverwaltung erhalten Sie ab Seite *9-1*.

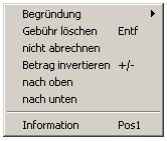
Handelt es sich beim Tarif des Patienten um EBM, wird das 6. Zeichen einer Gebührenziffer (das darf nur ein Buchstabe sein) automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

✓ **Tipp:** *Mit der Möglichkeit Auftragsschlüssel als Gebührenziffern zu verwenden, können Sie sich eigene Ziffern für Abrechnungspositionen definieren bzw. vorhandene überschreiben. Mehr dazu erfahren Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege.*

Liste

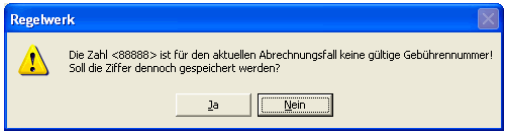
In diese Liste werden die überprüften Gebührenziffern übernommen. Hier haben Sie die Möglichkeit weitere Eigenschaften der erfassten Gebührenziffern zu bearbeiten. Dazu können Sie eine oder mehrere Ziffern dieser Liste markieren. Um eine einzelne Ziffer zu markieren klicken Sie diese mit der linken Maustaste an. Um mehrere Ziffern zu markieren, halten Sie die ⌫Strg⌦-Taste gedrückt und klicken Sie die gewünschten Ziffern nacheinander an. Um die Markierung der Ziffern wieder aufzuheben klicken Sie irgendeinen Eintrag an.

Um die markierten Ziffern zu bearbeiten, klicken Sie mit der rechten Maustaste in die Liste. Es wird Ihnen ein kleines POPUP - Menü angezeigt, aus dem Sie die gewünschte Aktion auswählen können.



Die Menüoptionen dieses Menüs sind teilweise identisch mit den Schaltflächen, die sich rechts neben dem Lupensymbol befinden. Die Menüoptionen sind nachfolgend in diesem Kapitel beschrieben.

Haben Sie eine Ziffer eingegeben (z.B. 88888), die in der Gebührenordnung nicht vorhanden ist, erscheint folgende Meldung:



Wenn Sie diese Meldung mit <Ja> (⌫J⌦) bestätigen, wird die Ziffer in die Ziffernliste aufgenommen und abgerechnet. Dies ist insbesondere dann notwendig, wenn es sich bei der Ziffer um eine KV-spezifische Ziffer handelt, die das Programm noch nicht kennt. Wenn die Abfrage mit <Nein> (⌫ENTER⌦) bestätigt wird, wird die Ziffer nicht übernommen.

Das Programm verwendet bei der Kontrolle viele unterschiedliche Kriterien:

- Ziffer innerhalb des **Tarifes** des Kostenträgers des Patienten gültig?
- Ziffer innerhalb der **KV** des abrechnenden Arztes gültig?
- Ziffer innerhalb der **Fachgruppe** des abrechnenden Arztes gültig?
- Ziffer für aktuelle **Scheinart** des Patienten gültig?
- Ziffer innerhalb der **Versichertengruppe** (M ,F ,R) des Patienten gültig?
- Ziffer für das **Geschlecht** des Patienten gültig?
- Ziffer für das **Alter** des Patienten gültig?

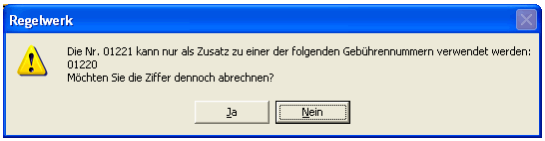
Anschließend erfolgt die Überprüfung, ob sich die von Ihnen eingegebene Ziffer mit einer anderen Ziffer des Abrechnungsscheines des Patienten ausschließt.

Erkennt das Programm einen Ausschluss, wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:

Dialog "Ziffernausschluss"

Als Gegenüberstellung werden Ihnen die Leistungsziffern, deren Punktwerte bzw. der Euro – Betrag sowie das Datum der Abrechnung, der sich ausschließenden Gebührennummern angezeigt. Als Vorgabe schlägt das Programm die Verwendung der Leistungen mit den höheren Punktwerten vor. Mit einem Doppelklick (bzw. Entertaste) können Sie die Gebührenziffern entsprechend Ihren Vorstellungen verschieben.

Haben Sie im Dialog "Gebührennummern bearbeiten" eine Gebührennummer eingegeben, die nur zusammen mit anderen Gebührennummern abgerechnet werden kann, erscheint z.B. folgende Meldung:



Mit Hilfe der Schaltfläche <Ja> können Sie diese Ziffer dennoch abrechnen.

Das Programm unterstützt folgende Regeln:

Anzahl pro Behandlungsfall

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Menge pro Behandlungsfall abgerechnet werden.

Anzahl pro Arztfall

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Menge pro Arztfall abgerechnet werden.

Anzahl pro Tag

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Menge pro Tag abgerechnet werden.

Anzahl pro Sitzung

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Menge pro Sitzung abgerechnet werden.

Anzahl pro Krankheitsfall

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Menge pro Sitzung abgerechnet werden.

Anzahl pro Jahr

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Menge pro Jahr abgerechnet werden.

Anzahl pro Halbjahr

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Menge pro Halbjahr abgerechnet werden.

Nur neben...

Eine Gebührenziffer darf nur neben einer bestimmten anderen Gebührenziffer abgerechnet werden.

Nur neben... einer bestimmten Operationsziffer als Begründung

Eine Gebührenziffer darf nur abgerechnet werden, wenn als Begründung die Operationsziffer angegeben wird.

Nur neben...einem bestimmten OPS-Code als Begründung

Eine Gebührenziffer darf nur abgerechnet werden, wenn als Begründung ein bestimmter OPS-Code angegeben wird.

Nur abrechenbar innerhalb eines Zyklusfalls (28 Tage)

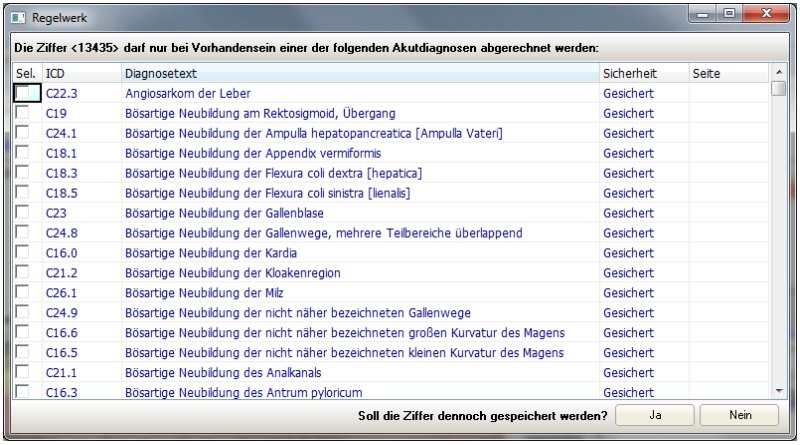
Eine Gebührenziffer darf nur im Zyklusfall abgerechnet werden.

Nur neben bestimmten Ziffern innerhalb des Arztfalles

Eine Gebührenziffer darf im Arztfall nur neben einer bestimmten anderen Ziffer abgerechnet werden.

Nur bei Diagnose...

Eine Gebührenziffer darf nur bei einer bestimmten Diagnose abgerechnet werden. In diesem Fall erscheint ein zusätzliches Fenster mit den Diagnosen, die abgerechnet werden dürfen. In diesem Fenster können Sie eine oder mehrere Diagnosen auswählen und übernehmen.



nur in einer bestimmten Fachgruppe

Eine Gebührenziffer darf nur in einer bestimmten Fachgruppe abgerechnet werden.

Nicht neben ... im Behandlungsfall

Eine Gebührenziffer darf im gleichen Behandlungsfall nicht neben einer anderen Gebührenziffer abgerechnet werden.

Nicht neben ... im Krankheitsfall

Eine Gebührenziffer darf im gleichen Krankheitsfall nicht neben einer anderen Gebührenziffer abgerechnet werden.

Nicht neben ... im Arztfall

Eine Gebührenziffer darf im gleichen Arztfall nicht neben einer anderen Gebührenziffer abgerechnet werden.

Nicht neben ... in Sitzung

Eine Gebührenziffer darf in der gleichen Sitzung nicht neben einer anderen Gebührenziffer abgerechnet werden.

Nicht neben ... am Behandlungstag

Eine Gebührenziffer darf am gleichen Behandlungstag nicht neben einer anderen Gebührenziffer abgerechnet werden.

allein ... am Behandlungstag

Neben einer Gebührenziffer darf am gleichen Behandlungstag keine andere Gebührenziffer abgerechnet werden.

Es sind die Regeln des Original - EBM sowie die KV-spezifischen Regeln implementiert.

Sonderfunktionen zur Umstellung auf Hausarzt-EBM

Um Ihnen den Übergang auf den Hausarzt-EBM so leicht wie möglich zu machen, wurden einige Sonderfunktionen implementiert.

Versichertenpauschalen und Gebührenziffer 1

Da im Hausarzt-EBM die Versichertenpauschalen noch stärker Fachgruppen- und Altersabhängig sind, ist es im Praxisalltag lästig jeweils die richtige Versichertenpauschale abzurechnen. Aus diesem Grund haben wir einen Automatismus implementiert, der Ihnen die richtige Versichertenpauschale bestimmt. Sie geben einfach die Ziffer 1 ein und das Programm bestimmt die für Ihre Fachgruppe und dem Alter des Patienten gültige Versichertenpauschale.

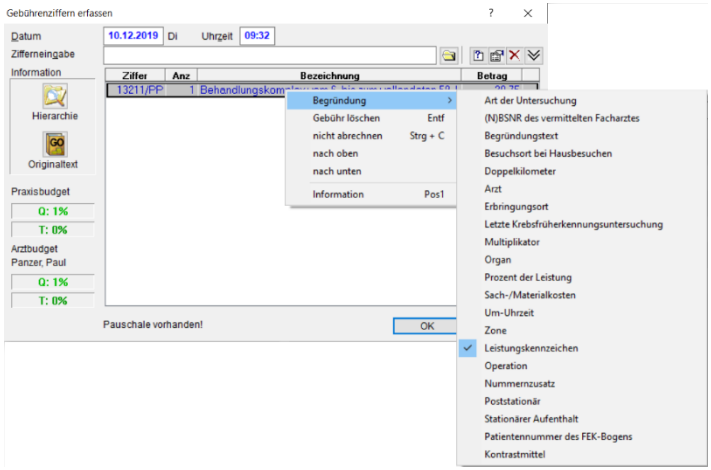
Der gleiche Mechanismus gilt für den Konsultationskomplex (ehemals die Ziffer 2) und die Konsiliarpauschale (ehemals die Ziffer 4).

Im unteren Teil des Dialogs wird Ihnen angezeigt, ob die Versichertenpauschale bereits erfasst wurde. Die Meldung "Pauschale vorhanden" oder "Pauschale fehlt" wird bezogen auf die Fachgruppe des aktuell ausgewählten Leistungserbringers (bzw. auf dessen zugehörigen externen Leistungserbringer, wenn es ein interner ist) angezeigt.

Gebührenziffern begründen

Schaltfläche Menüoption [Begründung]

Da es für die Abrechnung von Gebührennummern mitunter notwendig ist, diese zu begründen, können in MEDICAL OFFICE zu jeder Gebührennummer eine bzw. mehrere Begründungen erfasst werden. Um die Begründung für eine Gebührennummer zu erfassen, markieren Sie in der Liste der Gebührennummern (im Dialog "Gebührennummern bearbeiten") die zu begründende Gebührennummern. Als nächstes können Sie sich mit einem Klick auf die rechte Maustaste (bzw. mit der Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫m⌦) ein POPUP - Menü zur Bearbeitung der Gebührennummer anzeigen lassen.



In diesem Popup - Menü wählen Sie die Menüoption [Begründung]. Sie können natürlich auch im Dialog die Schaltfläche betätigen. Es wird Ihnen ein weiteres Menü mit den möglichen Begründungen angezeigt.

Jede Begründungsart kann auch über eine Kurztaste aufgerufen werden. Wenn eine Ziffer markiert ist, kann man einfach den im Menü unterstrichenen Buchstaben drücken um eine Begründung zu erfassen.

Nachfolgend sind die Menüoptionen beschrieben:

Art der Untersuchung FK 5002 ⌫R⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie die Art der Untersuchung eintragen. Der Text kann 70 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

(N)BSNR des vermittelten Facharztes (nur bei TSS-Fall)

Wird die Vergütungsziffer für die Vermittlungstätigkeit des Hausarztes erfasst, muss die Betriebsstättennummer des Facharztes in diesem Feld hinterlegt werden, bei dem der Termin vermittelt wurde.

Begründungstext FK 5009 ⌫T⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie mehrere Begründungstexte angeben. Um mehrere Begründungstexte anzugeben klicken Sie jeweils nach der Eingabe die Schaltfläche <Zufügen>. Ein |Begründungstext| kann 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das Feld unterstützt Autotext.

Besuchsort bei Hausbesuchen FK 5017 ⌫H⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie den Besuchsort bei Hausbesuchen angeben. Der Eintrag kann 70 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Doppelkilometer FK 5008 ⌫D⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie die Entfernung bei Hausbesuchen in Doppelkilometern eingetragen. Der Eintrag kann 3 Zeichen lang sein und darf nur aus Ziffern bestehen.

Arzt FK 5016 ⌫A⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie den zur Begründung der Leistung erforderlichen Arzt angeben. Diese Begründung ist z.B. für die Gebührennummer 75 notwendig. Da als Begründung auch mehrere Ärzte in Frage kommen, können handelt es sich bei dieser Begründung um eine Liste. Um mehrere Ärzte dieser Liste zuzufügen, klicken Sie nach Eingabe des jeweiligen Arztnamens die Schaltfläche <Zufügen> und geben den nächsten Arzt ein. Der Eintrag kann 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das Feld unterstützt Autotext.

Erbringungsort FK 5019 ⌫E⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie den Ort der Erbringung der Leistung angeben. Der Eintrag kann 70 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Multiplikator FK 5005 ⌫M⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie den Multiplikator einer Leistung angeben. Statt also 5-mal die Ziffer 3505 einzugeben, rechnen Sie die Ziffer 3505 nur einmal ab und geben als Multiplikator eine 5 an. Der |Multiplikator| kann 3 Zeichen lang sein und darf nur aus Ziffern bestehen.

✓ **Tipp:** *Den Multiplikator können Sie auch direkt während der Eingabe der Gebührennummer angeben (z.B. 3501,3505* ***5x****,3660). Dieser Mechanismus funktioniert nur, wenn keine automatische Begründungsabfrage für diese GNR vorliegt.*

Letzte Krebsfrüherkennungsuntersuchung FK 5021 ⌫K⌦

Mit Hilfe dieser Begründung können Sie das Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung erfassen. In diesem Feld sind nur vierstellige numerische Einträge zugelassen.

Faktor nur bei Privat- bzw. BG-Scheinen ⌫F⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie den Faktor für die Gebührenziffer verändern. Der Faktor kann im Bereich zwischen 0,00 und 99,999 liegen. Diese Menüoption ist nur bei Privat- bzw. BG-Scheinen vorhanden.

✓ **Tipp:** *Den Faktor können Sie auch direkt während der Eingabe der Gebührennummer angeben (z.B. 1 3.2,5). (<Ziffer><Leerzeichen><Faktor mit Punkt als Trenner>) Dieser Mechanismus funktioniert nur, wenn keine automatische Begründungsabfrage für diese GNR vorliegt.*

Organ FK 5015 ⌫O⌦

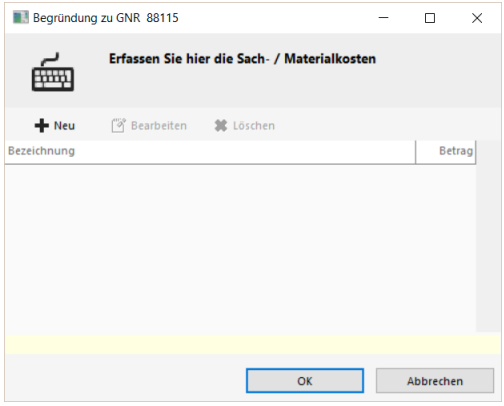
In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie die untersuchten Organe angeben. Diese Begründung ist z.B. für die GOÄ-Gebührenziffer 410 notwendig. Um mehrere Organe anzugeben klicken Sie jeweils nach der Eingabe die Schaltfläche <Zufügen>. Der Eintrag kann 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das Feld unterstützt Autotext.

Prozent der Leistung FK 5013 ⌫P⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie die Prozent der Leistung angeben. Die |Prozent der Leistung| kann maximal 3 Zeichen lang sein und darf nur aus Ziffern bestehen. Es können Prozentwerte kleiner, gleich sowie größer als 100 angegeben werden.

Sach-/Materialkosten FK 5011 und FK 5012 ⌫S⌦

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint folgender Dialog.



Mit Hilfe der Schaltflächen am oberen linken Rand können Sie der Liste Sach-/Materialkosten weitere Einträge hinzufügen, vorhandene bearbeiten bzw. löschen. Für jeden Eintrag können Sie eine Bezeichnung sowie den Betrag angeben. Die |Sach- Materialkosten - Bezeichnung| kann beliebig lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. Der Betrag kann nur aus Ziffern bestehen. Bitte beachten Sie, dass das Feld Anzahl im Dialog Sach-/Materialkosten identisch ist mit dem Feld Anzahl der Ziffer. Die Sachkosten sind eine Unterkategorie der Ziffer. Tritt die Ziffer mehrfach auf, so treten auch die Sachkosten mehrfach auf.

Verwendung der Schalterleiste am rechten Rand

Um bestimmte wiederkehrende Sachkosten einfach, effizient und schnell abrufen zu können, besteht die Möglichkeit Schablonen zu definieren. Wie Schablonen definiert werden, wird in diesem Handbuch ab Seite 2-8 ausführlich erklärt.

Hinweis: *Wenn Sie Sach- /Materialkosten direkt erfassen wollen können Sie dazu die Pseudoziffer 0 verwenden. Bei Eingabe der Ziffer 0 erfolgt automatisch die Abfrage nach Sach-/Materialkosten. Der Dialog ist auf Seite 9-82 beschrieben. Die Ziffer 0 ist nicht im KV und nicht im HAEVG Abrechnungsverfahren gültig.*

Um – Uhrzeit FK 5006 ⌫U⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie die Um - Uhrzeit angegeben. Bei der Eingabe der Uhrzeit ist zu beachten, dass die Stunden von den Minuten durch einen Doppelpunkt getrennt werden.

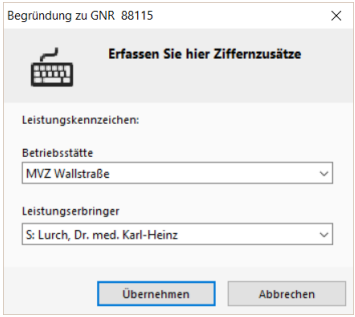
✓ Tipp: *Die Um - Uhrzeit können Sie auch direkt während der Eingabe der Gebührennummer angeben (z.B. 75, 26(03:00), 34). Dieser Mechanismus funktioniert nur, wenn keine automatische Begründungsabfrage für diese GNR eingestellt wurde.*

Zone FK 5018 ⌫Z⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie aus einer Liste die für Sie gültige Entfernungszone auswählen.

Leistungskennzeichen FK 5098 und FK 5099 ⌫L⌦

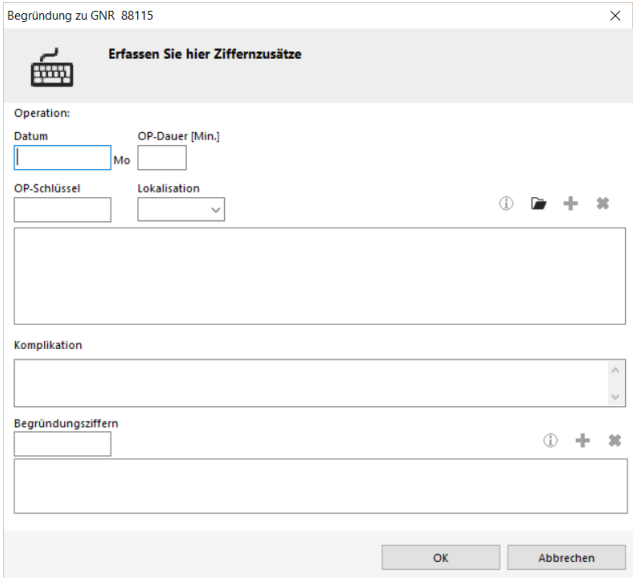
Mit dieser Menüoption können Sie einen Dialog aufrufen, mit dessen Hilfe Sie die Betriebsstätte und den Leistungserbringer der Gebührenziffer verändern können.



Es sind nur die Betriebsstätten und Leistungserbringer des aktuellen Abrechners auswählbar. Eine andere Betriebsstätte bzw. ein anderer Leistungserbringer kann nur ausgewählt werden, wenn der angemeldete Nutzer für die aktuell eingestellte Betriebsstätte bzw. den aktuell eingestellten Leistungserbringer Zugriffsrechte hat.

Operation ⌫O⌦

In dem bei Auswahl dieser Menüoption erscheinenden Dialog können Sie die Daten einer Operation erfassen.



Bei Ziffern, die eine Begründung erwarten, erscheint der Dialog automatisch. (Bspl. 02300 oder 31221)

OP-Datum FK 5034

Datum der Operation. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten. Hinter dem Datumsfeld zeigt Ihnen das Programm den Wochentag an.

Hinweis: *In einigen KV'en darf das Datum nur erfasst werden, wenn es sich um postoperative Leistungen handelt, die begründet werden sollen.*

OP-Dauer FK 5037

Dauer der Operation in Minuten. Hierbei ist die Schnitt-Naht-Zeit anzugeben.

OP-Schlüssel FK 5035

Hier sind die OP-Schlüssel (ICPM) der Operation anzugeben. Mit dem Plussymbol können Sie der Liste einen OP-Schlüssel hinzufügen. Mit dem Lupensymbol können Sie auf eine Datenbank der Prozeduren zugreifen. Mit dem Informationssymbol können Sie sich anzeigen lassen, welche OP-Codes als Begründung zugelassen sind und den gewünschten auswählen.

Komplikationen FK 5038

In diesem Feld können Sie möglicherweise aufgetretene Komplikationen erfassen.

Begründungsziffer FK 5036

Mit diesem Feld können Sie eine Begründungsziffer für die Begründung „Operation" erfassen. Mit dem Plussymbol können Sie der Liste eine Ziffer hinzufügen. Mit dem Informationssymbol können Sie sich anzeigen lassen, welche Ziffern als Begründung zugelassen sind und die gewünschte auswählen.

Nummernzusatz FK 5023 ⌫N⌦

In diesem Feld können Sie einen Nummernzusatz (FK 5023) für eine Leistung eintragen. Mit Hilfe eines Nummernzusatzes kann eine individuelle Kennzeichnung einer Gebührenziffer erfolgen. Die Verwendung eines Nummernzusatzes muss mit der KV abgestimmt werden.

Poststationär FK 5024 ⌫ÄÖ

Diese Begründungsart ist für die Kennzeichnung poststationärer Leistungsziffern entsprechend der „Musterbehandlungsanleitung zur Ermittlung von Verlagerungseffekten aus dem stationären in den ambulanten Bereich" des Modellprojektes der KV'en Hessen, Koblenz, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und dem Zentralinstitut.

Hierbei müssen alle Krankenhauseinweisungen, die zu einem vollstationären Aufenthalt in einem Krankenhaus führen, durch die Gebührenziffer 8005 gekennzeichnet werden. Alle poststationär erforderlichen Leistungen müssen durch den Kennbuchstaben „N" gekennzeichnet (FK 5024) werden. Diese Kennzeichnung erfolgt durch die Begründung „Poststationär".

Die Zeiten der stationären Behandlung werden als Begründung „Stationärer Aufenthalt“ bei der Ziffer 8005 erfasst.

Weiterführende Informationen erhalten die betreffenden Ärzte durch ihre KV.

Stationärer Aufenthalt FK 5025 und FK 5026 ⌫I⌦

Mit dieser Begründung können die Zeiten des stationären Aufenthaltes erfasst werden. Diese Begründung ist nur für die Ziffer 8005 verfügbar.

Patientennummer des FEK-Bogens FK 5040

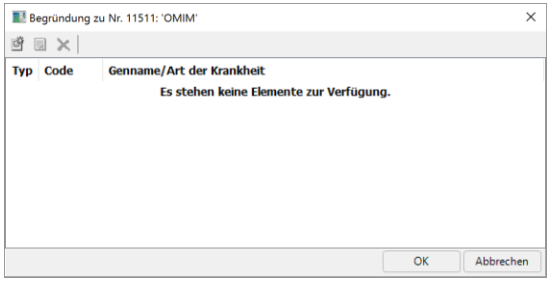
In dieser Begründung wird die Nummer des Früherkennungsbogens erfasst. Die Nummer kann 8 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Kalkulierter Preis

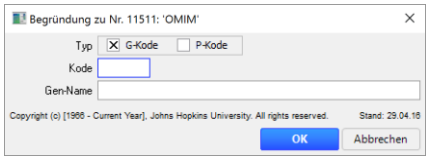
Diese Ziffernbegründung ist nur bei Überweisungen mit der Scheinuntergruppe „LG-Anforderung“ verwendbar. Hier kann der kalkulierte Preis einer Untersuchung erfasst werden.

OMIM-Begründung

Diese Ziffernbegründung ist beispielsweise bei den EBM-Ziffern 11511 bis 11518, 11521, 11522 erforderlich. Hierbei werden die OMIM-G-Kode des untersuchten Gens, OMIM-P-Kode (Art der Erkrankung), Gen-Name und Art der Erkrankung abgefragt. Hierzu erscheint folgender Dialog.



Mit Hilfe der Symbole oberhalb der Liste können Sie einen odere mehrere Kodes hinzufügen oder vorhandene Eintragungen bearbeiten bzw. löschen. Für die Erfassung/Bearbeitung wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:



Typ

Mit dem Typ legen Sie fest, welche Art von Kode Sie erfassen möchten. Dementsprechend wird der Inhalt des Feldes Kose entweder in der FK 5070 (G-Kode) oder 5071 (P-Kode) übermittelt.

Genname *nur bei G-Kode*

Genname ist bei gültigem G-Kode optional. Bei Erfassung des Ersatzwertes 999999 als G-Kode muss dieses Feld erfasst werden. Die Übertragung erfolgt in der FK 5072.

Art der Erkrankung *nur bei P-Kode*

Dieses Feld ist bei gültigem P-Kode optional. Bei Erfassung des Ersatzwertes 999999 als G-Kode muss dieses Feld erfasst werden. Die Übertragung erfolgt in der FK 5073.

Die G- und P-Code Kombination wird anhand einer Datenbank überwacht.

Löschen einer Gebührennummer

Schaltfläche ✕ , Menüoption [Gebühr löschen]

Um eine Gebührennummer zu löschen, markieren Sie in der Liste der Gebührennummern (im Dialog "Gebührennummern bearbeiten") die entsprechende Gebührennummer, klicken auf die rechte Maustaste (bzw. Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫m⌦) und wählen aus dem POPUP - Menü die Menüoption [Löschen Entf]. Die Gebührennummer wird ohne Warnung gelöscht.

✓ **Tipp:** *Noch schneller löschen Sie eine markierte Gebührennummer, wenn Sie die Taste ⌫Entf⌦ benutzen.*

Gebührenziffer für Kostenvoranschlag erfassen ⌫G⌦, ⌫V⌦

Gebührenziffern, welche mit der Tastenkombination GV erfasst werden, werden als Kostenvoranschlag dokumentiert. Diese Ziffern stehen auch im Krankenblatt unter GV und werden erst auf den Abrechnungsschein übertragen, nachdem Sie mittels Entertaste bestätigt wurden. Bei der Bestätigung mittels ⌫Shift⌦+⌫Enter⌦ erscheint eine Datumsabfrage und ein Feld mit der Abfrage der Anzahl der zu bestätigenden Ziffern. Die abgerechneten Ziffern werden unter diesem Datum dokumentiert und abgerechnet.

Gebührenziffer für die Abrechnung sperren

Menüoption [nicht abrechnen] ⌫C⌦

Um eine Gebührennummer als nicht abrechnungsfähig zu deklarieren, markieren Sie diese in der Liste der Gebührennummern (im Dialog "Gebührennummern bearbeiten") klicken auf die rechte Maustaste (bzw. Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫m⌦) und wählen aus dem POPUP - Menü die Menüoption [nicht abrechnen]. Die Gebührennummer wird dann in eckigen Klammern dargestellt. Sie wird nicht abgerechnet.

Hinweis: *Da Sie seit 1.7.1999 die von Ihnen bei Laborfachärzten angeforderten Leistungen in Ihrem Laborbudget überwachen müssen, wird diese Funktion benutzt, um die durch den Laborfacharzt abgerechneten Ziffern in Ihrem Krankenblatt zu speichern. Diese Ziffern werden dann für die Budgetstatistik herangezogen. Dies funktioniert natürlich nur, wenn Sie die Laborbefunde per DFÜ erhalten und im Programm MEDICAL OFFICE einlesen.*

Gutschrift einer Gebührenziffer

Menüoption [Betrag invertieren]

Um eine abgerechnete Gebührennummer dem Patienten gutzuschreiben, markieren Sie diese in der Liste der Gebührennummern (im Dialog "Gebührennummern bearbeiten") klicken auf die rechte Maustaste (bzw. Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫m⌦) und wählen aus dem POPUP - Menü die Menüoption [Gutschrift]. Alternativ können Sie auch die Taste ⌫-⌦ drücken. Der Betrag der Gebührennummer geht dann mit negativem Vorzeichen in die Rechnung ein, wird also gutgeschrieben. Um die Gutschrift wieder rückgängig zu machen, drücken Sie die Taste ⌫+⌦.

Dieses Vorgehen wird verwendet, wenn der Patient nur einen Teil seiner Rechnung bezahlt, Sie aber die Rechnung bereits der Buchhaltung übergeben haben.

Reihenfolge der Gebührenziffern ändern

Menüoptionen [nach oben], [nach unten]

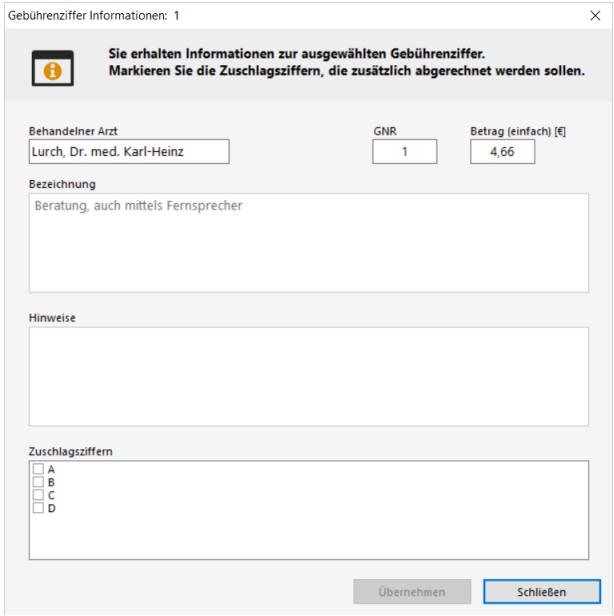
Die Gebührenziffern erscheinen in der Abrechnung bzw. auf der Rechnung in der Reihenfolge, in welcher sie in der Liste angezeigt werden. Um die Position einer Gebührennummer zu ändern, markieren Sie diese in der Liste der Gebührennummern (im Dialog "Gebührennummern bearbeiten") klicken auf die rechte Maustaste (bzw. Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫m⌦) und wählen aus dem POPUP - Menü die Menüoption [nach oben] bzw. [nach unten]. Die Gebührennummer wird dann innerhalb der Liste verschoben. Alternativ können Sie auch die Tastenkombination ⌫Strg⌦+⌫⇧⌦ für die Verschiebung nach oben bzw. die Tastenkombination ⌫Strg⌦+⌫⇩⌦ für die Verschiebung nach unten verwenden.

Legende einer Gebührenziffer ansehen

Schaltfläche , Menüoption [Information]

Um Informationen über eine Gebührennummer zu erhalten, markieren Sie in der Liste der Gebührennummern (im Dialog "Gebührennummern bearbeiten") die entsprechende Gebührennummer, klicken auf die rechte Maustaste (bzw. Tastenkombination ⌫ALT⌦+⌫m⌦) und wählen aus dem POPUP - Menü die Menüoption [Information Pos1].

Es wird Ihnen ein Dialog angezeigt, in dem weitere Informationen zu dieser Gebührennummer abgebildet sind.



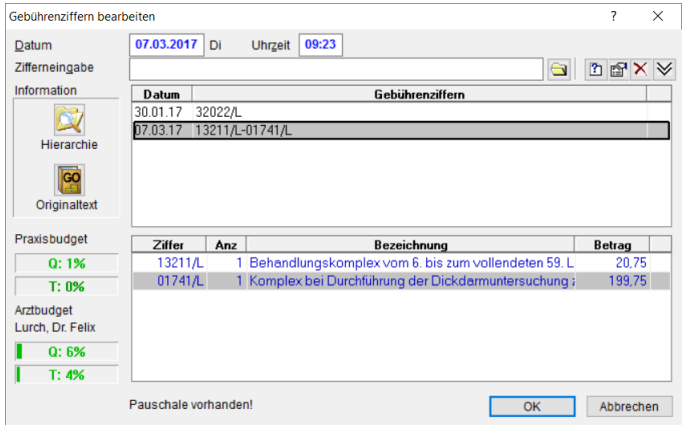
Um den Dialog zu schließen klicken Sie die Schaltfläche <OK> an. In diesem Dialog sehen Sie den Leistungserbringer, für den die Gebührennummer abgerechnet wird, eine kurze Legende der Gebührennummer, den Betrag, besondere Hinweise sowie Zuschlagsziffern, die ggf. für diese Gebührennummer zusätzlich abgesetzt werden können.

Um eine der Zuschlagsziffern abzurechnen, klicken Sie diese in der Liste an und betätigen anschließend die Schaltfläche <OK>. Die Zuschlagsziffer wird dann in die Abrechnung übernommen.

✓ **Tipp:** *Noch schneller können Sie sich den Text zu einer markierten Gebührennummer anzeigen lassen, wenn Sie die Taste ⌫Pos1⌦ benutzen.*

Schaltfläche

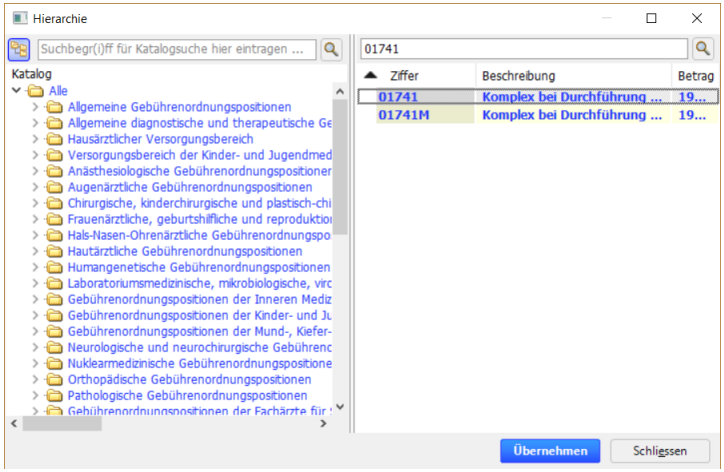
Mit dieser Schaltfläche können Sie sich eine Übersicht über alle im aktuellen Abrechnungsfall erfassten Ziffern verschaffen. Dazu wird die Anzeige des Dialogs geteilt.



Im oberen Teil werden alle Leistungstage des Abrechnungsfalls angezeigt. Durch einen Klick auf einen Leistungstag werden die Gebührenziffern dieses Leistungstags im unteren Fenster zur Bearbeitung angeboten.

Hierarchie

Mit dieser Schaltfläche gelangen Sie in eine Hierarchie der entsprechenden Gebührenordnung. Dazu wird Ihnen das Fenster „Hierarchie“ angezeigt:



Dieses Fenster ist zweigeteilt. Im linken Teil sehen Sie die Kapitel und Abschnitte der Gebührenordnung. Im rechten Teil sehen Sie die zugehörigen Gebührenziffern.

Die Hierarchie verfügt über eine Suchfunktion. Sie können im Suchfeld einen Suchbegriff eingeben und mit Enter die Suche auslösen. Anschließend wird das Feld „Suche“ zu einer Liste, welche Ihnen alle Treffer zu Ihrem Suchbegriff auflistet. Aus dieser Liste können Sie die gesuchte Ziffer auswählen.

Haben Sie im rechten Feld eine Ziffer markiert und wählen die Schaltfläche <OK> wird diese Ziffer in den aktuellen Leistungstag übernommen.

Originaltext

Mit dieser Schaltfläche gelangen Sie in ein Dokument, welches Ihnen den Originaltext der Gebührenordnung anzeigt.

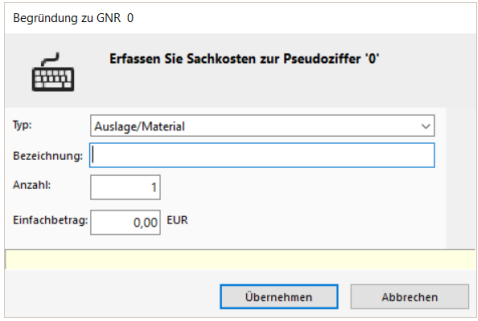
Zeitbudget

Mit den Fortschrittsbalken wird Ihnen eine Zeitstatistik angezeigt. Das Programm addiert die Prüfzeiten der erfassten Gebührenziffern abhängig von deren Gültigkeit für Tages- und/oder Quartalsprofil. Die 100% Marke des Tageszeitbudgets beträgt 720 Minuten. Die 100% Marke des Quartalszeitbudgets beträgt 780 Stunden.

Bei Gemeinschaftspraxen oder fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen wird diese Marke mit der Anzahl der „abrechnenden Ärzte“* multipliziert. (z.B. 2 Ärzte → doppeltes Zeitbudget) Ist die Gemeinschaftspraxis Teil einer Praxisgemeinschaft oder eines Krankenhauses, kann die Anzahl der Ärzte auch direkt beim Abrechner erfasst werden. Dazu gibt es auf der Registerkarte [System]⇨[Abrechner] ⮜Personalien⮞ das Feld |Arztanzahl|.

Sach-/Materialkosten direkt erfassen

Um Sach-/Materialkosten unabhängig von einer Gebührenziffer zu erfassen, kann die Pseudoziffer 0 verwendet werden. Es erscheint dann ein Dialog zu Eingabe der Sachkosten.



In diesem Dialog können Sie den Typ der Sach-/Materialkosten festlegen. Sie können zwischen „Auslage/Material“, „Entschädigung“, „Gutachten“, „Honorar“, „Medikament“ und „Porto“ wählen. Im Feld Bezeichnung geben Sie die Bezeichnung der Sachkosten ein. Der Eintrag kann maximal 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Im Feld Anzahl geben Sie die Anzahl der Sachkosten ein. Im Feld Betrag geben Sie den Betrag der Sachkosten ein. Die Felder |allg. Kosten| und |bes.. Kosten| sind nur in der Ambulanzversion verfügbar. Mit ihnen können die Sach-/Materialkosten den allgemeinen oder den besonderen Kosten zugeordnet werden.

✓ Tipp: *Als eigene Medikamente erfasste Medikamente können Sie direkt als Sachkosten eingeben, wenn Sie als Gebührenziffer das Kürzel des Medikamentes verwenden.*

Verwendung der Schalterleiste am rechten Rand

Um bestimmte wiederkehrende Sachkosten einfach, effizient und schnell abrufen zu können, besteht die Möglichkeit Schablonen zu definieren. Wie Schablonen definiert werden, wird in diesem Handbuch ab Seite 2-8 ausführlich erklärt.

Automatische Begründungsabfrage

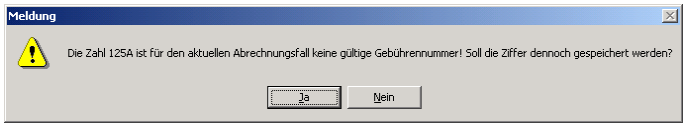
In MEDICAL OFFICE sind die Gebührenordnungen EBM, UV-GOÄ und GOÄ96 enthalten. Da in diesen Katalogen genau festgelegt ist, wann eine Gebührenziffer begründet werden muss, erfolgt diese Abfrage direkt bei der Eingabe der entsprechenden Ziffer.

Bei Zuschlagsziffern, die sich auf eine andere abgerechnete Ziffer beziehen (z.B. GOÄ 441) erfolgt die Abfrage nach Faktor und Betrag ebenfalls direkt bei Eingabe der Ziffer.

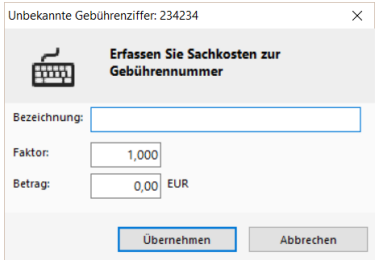
Unbekannte Gebührenziffer eingeben

Obwohl im Programm MEDICAL OFFICE alle offiziellen Gebührenziffern enthalten sind, kommt es dennoch vor, dass man Gebührenziffern eingeben möchte, die das Programm nicht kennt. Bei gesetzlichen Kostenträgern ist das nicht weiter dramatisch, da das Programm in diesem Fall diese Ziffern trotzdem auf die Abrechnungsdiskette schreibt. Bei privaten Kostenträgern geht dies hingegen nicht, da hier ja die Informationen zur Legende, Wert, Faktor etc. fehlen.

Bei Gebührenziffern, die das Programm nicht kennt, erfolgt immer ein Hinweis, dass diese Ziffer unbekannt ist und die Frage, ob man sie dennoch übernehmen möchte.



Bei gesetzlichen Kostenträgern können Sie diese Frage mit <Ja> beantworten, wenn Sie sich sicher sind, dass diese Ziffer richtig ist. Bei privaten Kostenträgern erscheint nach Bestätigung mit <Ja> ein Dialog, in dem Sie die Daten der Ziffer eingeben können.



In diesem Dialog tragen Sie die Bezeichnung, den Faktor sowie den Einfachbetrag ein und die Ziffer erscheint dann entsprechend diesen Eintragungen auf der Rechnung des Patienten.

✓ Tipp: *Mit Hilfe der Auftragsverwaltung können Sie individuelle bzw. unbekannte Ziffern auch vorerfassen. Mehr dazu erfahren Sie im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege.*

Gebührenzifferneintrag wiederholen

Mit Hilfe der Wiederholungsfunktion (rechte Maustaste ⇨ Kontextmenüoption – [Wiederholung]) können Sie Gebührenzifferneinträge, welche Sie bereits an einem anderen Tag dokumentiert haben, wiederholen. Dabei werden alle wiederholten Gebührenziffern mit dem heutigen Datum übernommen. Anschließend wird Ihnen der Dialog „Gebührenziffern bearbeiten“ angezeigt. Er ist auf Seite 9-70 beschrieben.

Hinweis: *Beachten Sie bei der Wiederholung von Gebührenziffern, dass gleiche Ziffern in verschiedenen Tarifen verschiedene Legenden haben können.*

spezielle Zuschlagsziffern im GOÄ-Bereich

Im GOÄ-Bereich gibt es spezielle Zuschlagsziffern, welche Zuschläge abhängig von der abgerechneten Ziffer berücksichtigen müssen. Konkret sind das die Ziffer 5298 und 441. Werden diese Ziffern erfasst, wird der Zuschlag abhängig von der zuschlagsberechtigten Ziffer automatisch berücksichtigt. Diese Zuschlagsziffern müssen unmittelbar nach der zuschlagsberechtigten Ziffer erfasst werden.

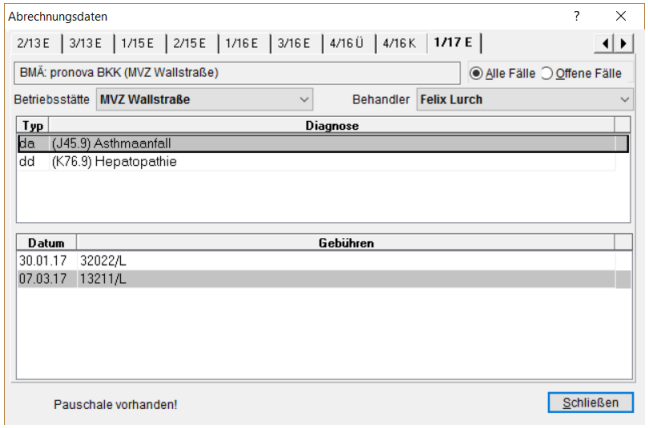
TAGTRENNUNG ⌫G⌦, ⌫T⌦

Bei Auswahl dieser Menüoption wird immer ein neuer Leistungstag angelegt. Sie erkennen das daran, dass auf dem Abrechnungsschein im Bereich der Gebührenziffern das gleiche Datum mehrfach auftritt. Eine Tagtrennung ist immer dann erforderlich, wenn Leistungen an einem Patienten am gleichen Tag zu unterschiedlichen Zeiten erbracht und abgerechnet werden. In den meisten Fällen muss bei einer Tagtrennung bei der ersten Gebührenziffer des Leistungstages die Uhrzeit angegeben werden.

ABRECHNUNGSSCHEIN ⌫G⌦, ⌫A⌦

Bei Auswahl der Menüoption [Abrechnungsschein] wird Ihnen ein Dialog angezeigt, in dem alle abrechnungsrelevanten Daten der Scheine des Patienten sichtbar und veränderbar sind.

✓ **Tipp:** *Den Abrechnungsschein können Sie auch über das Smarticon rechts oberhalb des Krankenblattes aufrufen.*



Dialog "Abrechnungsdaten"

Im oberen Teil des Dialoges sehen Sie die einzelnen Registerkarten, welche die jeweiligen Scheine darstellen. Auf dem Reiter der Registerkarte sind das Quartal sowie die Scheinart abgebildet. Zu den Bedeutungen der Abkürzungen auf den Reitern lesen Sie im Abschnitt über die Scheine in diesem Handbuch nach. Im Feld darunter sehen Sie den gültigen Tarif sowie den Kostenträger des Patienten. Daneben befinden sich drei Optionen, mit denen Sie festlegen können, welche Abrechnungsscheine Sie sehen möchten. Darunter folgen zwei Tabellen, die nachfolgend beschrieben werden.

Alle Fälle Offene Fälle

Mit Hilfe dieser Optionen legen Sie fest welche Abrechnungsscheine hier aufgelistet werden sollen. |Alle Fälle| bedeutet dass die Reiter aller Abrechnungsscheine, die für den Patienten angelegt wurde, eingeblendet werden. Das schließt auch die abgerechneten Fälle (der letzten Quartale) ein. Bei der Option |Offene Fälle| werden Ihnen nur die Abrechnungsscheine angezeigt, die noch nicht abgerechnet wurden. Die Option |Aktueller Fall| schließlich zeigt Ihnen nur die "Scheinrückseite" des Scheins auf dem Sie gerade arbeiten.

Betriebsstätte.

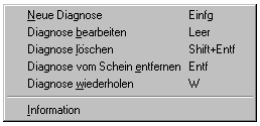
Da Sie im Gebührenzifferndialog auch Diagnosen und Ziffern erfassen können, besteht mit dem Feld Betriebsstätte die Möglichkeit, die Betriebsstätte auszuwählen, für welche Sie die Ziffern erfassen möchten. Dieses Feld ist nur sichtbar, wenn der Abrechner mehrere Betriebsstätten hat.

Leistungserbringer

Wurden bei einem Abrechner mehrere Leistungserbringer zugeordnet, können Sie hier den Leistungserbringer festlegen, für den Sie gerade Ziffern erfassen möchten.

Diagnosen - Tabelle

In dieser Tabelle sind alle Diagnosen des zugehörigen Abrechnungsfalles aufgelistet. Zu jeder Diagnose werden das Datum, der Typ, der ICD-Code sowie die Bezeichnung angezeigt. Nicht abrechnungsfähige Diagnosen werden rot dargestellt. Sie können in dieser Tabelle vorhandene Einträge ändern, löschen sowie neue Einträge hinzufügen. Dazu klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Eintrag. Es wird Ihnen ein kontextabhängiges Popup - Menü angezeigt:



Aus diesem Menü können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken der hinter dem Menüeintrag angegebenen Taste das gewünschte Untermenü auswählen. Nachfolgend werden die Menü- und Untermenüeinträge beschrieben.

[Neue Diagnose Einfg]

Mit dieser Menüoption können Sie eine weitere Diagnose für den Patienten erfassen. Es erscheint der Dialog "Neue(r) Diagnose/Behandlungsgrund“. Dieser Dialog ist ab Seite ***Fehler! Textmarke nicht definiert.-Fehler! Textmarke nicht definiert.*** in diesem Handbuch beschrieben. Sie können diese Menüoption auch direkt durch drücken der Taste ⌫Einfg⌦ bzw. ⌫D⌦ aufrufen.

[Diagnose bearbeiten Leer]

Mit dieser Menüoption können Sie die markierte Diagnose bearbeiten. Es erscheint der Dialog "Diagnose/Behandlungsgrund bearbeiten“. Dieser Dialog ist ab Seite ***Fehler! Textmarke nicht definiert.-Fehler! Textmarke nicht definiert.*** in diesem Handbuch beschrieben. Sie können diese Menüoption auch direkt durch drücken der Leertaste aufrufen.

[Diagnose löschen Shift+Entf]

Mit dieser Menüoption können Sie die markierte Diagnose löschen. Es erscheint eine Meldung, ob Sie die Diagnose wirklich löschen möchten. Bestätigen Sie diese Meldung mit <Ja>, wird die Diagnose gelöscht. Die Diagnose wird auch aus dem Krankenblatt des Patienten gelöscht, sofern sie nicht auf anderen aktiven Scheinen verwendet wurde. Sie können diese Funktion auch direkt durch Drücken der Tastenkombination ⌫Shift⌦+⌫Entf⌦ aufrufen.

[Diagnose vom Schein entfernen Entf]

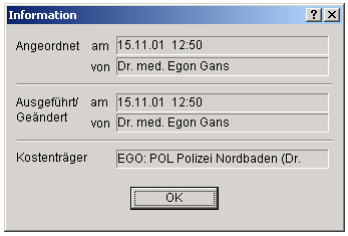
Mit dieser Menüoption können Sie die markierte Diagnose von diesem Schein löschen. Es erscheint eine Meldung, ob Sie die Diagnose wirklich von diesem Schein entfernen möchten. Bestätigen Sie diese Meldung mit <Ja>, wird die Diagnose vom Schein entfernt. Die Entfernung einer Diagnose vom Schein hat keinerlei weitere Auswirkungen auf diese Diagnose. Sie wird auf diesem Schein lediglich nicht abgerechnet. Sie können diese Funktion auch direkt durch Drücken der Taste ⌫Entf⌦ aufrufen.

[Wiederholung W]

Mit dieser Funktion können Sie die markierte Diagnose wiederholen. Die Diagnose wird dann auf den nächsten folgenden Schein rechts vom aktuellen Schein übertragen. Mehr Informationen über das Wiederholen von Einträgen erhalten Sie ab Seite *6-76* in diesem Handbuch. Diese Funktion können Sie auch direkt über die Taste ⌫W⌦ aufrufen.

[Information]

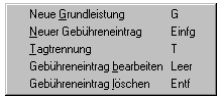
Mit dieser Menüoption können Sie sich eine Information über den aktuellen Eintrag anzeigen lassen. Es erscheint der Dialog "Information“.



Sie können diese Menüoption auch direkt durch Drücken der Taste ⌫I⌦ aufrufen.

Gebühren - Tabelle

In dieser Tabelle sind alle GO - Ziffern des zugehörigen Abrechnungsfalles aufgelistet. Zu jeder Ziffer werden das Datum sowie die Legende angezeigt. Sie können in dieser Tabelle vorhandene Einträge ändern, löschen sowie neue Einträge hinzufügen. Dazu klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den entsprechenden Eintrag. Es wird Ihnen ein kontextabhängiges Popup - Menü angezeigt:



Aus diesem Menü können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken der hinter dem Menüeintrag angegebenen Taste das gewünschte Untermenü auswählen. Nachfolgend werden die Menü- und Untermenüeinträge beschrieben.

[Neue Grundleistung G]

Mit dieser Menüoption rufen Sie den Dialog "Neue Grundleistung" auf. Dieser Dialog ist ab Seite *9-15* in diesem Handbuch beschrieben. Sie können diese Menüoption auch direkt durch drücken der Taste ⌫G⌦ aufrufen.

[Neuer Gebühreneintrag Einfg]

Mit dieser Menüoption können Sie weitere Abrechnungsziffern für den Patienten erfassen. Es erscheint der Dialog "Gebührennummern bearbeiten“. Dieser Dialog ist ab Seite *9-70* in diesem Handbuch beschrieben. Sie können diese Menüoption auch direkt durch Drücken der Taste ⌫Einfg⌦ bzw. ⌫Z⌦ aufrufen.

Hinweis: *Hat der Patient im aktuellen Leistungstag schon Ziffern, wird dieser aktuelle Leistungstag für Ihre Eingabe verwendet. Das bedeutet, dass Sie diese Menüoption für das Hinzufügen von Ziffern zum aktuellen Leistungstag verwenden können.*

Um eine Tagtrennung durchzuführen, verwenden Sie die Menüoption |Tagtrennung|. In dem Fall wird ein weiterer Leistungstag mit dem gleichen Datum angelegt in dem Sie die Ziffern eintragen können.

[Tagtrennung T]

Mit dieser Menüoption können Sie eine Tagtrennung durchführen. Eine Tagtrennung ist dann erforderlich, wenn Sie den Patient zweimal am Tag zu unterschiedlichen Zeiten und aus unterschiedlichen Gründen behandeln. Bei der Tagtrennung müssen Sie beachten, dass die erste Ziffer der zweiten Sitzung mit der Uhrzeit begründet werden muss. Alle weiteren Ziffern der zweiten Sitzung müssen nicht mit der Uhrzeit begründet werden. Sie können diese Menüoption auch direkt durch drücken der Taste ⌫T⌦ aufrufen.

[Gebühreneintrag bearbeiten Leer]

Mit dieser Menüoption können Sie den markierten Gebührentag bearbeiten. Es erscheint der Dialog "Gebührennummern bearbeiten“. Dieser Dialog ist ab Seite *9-70* in diesem Handbuch beschrieben. Sie können diese Menüoption auch direkt durch Drücken der Leertaste aufrufen.

[Gebühreneintrag löschen Entf]

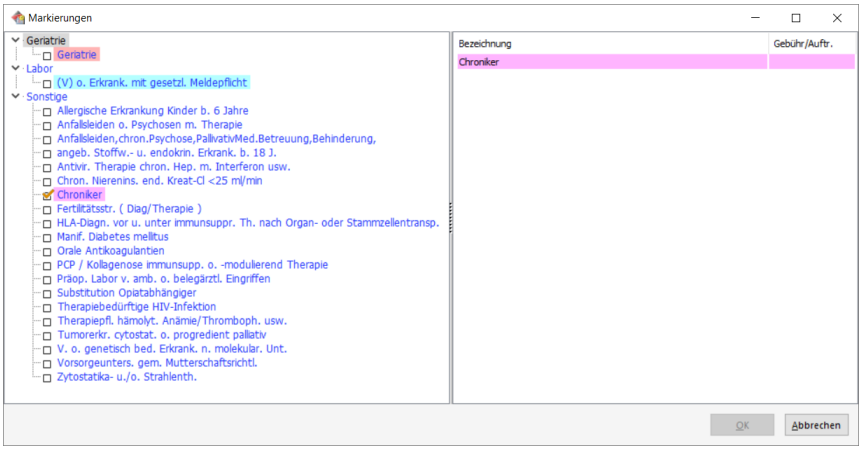
Mit dieser Menüoption können Sie den markierten Gebührentag löschen. Es erscheint eine Meldung, ob Sie den aktuellen Gebühreneintrag wirklich löschen möchten. Bestätigen Sie diese Meldung mit <Ja>, wird der komplette Gebührentag gelöscht. Sie können diese Menüoption auch direkt durch drücken der Taste ⌫Entf⌦ aufrufen.

Markierung ⌫K⌦

Mit Hilfe der Menüoption [Neuer Eintrag]⇨[Markierung] können Sie einzelne Patienten markieren. Eine Markierung ist eine Zuordnung eines Patienten zu einer bestimmten Gruppe. In MEDICAL OFFICE werden ebenfalls dauerhafte Markierungen mit einer Gebührenziffer unterstützt. So muss beispielsweise bei bestimmten Krankheitsfällen eine Markierung der Patienten mittels einer Gebührenziffer erfolgen, damit Laborleistungen an diesem Patienten in der begrenzten Gesamtpunktzahl OI unberücksichtigt bleiben. Dabei wird die entsprechende Gebührenziffer automatisch beim betreffenden Patienten abgerechnet. Diese Laborbudgetbefreiungsziffer wird ebenfalls automatisch auf die Laborüberweisungen übernommen.

Die Markierungsgruppen werden im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨ [Markierungen] erfasst. Bei der Erfassung ist darauf zu achten, dass die ggf. gespeicherte Ziffer auch gültig ist.

Bei Aufruf dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Neue Markierung" angezeigt.



Dialog "Markierungen"

In diesem Dialog sehen Sie links eine Liste der verfügbaren Markierungen. Rechts sehen Sie die links aktivierten Markierungen nochmal in einer Liste. Um eine Markierung hinzuzufügen oder zu löschen verwenden Sie das Optionsfeld vor der Markierung auf der linken Seite. Mit <OK> schließen Sie den Dialog. Die Markierungen werden dann auf den Patienten übertragen. Handelt es sich bei der Markierung um eine Markierung mit einer Ziffer oder einem Auftrag, werden diese so abgesetzt, wie Sie es in der Abrechnungsart der Markierung definiert haben.

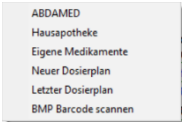
Wurde eine Markierung mit einer Farbe versehen, erscheint diese Farbe in der Patientenstatusleiste. Im Patientenstamm können nur 3 farbige Markierungen gleichzeitig angezeigt werden.

Patienten mit einer farbigen Markierung erscheinen auch in der Patientenauswahl, im Terminplaner und im Laborbefundimportfenster mit Ihrer Markierungsfarbe. Beachten Sie jedoch, dass aus technischen Gründen in diesen Listen jeweils nur die Farbe der Markierung mit der höchsten Priorität angezeigt werden kann.

Um die bei einem Patienten gespeicherten Markierungen anzuzeigen bzw. zu löschen, können Sie ebenfalls das Icon in der globalen Informationsleiste verwenden (siehe Seite 6-63).

Erfassen eines Medikaments

Die Menüoption [Neuer Eintrag]⇨[Medikament] gestattet Ihnen das Erfassen von Medikamenten. Wählen Sie diese Menüoption aus, wird Ihnen ein Popup - Menü angezeigt.

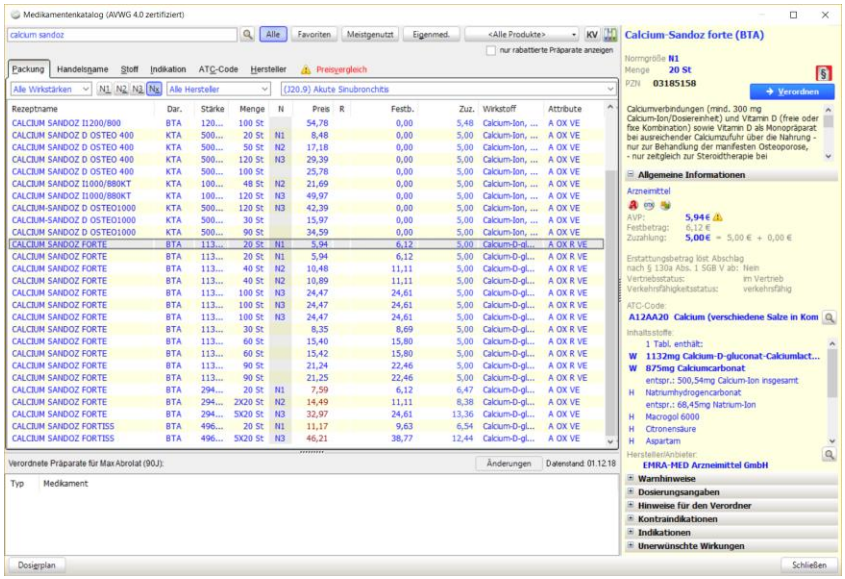


Aus diesem Menü können Sie wiederum mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

Um eine der Menüoptionen des Menüs Medikamente auszuwählen können Sie ebenfalls Kurzbefehle verwenden. Drücken Sie dazu zuerst die Taste ⌫M⌦ (für Medikament) und anschließend die Kurztaste für den entsprechenden Menüeintrag (also ⌫A⌦ für AMIS usw.) Bei Auswahl einer der Menüoptionen wird Ihnen der entsprechende Dialog angezeigt.

MEDIKAMENTENKATALOG (ABDAMED) ⌫M⌦, ⌫A⌦

In dem Medikamentenkatalog werden die Rohdaten „ABDAMED“, die von der Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker mbH vertrieben wird, verarbeitet. ABDAMED umfasst alle deutschen Humanarzneimittel sowie weitere für die Therapie und Versorgung relevante Artikel, die über Apotheken bezogen werden können. Bei Auswahl dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Medikamentenkatalog“ angezeigt:



Dialog "Medikamentenkatalog"

Nach Aufruf des Medikamentenkatalogs befindet sich der Cursor im Feld |Suche|. Rechts vom Suchfeld haben Sie die Möglichkeit, den Bereich zu bestimmen, in dem die Suche durchgeführt werden soll. Es werden 4 Bereiche unterschieden:

<Alle>

Hierbei wird die gesamte Medikamentendatenbank nach Ihrem Suchbegriff durchsucht.

<Favoriten>

Favoriten ist die ehemalige „Hausapotheke“. Hier wird nur in der Hausapotheke nach Ihrem Suchbegriff gesucht. Um eine Liste aller Medikamente der Hausapotheke zu erhalten können Sie die Tastenkombination ⌫Shift⌦+⌫Enter⌦ verwenden.

<Meistgenutzt>

Die Schaltfläche <Meistgenutzt> filtert auf die für die angezeigte Diagnose des Patienten am häufigsten verordneten Medikamente. Es werden maximal 15 Präparate angezeigt. Diese sind alphabetisch sortiert.

Wird der Dialog aufgerufen, stellt sich automatisch der Filter <Meistgenutzt> ein und zeigt die für die Diagnosen des Patienten meistverordneten Medikamente an.

Um ein Medikament aus der Liste Meistgenutzt zu entfernen, benutzen Sie das Kontextmenü der rechten Maustaste.

<Eigenmed.>

Die Schaltfläche <Mixturen> filtert auf die als eigene Medikamente erfassten Medikamente/Mixturen.

<Alle Produkte>

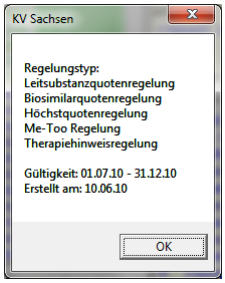
Mit dieser Schaltfläche können Sie festlegen, dass nur bestimmte Arten von Produkten gesucht werden.

Arzneimittelrichtlinien

Mit Hilfe dieses Symbols können Sie auf die Dokumente der Arzneimittelrichtlinie zugreifen. Es erscheint ein Dialog, der Ihnen die unterschiedlichen PDF-Dokumente der Arzneimittelrichtlinien anbietet. Durch einen Doppelklick auf ein Dokument können Sie dieses öffnen.

KV Arzneimittelvereinbarungen (ARV)

Mit Hilfe der ARV-Schnittstelle wird Ihre KV in die Lage versetzt, KV-spezifische Arzneimittelvereinbarungen umzusetzen. Über diesen Schalter können Sie Informationen abfragen, welche Regelungen für Sie gelten und welchen Stand diese haben.



Präparate, für die KV-spezifische Arzneimittelvereinbarungen vorliegen, werden in der Spalte Attribute farblich kodiert angezeigt. Hierbei gilt folgende Kodierung:

Rot — für das aktuelle Präparat gibt es Alternativpräparate
Die Alternativpräparate können Sie über die Registerkarte <Preisvergleich> abrufen.

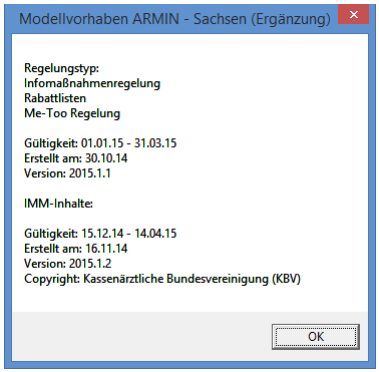
Grün — das aktuelle Präparat kann verwendet werden und braucht nicht ausgetauscht zu werden.

Selektivverträge (S3C)

Wenn der Leistungserbringer für Selektivverträge (S3C) im Datenpflegesystem eingeschrieben wurde, und der Patient am Vertrag mit AM-Daten teilnimmt, werden im AMIS-Dialog die KV-Regeln (ARV-Regeln) durch die Vertragsregeln ersetzt. Dies wird durch das S3C-Symbol im oberen Bereich signalisiert. Über die Schaltfläche kann der Stand der AM-Datei und die hinterlegten Regeln abgerufen werden.

|nur rabattierte Präparate anzeigen|

Aktivieren Sie diese Option, erfolgt eine Filterung der Trefferliste nach rabattierten Präparaten. Sie können diese Option bereits vor der Suche aktivieren; wenn keine rabattierten Treffer Ihrer Suche gefunden werden deaktiviert sich die Option von selbst um Ihnen andere Treffer anzuzeigen.



Bei der Arzneimittelsuche werden die von der Kasse hinterlegten Einfärbungen und Substitutionen berücksichtigt.

Suche eines Medikamentes

Für die Suche von Medikamenten stehen Ihnen verschiedene Suchbereiche zur Verfügung. Zu jedem Suchbereich gibt es eine eigene Trefferliste. Nach Auswahl eines Suchbegriffes aus der Trefferliste wird in die Liste <Packung> gewechselt, um Ihnen die betreffenden Packungen anzuzeigen. Folgende Suchbereiche stehen Ihnen zur Verfügung:

<Packung>

Dieser Suchbereich wird immer als „finale Trefferliste“ angezeigt. Die Trefferliste wird weiter unten in diesem Kapitel beschrieben. In diesem Suchbereich suchen Sie in den Packungsbezeichnungen (Rezeptname). Wenn Sie eine Packung mit einer definierten Wirkstärke suchen, können Sie diese auch direkt in der Suche mit angeben. Sie müssen dann den Suchbegriff von der Wirkstärke mit einer # trennen. „aspi#100“ sucht beispielsweise nach allen Medikamentenpackungen deren Name mit aspi beginnt und deren Wirkstärke 100 beträgt.

Das Programm verwendet das erste Wort als „Beginn“-Wort (also alle Medikamente, die mit diesem Suchbegriff beginnen) und alle weiteren durch Leerzeichen getrennte Worte als „Enthält“-Suche. (Mit allen Wörtern, die nach dem ersten Wort durch Leerzeichen getrennt folgen, wird eine Volltextsuche auf die Suchergebnisse des ersten Wortes ausgeführt.)

Soll auch der erste Suchbegriff für eine Volltextsuche verwendet werden, setzen Sie dem Suchbegriff ein „*“ (Stern) voran. Der Suchbegriff *thyrox#0,1 findet also alle Packungen mit thyrox im Namen und einer Wirkstärke von 0,1.

<Handelsname>

Dieser Suchbereich wird für die Suche in den Handelsnamen verwendet. Nicht immer sind Rezeptname und Handelsname identisch. Der Handelsname kennzeichnet das Präparat. Häufig gibt es ein Präparat in mehreren Packungen. Nachdem Sie Ihr gesuchtes Präparat gefunden haben, klicken Sie dieses an und wählen aus dem Kontextmenü die Option [Packungen…] aus. Sie werden dann in die Trefferliste geleitet, in welcher Sie die zugehörigen Packungsgrößen dieses Präparates finden. Die Trefferliste der Präparate verfügt über eine Mehrfachauswahl, wenn Sie also die Packungen mehrerer Präparate sehen wollen, klicken Sie einfach mehrere Präparate an.

<Stoff>

Dieser Suchbereich wird für die Suche in den Stoffen verwendet. Nachdem Sie Ihren gesuchtes Stoff gefunden haben, klicken Sie diesen an und wählen aus dem Kontextmenü die Option [Packungen…]. Sie werden automatisch in die Liste der Packungen umgelenkt. Die Trefferliste der Stoffe verfügt über eine Mehrfachauswahl. Wenn Sie also Medikamente ermitteln wollen, die mehrere Stoffe enthalten, klicken Sie die gewünschten Stoffe mit gedrückter STRG Taste an.

Um nach mehreren Stoffen in der Liste gleichzeitig suchen zu können, geben Sie diese mit Komma getrennt an. Durch eine anschließende Mehrfachauswahl können Sie alle Präparate ermitteln, die diese Stoffe enthalten.

<Indikation>

Dieser Suchbereich wird für die Suche in den Indikationen verwendet. Nachdem Sie Ihre gesuchte Indikation gefunden haben, klicken Sie diese an und wählen aus dem Kontextmenü die Option [Packungen…]. Sie werden automatisch in die Liste der Packungen umgelenkt.

<ATC-Code>

Dieser Suchbereich wird für die Suche in den ATC-Codes verwendet. Nachdem Sie Ihren gesuchten ATC-Code gefunden haben, klicken Sie diesen an und wählen aus dem Kontextmenü die Option [Packungen…]. Sie werden automatisch in die Liste der Packungen umgelenkt. Die Trefferliste der ATC-Codes zeigt Ihnen immer den für das gewählte Präparat zugehörigen ATC-Code sowie dessen Einordnung innerhalb der Hierarchie an.

Um Medikamente eines ATC-Codes zu ermitteln, können Sie in der Hierarchie den betreffenden Zweig auswählen und im Kontextmenü die Option [Packungen…] wählen.

<Hersteller>

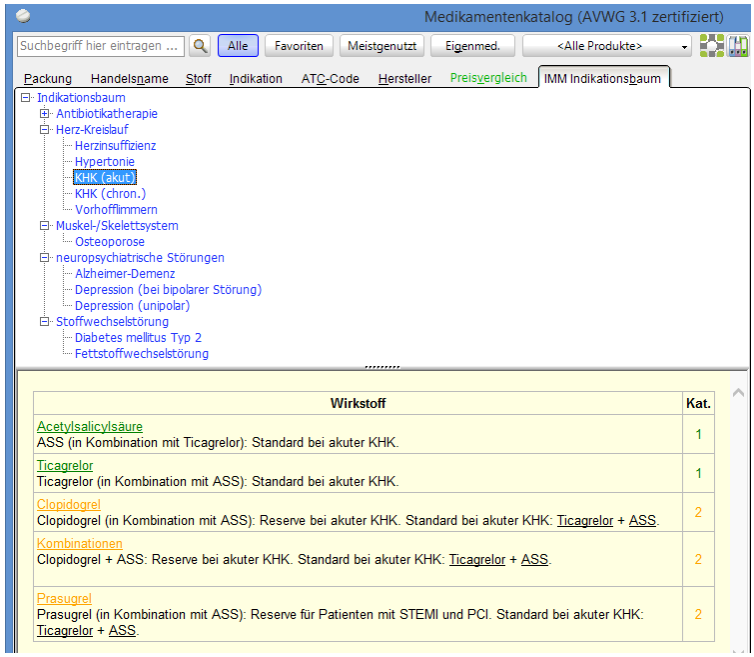
Dieser Suchbereich wird für die Suche in den Herstellern verwendet. Nachdem Sie Ihren gesuchten Hersteller gefunden haben, klicken Sie diesen an und wählen aus dem Kontextmenü die Option [Packungen…]. Sie werden automatisch in die Liste der Packungen umgelenkt.

<Preisvergleich>

In dieser Liste bekommen Sie alle Präparate angezeigt, die mit dem von Ihnen gesuchten Präparat vergleichbar sind.

<IMM Indikationsbaum>

Diese Suchmöglichkeit wird im Zuge der ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen Thüringen) bereitgestellt. Somit wird Ihnen ein Indikationsbaum angeboten. Wählen Sie in diesem eine entsprechende Indikation aus, erhalten Sie im unteren Bereich entsprechende Wirkstoffe, geordnet nach ihrer Kategorie, aufgelistet.



Klicken Sie hier auf den gewünschten Wirkstoff, gelangen Sie zu dem Suchbereich Packung, wo entsprechende Rezeptnamen aufgelistet sind. Weitere Anmerkungen zu einzelnen Präparaten (z.B. zu Indikation und Kategorie) finden Sie im Medikament-Infofenster auf der rechten Seite.

Trefferliste

Immer, wenn Ihre Suche bzw. Ihre Auswahl eine Ergebnismenge ergibt, wird Ihnen die Trefferliste angezeigt.

In der Trefferliste werden zu jeder Packung der Name, die Darreichungsform, die Stärke, der Packungsinhalt, der Apothekenverkaufspreis (Farbe: grau - Preis = Festpreis, rot - Preis über Festpreis, blau - Preis unter Festpreis) die N-Kennzeichnung nach Packungsgrößenverordnung, die Zuzahlung, der Wirkstoff sowie weitere Attribute angezeigt. Die Attribute entsprechen den Attributen, welche im Infofenster des Präparates angezeigt werden. Bei Medikamenten, zu denen kein Apothekenverkaufspreis geliefert wird, wird der Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens ausgewiesen.

BTM Betäubungsmittel

Diese Option wird zusätzlich durch ein **BTM** in der Spalte Attribut gekennzeichnet. Dieses Präparat kann nur auf einem BTM-Rezept verordnet werden.

D Dokumentationspflichtig aufgrund Transfusionsgesetz

Diese Option wird zusätzlich durch ein **D** in der Spalte Attribut gekennzeichnet. Dieses Präparat unterliegt der Dokumentationspflicht aufgrund des Transfusionsgesetztes.

T Verordnung nur auf T-Rezept möglich

Diese Option wird nur durch ein **T** in der Spalte Attribut gekennzeichnet. Dieses Präparat darf nur auf einem T-Rezept verordnet werden. Es unterliegt besonderen Verordnungsvorgaben.

A Apothekenpflichtig
V Verschreibungspflichtig
R Import/Reimport
T teratogenes Arzneimittel (nur auf T-Rezept zu verordnen)
OC OTC- Präparat
OX OTX Präparat
l Lifestyle-Präparat mit Ausnahmeindikation
L Lifestyle-Präparat ohne Ausnahmeindikation
O OTC-/OTX Präparat
VE Verordnungseinschränkungen
VA Verordnungsausschlüsse
3 Verordnungsausschlüsse nach AM-RL Anl. III

Die Trefferliste ist innerhalb der vergleichbaren Darreichungsform nach Wirkstoff, Wirkstärke, N-Kennzeichnung nach Packungsgrößenverordnung sowie Preis aufsteigend sortiert. Die Trefferliste kann nach anderen Spalten sortiert werden, indem man auf den Spaltennamen klickt. Wurde eine Stoffsuche oder eine Suche nach ATC-Codes durchgeführt, erfolgt die Anzeige in der Trefferliste nach folgender Sortierung: Wirkstoff, Wirkstärke, Darreichungsform, Normpackungsgröße Apothekenverkaufspreis. Um eine manuelle Sortierung der Trefferliste nach Wirkstärke zu erreichen, klicken Sie auf die Spalte „Attribute“.

Mit den Feldern oberhalb der Trefferliste ist es möglich, diese weiter zu filtern. In der Liste der Wirkstärken befinden sich alle Wirkstärken, die in der Trefferliste vorkommen. Wählen Sie eine Wirkstärke aus, werden alle anderen Packungen ausgeblendet. In der Liste der Hersteller befinden sich alle Hersteller, die in der Trefferliste vorkommen. Wählen Sie einen Hersteller aus, werden alle anderen Packungen ausgeblendet. Mit den Schaltflächen N1, N2… können Sie eine Filterung auf die Packungsgrößen erwirken.

Unterhalb der Liste wird Ihnen der Datenstand der Medikamentendaten angezeigt. Ist dieser Datenstand älter als 1 Monat wird pro Nutzer pro Arbeitsplatz eine Warnmeldung angezeigt. Das AVWG schreibt vor, dass der Datenstand nicht älter als 1 Monat sein darf, um AVWG konform zu verordnen.

Mit Hilfe der Schaltfläche <Änderungen> können Sie sich die Änderungen, die das Medikamentenupdate an Ihren Favoriten vornehmen musste, anzeigen lassen. Diese Liste wird einmalig nach einem Medikamentenupdate automatisch angezeigt

Medikament-Infofenster

Haben Sie in der Trefferliste eine Packung markiert, werden Ihnen im Infofenster weitere Informationen zum aktuellen Medikament angezeigt:

Zu jeder Packung werden die Informationen in verschiedenen Abschnitten angezeigt.

Präparat

Hier stehen Name des Präparates, Darreichungsform, Packungsinhalt, N-Kennzeichnung nach Packungsgrößenverordnung sowie Pharmazentralnummer. Hier werden zusätzlich weitere Informationen angezeigt, die für eine Verordnung relevant sein können. Dazu gehören Verordnungsvorgaben und Interaktionshinweise.

Ist die Pharmazentralnummer rot oder grün hinterlegt, gilt für dieses Präparat eine regionale Arzneimittelpreisvereinbarung. Im Bereich <Allgemeine Informationen> können Sie erkennen, welche das ist.

Eine rote Kennzeichnung bedeutet, dass Sie dieses Präparat nicht verordnen sondern substituieren sollen. Eine grüne Kennzeichnung bedeutet das Gegenteil.

Abschnitt <Allgemeine Informationen>

Oberhalb der allgemeinen Informationen erscheint eine Angabe, ob es sich um ein Arzneimittel, ein Medizinprodukt, ein BTM etc. handelt. Dahinter erscheinen Symbole, die weitere Kennzeichen dieses Präparats symbolisieren:

Apothekenpflichtig

verschreibungspflichtig

Rabattvertrag liegt vor

LifeStyle Medikament Das Feld bezieht sich auf § 34 (1), Sätze 7 bis 9 SGB V. Der Artikel ist vom GKV-Erstattungsausschluss betroffen. Der Zusatz „bedingt“ bedeutet, der Artikel ist in bestimmten Fällen (indikationsabhängig) vom GKV-Erstattungsausschluss betroffen.

Import/Reimport

Negativliste	Diese Option zeigt an, dass es sich bei diesem Medikament um ein Medikament der Negativliste handelt. Es kann nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Klickt man auf diesen Schalter erscheint ein Fenster mit wichtigen Informationen zur Medikamentenverordnung.
Zuzahlungsbefreit	Diese Option zeigt an, ob bei einer Abgabe von Blut- und Harnteststreifen zu Lasten der GKV der Versicherte keine Zuzahlung zu leisten hat oder dass gemäß § 31 (3) SGB V die Spitzenverbände der Krankenkassen diese Fertigarzneimittelpackung als preisgünstig einstufen und daher ein GKV-Versicherter bei einer entsprechenden Verordnung keine Zuzahlung zu leisten hat oder dass aufgrund eines Rabattvertrags der Versicherte keine Zuzahlung zu leisten hat.
NB Nutzenbewertung	Kennzeichen frühe Nutzenbewertung abgeschlossen
PB Praxisbesonderheit	Kennzeichen Praxisbesonderheit
TH Therapiehinweis	Kennzeichen Therapiehinweis

Apothekenverkaufspreis (AVP)

Hier erscheinen nochmal der Apothekenverkaufspreis AVP und die Differenz des AVP zum AVP des Vorquartals. Die Farbe hat folgenden Bedeutung: grau - Preis = Festpreis, rot - Preis über Festpreis, blau - Preis unter Festpreis.

Erscheint hinter dem AVP das Symbol für Rabattvertrag, dann gibt es für das gewählte Präparat ein Alternativpräparat, für das ein Rabattvertrag existiert. Durch Klick auf das Symbol können Sie sich diese Alternativen ansehen.

Erscheint hinter dem Apothekenverkaufspreis ein gelbes Dreieck , dann gibt es preisgünstigere Präparate in der Preisvergleichsliste. Durch einen Klick auf dieses Symbol gelangen Sie in die Preisvergleichsliste.

Festbetrag

Hier erscheint der Festbetrag.

Zuzahlung

Hier sehen Sie die Zuzahlung sowie die Mehrkosten bei Überschreitung des Festbetrags.

<regionale Arzneimittelregelungen>

In diesem Bereich erscheint die mögliche regionale Arzneimittelregelung (ARV). Ob für das betreffende Präparat eine Regelung zutrifft, können Sie an der farbigen Markierung des Feldes Attribut der Trefferliste sowie der farbigen Darstellung des Hintergrundes der PZN.

Hersteller

Hier finden Sie den Hersteller mit Adresse und Telefonnummer. Mit Hilfe des Lupensymbols am rechten Rand können Sie erreichen, dass alle Medikamente dieses Herstellers angezeigt werden.

ATC-Code

Hier finden Sie den ATC-Code des ausgewählten Medikamentes. Mit Hilfe des Lupensymbols am rechten Rand erreichen Sie eine Filterung auf alle Medikamente mit demselben ATC-Code.

Inhaltsstoffe

In dieser Liste werden alle Inhaltsstoffe des markierten Medikamentes angezeigt. Durch einen Doppelklick auf ein Medikament erreichen Sie, dass alle Medikamente angezeigt werden, die markierten Stoff als Inhaltsstoff enthalten. Die Liste verfügt über Mehrfachauswahl. Wenn Sie also Medikamente ermitteln wollen, die mehrere Stoffe enthalten, klicken Sie die gewünschten Stoffe mit gedrückter STRG Taste an.

Stoffe, für die beim Patienten eine Allergie dokumentiert wurde, sind in der Liste mit einer roten Hintergrundfarbe hervorgehoben.

Über das Kontextmenü kann in dieser Liste ein Stoff als „Unverträglich“ gekennzeichnet werden. Er wird dann bei diesem Patienten als Allergie dokumentiert.

Abschnitt <Warnungenhinweise>

Auf dieser Registerkarte finden Sie Warnungen, die den Einsatz dieses Medikamentes betreffen. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste haben Sie hier die Möglichkeit, den Text zu kopieren oder auszudrucken.

Abschnitt <Dosierungsangaben>

Bei den 'Dosierungsangaben' handelt es sich um stichpunktartige, wenn nötig alters- und krankheitsbezogene Angaben zur Dosierung. Als zusätzlicher Unterpunkt kann 'Art und Dauer der Anwendung' angegeben sein, wo Hinweise z.B. zum Einnahmezeitpunkt, zur Anwendungs-technik, zum Verhindern von Nebenwirkungen, zur Dosisanpassung bei bestimmten Krankheitsbildern (z.B. Leberfunktionsstörungen) zu finden sind. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste haben Sie hier die Möglichkeit, den Text zu kopieren oder auszudrucken.

Abschnitt <Hinweise für den Verordner>

Bei den 'Hinweisen für den Verordner' finden sich Angaben zu(r) Therapie- / Patientenkontrolle, Inkompatibilitäten sowie Hinweise zur Verordnung durch Fachärzte bzw. Registrierung des Arztes beim Hersteller. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste haben Sie hier die Möglichkeit, den Text zu kopieren oder auszudrucken.

Die Texte 'Hinweise für den Verordner' können durch folgende Abschnittsüberschriften untergliedert sein, die die Anzeige dieser Texte übersichtlicher gestalten:

Hinweise an den Patienten:

Therapieüberwachung / Kontrollmaßnahmen:

'Therapieabbruch:

Beeinflussung von Laborparametern:

Inkompatibilitäten:

Kombinationen mit anderen Arzneimitteln:

Notfallmedizinische Maßnahmen:

Sonstige Hinweise:

Abschnitt <Kontraindikationen>

Bei den 'Kontraindikationen, absolute / relative' finden sich Angaben zu physiologischen Zuständen und Krankheitsbildern, bei denen das Fertigarzneimittel nicht bzw. nur bei strenger Indikationsstellung eingesetzt werden darf. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste haben Sie hier die Möglichkeit, den Text zu kopieren oder auszudrucken.

Abschnitt <Indikationen>

Auf dieser Registerkarte finden Sie die Indikationen des Medikamentes. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste haben Sie hier die Möglichkeit, den Text zu kopieren oder auszudrucken.

Abschnitt <Unerwünschte Wirkungen>

Auf dieser Registerkarte finden Sie die Nebenwirkungen des Medikamentes. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste haben Sie hier die Möglichkeit, den Text zu kopieren oder auszudrucken.

Abschnitt <IMM-Anmerkungen>

Auf dieser Registerkarte finden Sie Anmerkungen zu einzelnen Präparaten im Bezug auf ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen Thüringen). Dementsprechend wir Ihnen hier beispielsweise die Indikation des Wirkstoffs und die Kategorie aufgezeigt. Falls Sie den Rezeptnamen über den IMM Indikationsbaum gewählt haben, wird die entsprechende Indikation hervorgehoben, alle weiteren Indikationen werden ausgegraut dargestellt.

Hinweis auf Verordnungsvorgaben

Diese Option zeigt an, ob es für dieses Präparat Verordnungsvorgaben gibt. Denkbar sind beispielsweise Präparate, die von der Anlage 13 “Verordnung besonderer Arzneimittel (Verfahren zur Einholung einer Zweitmeinung nach § 73d SGB V) der Arzneimittelrichtlinien betroffen sind. Durch einen Klick auf das Symbol erscheinen die zugehörigen Details.

Hinweis: Bei *Packungen, welche einer Verordnungseinschränkung nach Anlage III AMR unterliegen blinkt diese Schaltfläche rot.*

Interaktionskontrolle

Dieses Symbol erscheint, wenn die Interaktionskontrolle eine Interaktion erkannt hat. Die Interaktionskontrolle erfolgt während der Suche eines neuen Präparates automatisch auf alle für den aktuellen Patienten dokumentierten Dauermedikamente sowie aktiven Medikamente der letzten 90 Tage. Mehr Informationen zur Interaktionskontrolle erhalten Sie im Abschnitt zum Dosierplan. Das Symbol erscheint nur, wenn es Interaktionen gibt. Mit einem Klick auf das Symbol werden Ihnen die ggf. gefundenen Interaktionen angezeigt.

<Übernehmen>

Mit dieser Schaltfläche können Sie das aktuelle Medikament zur Verordnung beim aktuellen Patienten übernehmen. Dazu wird Ihnen der Dialog „Medikament verordnen“ angezeigt. Er wird weiter unten in diesem Kapitel beschrieben.

Verordnete Präparate für…

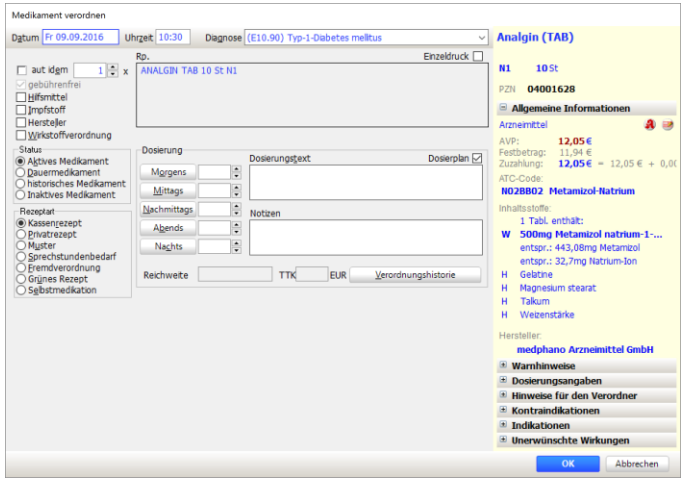
In dieser Liste werden Ihnen alle am heutigen Tag beim Patienten verordneten Medikamente angezeigt. Sie können ein Medikament aus dieser Liste über das Kontextmenü löschen.

<Dosierplan>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie den Dosierplan aufrufen. Der Dosierplan wird ab Seite *9-99* in diesem Handbuch beschrieben. Befindet sich im Krankenblatt des Patienten bereits ein Dosierplan wird dieser geöffnet, ansonsten wird ein neuer Dosierplan angelegt.

Dialog „Medikament verordnen“

Dieser Dialog wird Ihnen angezeigt, wenn Sie im Medikamentendialog auf die Schaltfläche <übernehmen> klicken.



Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem das Medikament dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus, für die der Patient das Medikament erhalten soll. Der Behandlungsgrund wird automatisch auf den aktiven Schein als Abrechnungsdiagnose übernommen, wenn Sie ein Medikament für diesen Behandlungsgrund verordnen, vorausgesetzt die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| ist aktiviert.

aut idem

Das Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG) legt fest, dass sich die bisherige aut idem Regelung umkehrt, der Apotheker also Substituieren muss, wenn der Arzt dies nicht ausdrücklich ausschließt. Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie keine Substitution wünschen. Beachten Sie bitte, dass bei Wirkstoffverordnungen diese Option nicht zulässig ist.

Packung

In diesem Feld geben Sie an, wie viele Packungen Sie verordnen möchten. In dem Feld hinter diesem Feld wird der Inhalt der Packung, die Normpackungsgröße der Druckname sowie die Pharmazentralnummer angezeigt.

✓ **Tipp:** *Benutzen Sie die Cursortasten ↑ bzw. ↓ um die Vorgabe zu verändern.*

Einzeldruck

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass das aktuelle Medikament auf ein separates Rezeptformular gedruckt werden soll. Klicken Sie mit der linken Maustaste auf diese Option um sie zu aktivieren bzw. zu deaktivieren.

Hilfsmittel

Aktivieren Sie diese Option, wenn es sich um ein Hilfsmittel handelt. Hilfsmittel werden auf dem Rezeptformular besonders gekennzeichnet.

Impfstoff

Aktivieren Sie diese Option, wenn es sich um einen Impfstoff handelt. Impfstoffe werden auf dem Rezeptformular besonders gekennzeichnet.

Hersteller

Mit dieser Option legen Sie fest, dass der Hersteller des von Ihnen ausgewählten Medikamentes mit auf das Rezept gedruckt wird. Diese Option ist natürlich nur sinnvoll, wenn die Option NON aut idem zusätzlich aktiviert wird.

Hinweis: *Die Vorgabe für diese Option können Sie im* Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege *unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte]⇨ ⮜Sonstiges⮞ einstellen.*

Wirkstoffverordnung

Aktivieren Sie diese Option, wird auf dem Rezept der Wirkstoff ausgedruckt (Wirkstoffverordnung). Für statistische Zwecke innerhalb des Programms wird das gewählte Präparat verwendet. Bitte beachten Sie, dass Arzneimittel der Anlage VII Teil B der Arzneimittelrichtlinien von der Wirkstoffverordnung ausgeschlossen sind.

Status

Mit diesen Optionen legen Sie fest, welchen Status das Medikament hat. In der Liste befinden sich folgende Einträge:

Aktives Medikament	Das Medikament wird vom Patienten eingenommen.
Dauermedikament	Das Medikament ist ein Dauermedikament und wird dauerhaft vom Patienten eingenommen.
historisches Medika..	Das Medikament ist ein historisches Medikament.
Inaktives Medikament	Das Medikament ist inaktiv.

Rezeptart

Wählen Sie hier aus, wie das Rezept verordnet werden soll, bzw. wer der Kostenträger ist. In der Liste befinden sich folgende Einträge:

Kassenrezept	Das Medikament wird zu Lasten der Krankenkasse des Patienten verordnet.
Privatrezept	Der Patient übernimmt die Kosten des Medikamentes selbst.
Muster	Der Patient erhält ein Muster des Medikamentes vom Arzt. Dieses Medikament wird nicht in die Budgetstatistik aufgenommen.
Sprechstundenbedarf	Das Medikament wird als Sprechstundenbedarf benötigt. (Impfstoffe etc.) Dieses Medikament fällt ebenfalls nicht in das Medikamentenbudget. **Hinweis:** *Sprechstundenbedarf kann nicht direkt bei einem Patienten verordnet werden. Legen Sie sich einen Patienten an, bei dem als Name, Vorname etc. die Praxisdaten eingetragen sind.*
Fremdverordnung	Das Medikament wurde dem Patienten von einem anderen Arzt verordnet. Es soll nur zu Dokumentationszwecken aufgenommen werden. Dieses Medikament fällt ebenfalls nicht in Ihr Medikamentenbudget.
Grünes Rezept	Wie Privatrezept, jedoch auf dem grünen Verordnungsblatt, welches für Kassenpatienten als Privatrezept vorgesehen ist.
Selbstmedikation	Dieses Medikament hat sich der Patient selbst besorgt. Es soll nur zu Dokumentationszwecken aufgenommen werden. Dieses Medikament wird nicht in der Medikamentenstatistik berücksichtigt.
Verkauf	Das Präparat wird als Sachkosten auf die Rechnung des Patienten übernommen. Es muss ein GOÄ-Fall vorhanden sein.

Hinweis: *Bei einem Kassenpatienten steht in diesem Feld als Vorgabe "Kassenrezept", außer wenn es sich um „nicht verschreibungspflichtige“ Präparate handelt und der Patient älter als 12 Jahre ist. In diesem Fall steht als Vorgabe „Privatrezept“ in diesem Feld. Bei einem Kassenpatienten steht die Vorgabe ebenfalls auf „Privatrezept“, wenn es sich um ein Präparat der Negativliste handelt.*

Bei einem Privatpatienten steht in diesem Feld als Vorgabe "Privatrezept".

Hinweis: Bei Lifestyle-Medikamenten gemäß Anlage 8 der Arzneimittel-Richtlinien in Verbindung mit dem GKV-Erstattungsausschluss gemäß § 34 (1), Sätze 7 bis 9 SGB V wird die Verordnungsart automatisch auf „Privatrezept“ gesetzt.

Dosierung

Mit Hilfe der Felder, die zur Gruppe Dosierung gehören, können Sie die Dosierung des Medikamentes angeben.

✓ **Tipp:** *Sie können auch die Cursortasten ↑ bzw. ↓ benutzen, um die Dosierung zu erhöhen bzw. zu verringern.*

Hinweis: *Dosierungen, die mit 0,25; 0,5 oder 0,75 angegeben wurden, werden als ¼; ½ oder ¾ gedruckt.*

Hinweis: *Der Ausdruck der Dosierung erfolgt bei Verwendung von Morgens Mittags und Abends in der Form x-x-x.*

Dosierplan

Mit dieser Option können Sie festlegen, ob das Medikament im Dosierplan geführt werden soll. Als Vorgabe ist diese Option aktiviert.

Reichweite

Anhand der Dosierung berechnet das Programm, bis wann das Medikament bei Einhaltung der Einnahmevorschrift reichen wird.

TTK (TagesTherapieKosten)

In diesem Feld zeigt das Programm die Kosten der Therapie/Tag an. Es errechnet also, was die Einnahme pro Tag kostet. Für die Berechnung wird der Apothekenverkaufspreis verwendet.

<Verordnungshistorie>

Mit dieser Schaltfläche können Sie sich eine Historie der Dosierungen dieses Präparates anzeigen lassen. Dieser Dialog ist weiter unten in diesem Handbuch beschrieben.

Sonderregelung *nur bei BTM*

Mit dieser Liste können Sie die Kennzeichnung der BTM-Rezepte gemäß BtMVV vornehmen.

Medikamenteninformationsfenster

Im rechten Teil des Dialoges sehen Sie wichtige Informationen zum Medikament. Dieses Fenster ist ab Seite 9-91 in diesem Handbuch beschrieben.

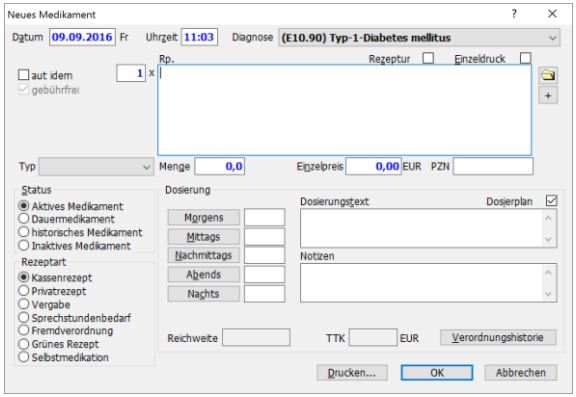
Mit der Schaltfläche <OK> werden Ihre Eingaben übernommen. Die Schaltfläche <Abbrechen> verwirft alle Eingaben und schließt den Dialog.

HAUSAPOTHEKE ⌫M⌦, ⌫H⌦

Die Menüoption [Hausapotheke] ist für die Verordnung von eigenen Medikamenten aus der Hausapotheke vorgesehen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird der Medikamentenkatalog (ABDAMED) verwendet, es sind aber nur die als Favoriten gekennzeichneten Medikamente auffindbar. Um eine Liste aller Medikamente der Hausapotheke zu erhalten können Sie die Tastenkombination ⌫Shift⌦+⌫Enter⌦ verwenden.

EIGENE MEDIKAMENTE ⌫M⌦, ⌫E⌦

Die Menüoption [Eigene Medikamente] ist für die Verordnung von eigenen Medikamenten (Salben o.ä.) vorgesehen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Neues Medikament" angezeigt:



Dialog "Neues Medikament"

Dieser Dialog wird ebenfalls für das Bearbeiten von Medikamenten verwendet. In diesem Fall sind alle Felder abgeblendet. Zusätzlich werden unter dem Feld |Bezeichnung| Statusinformationen zum verordneten Medikament angezeigt. Dazu gehören:

|Gebühr frei| - zeigt an, ob das Medikament zuzahlungsfrei verordnet wurde

|Unfall| - zeigt an, ob das Medikament im Rahmen eines Unfalls verordnet wurde

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem das Medikament dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die für alle Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus, für die der Patient das Medikament erhalten soll. Der Behandlungsgrund wird automatisch auf den aktiven Schein als Abrechnungsdiagnose übernommen.

Rp.

In dieses Feld tragen Sie die Bezeichnung des Medikamentes ein. Die Bezeichnung kann 180 Zeichen (5 Zeilen á 36 Zeichen) lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Einen Zeilenumbruch können Sie durch die Tastenkombination ⌫**Strg**⌦+⌫**Enter**⌦ erzwingen.

Gleichzeitig dient dieses Feld als Suchfeld für gespeicherte eigene Medikamente. In diesem Fall geben Sie in das Feld das Suchkürzel für das eigene Medikament ein und drücken die Entertaste. Das Programm trägt dann alle Daten des zugehörigen eigenen Medikamentes in den Dialog ein. Eigene Medikamente können Sie im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[Medikamente] erfassen. Das Feld unterstützt Autotext.

Einzeldruck

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass das aktuelle Medikament auf ein separates Rezeptformular gedruckt werden soll. Klicken Sie mit der linken Maustaste auf diese Option um sie zu aktivieren bzw. zu deaktivieren.

Typ

Mit dieser Option können Sie festlegen, ob es sich um eine besondere Art von Rezept handelt. Zur Auswahl stehen <Impfstoff>, <Betaäubungsmittel> oder <T-Rezept>. Diese Rezepttypen verlangen ein anderes Formular und sind an anderer Stelle in diesem Handbuch bereits beschrieben.

Status des Medikamentes

Mit diesen Optionen können Sie den Status des Medikamentes bestimmen.

aktiv

Bei der Erfassung eines Medikaments wird als Vorgabe das Feld |aktiv| gesetzt. Ein aktives Medikament ist ein Medikament welches der Patient im Augenblick einnimmt.

Dauer

Ein Dauermedikament ist ein Medikament welches der Patient über einen langen Zeitraum einnehmen muss.

Historisch

Bei einem historischen Medikament ist die Einnahme abgeschlossen. Das Medikament ist aber für die weitere Behandlung von Bedeutung.

inaktiv

Bei einem inaktiven Medikament ist die Einnahme beendet.

Rezeptart

Mit den Einträgen dieses Feldes können Sie die Rezeptart bestimmen.

Kassenrezept

Bei Kassenpatienten ist dieser Eintrag als Vorgabe aktiviert. Das bedeutet, dass für dieses Medikament ein Kassenrezept gedruckt wird. Dieser Eintrag ist bei Privatpatienten nicht vorhanden.

Privatrezept

Bei Privatpatienten ist dieser Eintrag als Vorgabe aktiviert. Das bedeutet, dass für dieses Medikament ein Privatrezept gedruckt wird.

Muster *nicht in der Ambulanzversion*

Aktivieren Sie diesen Eintrag, wenn es sich bei dem verordneten Medikament um ein Muster handelt. In diesem Fall wird kein Rezeptformular bedruckt. Muster werden in der Medikamenten - Budgetstatistik nicht betrachtet.

Vergabe *nur Ambulanzversion*

Aktivieren Sie diesen Eintrag, wenn es sich bei dem verordneten Medikament um eine Medikamentenvergabe handelt. In diesem Fall wird der Preis des Medikamentes automatisch als Sachkosten beim Patienten erfasst.

Fremdverordnung

Aktivieren Sie diese Option, wenn das Medikament nur zur Dokumentationszwecken verordnet werden soll.

Selbstmedikation

Dieses Medikament hat sich der Patient selbst besorgt. Es soll nur zu Dokumentationszwecken aufgenommen werden. Dieses Medikament wird nicht in der Medikamentenstatistik berücksichtigt.

Verkauf *nicht in der Ambulanzversion*

Aktivieren Sie dieses Feld, wenn es sich bei dem verordneten Medikament um eine eigene Rezeptur handelt, die auf der Privatrechnung an den Patienten abgerechnet werden soll. In diesem Fall wird ebenfalls kein Rezeptformular bedruckt. Das Medikament erscheint auf der Privatrechnung des Patienten. Bei Kassenpatienten ist diese Option nicht vorhanden.

Packungszahl

Geben Sie hier die Anzahl der Packungen ein. Als Vorgabe ist in diesem Feld 1 eingetragen. Sie können die Vorgabe beliebig ändern.

✓ **Tipp:** *Benutzen Sie die Cursortasten ↑ bzw. ↓ um die Vorgabe zu verändern.*

Menge

In diesem Feld können Sie die Menge der Packung des verordneten Medikamentes eingeben. Befinden sich beispielsweise in einer Packung 50 Stück tragen Sie in dieses Feld 50 ein.

E - Preis in €

In dieses Feld tragen Sie den Preis des Medikamentes ein. Den €-Betrag trennen Sie vom Centbetrag durch ein Komma. z.B.: 44,99

Pharmazentralnummer

Tragen Sie in dieses Feld die Pharmazentralnummer ein, sofern Sie diese kennen.

Non aut idem

Das Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG) legt fest, dass sich die bisherige aut idem Regelung umkehrt, der Apotheker also Substituieren muss, wenn der Arzt dies nicht ausdrücklich ausschließt.

Für das Ausschließen der Substitution gibt es zwei Verfahren. MEDICAL OFFICE wendet beide Verfahren an:

1. Ankreuzen des Feldes aut idem, um eine Substitution zu verhindern
2. Zusatz „NON“ als Aufdruck oberhalb des aut idem Kästchens.

Hinweis: *Die Vorgabe für diese Option können Sie im* Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege *unter [System]⇨[Abrechnende Ärzte auf der Registerkarte ⮜Sonstiges⮞ einstellen.*

Dosierung

In den Feldern die zur Gruppe Dosierung gehören, können Sie die entsprechende Dosierung für das Medikament erfassen.

Schaltfläche OK

Mit Hilfe dieser Schaltfläche übernehmen Sie das markierte Medikament in das Krankenblatt. Dabei wird das Medikament als offener Posten übernommen. Der zugehörige Behandlungsgrund wird als Abrechnungsdiagnose auf den aktiven Schein des Patienten eingetragen. Nachdem Sie ein Medikament übernommen haben wird der Dialog geschlossen.

Schaltfläche Drucken

Mit dieser Schaltfläche können Sie sofort alle übernommenen Medikamente drucken. Dabei werden alle Medikamente gedruckt, die bei dem Patienten als offener Posten im Krankenblatt stehen. Bei Auswahl dieser Schaltfläche wird der Dialog "Druck Optionen" angezeigt. In der Titelzeile dieses Dialogs können Sie ablesen, welche Art von Rezeptformular Sie einlegen müssen. (Privat-, Kassenrezept oder BtM-Formular) Der Dialog "Druck Optionen" wird ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben. Der Dialog "Eigene Medikamente" wird dann geschlossen.

Hinweis: *Dosierungen, die mit 0,25; 0,5 oder 0,75 angegeben wurden, werden als ¼; ½ oder ¾ gedruckt.*

LETZTER DOSIERPLAN ⌫M⌦, ⌫D⌦

Mit der Menüoption [Einträge]⇨[Medikament]⇨[Letzter Dosierplan] werden alle Medikamente des letzten Dosierplanes mit der für das Medikament jeweils zuletzt vergebenen Dosierung angezeigt. Wenn man für ein und dasselbe Medikament an einem Tag zwei Dosierungen angibt, ist es Zufall welche angezeigt wird.

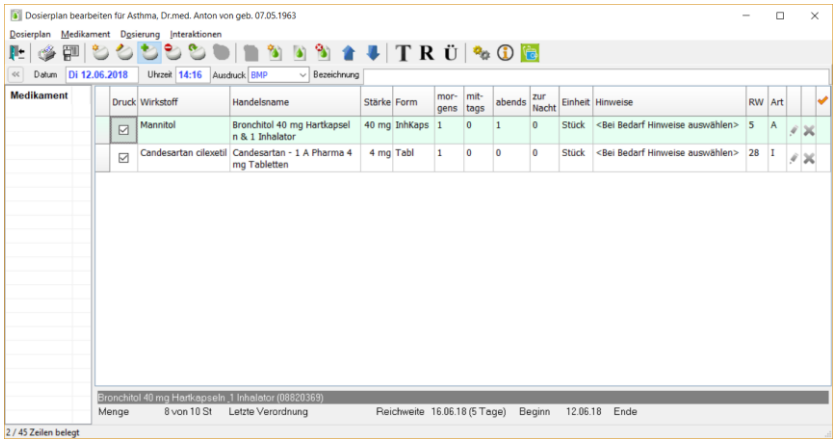
Befindet sich im Krankenblatt des Patienten kein Dosierplan, wird ein neuer Dosierplan angelegt. Die Bedienung des Dosierplans wird nachfolgend erläutert.

Hinweis: *Der Dosierplan ist nur mit lizensiertem Medikamenten-Modul verfügbar.*

NEUER DOSIERPLAN ⌫M⌦, ⌫P⌦

Mit der Tastenkombination ⌫M⌦, ⌫P⌦ wird immer ein neuer Dosierplan angelegt. In diesem Fall erfolgt automatisch die Übernahme aller am aktuellen Tag verordneten Medikamente in den Dosierplan.

Hinweis: *Der Dosierplan ist nur mit lizenziertem Medikamenten-Modul verfügbar.*



Dialog "Dosierplan"

Der Dosierplan öffnet sich als separates Fenster. Er verfügt über eine Menüleiste, eine Iconleiste, Komponenten für die Einsortierung im Krankenblatt sowie zwei Tabellen.

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem der Dosierplan dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die für alle Datumsfelder gelten.

Bezeichnung

In dieses Feld tragen Sie die Bezeichnung des Dosierplans ein. Die Bezeichnung wird im Krankenblatt angezeigt. Wird keine Bezeichnung erfasst, steht im Krankenblatt nur „Dosierplan“.

Ausdruck

Mit diesem Feld legen Sie fest, welche Druckvorlage Sie für Ihren Dosierplan wählen möchten. Als Default ist BMP eingestellt. Hierbei ist der genormte Ausdruck des Bundeseinheitlichen Medikamentenplan gewählt.

Die wichtigsten Komponenten sind die 2 Tabellen. In der linken Tabelle werden Ihnen alle aktiven Medikamente des Patienten angezeigt, die noch nicht auf diesen Dosierplan übernommen wurden. Der rechte Teil stellt den eigentlichen Dosierplan dar. Hier sehen Sie die Medikamente des Patienten, die zugehörige Darreichungsform sowie die Dosierung.

Mit der Spalte Druck kann man steuern welche Einträge zwar mit im Dosierplan gepflegt werden sollen, aber nicht gedruckt werden sollen. Entweder auf Wunsch des Patienten oder des Arztes.

Die Spalte Wirkstoff kann bis zu drei Wirkstoffe anzeigen. Wenn es mehr als drei Wirkstoffe gibt steht automatisch Kombipräparat drin.

In der Spalte Handelsname wird der Handelsname des Präparats angezeigt.

In der Spalte Stärke stehen die zu den Wirkstoffen gehörenden Wirkstärken, und zwar in der gleichen Reihenfolge wie die Wirkstoffe wenn es mehr als einen Wirkstoff gibt.

In der Spalte Form steht die Darreichungsform in patientenlesbarer Form drin.

Im Dosierschema kann entweder eine strukturierte Eingabe vorliegen für morgens, mittags, abends und zur oder ein Text, wenn für die Dosierung auch der Zeitpunkt „Nachmittags“ verwendet wird.

In der Spalte Einheit, steht die Einheit des Präparats. Hier kann es je nach Präparat mehrere Möglichkeiten geben. Die verfügbaren Möglichkeiten werden Ihnen im Kontextmenü angeboten.

Im Feld Hinweis kann entweder ein hinterlegt Text angezeigt werden, oder Freitext erfasst werden.

In der Spalte RW steht die Reichweite in Tagen.

In der Spalte Art wird signalisiert, um welche Art von Zeile es sich handelt. Möglich sind:

- A Aktives Medikament
- D Dauermedikament

- H historisches Medikament
- I inaktives Medikament
- Ü Überschrift
- R Rezepturzeile
- T Textzeile, wobei die Diagnosenzeilen auch als Textzeilen verwaltet werden.

Mit den 3 Spalten am Ende der rechten Tabelle können Sie den Eintrag bearbeiten, löschen oder markieren. Ist ein Eintrag markiert, können auf ihn die Funktionen „Auswahl wiederholen“ und „Auswahl neu vergeben“ angewendet werden. Es werden dann alle markieren Einträge berücksichtigt.

Um ein Medikament aus der Medikamentenliste in den Dosierplan zu übertragen, klicken Sie dieses auf der linken Seite doppelt an oder verwenden Sie die Taste ⮜Einfg⮞. Es erscheint ein Dialog für die Erfassung der Dosierung und das Medikament wird auf den Dosierplan verschoben.

Nachdem der Dosierplan erstellt wurde, wird er üblicherweise ausgedruckt und dem Patienten mitgegeben. Anschließend ist dieser Dosierplan nicht mehr veränderbar.

Für jeden Dosierplan erfolgt ein Eintrag im Krankenblatt. Dieser bleibt solange blau, bis der Dosierplan ausgedruckt bzw. bestätigt wurde.

Nachfolgend erfolgt die detaillierte Beschreibung aller Menüoptionen und Funktionen des Dosierplans.

[Dosierplan]

Im diesem Menü befinden sich alle Menüoptionen die den Dosierplan als ganzes betreffen.

[Neu Alt+Einfg]

Mit dieser Menüoption wird ein neuer Dosierplan erzeugt. Der aktuelle Dosierplan wird gespeichert und geschlossen. Der neue Dosierplan ist ein leerer Dosierplan, der nur die am aktuellen Tag verordneten Medikamente enthält.

[Wiederholen Alt+W]

Mit dieser Menüoption wird ein neuer Dosierplan erzeugt. Der aktuelle Dosierplan wird gespeichert und geschlossen. Der neue Dosierplan ist eine identische Kopie des aktuellen Dosierplans.

[Barcode scannen]

Mit dieser Menüoption kann der Barcode eines BMP eingelesen werden. Dafür ist ein Handscanner erforderlich.

[Drucken Alt+D]

Mit dieser Menüoption wird der Dosierplan ausgedruckt. Es erscheint ein Dialog zur Festlegung des Druckers und der Anzahl Exemplare. Wird der Ausdruck als erfolgreich bestätigt, erfolgt anschließend eine Bestätigung des Dosierplans. Ein bestätigter Dosierplan kann nicht mehr verändert werden.

[Bestätigen Alt+B]

Mit dieser Menüoption wird der Dosierplan bestätigt. Ein bestätigter Dosierplan kann nicht mehr verändert werden.

[Speichern und Schließen Strg+S]

Mit dieser Menüoption wird das Fenster geschlossen und der Dosierplan wird im Krankenblatt des Patienten gespeichert. Solange der Dosierplan nicht bestätigt wurde erscheint er als Offener Posten in blauer Farbe in Krankenblatt.

[Schließen Esc]

Mit dieser Menüoption wird das Fenster geschlossen, eventuell vorgenommene Änderungen werden verworfen.

[Medikament]

Im diesem Menü befinden sich alle Menüoptionen die sich auf Medikamente beziehen.

[Medikamente anzeigen]

Mit dieser Schaltfläche können Sie die linke Seite mit den aktiven Medikamenten ein- bzw. ausblenden.

[Neu] (AMIS, Hausapotheke, Eigene Medikamte)

Mit dieser Menüoption können neue Medikamente verordnet werden. Es werden die jeweils gleichen Dialoge angezeigt, die in den entsprechenden Kapiteln beschrieben sind. Weitere Informationen finden Sie in diesen Kapiteln.

[Bearbeiten Leertaste]

Mit dieser Menüoption wird das markierte Medikament bearbeitet. Eine Bearbeitung ist nur möglich, wenn die Rechte des Nutzers ausreichen und das Medikament noch nicht gedruckt wurde. Für die Bearbeitung des Medikamentes wird der Dialog verwendet, der ab Seite 9-97 in diesem Handbuch beschrieben ist.

[Löschen Entf]

Mit dieser Menüoption wird das aktuelle Medikament gelöscht. Vor dem Löschen des Medikamentes erfolgt eine Sicherheitsabfrage. Wird diese mit <Ja> bestätigt, wird das Medikament aus dem Krankenblatt des Patienten gelöscht.

[Wiederholen Strg+W]

Mit dieser Menüoption wird das markierte Medikament wiederholt. Wurden mit Hilfe der letzten Spalte der Tabelle mehrere Medikamente markiert, werden alle wiederholt. Zur Wiederholung wird der Dialog angezeigt, mit dem Medikamente verordnet wurden. Dieses Fenster ist ab Seite 9-91 in diesem Handbuch beschrieben. Sobald Sie ein Medikament wiederholen möchten, dessen PZN nicht mehr vorhanden ist, erscheint jetzt eine Meldung, dass dieses Medikament nicht mehr im Medikamentenkatalog enthalten ist. Zudem wird nach dem betreffenden Produktnamen im Katalog gesucht.

[Neu vergeben Strg+W]

Mit dieser Menüoption wird das markierte Medikament im Medikamentenkatalog gesucht und es wird die Trefferliste angezeigt. Wurden mit Hilfe der letzten Spalte der Tabelle mehrere Medikamente markiert, werden die Einträge nacheinander gesucht und und zur Verordnung angeboten.

[Bestätigen Shift+Enter]

Mit dieser Menüoption kann ein offenes Medikament bestätigt werden. Dies ist z.B. erforderlich, wenn das Medikament nicht per Rezept verordnet sondern anderweitig abgegeben wurde.

[Inaktivieren Strg+I]

Mit dieser Menüoption können Sie das aktuelle Medikament inaktivieren. Dabei werden alle Dosierungen beendet. Das Medikament wird aus der Liste der Medikamente entfernt, nicht jedoch aus dem Dosierplan. Diese Funktion können Sie auch direkt über die Tastenkombination ⌫Strg⌦+⌫I⌦ aufrufen.

[Rezept drucken Eingabe]

Mit dieser Menüoption können Sie offene Medikamente drucken. Sie verhält sich analog zu dem Kontextmenü im Krankenblatt.

[Dosierung]

Mit den Menüoptionen dieses Menüs bearbeiten Sie die Dosierungen eines Medikamentes.

[Neu]

Mit dieser Funktion wird das gerade markierte Medikament aus der Liste der Medikamente in den Dosierplan übernommen. Verfügt das Medikament bereits über eine Dosierung wird diese ebenfalls übernommen. Anderenfalls erscheint der Dialog zur Erfassung der Dosierung.

[Bearbeiten]

Mit dieser Funktion können Sie die gerade markierte Dosierung bearbeiten. Dazu wird Ihnen der Dialog „Dosierung bearbeiten“ angezeigt. Er wird weiter unten in diesem Kapitel beschrieben.

[Löschen]

Mit dieser Funktion löschen Sie die Dosierung vom Dosierplan. Das Medikament wird wieder in die Liste der Medikamente übertragen.

[nach oben verschieben]

Hiermit verschieben Sie die Dosierung eine Zeile nach oben.

[nach unten verschieben]

Hiermit verschieben Sie die Dosierung eine Zeile nach unten.

[Freitext einfügen]

Mit dieser Menüoption können Sie vor dem aktuellen Eintrag im Dosierplan einen freien Text erfassen. Dazu wird im Medikamentenplan eine zusätzliche Zeile eingeblendet in welche Sie den Freitext erfassen. Dieses Feld unterstützt Autotext.

[Diagnose einfügen]

Mit dieser Menüoption können Sie vor dem aktuellen Eintrag im Dosierplan die zugehörige Diagnose einblenden. Hierbei wird die beim Medikament als „Behandlungsgrund“ hinterlegte Diagnose verwendet. Sie können mit einem Doppelklick auf den Eintrag im Dosierplan den Text anpassen. Dieses Feld unterstützt Autotext.

[Rezeptur einfügen]

Mit dieser Menüoption können Sie vor dem aktuellen Eintrag im Dosierplan eine Rezeptur einfügen. Der Unterschied zwischen Freitext und Rezeptur besteht darin, dass die Rezeptur im Ausdruck gerahmt wird. Dieses Feld unterstützt Autotext.

[Überschrift/Zwischenüberschrift einfügen]

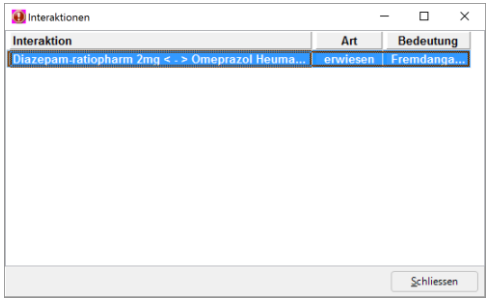
Mit dieser Menüoption können Sie vor dem aktuellen Eintrag im Dosierplan eine Überschrift einfügen. Die Überschrift erscheint im Ausdruck im Fettdruck. Dieses Feld unterstützt Autotext. Für die Überschrift können Sie auf Vorschläge zurückgreifen.

[Interaktionen]

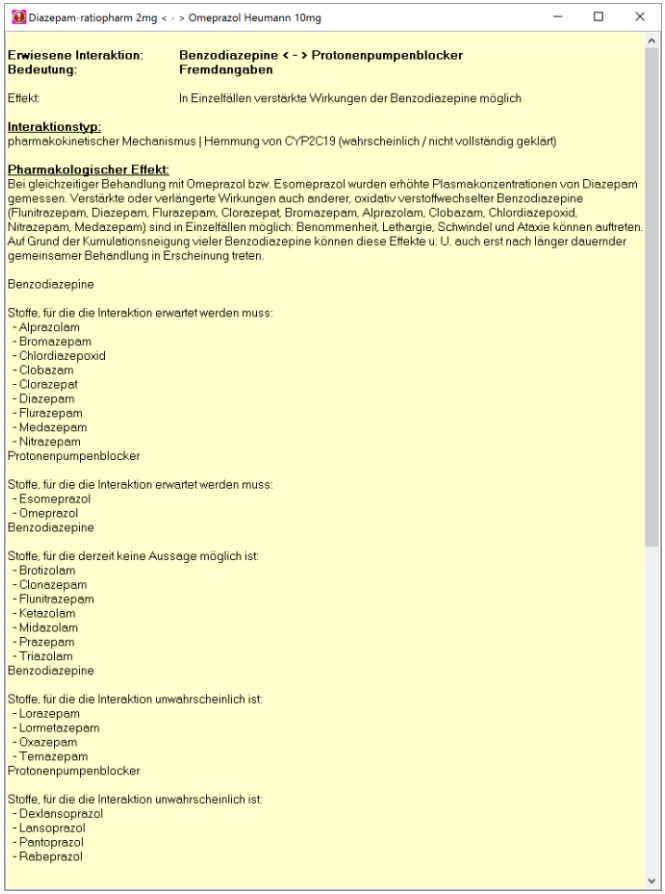
Mit den Menüoptionen des Menüs Interaktionen können Sie sich eventuelle Interaktionen anzeigen lassen sowie eine Interaktionskontrolle über alle aktiven Medikamente starten.

[Anzeigen]

Werden Interaktionen von Medikamenten des Dosierplans festgestellt, können Sie diese mit dieser Menüoption anzeigen lassen. Das selbe Fenster wird auch angezeigt, wenn Sie auf das Symbol für die Interaktionen klicken.



Durch einen Doppelklick auf die betreffende Interaktion wird Ihnen ein Fenster mit Details zur Interaktion angezeigt.


Diazepam-ratiopharm 2mg < - > Omeprazol Heumann 10mg

Erwiesene Interaktion: **Benzodiazepine < - > Protonenpumpenblocker**
Bedeutung: **Fremdangaben**

Effekt: In Einzelfällen verstärkte Wirkungen der Benzodiazepine möglich

Interaktionstyp:
pharmakokinetischer Mechanismus | Hemmung von CYP2C19 (wahrscheinlich / nicht vollständig geklärt)

Pharmakologischer Effekt:
Bei gleichzeitiger Behandlung mit Omeprazol bzw. Esomeprazol wurden erhöhte Plasmakonzentrationen von Diazepam gemessen. Verstärkte oder verlängerte Wirkungen auch anderer, oxidativ verstoffwechselter Benzodiazepine (Flunitrazepam, Diazepam, Flurazepam, Clorazepat, Bromazepam, Alprazolam, Clobazam, Chlordiazepoxid, Nitrazepam, Medazepam) sind in Einzelfällen möglich: Benommenheit, Lethargie, Schwindel und Ataxie können auftreten. Auf Grund der Kumulationsneigung vieler Benzodiazepine können diese Effekte u. U. auch erst nach länger dauernder gemeinsamer Behandlung in Erscheinung treten.

Benzodiazepine

Stoffe, für die die Interaktion erwartet werden muss:
- Alprazolam
- Bromazepam
- Chlordiazepoxid
- Clobazam
- Clorazepat
- Diazepam
- Flurazepam
- Medazepam
- Nitrazepam

Protonenpumpenblocker

Stoffe, für die die Interaktion erwartet werden muss:
- Esomeprazol
- Omeprazol

Benzodiazepine

Stoffe, für die derzeit keine Aussage möglich ist:
- Brotizolam
- Clonazepam
- Flunitrazepam
- Ketazolam
- Midazolam
- Prazepam
- Triazolam

Benzodiazepine

Stoffe, für die die Interaktion unwahrscheinlich ist:
- Lorazepam
- Lormetazepam
- Oxazepam
- Temazepam

Protonenpumpenblocker

Stoffe, für die die Interaktion unwahrscheinlich ist:
- Dexlansoprazol
- Lansoprazol
- Pantoprazol
- Rabeprazol

[alle Medikamente prüfen]

Hiermit erreichen Sie, dass alle Medikamente des Dosierplans auf Interaktionen geprüft werden.

[Ausdruck]

Dieses Menü ist nur vorhanden, wenn der Dosierplan bereits gedruckt wurde.

[PDF anzeigen]

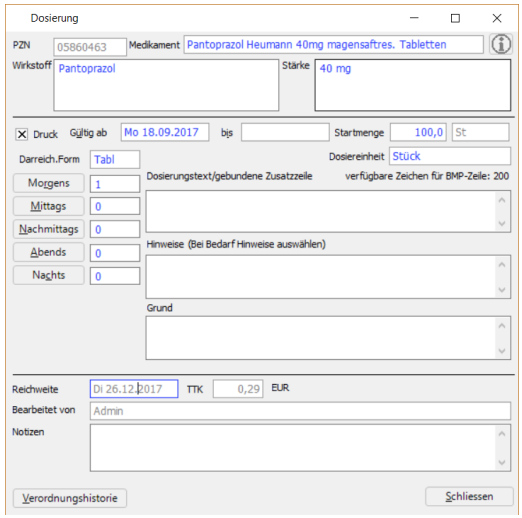
Wurde ein Dosierplan gedruckt, wird zusätzlich ein PDF Ausdruck in der Akte des Patienten gespeichert. Diesen Ausdruck können Sie sich hier anzeigen lassen.

[Barcode anzeigen]

Der Auf den Ausdruck gedruckte Barcode wird hier als XML-Datei angezeigt.

DOSIERUNG ERFASSEN ODER BEARBEITEN

Mit diesem Dialog wird eine neue Dosierung erfasst bzw. eine vorhandene Dosierung geändert.



Dialog "Dosierung bearbeiten"

Im Feld Medikament wird der Name des verordneten Medikamentes angezeigt. Mit der Schaltfläche hinter der Bezeichnung können Sie sich Informationen oder Interaktionen zu dem Medikament anzeigen lassen.

PZN

Hier wird die PZN des Medikamentes angezeigt sofern sie bekannt ist.

Wirkstoff

In diesem Feld wird der Wirkstoff angezeigt. Sie können den Eintrag anpassen.

Stärke

In diesem Feld wird die Wirkstärke angezeigt. Sie können den Eintrag anpassen.

Gültig ab... bis...

Mit diesen Feldern legen Sie die Dauer der Gültigkeit der Dosierung fest. Das Feld |ab| ist immer mit einem Datum besetzt. Das Feld |bis| kann freigelassen werden, wenn Sie das Ende der Dosierung noch nicht einschätzen können. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

Startmenge

In diesem Feld tragen Sie die Startmenge ein. Wurde das Medikament aus dem Medikamentenkatalog übernommen, wird das Feld automatisch entsprechend der Packungsgröße gesetzt.

Morgens, Mittags...,Nachts

In den Feldern die zur Gruppe Dosierung gehören, können Sie die entsprechende Dosierung für das Medikament erfassen.

Dosierungstext/gebundene Zusatzzeile

In diesem Feld können Sie eine freie Dosierung eingeben. Gleichzeitig wird diese Zeile als gebundene Zusatzzeile verwendet. Das bedeutet, Sie können Sie auch für eine vorhandene Dosierung als Ergänzungszeile verwenden. Diese Zeile wird leicht eingerückt unter dem Medikament ausgedruckt.

Hinweise

In diesem Feld können Sie eine Bemerkungen zur Dosierung eingeben. (z.B. "vor dem Essen")

Grund

In diesem Feld können Sie einen Grund für die Verordnung dieses Medikamentes angeben.

Reichweite

Anhand der Dosierung berechnet das Programm, bis wann das Medikament bei Einhaltung der Einnahmevorschrift reichen wird.

TTK (TagesTherapieKosten)

In diesem Feld zeigt das Programm die Kosten der Therapie/Tag an. Es errechnet also, was die Einnahme pro Tag kostet. Für die Berechnung wird der Apothekenverkaufspreis verwendet.

Bearbeitet von

In diesem Feld ist sichtbar, wer diese Dosierung angelegt hat.

Verordnungshistorie

In diesem Feld können Sie persönliche Notizen zur Dosierung angeben. Diese Notizen sind nur intern zugänglich. Sie erscheinen nicht auf dem Dosierplan des Patienten.

Notizen

In diesem Feld können Sie persönliche Notizen zur Dosierung angeben. Diese Notizen sind nur intern zugänglich. Sie erscheinen nicht auf dem Dosierplan des Patienten.

VERWENDUNG DES BARCODES

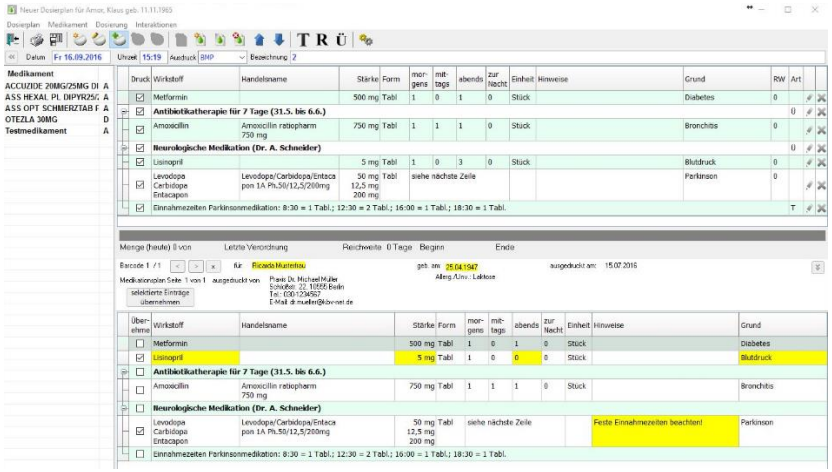
Der BMP sieht die Verwendung eines genormten Barcodes für den maschinenlesbaren Austausch der Medikamentenpläne vor.

Zum Einlesen des Barcodes gibt es in MEDICAL OFFICE mehrere Möglichkeiten. Zur Konfiguration der von Ihnen bevorzugten Möglichkeit verwenden Sie das Zahnradsymbol oben rechts im Dosierplan. Der Einlesevorgang wird in jedem Fall durch das 3. Symbol oben in der Symbolleiste des Dosierplans gestartet.

Zum einen können Sie einen Barcodescanner (Handscanner) einsetzen. Ein Twainscanner ist ein Scanner, welcher die TWAIN Schnittstelle zum Einscannen verwendet. Die Twain-Schnittstelle wird oft auch für das Scannen von Dokumenten verwendet. Liegt der Scan des Dosierplans bereits als Datei vor können Sie die Option |Dateiauswahl| verwenden um den Scan zu importieren. Zusätzlich können Sie auch einen Dateipfad definieren, von dem beim Einlesevorgang der Scan eingelesen wird. Die Option Dateiauswahl verwenden Sie auch, wenn Sie den Barcode als XML-Datei einlesen wollen. Die Option Termed ist nur verfügbar, sofern Sie ein Termed-Konto eingerichtet haben.

Wurde ein Barcode eingescannt erfolgt eine Gegenüberstellung des eingescannten Plans mit dem eigenen Dosierplan, wobei die Abweichungen im gescannten Plan gelb hervorgehoben werden. Einträge, welche sich auf dem gescannten Plan befinden, können mit Hilfe der Schaltfläche <selektierte Einträge übernehmen> auf den eigenen Plan übernommen und ggf. angepasst werden.

Da ein BMP aus bis zu drei Seiten bestehen kann, gibt es auch bis zu drei Barcodes. Wenn noch nicht alle zusammengehörigen Barcodes eingelesen worden sind, ist der Text „Medikationsplan Seite x von Y“ rot eingefärbt.



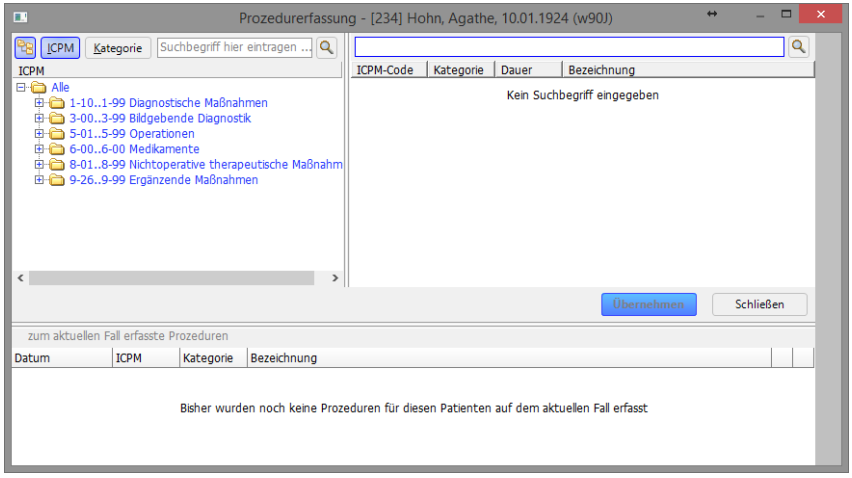
Hinweis: *Der Dosierplan ist nur mit lizensiertem AMIS-Modul verfügbar.*

Prozedur ⌫P⌦, ⌫R⌦

Mit dieser Menüoption können Sie eine Prozedur gemäß der OPS-Systematik des DIMDI erfassen.

Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen im stationären Bereich und beim ambulanten Operieren. Grundlage für die deutsche Modifikation der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM) war das niederländische ICPM-DE, woraus die Klassifikation Operationsschlüssel nach §301 SGB V entstanden. OPS-301 wird seit 1994 vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) bereitgestellt. Zur Erfassung der Prozeduren wird Ihnen der Dialog "Neue Prozedur" angezeigt.

Die erfassten Prozeduren werden immer im Kontext zum aktuellen Abrechnungsfall gespeichert.



Dialog "Prozedurerfassung"

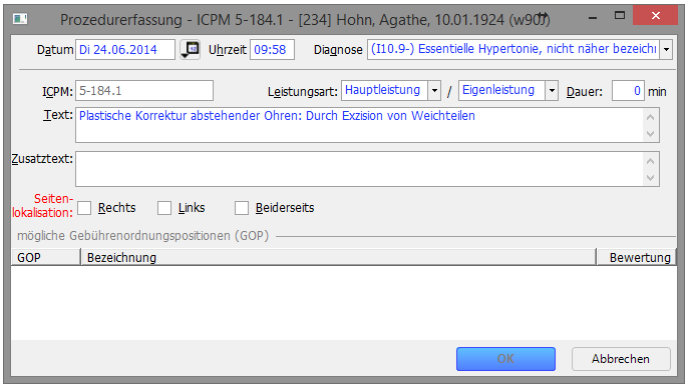
Der Dialog zur Prozedurerfassung kann in drei Bereiche gegliedert werden. Hierbei dienen die oberen zwei Bereiche der ICPM-Suche. Der untere Bereich zeigt Ihnen alle bisher erfassten Prozeduren, auf den aktuellen Fall des Patienten bezogen, an.

In dem ersten Bereich kann die Prozedur in einer Untergliederung der ICPM oder einer Untergliederung nach Kategorien gesucht werden. Sie können diesen Bereich ausblenden, wenn Sie ihn nicht benötigen. Dies erreichen Sie, indem Sie den Ordnerbutton oben rechts mit der linken Maustaste einmal anklicken. Um die Ansicht wiederherzustellen, klicken Sie nochmals mit der linken Maustaste auf den Ordnerbutton. Wenn Sie die Suche nach der Ordnung der ICPM durchführen möchten, klicken Sie mit der linken Maustaste einmal auf den Button „ICPM“. Wenn Sie die Suche nach der Ordnung nach Kategorien ausführen möchten, klicken Sie mit der linken Maustaste einmal auf den Button „Kategorie“. Wenn Sie innerhalb der ICPM Suche oder Kategorie Suche nach etwas bestimmten Suchen möchten, können Sie das Suchfeld benutzen. Dies ist eine Volltextsuche. Die Suchergebnisse werden Ihnen in einem separaten Fenster oberhalb der Ordner angezeigt.

Im zweiten Bereich ist eine freie Suche möglich. Sie können den gewünschten Suchbegriff in das Suchfeld eintragen. Die Suche ist eine Volltextsuche. In der unteren Tabelle werden Ihnen die Suchergebnisse aufgelistet.

In dem dritten Bereich finden Sie alle bisher erfassten Prozeduren auf den aktuellen Fall des Patienten bezogen.

Haben Sie die gesuchte Prozedur gefunden, können Sie diese mit der Schaltfläche <Übernehmen> übernehmen. Es erscheint ein Dialog, in dem Sie die Eigenschaften dieser Prozedur festlegen können.



Dialog "Prozedureigenschaften"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Prozedur dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen für Datumsfelder.

Diagnose

In dieser einzeiligen Liste werden alle aktive Behandlungsgründe (Diagnosen) des Patienten angezeigt. Wählen Sie hier die Diagnose aus, aufgrund welcher die Prozedur erfasst werden soll.

Der Behandlungsgrund wird automatisch auf den aktiven Schein als Abrechnungsdiagnose übernommen.

ICPM

In dem Feld „ICPM“ sehen Sie den ICPM-Code der ausgewählten Prozedur.

Leistungsart

Hinter „Leistungsart“ können Sie entscheiden, ob es sich um eine Hauptleistung oder Nebenleistung und ob es sich um eine Eigenleistung oder um eine Fremdleistung handelt.

Hinweis: *Bei §115b-Abrechnung werden Prozeduren, die als Fremdleistungen erfasst wurden nicht in die Abrechnungsdatei geschrieben.*

Dauer

In dem Feld „Dauer“ können Sie die Zeit eintragen (in Minuten), die für die Prozedur benötigt wird. Wenn bei der Prozedur aus dem Katalog bereits eine Dauer hinterlegt ist, wird diese gleich mit übernommen. Selbstverständlich können Sie die automatisch eingetragene Dauer an dieser Stelle ändern.

Text

In dem Feld „Text“ sehen Sie die entsprechende Bezeichnung zum ausgewählten ICPM-Code. Diesen Text können Sie ggf. ändern oder ergänzen.

Zusatztext

In dem Feld „Zusatztext“ können Sie Ergänzungen zu der Prozedur hinterlegen. Beispielsweise können Komplikationen bei Operationen oder zusätzliche Erläuterungen eintragen werden.

Seitenlokalisation

Hinter „Seitenlokalisation“ können Sie die entsprechende Seitenlokalisation angeben. Sobald eine Seitenlokalisation erforderlich ist, ist diese Bezeichnung in roter Schriftfarbe dargestellt.

Tabelle der Ziffernvorschläge

Sobald GOPs für die ausgewählte Prozedur zutreffen, werden Ihnen diese in dem Bereich angezeigt.

In der ersten Spalte sehen Sie zunächst Ankreuzfelder, an denen Sie erkennen, ob Sie bereits eine GOP ausgewählt haben. Weiterhin sehen ist die entsprechende GOP. In der zweiten Spalte befindet sich die Bezeichnung der jeweiligen GOP. Die Bewertung zur jeweiligen GOP steht in der dritten Spalte.

Zutreffende GOPs können Sie auswählen, indem Sie einmal in die gewünschte Zeile klicken (mit der linken Maustaste). Anschließend erscheint ein Haken in dem Kästchen zur jeweils gewählten GOP.

Verwendung der Schalterleiste am rechten Rand

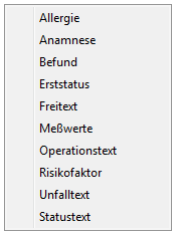
Um bestimmte wiederkehrende Prozeduren einfach, effizient und schnell erstellen zu können, besteht die Möglichkeit Schablonen zu definieren. Wie Schablonen definiert werden, wird in diesem Handbuch ab Seite 2-8 ausführlich erklärt.

Für die Definition des Inhalts einer Schablone gehen Sie wie folgt vor:

Zunächst definieren Sie eine Prozedur auf einen gewünschten Patienten so wie Sie sie auch in dem neuen Schnellstartschalter abrufen möchten. Die bereits erfasste(n) Prozeduren können Sie als Vorlage für Ihre Schablone auswählen. Hierbei werden spezielle Einstellungen wie Leistungsart, Dauer, Text und Zusatztext übernommen. Dazu erscheint in der Tabelle der bereits erfassten Prozeduren eine grüne Checkbox hinter jeder Prozedur. Die hier aktivierten Prozeduren werden auf Ihrem Schalter gespeichert und sind später in diesem Dialog abrufbar.

Erfassen von Texten im Krankenblatt

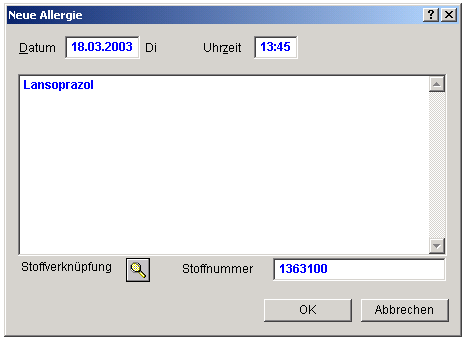
MEDICAL OFFICE erlaubt Ihnen beliebige Texte im Krankenblatt einzutragen. Es gibt neben den festen Kategorien Allergie und Risikofaktor sechs weitere Arten von festen Textkategorien, sowie bis zu 36 frei definierbare Textkategorien. Bei Auswahl der Menüoption [Text] wird Ihnen folgendes Untermenü angezeigt.



Aus diesem Menü können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

ERFASSEN EINER ALLERGIE ⌫L⌦

Diese Funktion können Sie direkt durch Drücken der Taste ⌫L⌦ im Krankenblatt auswählen. Zur Erfassung einer Allergie wird Ihnen der Dialog "Neue Allergie" angezeigt.



Dialog "Neue Allergie"

Allergien werden Behandlungsgrund - unabhängig erfasst. Im Feld Datum geben Sie das Datum ein, an welchem die Allergie erkannt wurde. Die Uhrzeit spielt eine untergeordnete Rolle.

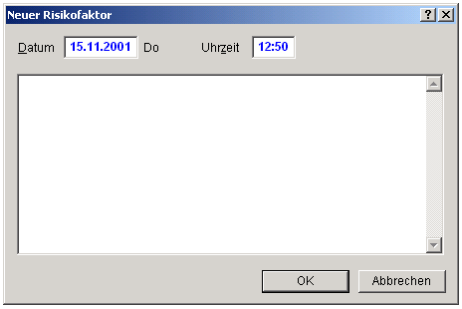
Allergien können Sie auf zwei verschiedene Weisen eingeben. Wenn es sich um einen einzelnen Stoff handelt, können Sie mit Hilfe des Lupensymbols auf die Stoffdatenbank von AMIS zugreifen und dort den Stoff suchen. In diesem Fall erfolgt bei der Anordnung bzw. Wiederholung von Medikamenten automatisch eine Überprüfung, ob das Medikament diesen Stoff enthält. Ist das der Fall zeigt das Programm Ihnen eine Warnung an und erwartet von Ihnen eine Bestätigung, ob Sie das Medikament wirklich anordnen wollen.

Nicht immer handelt es sich jedoch um einen einzelnen Stoff. In diesem Fall können Sie in dem großen Feld beliebigen Text eingeben. Einen Zeilenumbruch können Sie durch Drücken der Tasten ⌫Strg⌦+⌫ENTER⌦ erzwingen.

Wird eine Allergie gelöscht, wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

ERFASSEN EINES RISIKOFAKTORS ⌫R⌦, ⌫F⌦

Die Funktion zur Erfassung eines Risikofaktors können Sie direkt durch Drücken der Tasten ⌫R⌦, ⌫F⌦ im Krankenblatt auswählen. Zur Erfassung eines Risikofaktors wird Ihnen der Dialog "Neuer Risikofaktor" angezeigt.



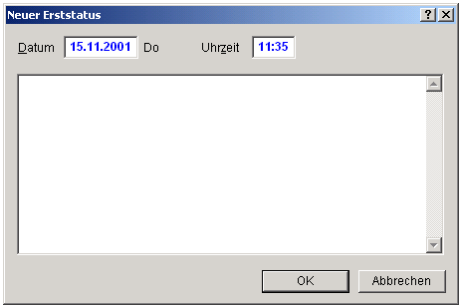
Dialog "Neuer Risikofaktor"

Risikofaktoren werden Behandlungsgrund - unabhängig erfasst. Im Feld Datum geben Sie das Datum ein, an welchem der Risikofaktor dokumentiert werden soll. In dem großen Feld geben Sie den Text ein. Der Text kann beliebig lang sein. Einen Zeilenumbruch können Sie durch Drücken der Tasten ⌫Strg⌦+⌫ENTER⌦ erzwingen.

Wird ein Risikofaktor gelöscht, wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

ERFASSEN EINES ERSTSTATUS ⌫E⌦

Die Funktion zur Erfassung eines Erststatus können Sie direkt durch Drücken der Taste ⌫E⌦ im Krankenblatt auswählen. Zur Erfassung eines Erststatus wird Ihnen der Dialog "Neuer Erststatus" angezeigt.



Dialog "Neuer Erststatus"

Mit Erststatus ist der Zustand des Patienten beim ersten Arzt - Kontakt gemeint. Der Erststatus wird Behandlungsgrund - unabhängig erfasst. Im Feld Datum geben Sie das Datum ein, an welchem der Erststatus dokumentiert werden soll. In dem großen Feld geben Sie den Text ein. Der Text kann beliebig lang sein. Einen Zeilenumbruch können Sie durch Drücken der Tasten ⌫Strg⌦+⌫ENTER⌦ erzwingen.

Der Erststatus wird sowohl in der globalen Informationsleiste als auch im Krankenblatt angezeigt. Im Krankenblatt erkennen Sie den Erststatus am Typ "es".

Wird ein Erststatureintrag gelöscht, wird ein Statustext im Krankenblatt des Patienten erzeugt.

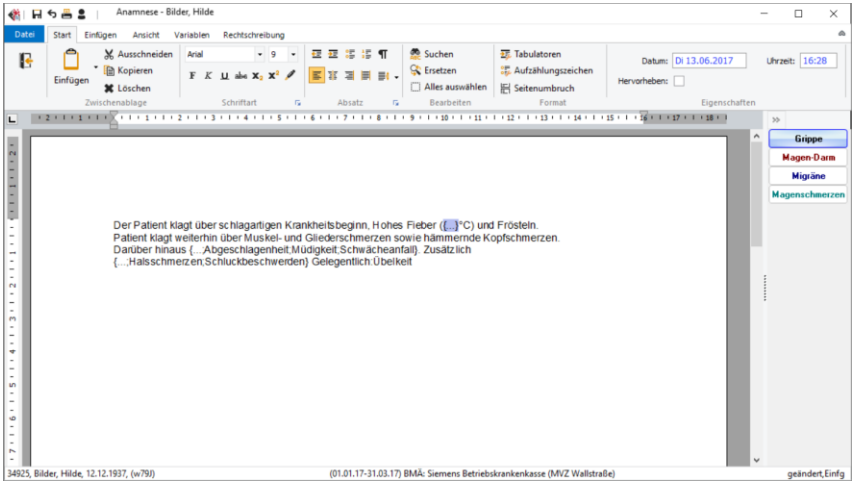
ERFASSEN VON TEXTEN IN TEXTKATEGORIEN

Um eine der Menüoptionen für die festen Textkategorien per Tastenbefehl auszuwählen, drücken Sie zuerst die Taste ⌫T⌦ (für Text) und anschließend die Kurztaste für den entsprechenden Menüeintrag (also ⌫A⌦ für Anamnese usw.) Die freien Textkategorien können Sie ebenfalls per Kurzbefehl aufrufen. Dazu drücken Sie zuerst die Taste ⌫F⌦ (für freier Text) und anschließend die Kurztaste, die Sie beim Anlegen der freien Textkategorie festgelegt haben. Die Festlegung der freien Textkategorien erfolgt im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter [Stammdaten]⇨[freie Textkategorien].

Bei Aufruf einer Textkategorie wird die MEDICAL OFFICE Textverarbeitung geöffnet. Sie wird nachfolgend beschrieben.

MEDICAL OFFICE TEXTVERARBEITUNG

Die MEDICAL OFFICE Textverarbeitung verfügt über ein eigenes frei skalierbares Hauptfenster und eigene Menüs. Es können mehrere Fenster auch unterschiedlicher Patienten gleichzeitig geöffnet werden.



In der Titelzeile des Fensters steht der Name des aktuellen Patienten sowie die Textkategorie an welcher man gerade arbeitet. Darunter befinden sich die Menü- und die Iconleisten. Unter den Iconleisten befindet sich der Eingabebereich. Hier wird der Text erfasst.

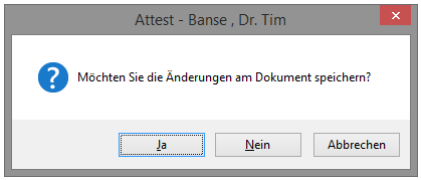
Es wird an dieser Stelle verzichtet jede einzelne Menüoption vorzustellen, die in nahezu jeder aktuellen Textverarbeitung verwendet werden. Wir verweisen hier auf frei zugängliche Fachliteratur. Es werden nur die Optionen beschrieben, die von einer Standardtextverarbeitung abweichen.

[Datei]

Mit diesem Menü erhalten Sie Zugriff auf Menüoptionen die das aktuelle Dokument betreffen.

[Neu]

Die verwendete Vorlage wird erneut aufgerufen und ausgefüllt (falls Platzhalter da sind). Die bisherigen Änderungen werden verworfen. Es kommt folgende Meldung:



[Speichern und Schließen]

Mit dieser Menüoption wird das aktuelle Dokument im Krankenblatt gespeichert und das Fenster wird geschlossen.

[Serienbrief erzeugen]

Mit dieser Funktion können Sie aus der Vorlage einen Serienbrief erzeugen. Diese Option ist auch als Umschalter ausgeführt. Ist sie „gedrückt“ sehen Sie die fertigen Serienbriefe in einem Dokument. Ist sie nicht gedrückt, sehen Sie die Serienbriefvorlage.

In einer Serienbriefvorlage, die nicht aus einem Patienten heraus verwendet wird (z.B. aus einer Patientenselektion abgeleitete Serienbriefe) können Sie nur globale Platzhalter verwenden, also keine patientenspezifischen Platzhalter wie {Patient.Nachname} etc. Für die Anrede der Briefempfänger gibt es spezielle Platzhalter. Diese sind im Handbuch zum Datenpflegesystem dokumentiert.

[Einfügen]

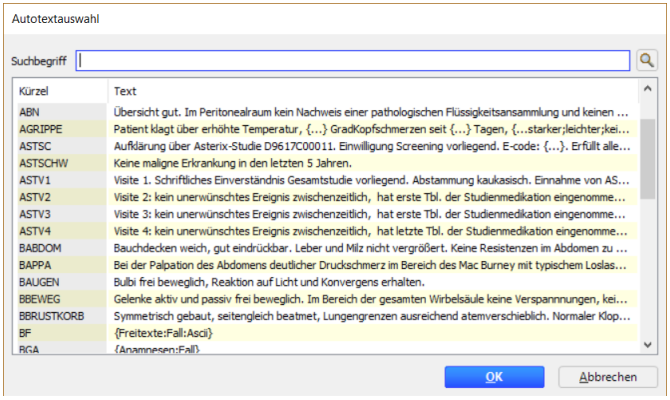
Dieses Menü enthält Menüoptionen zum Einfügen von Elementen.

[Autotext]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie den am Cursor stehenden Text in der Datenbank der Autotexte suchen und ersetzen lassen.

[Autotextliste...]

Mit dieser Menüoption greifen Sie auf die Liste der Autotexte zu. Dabei wird der Dialog für die Autotextauswahl angezeigt.



In dieser Liste können Sie einen Autotext suchen und mit der Schaltfläche <OK> direkt übernehmen.

[Varriablen]

Mit dieser Menüoption bekommen Sie Zugriff auf häufige Informationen aus den Daten des Patienten.

Das Menü hat zwei Aufgaben. Zur Laufzeit werden an der Cursorposition die realen Daten eingefügt. Im „Designmodus“ (also im Datenpflegesystem) werden die Variablennamen an der Cursorposition eingefügt.

Beispiel:

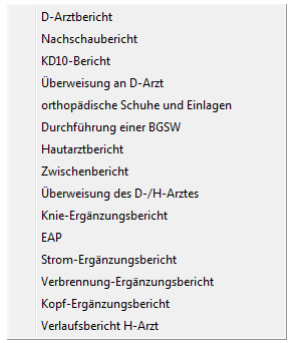
Klicken ich bei der Erfassung einer Anamnese auf die Menüoption [Patient]⇨[Nachname], wird an der Position der Einfügemarke im Text der Nachname des Patienten eingefügt.

[Rechtschreibung]

Hier finden Sie Menüoptionen für die integrierte Rechtschreibkontrolle..

Erfassen von Unfallberichten

Dieses Menü erlaubt Ihnen Erfassung und Dokumentation der BG-Berichte. Dieses Menü ist nur bei lizenziertem BG-Modul sichtbar. Einige Menüoptionen sind nur bei D- oder H-Ärzten verfügbar. BG-Berichte können nur auf BG-Fällen erstellt werden. Bei Auswahl der Menüoption [Unfallberichte] wird Ihnen folgendes Untermenü angezeigt.



Aus diesem Menü können Sie mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

Um eine der Menüoptionen für die Unfallberichte per Tastenbefehl auszuwählen, drücken Sie zuerst die Taste ⌫U⌦ (für Unfallbericht) und anschließend die Kurztaste für den entsprechenden Menüeintrag (also ⌫D⌦ für D-Arztbericht usw.)

D-, H-, HNO-, AUGENARZT-BERICHT, UNFALLMELDUNG ⌫U⌦, ⌫D⌦

Die Menüoption [Unfallberichte]⇨[D-Arztbericht] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des entsprechenden BG-Arztberichtes bzw. der Unfallmeldung.

Bitte beachten Sie, dass die Berichte D-Arztbericht, H-Arztbericht, Augenarztbericht und HNO-Arztbericht nur jeweils einmal pro Fall angelegt werden können. Bei Aufruf eines neuen Berichtes kontrolliert das Programm, ob schon einer da ist und öffnet diesen gegebenenfalls. Die Wiederholung eines dieser Berichte ist nur auf einem neuen Fall möglich.

Welcher Dialog mit Hilfe dieser Menüoption aufgerufen wird ist abhängig von bestimmten Einstellung des Abrechnenden Arzt auf der Registerkarte ⮜Personalien⮞. Folgende Kombinationen sind möglich:

Fachgruppe	Option D(H)-Arzt	angezeigter Dialog	*siehe Seite*
Augenarzt	H-Arzt	Augenarztbericht (F1030)	9-119
HNO-Arzt	H-Arzt	HNO-Arztbericht (F1040)	9-115
Chirurg	H-Arzt	H-Arztbericht (F1020)	9-115
Chirurg	D-Arzt	D-Arztbericht (F1000)	9-113
<jede Fachgruppe>	<keine>	Unfallmeldung (F1050)	9-113

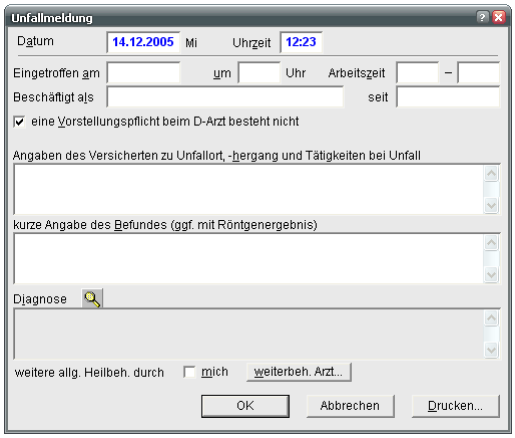
D(H)-ARZTBERICHT ⌫U⌦, ⌫D⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Durchgangsarztbericht“ können Sie das Formular D-Arztbericht erfassen, bedrucken und ggf. mittels DALE-UV-Verfahren versenden. Die Optik des D-Arztberichtes wurde dem Original nachempfunden. Die änderbaren Felder werden beim Aktivieren mit einer etwas dunkleren Hintergrundfarbe dargestellt.

Der Dialog prüft die Eingaben zur Laufzeit auf Plausibilität und Vollständigkeit. Bei nicht plausiblen oder unvollständigen Feldern wird die zugehörige Feldbezeichnung rot dargestellt.

ÄRZTLICHE UNFALLMELDUNG ⌫U⌦, ⌫D⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Unfallmeldung“ kann das Formular "Ärztliche Unfallmeldung" erfasst und bedruckt werden.



Dialog "Unfallmeldung"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem der Bericht dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Eingetroffen am

Tragen Sie hier das Datum ein, an dem der Patient in Ihrer Praxis eingetroffen ist. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

um Uhrzeit

Hier tragen Sie die Uhrzeit des Eintreffens des Patienten ein.

Arbeitszeit von... bis...

Tragen Sie hier die Arbeitszeit des Patienten ein. Die Felder sind vom Typ Uhrzeit.

Beschäftigt als

Als was ist der Patient bei seinem Arbeitgeber beschäftigt. In dieses Feld können Sie 30 Zeichen eintragen.

seit

Seit wann ist der Patient bei seinem Arbeitgeber beschäftigt. Dieses Feld ist ein alphanumerisches Feld. Sie können hier also auch "ca. Jan. 1992" eintragen. Wurde auf der Registerkarte ⮜Arbeitgeber⮞ der Stammdaten des Patienten ein Eintrag im Feld |beschäftigt seit| vorgenommen, wird dieser hier als Vorgabe übernommen.

eine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht nicht

Aktivieren Sie diese Option, wenn es sich um eine Verletzung handelt, wegen der sich der Patient nicht beim D-Arzt vorstellen muss. Die Option hat Auswirkung auf die Sichtbarkeit der Nachfolgenden Felder.

Hergang des Unfalls und Beschäftigung bei der der Unfall eingetreten ist

Diese Option ist nur sichtbar, wenn keine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht. In diesem Feld können Sie die Schilderung des Unfallhergangs erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 750 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

kurze Angabe des Befundes (ggf. mit Röntgenergebnis)

Diese Option ist nur sichtbar, wenn keine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht. In diesem Feld können Sie den Befund erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 2000 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

Diagnose

Diese Option ist nur sichtbar, wenn keine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht. In dieses Feld werden automatisch alle mit dem aktuellen Schein verknüpften Diagnosen des Patienten erfasst. Eingaben sind in diesem Feld nicht möglich. Insgesamt kann das Feld 500 Zeichen aufnehmen.

Weitere allg. Heilbehandlung durch

Diese Option ist nur sichtbar, wenn keine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht. Falls eine weitere allg. Heilbehandlung erforderlich ist, können Sie hier angeben, durch wen Sie erfolgen soll. Mit der Schaltfläche <weiterbeh. Arzt> können Sie auf die Datenbank der externen Ärzte zugreifen.

Verletzter wird am...

Diese Option ist nur sichtbar, wenn eine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht. In diesem Feld können Sie das Datum erfassen, an dem der Patient dem D-Arzt vorgestellt wird. Das Feld ist vom Typ Datum. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

...bei D-Arzt...

Diese Option ist nur sichtbar, wenn eine Vorstellungspflicht beim D-Arzt besteht. In diesem Feld können Sie den D-Arzt erfassen, bei dem sich der Patient vorstellen wird. Mit dem Lupensymbol können Sie auf die Datenbank der externen Ärzte zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können.

vorgestellt weil...

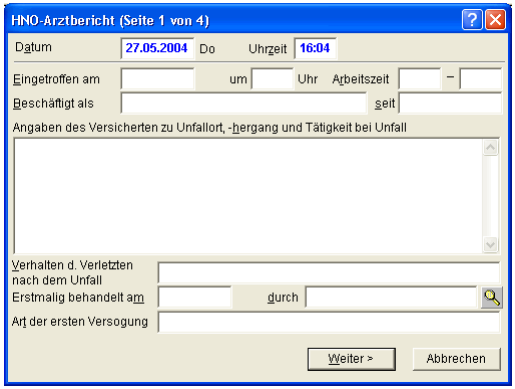
Mit diesen Optionen legen Sie fest, warum der Patient sich beim D-Arzt vorstellt. Es sind mehrere Optionen möglich.

Mit der Schaltfläche <OK> werden die bisherigen Eingaben des Dialogs gespeichert, der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Mit der Schaltfläche <Drucken> können Sie die Unfallmeldung auf dem dafür vorgesehenen Formular ausdrucken. Es wird der Druckdialog angezeigt. Er ist auf Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

HNO-ARZTBERICHT

⌫U⌦, ⌫D⌦

Mit Hilfe des Dialogs „HNO-Arztbericht“ kann das entsprechende Formular erfasst und bedruckt werden.



Dialog "HNO-Arztbericht Seite 1 von 4"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem der Bericht dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Eingetroffen am

Tragen Sie hier das Datum ein, an dem der Patient in Ihrer Praxis eingetroffen ist. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

um Uhrzeit

Hier tragen Sie die Uhrzeit des Eintreffens des Patienten ein.

Arbeitszeit von... bis...

Tragen Sie hier die Arbeitszeit des Patienten ein. Die Felder sind vom Typ Uhrzeit.

Beschäftigt als

Als was ist der Patient bei seinem Arbeitgeber beschäftigt. In dieses Feld können Sie 30 Zeichen eintragen. Wurde die Beschäftigung auf der Registerkarte ⮜Arbeitgeber⮞ erfasst, wird sie in dieses Feld übernommen.

seit

Seit wann ist der Patient bei seinem Arbeitgeber beschäftigt. Dieses Feld ist ein alphanumerisches Feld. Sie können hier also auch "ca. Jan. 1992" eintragen. Wurde auf der Registerkarte ⮜Arbeitgeber⮞ der Stammdaten des Patienten ein Eintrag im Feld |beschäftigt seit| vorgenommen, wird dieser hier als Vorgabe übernommen.

Angaben des Versicherten zu Unfallort, -hergang und Tätigkeit bei Unfall

In diesem Feld können Sie die Schilderung des Unfallhergangs erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 750 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 250 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Verhalten des Versicherten nach dem Unfall

Tragen Sie hier ein, wie der Verletzte sich nach dem Unfall verhielt. Der Eintrag kann bis zu 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Erstmalig behandelt am

Wann wurde der Patient aufgrund dieses Arbeitsunfalls erstmalig behandelt? Dieses Feld ist vom Typ Datum. Es gelten die Konventionen, die für Datumsfelder gelten.

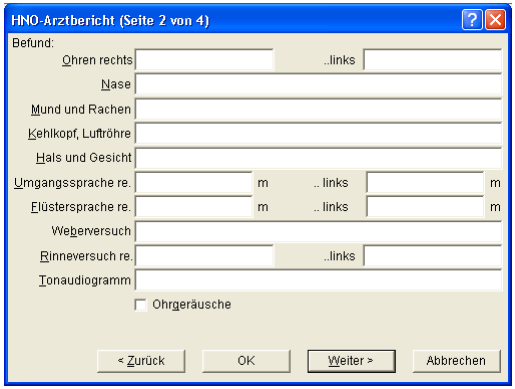
durch

Durch wen wurde der Patient aufgrund dieses Arbeitsunfalls erstmalig behandelt? In dieses Feld können Sie bis zu 27 Zeichen eintragen.

Art der ersten ärztlichen (nicht d-ärztl.) Versorgung

Tragen Sie hier die erste ärztliche Versorgung des Patienten ein. Der Eintrag kann bis zu 33 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie zur nächsten Seite des Dialogs. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Eingaben werden dann nicht gespeichert.



Dialog "HNO-Arztbericht Seite 2 von 4"

Ohren rechts... links...

In diesem Feld geben Sie den Befund für das rechte bzw. linke Ohr ein. Der Eintrag kann jeweils bis zu 250 Zeichen lang sein. Die Felder unterstützen Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 50 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Nase

In diesem Feld geben Sie den Befund für die Nase ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Mund und Rachen

In diesem Feld geben Sie den Befund für Mund und Rachen ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Kehlkopf, Luftröhre

In diesem Feld geben Sie den Befund für Kehlkopf und Luftröhre ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Hals und Gesicht

In diesem Feld geben Sie den Befund für Hals und Gesicht ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Umgangssprache rechts... links ... m

In diesen Feldern geben Sie die Entfernung für Umgangssprache rechts bzw. links ein. Ein Eintrag kann bis zu 4 Zeichen lang sein.

Flüstersprache rechts... links ... m

In diesen Feldern geben Sie die Entfernung für Flüstersprache rechts bzw. links ein. Ein Eintrag kann bis zu 4 Zeichen lang sein.

Weberversuch

In diesem Feld geben Sie den Befund des Weberversuchs ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 30 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Rinneversuch rechts... links...

In diesen Feldern geben Sie die Befunde des Rinneversuchs recht bzw. links ein. Ein Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 20 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Tonaudiogramm

In diesem Feld geben Sie den Befund des Tonaudiogramms ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 70 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Ohrgeräusche

Aktivieren Sie diese Option, wenn der Verletzte über Ohrgeräusche klagt. Alle nachfolgenden Felder sind nur sichtbar, wenn diese Option aktiviert ist.

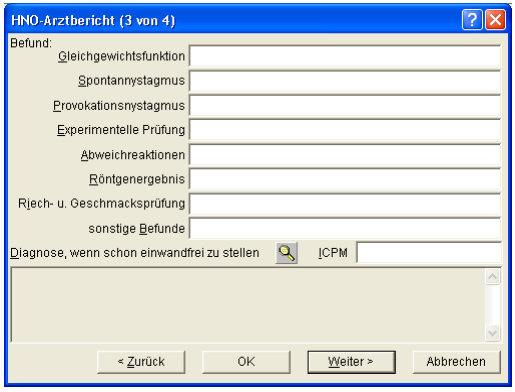
rechts... links...

Geben Sie an, in welchem Ohr welche Ohrgeräusche beklagt werden. Der Eintrag kann jeweils bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 20 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

vorbestehend

Aktivieren Sie diese Option, wenn die Ohrgeräusche vorher bereits bestanden.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie zur nächsten Seite des Dialogs. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Eingaben werden dann nicht gespeichert.



Dialog "HNO-Arztbericht Seite 3 von 4"

Gleichgewichtsfunktion

In diesem Feld geben Sie den Befund der Gleichgewichtsfunktion ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Spontannystagmus

In diesem Feld geben Sie den Befund des Spontannystagmus ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Provokationsnystagmus

In diesem Feld geben Sie den Befund des Spontannystagmus ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 60 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Experimentelle Prüfung

In diesem Feld geben Sie den Befund der Experimentellen Prüfung ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 60 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Abweichreaktion

In diesem Feld geben Sie den Befund der Abweichreaktion ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 70 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Röntgenergebnis

In diesem Feld geben Sie das Röntgenergebnis ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Riech- und Geschmacksprüfung

In diesem Feld geben Sie den Befund der Riech- und Geschmacksprüfung ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 80 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Sonstige Befunde

In diesem Feld geben Sie dem sonstigen Befund ein. Der Eintrag kann bis zu 500 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 100 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Diagnose

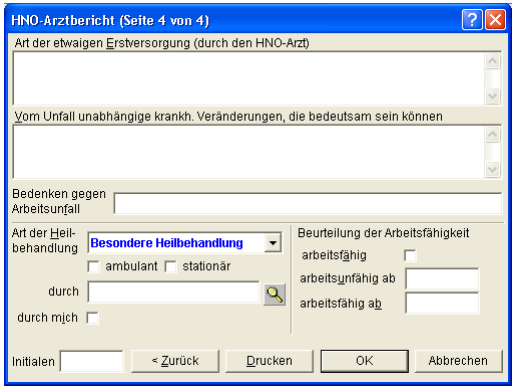
In dieses Feld werden automatisch alle mit dem aktuellen Schein verknüpften Diagnosen des Patienten erfasst. Eingaben sind in diesem Feld nur über den Diagnosedialog möglich. Insgesamt kann das Feld 500 Zeichen aufnehmen.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 250 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

ICPM

In diesem Feld können Sie den ICPM – Code (International Classification of Procedures in Medicine) erfassen. Der Eintrag kann 20 Zeichen lang sein.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie zur nächsten Seite des Dialogs. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Eingaben werden dann nicht gespeichert.



Dialog "HNO-Arztbericht Seite 4 von 4"

Art der etwaigen Erstversorgung (durch den HNO-Arzt)

In diesem Feld können Sie Ihre Erstversorgung erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 500 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 250 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Vom Unfall unabhängige krankh. Veränderungen, die bedeutsam sein könnten

In diesem Feld können Sie vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 500 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 200 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Bedenken gegen Arbeitsunfall

Tragen Sie in diesem Feld Ihre Bedenken gegen die Verletzung des Patienten bei einem Arbeitsunfall haben.

Weitere Behandlung

Wählen Sie aus der Liste, welche Art der weiteren Behandlung erforderlich ist. Folgende Optionen sind möglich:

- nicht erforderlich
- Allgemeine Heilbehandlung
- Besondere Heilbehandlung

Alle nachfolgenden Felder ändern sich entsprechend der Eintragung in diesem Feld. Aus diesem Grund wird die Bedingung für das Auftreten eines der nachfolgend beschriebenen Felder hinter dem Feld kursiv vermerkt.

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Mit diesen Feldern können Sie die Arbeitsfähigkeit beurteilen.

arbeitsfähig

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie den Verletzten für Arbeitsfähig halten.

arbeitsunfähig ab

Bei einer Arbeitsunfähigkeit tragen Sie in dieses Feld das Datum ein, ab wann der Verletzte arbeitsunfähig ist. Es gelten die Konventionen für Datumsfelder.

arbeitsfähig ab

Tragen Sie hier das Datum ein, ab dem der Patient wieder arbeitsfähig ist. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

durch

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie den Arzt erfassen, der die weitere allg. Heilbehandlung durchführt. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf die Datenbank der externen Ärzte zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können.

durch mich *|weitere Behandlung|= Allg. oder Bes. Heilbehandlung*

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie die weitere Behandlung durchführen.

ambulant / stationär *|weitere Behandlung|= Besondere Heilbehandlung*

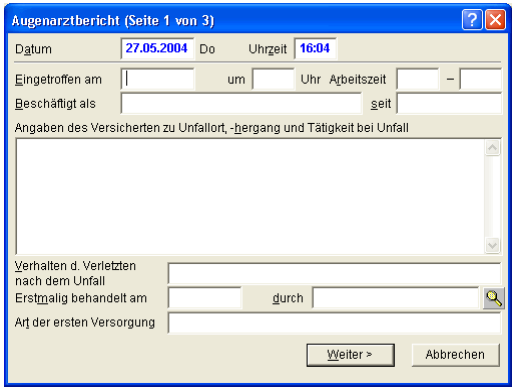
Hier geben Sie an, ob die weitere Behandlung ambulant oder stationär erfolgen soll.

Mit der Schaltfläche <OK> werden die bisherigen Eingaben des Dialogs gespeichert, der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Mit der Schaltfläche <Drucken> können Sie den Bericht auf dem dafür vorgesehenen Formular ausdrucken. Es wird der Druckdialog angezeigt. Er ist auf Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

AUGENARZTBERICHT

⌫U⌦, ⌫D⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Augenarztbericht“ kann das entsprechende Formular erfasst und bedruckt werden.



Dialog "Augenarztbericht Seite 1 von 3"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem der Bericht dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Eingetroffen am

Tragen Sie hier das Datum ein, an dem der Patient in Ihrer Praxis eingetroffen ist. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

um Uhrzeit

Hier tragen Sie die Uhrzeit des Eintreffens des Patienten ein.

Arbeitszeit von... bis...

Tragen Sie hier die Arbeitszeit des Patienten ein. Die Felder sind vom Typ Uhrzeit.

Beschäftigt als

Als was ist der Patient bei seinem Arbeitgeber beschäftigt. In dieses Feld können Sie 30 Zeichen eintragen. Wurde die Beschäftigung auf der Registerkarte ⮜Arbeitgeber⮞ erfasst, wird sie in dieses Feld übernommen.

seit

Seit wann ist der Patient bei seinem Arbeitgeber beschäftigt. Dieses Feld ist ein alphanumerisches Feld. Sie können hier also auch "ca. Jan. 1992" eintragen. Wurde auf der Registerkarte ⮜Arbeitgeber⮞ der Stammdaten des Patienten ein Eintrag im Feld |beschäftigt seit| vorgenommen, wird dieser hier als Vorgabe übernommen.

Angaben des Versicherten zu Unfallort, -hergang und Tätigkeit bei Unfall

In diesem Feld können Sie die Schilderung des Unfallhergangs erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 750 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 250 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Verhalten des Versicherten nach dem Unfall

Tragen Sie hier ein, wie der Verletzte sich nach dem Unfall verhielt. Der Eintrag kann bis zu 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Erstmalig behandelt am

Wann wurde der Patient aufgrund dieses Arbeitsunfalls erstmalig behandelt? Dieses Feld ist vom Typ Datum. Es gelten die Konventionen, die für Datumsfelder gelten.

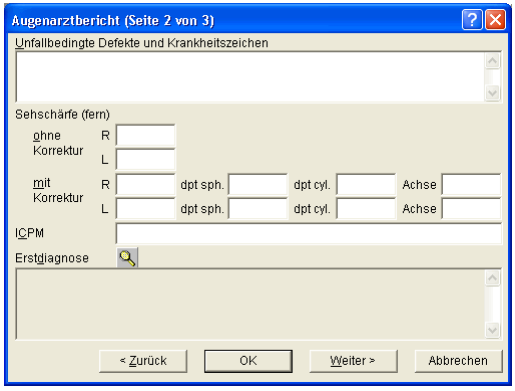
durch

Durch wen wurde der Patient aufgrund dieses Arbeitsunfalls erstmalig behandelt? In dieses Feld können Sie bis zu 27 Zeichen eintragen.

Art der ersten ärztlichen (nicht d-ärztl.) Versorgung

Tragen Sie hier die erste ärztliche Versorgung des Patienten ein. Der Eintrag kann bis zu 33 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie zur nächsten Seite des Dialogs. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Eingaben werden dann nicht gespeichert.



Dialog "Augenarztbericht Seite 2 von 3"

Unfallbedingte Defekte und Krankheitszeichen

In diesem Feld geben Sie unfallbedingte Defekte und Krankheitszeichen ein. Der Eintrag kann bis zu 2000 Zeichen lang sein. Das Feld unterstützt Autotext. Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 600 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Sehschärfe...

Tragen Sie in diesen Feldern die entsprechenden Befunde ein.

ICPM

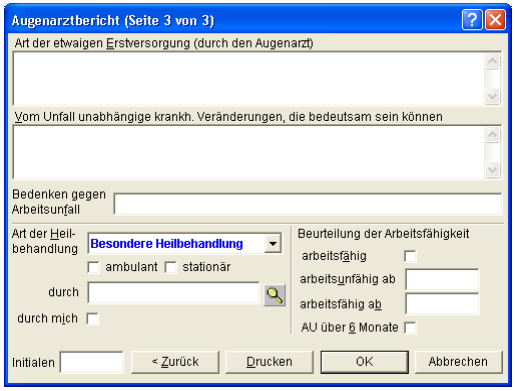
In diesem Feld können Sie den ICPM – Code (International Classification of Procedures in Medicine) erfassen. Der Eintrag kann 20 Zeichen lang sein.

Diagnose

In dieses Feld werden automatisch alle mit dem aktuellen Schein verknüpften Diagnosen des Patienten erfasst. Eingaben sind in diesem Feld nur über den Diagnosedialog möglich. Insgesamt kann das Feld 500 Zeichen aufnehmen.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 254 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie zur nächsten Seite des Dialogs. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Eingaben werden dann nicht gespeichert.



Dialog "Augenarztbericht Seite 3 von 3"

Art der etwaigen Erstversorgung (durch den HNO-Arzt)

In diesem Feld können Sie Ihre Erstversorgung erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 500 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 254 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Vom Unfall unabhängige krankh. Veränderungen, die bedeutsam sein könnten

In diesem Feld können Sie vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen erfassen. Der eingegebene Text wird bei Erreichen des rechten Randes automatisch umgebrochen. Um einen manuellen Umbruch durchzuführen benutzen Sie die Tastenkombination ⌫Strg⌦+ ⌫Enter⌦. In dieses Feld können Sie bis zu 500 Zeichen eintragen. Das Feld unterstützt Autotext.

Wird für den Ausdruck das Blankodruckverfahren eingesetzt, erzeugt das Programm nach 250 Zeichen automatisch eine Folgeseite des Berichtes.

Bedenken gegen Arbeitsunfall

Tragen Sie in diesem Feld Ihre Bedenken gegen die Verletzung des Patienten bei einem Arbeitsunfall haben.

Weitere Behandlung

Wählen Sie aus der Liste, welche Art der weiteren Behandlung erforderlich ist. Folgende Optionen sind möglich:

- nicht erforderlich
- Allgemeine Heilbehandlung
- Besondere Heilbehandlung

Alle nachfolgenden Felder ändern sich entsprechend der Eintragung in diesem Feld. Aus diesem Grund wird die Bedingung für das Auftreten eines der nachfolgend beschriebenen Felder hinter dem Feld kursiv vermerkt.

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Mit diesen Feldern können Sie die Arbeitsfähigkeit beurteilen.

arbeitsfähig

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie den Verletzten für Arbeitsfähig halten.

arbeitsunfähig ab

Bei einer Arbeitsunfähigkeit tragen Sie in dieses Feld das Datum ein, ab wann der Verletzte arbeitsunfähig ist. Es gelten die Konventionen für Datumsfelder.

arbeitsfähig ab

Tragen Sie hier das Datum ein, ab dem der Patient wieder arbeitsfähig ist. Es gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

AU über 6 Monate

Kreuzen Sie diese Option an, wenn der Patient mehr als 6 Monate arbeitsunfähig sein wird.

durch

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie den Arzt erfassen, der die weitere allg. Heilbehandlung durchführt. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf die Datenbank der externen Ärzte zugreifen. Sie bekommen dann den Dialog „Ärzte“ (siehe auch Seite 2-11) angezeigt, aus der Sie den gesuchten Arzt auswählen können.

durch mich *|weitere Behandlung|= Allg. oder Bes. Heilbehandlung*

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie die weitere Behandlung durchführen.

ambulant / stationär *|weitere Behandlung|= Besondere Heilbehandlung*

Hier geben Sie an, ob die weitere Behandlung ambulant oder stationär erfolgen soll.

Mit der Schaltfläche <OK> werden die bisherigen Eingaben des Dialogs gespeichert, der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Mit der Schaltfläche <Drucken> können Sie den Bericht auf dem dafür vorgesehenen Formular ausdrucken. Es wird der Druckdialog angezeigt. Er ist auf Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

NACHSCHAUBERICHT ⌫U⌦, ⌫N⌦

Die Menüoption [Unfallberichte]⇨[Nachschaubericht] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Nachschauberichtes.

Bei Aufruf dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Nachschaubericht" angezeigt. Mit seiner Hilfe können Sie den Nachschaubericht erfassen und auf dem entsprechenden Formular ausdrucken. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

HAUTKREBS BK-NR.-5103 (F6120)

Die Menüoption [Unfallberichte]⇨[Hautkrebs BK-Nr. 5103 (F6120)] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des zugehörigen Formulars. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen. Das Formular verfügt über eine Schnellstartleiste.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

NACHSORGEBERICHT HAUTKREBS BK-NR.-5103 (F6122)

Die Menüoption [Unfallberichte]⇨[Nachsorge Hautkrebs BK-Nr. 5103 (F6122)] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des zugehörigen Formulars. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen. Das Formular verfügt über eine Schnellstartleiste.

Schnellstartleiste

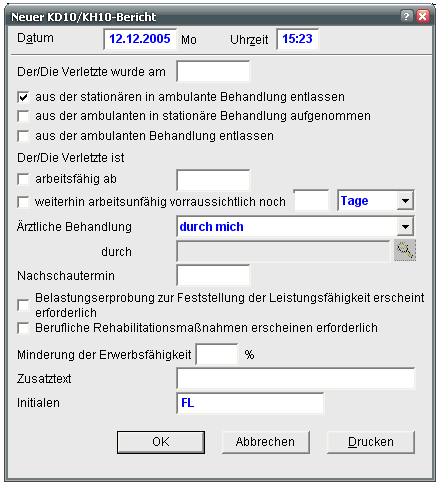
Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

KD10-BERICHT

⌫U⌦, ⌫K⌦

Die Menüoption [Unfallberichte]⇨[KD10-Bericht] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des K(D)10/K(H)10-Berichtes.

Mit Hilfe dieser Menüoption können D-Ärzte bzw. H-Ärzte, das Formular "Mitteilung des D- oder H-Arztes über Veränderungen in der Besonderen Heilbehandlung" erfassen und bedrucken. Der Dialog wird nachfolgend beschrieben:



Dialog "Mitteilung des D- oder H-Arztes über Veränderungen in der Besonderen Heilbehandlung"

Der/Die Verletzte wurde am ...

Tragen Sie hier das Datum der Veränderung der Behandlung ein. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

Mit den nachfolgenden Optionen legen Sie die Art der Veränderung fest. Die Optionen schließen sich gegenseitig aus.

|aus der stationären in ambulante Behandlung entlassen|

Aktivieren Sie diese Option, sofern Sie zutrifft.

|aus der ambulanten in stationäre Behandlung aufgenommen|

Aktivieren Sie diese Option, sofern Sie zutrifft.

|aus der ambulanten Behandlung entlassen|

Aktivieren Sie diese Option, sofern Sie zutrifft.

Der/Die Verletzte ist

Mit den nachfolgenden Optionen legen Sie die Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit des Verletzten fest. Die Optionen schließen sich gegenseitig aus.

|arbeitsfähig ab| ...

Aktivieren Sie die Option, wenn der Patient arbeitsfähig ist. In dem Textfeld können Sie eintragen, ab wann der Patient arbeitsfähig ist. Dieses Feld ist alphanumerisch, so dass Sie hier auch Jan. 1999 eintragen können.

|weiterhin arbeitsunfähig, voraussichtlich noch| ... Tage ... Wochen

Aktivieren Sie die Option, wenn der Patient weiterhin arbeitsunfähig ist. In den nachfolgenden Feldern können Sie eintragen, wie viel Tage bzw. Wochen der Verletzte voraussichtlich noch arbeitsunfähig ist.

|aus der ambulanten Behandlung entlassen|

Aktivieren Sie diese Option, sofern Sie zutrifft.

Ärztliche Behandlung

Mit den nachfolgenden Optionen legen Sie die weitere ärztliche Behandlung des Verletzten fest.

<nicht mehr erforderlich>

Aktivieren Sie diese Option, sofern eine weitere ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich ist.

<durch mich>
Aktivieren Sie diese Option, wenn die weitere Behandlung durch Sie erfolgen soll.

<durch anderen D(H) Arzt>
Aktivieren Sie diese Option, wenn die weitere Behandlung durch einen anderen D- bzw. H-Arzt erfolgen soll. Um den weiterbehandelnden D- bzw. H-Arzt auszuwählen, benutzen Sie das Lupensymbol.

<durch anderen Arzt>
Aktivieren Sie diese Option, wenn die weitere Behandlung durch einen anderen Arzt erfolgen soll. Um den weiterbehandelnden Arzt zu erfassen, benutzen Sie das Lupensymbol.

Nachschautermin
Tragen Sie hier das Datum des Nachschautermins ein. Für das Feld gelten die Konventionen, die für alle Datumsfelder gelten.

Belastungsprobe zur Feststellung der Leistungsfähigkeit erscheint erforderlich
Aktivieren Sie diese Option, sofern Sie zutrifft.

Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen erscheinen erforderlich
Aktivieren Sie diese Option, sofern Sie zutrifft.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall ...
Tragen Sie hier den Prozentsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit ein. Diese Feld ist alphanumerisch, so dass hier auch Einträge wie ">30" vorgenommen werden können.

Zusatztext
In dieses Feld können Sie Zusatztext eingeben, der auf dem Formular ausgedruckt wird. Bitte beachten Sie, dass dieser Zusatztext nicht per DALE-UV Verfahren übertragen wird.

Mit der Schaltfläche <OK> werden die bisherigen Eingaben des Dialogs gespeichert, der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab. Mit der Schaltfläche <Drucken> können Sie den KD10 - Bericht auf dem dafür vorgesehenen Formular ausdrucken. Es wird der Druckdialog angezeigt. Er ist auf Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

VERORDNUNG VON ORTHOPÄDISCHEN SCHUHEN UND EINLAGEN ⌫U⌦, ⌫S⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Verordnung von orthopädischen Schuhen und Einlagen“ kann das entsprechende Formular F2404 erfasst und bedruckt werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

VERORDNUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER BGSW ⌫U⌦, ⌫B⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption kann das entsprechende Formular F2150 erfasst und gedruckt werden. Das Formular orientiert sich am Original der BG. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

NEUROLOGISCHER BEFUND ⌫U⌦, ⌫G⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption kann das entsprechende Formular F1120 erfasst und gedruckt werden. Das Formular orientiert sich am Original der BG.

BELASTUNGSERPROBUNG ⌫U⌦, ⌫I⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption kann das entsprechende Formular F3110 erfasst und gedruckt werden. Das Formular orientiert sich am Original der BG.

HAUTARZTBERICHT ⌫U⌦, ⌫F⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption kann das entsprechende Formular F6050 erfasst und gedruckt werden. Das Formular orientiert sich am Original der BG.

ZWISCHENBERICHT ⌫U⌦, ⌫Z⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption kann das entsprechende Formular F2100 erfasst und gedruckt werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

ÜBERWEISUNG DES D(H)-ARZTES ⌫U⌦, ⌫E⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Überweisung des D(H)-Arztes“ kann das entsprechende Formular F2902 erfasst und bedruckt werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

ERGÄNZUNGSBERICHT KNIE ⌫U⌦, ⌫X⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Ergänzungsbericht Knie“ kann das entsprechende Formular F1004 erfasst, gedruckt und bei Einsatz des DALE – UV - Verfahrens versendet werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

VERORDNUNG EAP ⌫U⌦, ⌫P⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Verordnung EAP“ kann das entsprechende Formular F2410 erfasst und bedruckt werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

ERGÄNZUNGSBERICHT SCHULTER ⌫U⌦, ⌫C⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Ergänzungsbericht Schulter“ kann das entsprechende Formular F1006 erfasst, gedruckt und bei Einsatz des DALE – UV - Verfahrens versendet werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

ERGÄNZUNGSBERICHT SCHWERE VERBRENNUNGEN ⌫U⌦, ⌫V⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen“ kann das entsprechende Formular F1008 erfasst, gedruckt und bei Einsatz des DALE – UV - Verfahrens versendet werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

ERGÄNZUNGSBERICHT KOPFVERLETZUNGEN ⌫U⌦, ⌫O⌦

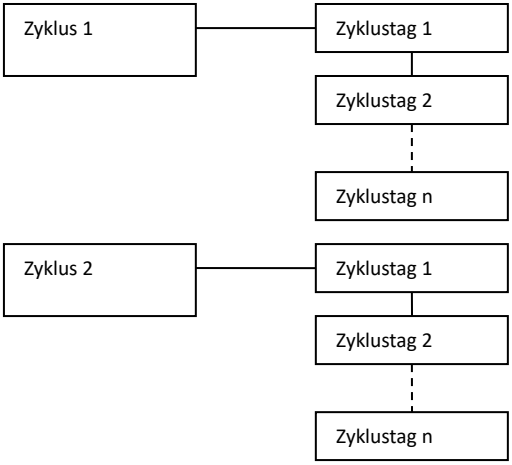
Mit Hilfe des Dialogs „Ergänzungsbericht Kopfverletzungen“ kann das entsprechende Formular F1002 erfasst, gedruckt und bei Einsatz des DALE – UV - Verfahrens versendet werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

VERLAUFSBERICHT H-ARZT ⌫U⌦, ⌫H⌦

Mit Hilfe des Dialogs „Verlaufsbericht H-Arzt“ kann das entsprechende Formular F2108 erfasst und bedruckt werden. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Therapieplan ⌫N⌦, ⌫<Kürzel>⌦

Einen Therapieplan kann man sich als einen Pool von Aufträgen und Medikamenten vorstellen, die in einem bestimmten zeitlichen Zusammenhang stehen. Ein Therapieplan kann aus mehreren Zyklen bestehen. Jeder Zyklus kann aus einem oder mehreren Zyklustagen bestehen.



Die Zyklustage sind identisch je Zyklus.

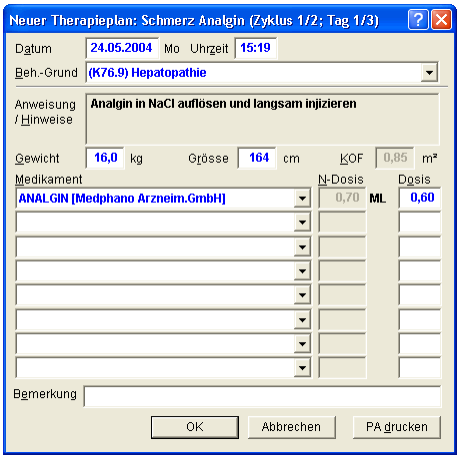
Therapiepläne werden im Datenpflegesystem unter [System]⇨[Therapiepläne] angelegt.

Nachfolgend wird das Verhalten eines Therapieplans beschrieben. Wie dieser Therapieplan angelegt wird, lesen Sie im Handbuch zum Datenpflegesystem.

Unser Therapieplan behandelt ein 5-jähriges Kind mit Schmerzen mit Analgin-Infusionen. Der Therapieplan besteht auf 2 Zyklen. Ein Zyklus besteht aus 3 Zyklustagen. Am ersten Tag wird Analgin verabreicht, am 5. Tag werden Laboruntersuchungen durchgeführt und am 6. Tag wird wiederum Analgin verabreicht.

Der Therapieplan wird über das Menü [Einträge]⇨[Therapieplan] aufgerufen. Das Kürzel für den entsprechenden Therapieplan wird im Datenpflegesystem beim Setup des Therapieplans festgelegt.

Es erscheint der Dialog „Neuer Therapieplan…“ mit dem Namen des entsprechenden Therapieplans (in unserem Fall heißt er „Schmerz Analgin“). Hinter dem Namen des Therapieplans stehen der aktuelle Zyklus und der aktuelle Tag des Therapieplans.



Dialog "Therapieplan"

Datum

In diesem Feld steht das Datum des nächsten Zyklustages. Es wird automatisch entsprechend den Vorgaben des Therapieplans berechnet. Wenn Sie das Datum ändern verschieben Sie die Zyklustag und damit auch allen folgenden Zyklustage auf das gewählte Datum. Sie könne auch ein Datum in der Zukunft wählen. Dieses Datum wird ebenfalls für den Platzhalter {Datum} im Rezepttext verwendet. (Das ist notwendig, wenn die Apotheke Ihr gewünschtes Medikament zu einem bestimmten Datum anfertigen muss.)

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus, für die der Patient den Therapieplan erhalten soll. Der Behandlungsgrund wird automatisch auf den aktiven Schein als Abrechnungsdiagnose übernommen.

Anweisung/Hinweise

In diesem Feld werden die spezifischen Hinweise angezeigt, die für diesen Therapieplan hinterlegt wurden.

Gewicht

In diesem Feld können Sie das Gewicht des Patienten erfassen. Es ist nur notwendig, wenn die Körperoberfläche berechnet werden soll.

Größe

In diesem Feld können Sie die Größe des Patienten erfassen. Sie ist nur notwendig, wenn die Körperoberfläche berechnet werden soll.

KOF

Berechnete Körperoberfläche des Patienten. Bei körperoberflächen-abhängiger Dosierung wird hieraus automatisch die Dosis berechnet.

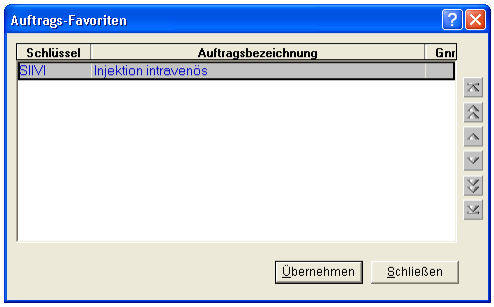
In der darunterliegenden Tabelle sehen Sie die für den aktuellen Zyklustag festgelegten Medikamente. Zu jedem Medikament sind seine Normaldosis sowie die ggf. berechneten Dosis entsprechend der Körperoberfläche aufgelistet. Die berechnete Dosis können Sie falls erforderlich ändern.

Die Medikementenfelder sind als Liste dargestellt. In der Liste befindet sich zusätzlich noch die möglicherweise erforderliche Begleitmedikation. Sie wird falls erforderlich in den freien Medikamentenfeldern ausgewählt.

Bemerkung

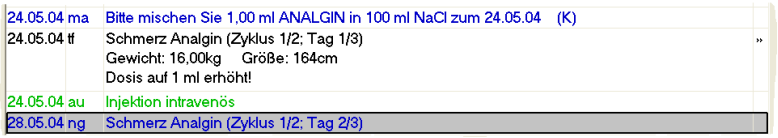
In diesem Feld können Sie eine freie Bemerkung eintragen. Diese Bemerkung wird im Krankenblatt gespeichert.

Wird der Therapieplan mit <OK> bestätigt, erscheint die Abfrage der durchzuführenden Aufträge. Dazu erscheint eine Liste der Auftragsvorschläge.



Aus dieser Liste wählen Sie die gewünschten Aufträge aus und klicken jeweils auf <übernehmen>.

Anschließend werden die Aufträge und die Medikamente sowie der Therapieplan im Krankenblatt gespeichert.



Unter ma = aktives Medikament ist das zu mischende Medikament gespeichert. Es kann jetzt sofort ausgedruckt werden.

In tf = Freitext wird der Name des Therapieplans, der ausgeführte Zyklustag, Größe, Gewicht sowie die erfasste Bemerkung gespeichert.

Unter au = Auftrag werden die auszuführenden Aufträge abgelegt. Sie werden wie normale Aufträge abgearbeitet.

Der Therapieplan selbst wird unter seinem Kürzel an dem Tag gespeichert, an dem der nächste Zyklustag ansteht.

Um den nächsten Zyklustag abzuarbeiten wird der Therapieplan einfach bestätigt. Es erscheint dann wieder der oben abgebildete Dialog und der Ablauf beginnt wie beschrieben.

Verordnung

Mit Hilfe des Menüs Verordnung können Sie Medikamente, Heil- und Hilfsmittel oder andere Therapien verordnen. Wählen Sie diese Menüoption aus, wird Ihnen ein Popup - Menü angezeigt.

Aus diesem Menü können Sie wiederum mit der Maus (durch Klicken auf den gewünschten Menüeintrag) oder mit den Cursortasten ↑ und ↓ (Markieren des gewünschten Menüeintrags und Bestätigen mit der Entertaste) oder durch Drücken des für den jeweiligen Menüeintrag gekennzeichneten Buchstaben das gewünschte Untermenü auswählen.

Um eine der Menüoptionen des Menüs auszuwählen, können Sie ebenfalls Kurzbefehle verwenden. Diese finden Sie jeweils neben der Verordnung hier im Handbuch.

BTM-REZEPT ⌫V⌦, ⌫B⌦

Mit dieser Tastenkombination öffnen Sie ein BTM-Rezept. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, welcher dem BTM-Rezept nachgebildet ist.

Erfassen Sie die Felder in der gewohnten Art und Weise. In diesem Dialog können Sie in die 3 unteren Felder Ihre Medikamente erfassen. Alternativ können Sie mit Hilfe des Lupensymbols auf die AMIS-Datenbank oder die Datenbank der eigenen Medikamente zugreifen. Bitte beachten Sie die Vorgaben für die Verordnung von Betäubungsmittel.

GRÜNES REZEPT (MUSTER16) ⌫V⌦, ⌫G⌦

Mit dieser Tastenkombination öffnen Sie ein grünes Rezept. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, welcher dem grünen Rezept nachgebildet ist.

Erfassen Sie die Felder in der gewohnten Art und Weise. In diesem Dialog können Sie in die 3 unteren Felder Ihre Medikamente erfassen. Alternativ können Sie mit Hilfe des Lupensymbols auf die AMIS-Datenbank oder die Datenbank der eigenen Medikamente zugreifen. Bitte beachten Sie die Vorgaben für Verordnungen auf dem grünen Rezept.

KASSENREZEPT (MUSTER16) ⌫V⌦, ⌫K⌦

Mit dieser Tastenkombination öffnen Sie ein Kassenrezept. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, welcher dem Kassenrezept nachgebildet ist.

Erfassen Sie die Felder in der gewohnten Art und Weise. In diesem Dialog können Sie in die 3 unteren Felder Ihre Medikamente erfassen. Alternativ können Sie mit Hilfe des Lupensymbols auf die AMIS-Datenbank oder die Datenbank der eigenen Medikamente zugreifen. Bitte beachten Sie die Vorgaben für die Verordnungen auf Kassenrezepten.

PRIVATREZEPT ⌫V⌦, ⌫P⌦

Mit dieser Tastenkombination öffnen Sie ein Privatrezept. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, welcher dem Privatrezept nachgebildet ist.

Erfassen Sie die Felder in der gewohnten Art und Weise. In diesem Dialog können Sie in die 3 unteren Felder Ihre Medikamente erfassen. Alternativ können Sie mit Hilfe des Lupensymbols auf die AMIS-Datenbank oder die Datenbank der eigenen Medikamente zugreifen. Bitte beachten Sie die Vorgaben für die Verordnungen auf Privatrezepten.

T-REZEPT ⌫V⌦, ⌫T⌦

Mit dieser Tastenkombination öffnen Sie ein T-Rezept. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, welcher dem T-Rezept nachgebildet ist.

Erfassen Sie die Felder in der gewohnten Art und Weise. In diesem Dialog können Sie das untere Felder Ihr gewünschtes Medikament erfassen. Alternativ können Sie mit Hilfe des Lupensymbols auf die AMIS-Datenbank oder die Datenbank der eigenen Medikamente zugreifen. Bitte beachten Sie die Vorgaben für die Verordnungen auf T-Rezepten.

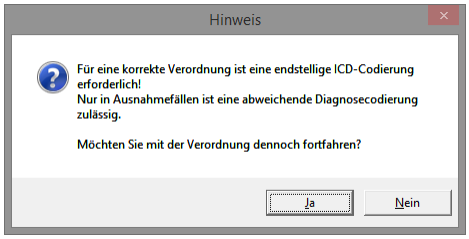
PHYSIKALISCHE THERAPIE (MUSTER13) ⌫H⌦, ⌫P⌦

Die Menüoption [physikalische Therapie] ist für die Verordnung von physikalischer Therapie vorgesehen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Neue Heilmittelverordnung“ angezeigt. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

MEDICAL OFFICE verwendet für die Heilmittel eine „Schattendatenbank“ in der die amtlichen Preise der Heilmittel hinterlegt sind. Diese Preise werden bei einer Verordnung für Statistikzwecke verwendet. Wenn Sie abweichende Preise verwenden möchten müssen Sie diese bei den Heilmitteln im Datenpflegesystem hinterlegen. Seit dem 1.1.2017 ist der Einsatz des KBV Heilmittelkataloges in der dort gelieferten Form verpflichtend.

Das Feld Diagnose richtet sich nach dem oben im Feld |Behandlungsgrund| ausgewählten Eintrag. Handelt es sich bei der Kombination ICD10-Code/Indikationsschlüssel um eine Kombination aus der Anlage 1 (Praxisbesonderheiten) der Rahmenvorgaben Heilmittel 2013 nach §84 Abs. 8 SGBV für das Jahr 2013, so ändert sich die Hintergrundfarbe des Feldes nach Dunkelgrün. Handelt es sich bei der Kombination ICD10-Code/Indikationsschlüssel um eine Kombination aus der Anlage 2 (langfristiger Heilmittelbedarf) der Rahmenvorgaben Heilmittel 2013 nach §84 Abs. 8 SGBV für das Jahr 2013, so ändert sich die Hintergrundfarbe des Feldes nach Hellgrün.

Wird in diesem Feld eine nicht endstellig kodierte Diagnose erfasst, färbt sich der Hintergrund des Feldes nach gelb. Wird eine solche Verordnung bestätigt, erscheint folgender Hinweis:



Über die Lupensymbole hinter den Feldern |Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs| haben Sie die Möglichkeit auf Ihre individuell angelegten Heilmittel zuzugreifen. Individuelle Heilmittel erfassen Sie im Datenpflegesystem unter <Stammdaten-><Heilmittel>. Die Lupensymbole sind bei einigen SV-Verträgen nicht verfügbar, da in diesem Fall individuelle Heilmittel nicht zugelassen sind.

Bei der manuellen Heilmittelverordnung (also nicht aus Katalog ausgewählt) wird die Hintergrundfarbe der Felder vorrangige Heilmittel (Heilmittel1) und ergänzende Heilmittel (Heilmittel2) beim Verlassen auf gelb gesetzt, da keine Aussage getroffen werden kann, ob es zum Indikationsschlüssel passt oder nicht. Wird ein Heilmittel ausgewählt, welches nicht zum aktuellen Indikationsschlüssel passt, so wird die Hintergrundfarbe dieser Felder rot dargestellt.

Auf allen Formularen gibt es ein zweites ICD-Feld. Der Arzt muss für die Geltendmachung von bestimmten, besonderen Verordnungsbedarfen einen zweiten ICD-Code in das Feld eintragen.

Die Felder Hausbesuch ja/nein und Therapiebericht ja/nein dürfen nicht standardmäßig vorbelegt sein. Die Option Therapiebericht kann durch eine Einstellung im Datenpflegesystem vorbelegt werden.

Mehrere vorrangige Heilmittel werden in einer Zeile zusammengefasst. Daher kann die "Anzahl pro Woche" dann auch nur einmal für alle vorrangigen Heilmittel angegeben werden.

Standardisierte Heilmittelkombination (D1):

Der Anwender kann bei einer Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination ein oder mehrere Heilmittel aus dem Dialog auswählen.

Bei der Verordnung von standardisierten Heilmittel-Kombinationen muss nicht die im Heilmittelkatalog angegebene komplette Kombination verordnet werden. Es ist möglich, D1 ohne nähere Angaben zu verordnen. Dann entscheidet der Heilmittelleistungserbringer, auch abhängig vom Behandlungsverlauf, über die einzusetzenden Heilmittelmaßnahmen der standardisierten Heilmittelkombination. Eine Spezifizierung durch den Arzt kann aber erfolgen, soweit dies aus medizinischen Gründen sinnvoll ist.

In den Heilmittelformularen kann durch das Akten-Symbol oben rechts das Nachschlagewerk geöffnet werden, wo die Heilmittelrichtlinien und Anlagen hinterlegt sind.

Über das I-Symbol im Heilmittelkatalog kann der aktuelle Datenstand angezeigt werden.

Wenn zu einem Indikationsschlüssel mehrere mögliche Therapieziele hinterlegt sind, werden diese nicht mehr automatisch auf das Formular übernommen.

Durch Rechtsklick im Feld Therapieziele kann im Kontextmenü ein oder mehrere Therapieziele passend zur Indikation ausgewählt werden.

Langfristgenehmigungen

Mit dieser Option erklären Sie, dass zum Zeitpunkt der Verordnung des Heilmittels eine Genehmigung zur Langfristverordnung vorlag. Die so gekennzeichneten Heilmittel werden im Heilmittelbudget nicht berücksichtigt.

Neu ist die Art und Weise, wie der langfristigen Heilmittelbedarf gekennzeichnet ist. Vorher war nur eine Checkbox vorhanden, dass eine Langfristgenehmigung vorliegt. An der Stelle ist nun ein Schalter <Langfristgenehmigung> mit einer Zahl, die angibt, ob und wie viele Langfristgenehmigungen vorliegen. Über den Schalter können die Langfristgenehmigung angezeigt und neu angelegt werden.

Dafür gibt es ein neues Formular, welches auch separat über das Krankenblatt Kürzel hl aufgerufen werden kann.

In diesem Formular muss für den Patienten der ICD-Code, Indikationsschlüssel, Kassen-IK und die genehmigten Heilmittel(-typen) angegeben werden. Alternativ kann ein Datumsbereich der Gültigkeit, sowie ein Hinweis eingegeben werden. Als langfristig genehmigt gelten dann die Heilmittel, die in der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie festgelegt sind, alle Bedingungen erfüllt sind (z.B. zweiter ICD-Code, Alter) und bei denen eine Langfristgenehmigung für den Zeitraum vorliegt. Der Button Langfristgenehmigung wird grün eingefärbt, wenn für die aktuelle Kombination aus ICD/Indikationsschlüssel/Heilmittel eine gültige Genehmigung vorliegt.

Schnellstartleiste

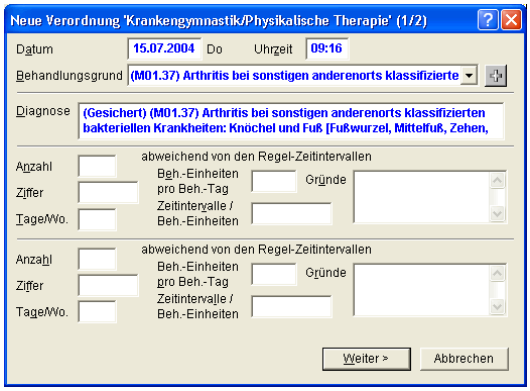
Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben. Auf Schablonen der Schnellstartleiste wird das Datum "Behandlungsbeginn spätestens am" als Differenz zum aktuellen Datum gespeichert, sodass Verwendung dieser Schablone die gleiche Differenz verwendet wird. Bei Wiederholungsverordnungen wird das Datum geleert, wenn es in der Vergangenheit liegt.

Die Kosten der Heilmittel, welche über die Schalterleiste aufgerufen werden, werden bei der Übernahme jeweils aktualisiert.

Der Dialog ändert sein Aussehen abhängig davon, um welchen Kostenträger es sich handelt. Bei einem BG-Fall erscheint ein anderer Dialog. Dieser ist ab Seite 9-130 beschrieben.

KRANKENGYMNASTIK / PHYSIKALISCHE THERAPIE F2400 (NUR BG) ⌫H⌦, ⌫P⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des BG-Formulars „Verordnung physikalischer Therapie“ Der zugehörige Dialog besteht aus zwei Teilen.



Dialog "Krankengymnastik / phys. Therapie (1/2)"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Verordnung dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste werden alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten angezeigt. Wählen Sie hier die Diagnose aus, aufgrund welcher die Verordnung ausgestellt werden soll. Mit Hilfe der Schaltfläche hinter dem Feld können Sie mehrere Diagnosen übernehmen. Wählen Sie dazu die zu übernehmende Diagnose aus und klicken Sie anschließend auf die Schaltfläche.

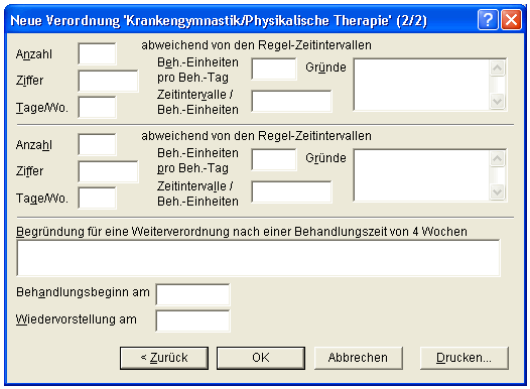
Der Behandlungsgrund wird automatisch auf den aktiven Schein als Abrechnungsdiagnose übernommen.

Diagnose

Im Feld Diagnose werden die übernommenen Behandlungsgründe als Klartext eingetragen. Sie können hier auch anderen beliebigen Text eingeben.

In die Felder |Anzahl|, |Ziffer|, |Tage/Woche| etc. tragen Sie Ihre Anordnungen ein.

Mit der Schaltfläche <Weiter> gelangen Sie auf die nächste Seite des Dialogs. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> werden alle Eingaben verworfen und der Dialog wird geschlossen.



Dialog "Krankengymnastik / phys. Therapie (2/2)"

In die Felder |Anzahl|, |Ziffer|, |Tage/Woche| etc. tragen Sie Ihre weiteren Anordnungen ein.

Begründung...

In dieses Feld tragen Sie die Begründung für eine Weiterverordnung nach 4 Wochen ein. Der Eintrag kann 70 Zeichen lang sein und aus Ziffern Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Behandlungsbeginn am

Tragen Sie in dieses Feld den Behandlungsbeginn ein. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

Wiedervorstellung am

Tragen Sie in dieses Feld den Termin der Wiedervorstellung ein. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

Mit der Schaltfläche <Abbrechen> werden alle Eingaben verworfen und der Dialog wird geschlossen.

Mit der Schaltfläche <Zurück> gelangen Sie auf die vorhergehende Seite des Dialogs. Mit dieser Schaltfläche <Drucken> kann das Formular sofort auf dem angeschlossenen Formulardrucker ausgedruckt werden. Hierzu wird Ihnen der Dialog "Druck - Einstellungen" angezeigt. Er ist ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

Mit der Schaltfläche <OK> wird die Verordnung gespeichert und als offenen Posten in das Krankenblatt des Patienten übernommen. Zur Kennzeichnung, dass es sich um einen offenen Druckposten handelt, wird der Eintrag blau markiert.

ERGO-/ERNÄHRUNGSTHERAPIE (MUSTER18) ⌫H⌦, ⌫E⌦

Diese Menüoption ist für die Verordnung von Ergotherapie vorgesehen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Neue Heilmittelverordnung“ angezeigt. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen. Die Bedienung der zusätzlichen Elemente wurde beim Dialog „Heilmittel physikalische Therapie“ beschrieben.

Im Formular Heilmittelverordnung Ergotherapie können nach folgenden Kriterien maximal vier Heilmittel verordnet werden:

- ein bis drei vorrangige Heilmittel oder
- ein bis drei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel oder
- ein optionales Heilmittel oder
- ein optionales und ein ergänzendes Heilmittel

Mehrere vorrangige Heilmittel werden in einer Zeile zusammengefasst. Daher kann die "Anzahl pro Woche" dann auch nur einmal für alle vorrangigen Heilmittel angegeben werden.

VERORDNUNG VON ERGOTHERAPIE F2402 (NUR BG) ⌫H⌦, ⌫E⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des BG-Formulars „Verordnung von Ergotherapie“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

SPRACHTHERAPIE (MUSTER14) ⌫H⌦, ⌫S⌦

Diese Menüoption ist für die Verordnung von Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie vorgesehen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Neue Heilmittelverordnung (Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie)“ angezeigt. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen. Die Bedienung der zusätzlichen Elemente wurde beim Dialog „Heilmittel physikalische Therapie“ beschrieben.

HILFSMITTEL (MUSTER16) ⌫H⌦, ⌫I⌦

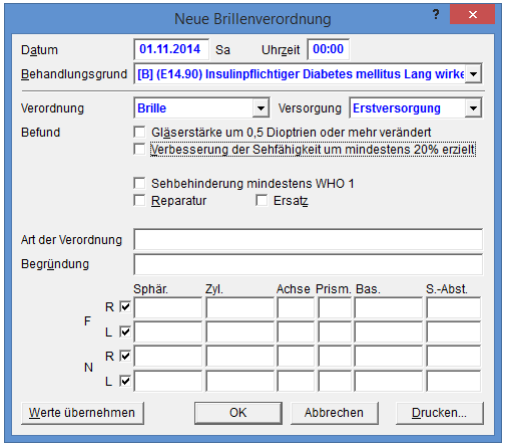
Die Menüoption [Hilfsmittel] ist für die Verordnung von Hilfsmitteln vorgesehen. Bei Auswahl dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog "Hilfsmittel“ angezeigt. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

BRILLENVERORDNUNG (MUSTER08) ⌫B⌦, ⌫R⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck der Formulare „Muster 8 Sehhilfenverordnung“ sowie „Muster8a Verordnung von vergrößernden Sehhilfen“. Dazu wird Ihnen der Dialog "Brillenverordnung" angezeigt. Wenn Sie zuvor in dem Dokument „Brillenwerte“ (⌫A⌦, ⌫O⌦) Eintragungen getätigt haben, können Sie diese mit Hilfe der Schaltfläche „Werte übernehmen“ übernehmen. Dabei wird gespeichert, ob Sie die Werte übernommen oder manuell eingetragen haben.



Dialog "Brillenverordnung"

Datum

Hier wird das Datum eingetragen, an dem die Verordnung dokumentiert werden soll. Es gelten die Konventionen die allgemein für Datumsfelder gelten.

Behandlungsgrund

In dieser einzeiligen Liste sind alle aktiven Behandlungsgründe des Patienten eingetragen. Wählen Sie hier die Diagnose aus für welche die Verordnung gedruckt werden soll.

Verordnung

Mit dieser Option legen Sie fest, ob Sie eine Sehhilfe (Brille) oder eine vergrößernde Sehhilfe verordnen möchten. Einige nachfolgende Felder werden entsprechend der hier gewählten Option ein- oder ausgeblendet.

Befund

Mit Hilfe der Optionen, die zum Befund gehören, können Sie charakteristische Eingaben zum Befund vornehmen.

Gläserstärke um 0,5 Dioptrien oder mehr verändert *Muster 8*

Aktivieren Sie diese Option sofern sie zutrifft. Für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, besteht ein erneuter Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien. Bei Kurzsichtigkeit ist eine Verordnung auch dann möglich, wenn sich mit den Folgegläsern eine Verbesserung der Sehschärfe um mindestens 20 Prozentpunkte erzielen lässt.

Verbesserung der Sehfähigkeit um mind. 20% erzielt *Muster 8*

Aktivieren Sie diese Option sofern sie zutrifft.

Sehbehinderung mindestens WHO 1

Aktivieren Sie diese Option sofern sie zutrifft.

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist eine Sehhilfe zur Verbesserung der Sehschärfe verordnungsfähig, wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der WHO-Stufe 1 aufweisen. Diese liegt vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen- oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge maximal 0,3 beträgt. Maßgeblich hierfür ist der Fernvisus.

In Fällen, in denen eine vergrößernde Sehhilfe (Muster 8a) verordnet wird, ist der Wertdes bestkorrigierten Fernvisus für das rechte und linke Auge unter Angabe der verwendeten Sehhilfe (Brille und/oder Kontaktlinse) und der benötigte Vergrößerungsbedarf anzugeben.

Bestkorrigierter Fernvisus rechts *Muster 8a*

Tragen Sie in diesem Feld den Fernvisus rechts ein. Es können maximal 5 Zeichen erfasst werden.

Bestkorrigierter Fernvisus links *Muster 8a*

Tragen Sie in diesem Feld den Fernvisus links ein. Es können maximal 5 Zeichen erfasst werden.

Vergrößerungsbedarf *Muster 8a*

Tragen Sie in diesem Feld den Vergrößerungsbedarf ein. Es können maximal 2 Zeichen erfasst werden.

Versorgung

Mit Hilfe dieser Optionen, legen Sie die Art der Verordnung fest. Mögliche Einträge sind Erstversorgung oder Folgeversorgung.

Reparatur

Aktivieren Sie diese Option, wenn die Verordnung wegen Reparatur erfolgt.

Die Felder „Reparatur“ und „Ersatz“ sind anzukreuzen, wenn eine Reparatur notwendig ist oder eine Ersatzbeschaffung nach Abschnitt E der Hilfsmittel-Richtlinien möglich ist.

Ersatz

Aktivieren Sie diese Option, wenn die Verordnung wegen Ersatz erfolgt.

Art der Verordnung

In diesem Feld können Sie die Art der Verordnung erfassen. Der Eintrag kann 50 Zeichen betragen und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.
Bei der Versorgung von Sehhilfen (Verordnung=Brille) ist die Menge und Art der Verordnung anzugeben. Hier sind auch Angaben zu besonderen Gläsern/Sehhilfen zu machen. Dabei ist die genaue Bezeichnung der Verordnung (z.B. Bifokal-, Lichtschutz-, Kunststoffgläser) oder zu anderen Sehhilfen (z.B. Kontaktlinsen) anzugeben.
Bei der Versorgung von vergrößernden Sehhilfen (Verordnung=vergr. Sehhilfe) ist die Menge und Art der Verordnung mit genauer Bezeichnung (z.B. elektronisch vergrößernde Sehhilfe, Lupen, Lupenbrillen, Fernrohrlupenbrillen) anzugeben.

Begründung

In diesem Feld können Sie eine Begründung erfassen. Der Eintrag kann 100 Zeichen betragen und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Unter Diagnose/Begründung ist gemäß Abschnitt E Hilfsmittel-Richtlinien für die Verordnung von Sehhilfen anzugeben, welche Indikation der Verordnung zu Grunde liegt und die Begründung für die Art der Sehhilfenverordnung (z.B. Lichtschutzgläser bei Aniridie). Bei Keratokonus sind zusätzlich mindestens die zentralen Hornhautradien anzugeben. Bei einer Verordnung von vergrößernden Sehhilfen (Muster 8a) ist die Notwendigkeit einer binocularen Versorgung zu begründen.

Tabelle

In diesem Feld können Sie eine Begründung erfassen. Der Eintrag kann 100 Zeichen betragen und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

Schaltfläche Drucken

Mit dieser Schaltfläche kann das Formular sofort auf dem angeschlossenen Formulardrucker ausgedruckt werden. Hierzu wird Ihnen der Dialog "Druck - Einstellungen" angezeigt. Er ist ab Seite *2-12* in diesem Handbuch beschrieben.

Schaltfläche OK

Mit dieser Schaltfläche übernehmen Sie die Verordnung als offenen Posten in das Krankenblatt des Patienten. Zur Kennzeichnung, dass es sich um einen offenen Druckposten handelt, wird der Eintrag blau markiert. Ist die Option |automatische Diagnose-Leistungs-Verknüpfung| aktiviert, wird der ausgewählte Behandlungsgrund auf den aktuellen Schein als Abrechnungsdiagnose übertragen.

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE (MUSTER 12) ⌫B⌦, ⌫P⌦

Die Menüoption [Bescheinigung]⇨[Häusliche Krankenpflege] gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Formulars Muster 12 Verordnung häuslicher Krankenpflege. Dazu wird Ihnen der Dialog " Verordnung häuslicher Krankenpflege " angezeigt. Der Dialog orientiert sich weitgehend am Original-Formular.

SPEZIALISIERTER AMBULANTER PALLIATIVVERSORGUNG (MUSTER 63) ⌫M⌦, ⌫3⌦

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie die Verordnung Muster63 „Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung“ dokumentieren und drucken. Dazu wird Ihnen ein Dialog angezeigt, der dem Original-Formular nachempfunden ist. Füllen Sie diesen Dialog wie gewohnt aus.

MEDIZINISCHE REHABILITATION (MUSTER61) ⌫M⌦, ⌫6⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Formulars Muster 61 „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“. Dazu wird Ihnen folgender Dialog angezeigt. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

SOZIOTHERAPIE GEMÄß §37A SGB V (MUSTER26) ⌫O⌦, ⌫3⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Musters 26 "Verordnung Soziotherapie gemäß §37a SGB V“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

DES KURARZTES ⌫O⌦, ⌫4⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Musters "Verordnung des Kurarztes“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

SOZIOTHERAPEUTISCHER BETREUUNGSPLAN (MUSTER27) ⌫O⌦, ⌫6⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Musters27 "Soziotherapeutischer Betreuungsplan“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

BEI ÜBERWEISUNG ZUR SOZIOTHERAPIE (MUSTER28) ⌫O⌦, ⌫B⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Muster 28 „Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

MEDIZINISCHE VORSORGE FÜR MÜTTER ODER VÄTER (MUSTER64) ⌫J⌦, ⌫D⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen die Dokumentation und den Druck des Muster 64 „Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

OHRENÄRZTLICHE VERORDNUNG EINER HÖRHILFE ⌫B⌦, ⌫6⌦

Diese Menüoption gestattet Ihnen Dokumentation und Druck des Muster 15 „Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe“. Der Dialog ist dem Original-Formular nachempfunden, um die Erfassung der Informationen zu vereinfachen.

Schnellstartleiste

Am rechten Rand der Bescheinigung befinden sich Schalter der Schnellstartleiste. Mit ihrer Hilfe haben Sie die Möglichkeit, häufig wiederkehrende Inhalte zu definieren und schnell abzurufen. Die Funktionsweise der Schnellstartleiste ist ab Seite *2-8* beschrieben.

MENÜ STATISTIK

Mit den Menüoptionen des Menüs [Statistik] können Sie verschiedene statistische Funktionen ausführen. Sie haben damit die Möglichkeit, die Leistungsfähigkeit Ihrer Institution auszuwerten und zu dokumentieren.

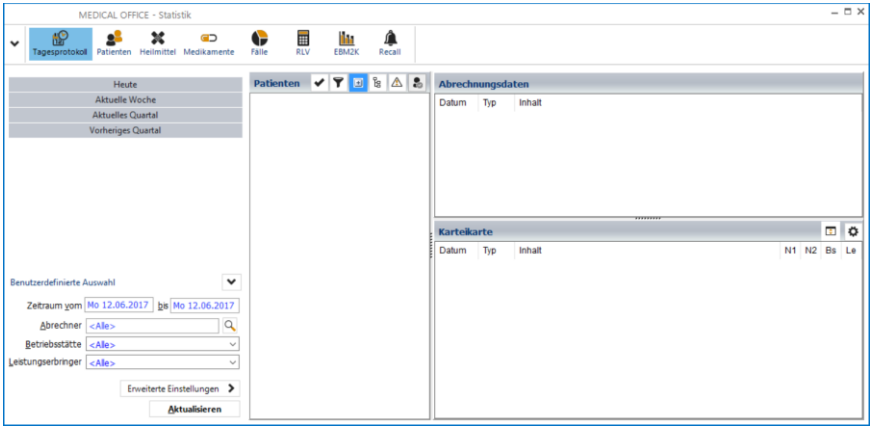
Statistikmodul

Mit dieser Menüoption starten Sie das Statistikmodul von MEDICAL OFFICE. Mit diesem Modul erhalten Sie ein umfassendes Werkzeug zur Analyse Ihrer Daten.

Mit den Menüoptionen der Statistik können Sie verschiedene statistische Funktionen ausführen. Sie haben damit die Möglichkeit, die Leistungsfähigkeit Ihrer Institution auszuwerten und zu dokumentieren.

Das Statistikmodul verfügt über ein eigenes von der MEDICAL OFFICE Zentrale unabhängiges Hauptfenster. Beim Schließen der MEDICAL OFFICE Zentrale wird auch das Hauptfenster des Statistikmoduls geschlossen.

Das Hauptfenster des Statistikmoduls ist 3-geteilt.



STATISTIKARTEN

Mit dem Statistikmodul können Sie verschiedene Statistikarten erstellen. Hierzu zählen:

<Tagesprotokoll>	Dieses Protokoll ermöglicht es, von jedem Tag eine Übersicht der behandelten Patienten anzufertigen.
<Patientenstatistik>	Mithilfe dieser Statistik können bestimmte Daten patientenübergreifend abgefragt werden. Die Ergebnismenge ist eine Liste von Patienten.

<Heilmittelstatistik>	Diese Statistik wertet die verordneten Heilmittel entsprechend den vorgegebenen Kriterien aus.
<Medikamentenstatistik>	Mit der Medikamentenstatistik kann eine Übersicht über die in einem bestimmten Zeitraum verordneten Medikamente geschaffen werden.
<Fallstatistik>	Mithilfe der Fallstatistik kann eine Übersicht der Abrechnungsfälle in einem bestimmten Zeitraum geschaffen werden.
<RLV>	Mit dieser Statistik können das Regelleistungsvolumen und das jeweilige Honorar nach den Vorgaben im Abrechner errechnen lassen.
<EBM2k>	Mit dieser Statistik kann das Honorar nach der im Abrechner unter <EBM2K> hinterlegten Methode berechnet werden.

Genauere Informationen zu den einzelnen Statistikarten erhalten etwas weiter unten in diesem Dokument.

Als Vorgabe ist das Tagesprotokoll aktiv. Hat der aktuelle Nutzer kein Recht auf diese Statistikart, dann ist die nächste Statistik auf die er ein Recht hat aktiv.

linke Seite des Hauptfensters

Nach Auswahl Ihrer gewünschten Statistikart wählen Sie die Details Ihrer Abfrage.

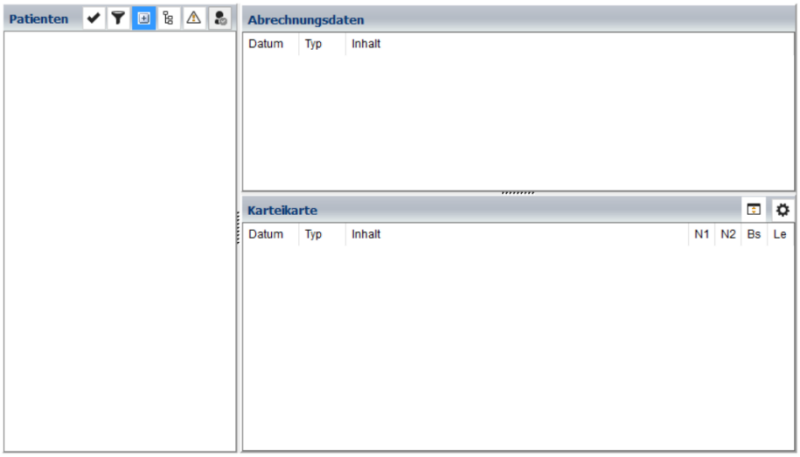
Auf der linken Seite im oberen Bereich finden Sie voreingestellte Schablonen. Dies sind bereits festgelegte Einstellungen, die Sie mit einem linksklick mit der Maus aktivieren können. Nach der Aktivierung erhalten Sie die, der Schablone entsprechende, Ausgabe auf der rechten Seite.

Im unteren Abschnitt der linken Seite finden Sie die benutzerdefinierten Einstellungen. Diese nehmen dann einen Einfluss, wenn die Schablone auf den jeweiligen Punkten „dynamisch“ eingestellt ist.

Sobald Sie eine Einstellung vorgenommen haben klicken Sie mit der linken Maustaste auf den Button „Aktualisieren“. Somit zeigen Ihre Einstellungen in der Ausgabe ihren Einfluss.

Der Button „Erweiterte Einstellungen“ besitzt für Sie zunächst keine Relevanz. Mit diesem Button können die einzelnen Einstellungen einer Schablone genauer betrachtet werden (wenn Sie die Nutzerrechte hierfür besitzen.

rechte Seite des Hauptfensters



Auf der rechten Seite finden Sie die jeweiligen Ausgaben, entsprechend Ihren Einstellungen der Schablone. Diese werden zu den entsprechenden Statistikarten genauer erläutert. Bei einigen Ausgaben haben Sie die Möglichkeit, Aktionen auf die Ergebnismenge anzuwenden.

AKTIONEN AUF ERGEBNISMENGE ANWENDEN

Mitunter wünscht man sich, mit der Ergebnismenge direkt weiterarbeiten zu können. Hierzu finden Sie unter dem Ausgabefenster die Schaltfläche <Aktionen>. Mit seiner Hilfe können Sie To-Dos erfassen, die Ergebnisse in einen Recall übernehmen, eine Markierung setzen, einen Auftrag anordnen sowie einen Text in die Akte eintragen.

In einigen Ergebnismengen ist es möglich, die markierte(n) Zeile(n) per Tastenkürzel Strg+C in die Zwischenablage zu kopieren. Die Daten werden dabei mit Semikolon getrennt spaltenweise übernommen (csv-Format). Anschließend können die Daten anderweitig verwendet werden.

Kontextmenü:

[To-Do eintragen]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint der Dialog zur Erfassung eines To-Do's.

[Markierung setzen]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint der Dialog zur Auswahl der Markierung. Jeder Patient der Ergebnismenge erhält diese Markierung.

[Auftrag anordnen]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint der Dialog zur Auswahl des gewünschten Auftrags. Zusätzlich zum Auftrag können Sie noch das Datum des Auftrags erfassen. Aufträge können auch in die Zukunft datiert werden.

[Text eintragen]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint ein Dialog zur Auswahl der gewünschten Textkategorie und des Datums. Anschließend erscheint das Fenster zur Erfassung des Textes. Wenn Sie den Text erfasst haben und das Fenster schließen, wird dieser Text in die Akten der betreffenden Patienten eingetragen.

[SMS senden]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint ein Dialog zur Erstellung eines SMS, die dann an jeden Patienten der Ergebnismenge versendet wird, sofern bei ihm eine Mobiltelefonnummer hinterlegt wurde.

[Serienbrief erstellen]

Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint der Dialog zur Auswahl der Briefvorlagen.

[Dateiexport]

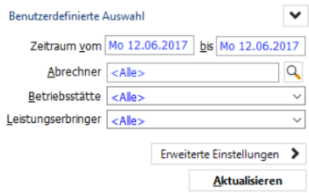
Bei Auswahl dieser Menüoption erscheint ein Dialog zum Export der Daten als Datei.

SCHABLONEN FÜR DIE STATISTIK ERSTELLEN

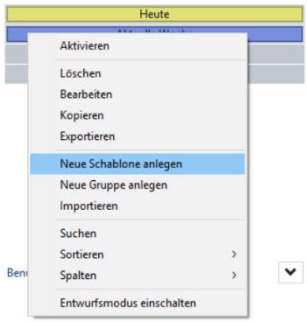
Schablonen sind wiederkehrende Abfragen innerhalb einer Statistikart.

Anlegen von Schablonen

Mit einem Klick der linken Maustaste auf „Erweiterte Einstellungen“ gelangen Sie zur Ansicht, um Einstellungen der Schablone zu ändern bzw. eine neue Schablone anzulegen.



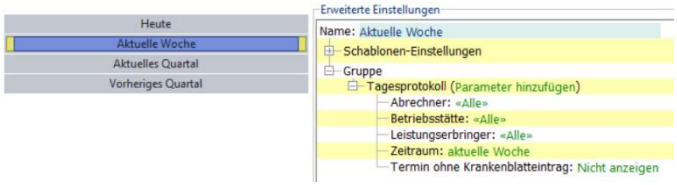
Um eine neue Schablone zu erstellen, können Sie ebenfalls mit der rechten Maustaste in das Fenster klicken, indem die Schablonen abgebildet sind. Anschließend wählen Sie die Option „Neue Schablone anlegen“.



Schablonen Bearbeiten, Löschen, Umbenennen und Kopieren

Zum Bearbeiten einer Schablone stehen Ihnen mehrere Methoden zur Auswahl.

Wenn Sie die erweiterten Einstellungen bereits geöffnet haben, klicken Sie mit der linken Schablone auf die gewünschte Schablone. Auf der rechten Seite werden Ihnen somit die erweiterten Einstellungen der entsprechenden Schablone angezeigt.



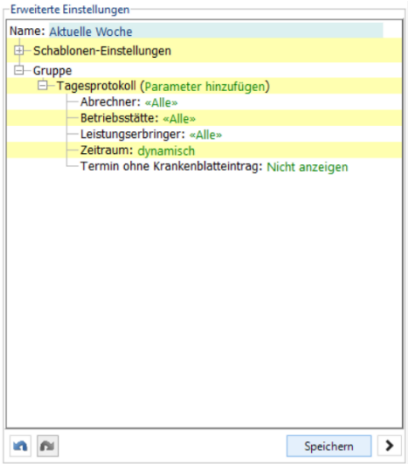
Diese können Sie bearbeiten. Um die Ausgabe, angepasst an Ihre veränderten Einstellungen, anzeigen zu lassen, klicken Sie auf den Button „Aktualisieren“.

Wenn Sie die erweiterten Einstellungen noch nicht geöffnet haben bzw. Sie andere Bearbeitungsmöglichkeiten nutzen möchten (z.B. Löschen, Kopieren, Umbenennen), klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die entsprechende Schablone.

Wählen Sie nun die gewünschte Bearbeitungsfunktion mit einem Linksklick mit der Maus aus dem Kontextmenü.

Schablonen speichern

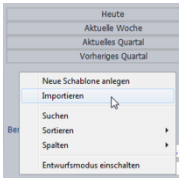
Unten rechts in der erweiterten Ansicht gibt es den Button Speichern.



Die Schablone wird unter dem Namen gespeichert.

Schablonen Im- und Exportieren

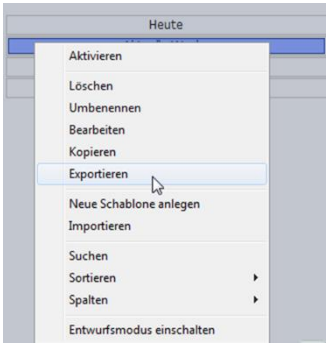
Zum Importieren von Schablonen gehen Sie wie folgt vor: Wählen Sie zunächst die Statistikart, für die die jeweilige Schablone bestimmt ist. Nachfolgend erstellen klicken Sie mit der rechten Maustaste in das Fenster, indem die Schablonen abgebildet sind. Anschließend wählen Sie die Option „Importieren“.



Es öffnet sich ein weiteres Fenster, indem Sie den Ort, an dem sie die betreffende Schablone befindet, eingeben. Wählen Sie anschließend die gewünschte Schablone aus und betätigen den Button „Öffnen.

Zum Exportieren von Schablonen gehen Sie wie folgt vor:

Um eine erstellte Schablone zu exportieren klicken Sie auf die entsprechende Schablone mit der rechten Maustaste und wählen die Option „Exportieren“.



Anschließend wählen Sie den Ordner, indem Sie die Schablone Speichern möchten und klicken mit der linken Maustaste auf den Button „Speichern“.

AUFBAU DES REGELBAUMS

Der Regelbaum ist nach der booleschen Algebra aufgebaut. Dementsprechend sind die Operatoren „UND“, „ODER“ und „NICHT“ zu finden.

Wirkung von „UND“, „ODER“ und „NICHT“

UND ist die Schnittmenge von der einen Gruppe (A) und der anderen Gruppe (B). Also werden nur Treffer Angezeigt die A und B enthalten.

Beispiel: Es sollen alle Patienten angezeigt werden, die Schnupfen (A) UND Kopfschmerzen (B) haben.

- Somit werden auch nur die Patienten angezeigt, die Schnupfen (A) und Kopfschmerzen (B) zusammen haben. Ein Patient der z.B. nur Schnupfen (A) und Bauchschmerzen (C) hat wird nicht angezeigt.

ODER ist hier nicht als exklusives ODER (entweder A oder B) zu betrachten. ODER Schließt hier alles mit ein, was irgendwie auf A und/oder B zutrifft.

Beispiel: Es sollen alle Patienten angezeigt werden, die Schnupfen (A) ODER Kopfschmerzen (B) haben.

- Somit werden alle Patienten angezeigt, die Schnupfen (A) haben, alle Patienten die Kopfschmerzen (B) haben und auch alle die Schnupfen (A) und Kopfschmerzen (B) zusammen haben (der Patient mit Schnupfen (A) und Bauchschmerzen (C) wird hier also auch angezeigt, da Schnupfen (A) zutrifft).

NICHT ist alles das, was nicht zutrifft.

Beispiel: Es sollen nur Patienten angezeigt werden, die NICHT Schnupfen (A) haben.

- Somit werden nur die Patienten angezeigt, die keinen Schnupfen (-A) haben.

UND NICHT ist alles, was A hat und was B nicht hat (-B).

Beispiel: Es sollen alle Patienten angezeigt werden, die Schnupfen (A) UND NICHT Kopfschmerzen (B) haben.

- Somit werden auch nur Patienten angezeigt, die Schnupfen (A) und keine Kopfschmerzen (-B) zusammen haben angezeigt.

ODER NICHT ist alles, was A hat oder was B nicht hat (-B).

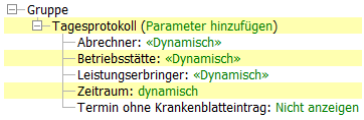
Beispiel: Es sollen nur Patienten angezeigt werden, die Schnupfen (A) ODER NICHT Kopfschmerzen (B) haben.

- Somit werden alle Patienten angezeigt, die Schnupfen (A) haben, alle Patienten die keine Kopfschmerzen (-B) haben und alle Patienten die Schnupfen (A) und keine Kopfschmerzen (-B) zusammen haben.

Wirkung der Einstellungen untereinander

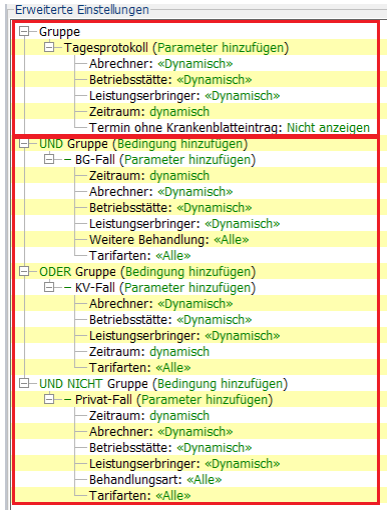
Zunächst ist in jedem Regelbaum eine Gruppe mit Einstellungsmöglichkeiten der Statistikart entsprechend vorhanden. Diese Einstellungsmöglichkeiten der ersten Gruppe sind als **Grundeinstellungen** zu verstehen.

Beispiel Tagesprotokoll:

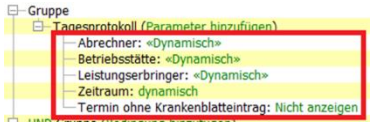


Anschließend können Sie weitere Gruppen hinzufügen. Diese Gruppen gelten dann als **Zusatzeinstellungen.**

Alle Zusatzeinstellungen im „Gesamtpaket“ wirken auf die Grundeinstellungen mit einem „UND“. Diese Zusatzeinstellungen sind in allen Statistikarten gleich.

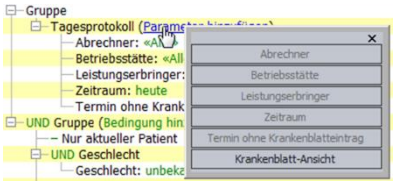


Wenn es nicht die Möglichkeit der Einstellung „UND“, „ODER“, „UND NICHT“, „ODER NICHT“ gibt, wirken die Einstellungen innerhalb einer Gruppe wie ein „UND“



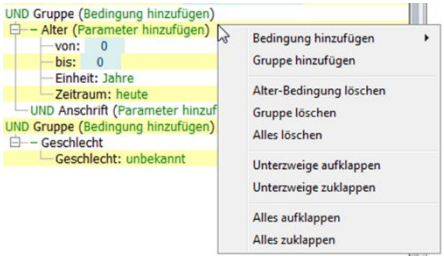
Einstellungen hinzufügen und tätigen

Einstellungen können Sie hinzufügen, wenn Sie mit der linken Maustaste auf die in Klammern Stehende Bezeichnung, z.B. „(Bedingung hinzufügen)“ oder „(Parameter hinzufügen)“, klicken. Anschließend öffnet sich ein Unterfenster und Sie können die gewünschte Bedingung auswählen (Klick mit der linken Maustaste auf die gewünschte Bedingung).

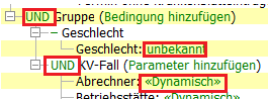


Des Weiteren gibt es die Möglichkeit, Bedingungen einer Gruppe und ganze Gruppen (=Zusatzeinstellungen) vom Kontextmenü hinzuzufügen.

Hierfür fahren Sie mit der Maus zur entsprechenden Gruppe und klicken die rechte Maustaste an.

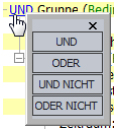


Einstellungen können Sie tätigen, indem Sie auf die grüne Bezeichnung vor oder hinter einer Schwarzen Bezeichnung klicken (mit der linken Maustaste).



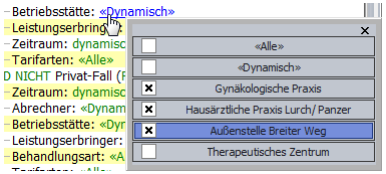
Anschließend öffnet sich jeweils ein Auswahlfeld, in der Sie die entsprechende Einstellung wählen können.

Die grünen Einstellungsmöglichkeiten vor der jeweiligen Bezeichnung sind die Operatoren der booleschen Algebra (Erklärung siehe „Wie wirken die Einstellungsmöglichkeiten „UND“, „ODER“ und „NICHT“?).

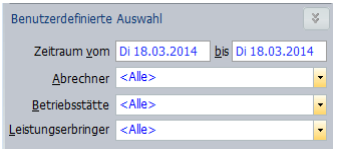


Als Standardeinstellung ist „UND“ immer vorausgewählt.

Bei den grünen Einstellungsmöglichkeiten hinter den Bezeichnungen haben Sie meistens die Möglichkeit der Mehrfachauswahl.



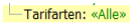
Die Einstellung „dynamisch“ bedeutet, dass die Einstellungen bei der Ausführung einer Statistik manuell in der benutzerdefinierten Auswahl erfolgen sollte:



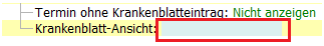
Sie ist jeweils als Standardeinstellung (bei Zeitraum, Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer) vorausgewählt.

Hinweis: *Aus diesem Grund sollte auf der Schablone gekennzeichnet werden, welche Einstellungen dynamisch sind (z.B. im Namen oder im Tool-Tipp).*

Bei anderen Einstellungsmöglichkeiten ist die Standardeinstellung „Alle“ voreingestellt.



Zudem gibt es die Möglichkeit, in verschiedenen Einstellungen Texte zu hinterlegen. Diese sind durch ein grünes Feld gekennzeichnet.



An welcher Stelle einzelne Texte später zu sehen sind, erfahren Sie in den entsprechenden Abschnitten in diesem Dokument.

Einstellungen zur Laufzeit abfragen

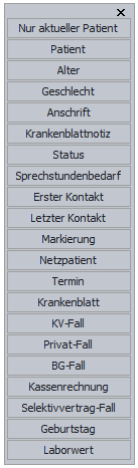
Mitunter steht man vor dem Problem, dass nicht alle Einstellungen hinterlegt werden können sondern zur Laufzeit abgefragt werden sollen. Denkbar ist die Suche nach einer bestimmten Ziffer. Der Regelbaum ist immer gleich, aber mitunter sucht man Fälle mit unterschiedlichen Ziffern.

Zu diesem Zweck wurde eine neue Funktion |dynamische Eingabe| eingeführt. Sie finden diese Funktion im Kontextmenü der rechten Maustaste und können Sie auf jede Zeile im Regelbaum anwenden. Die betrffende Zeile färbt sich dann türkis. Zur Laufzeit wird Ihnen dann der Regelbaum bis zu dieser Zeile angezeigt und sie können vor Ausführung der Statistik ihren gesuchten Wert erfassen.

Zusatzeinstellungen, die bei den Statistikarten hinzugefügt werden können

Die Zusatzeinstellungen sind als Filter zu betrachten. Diese können Sie hinzufügen, indem Sie eine neue Gruppe anlegen. Die Zusatzeinstellungen untereinander können jeweils mit „UND“, „ODER“, „UND NICHT“ oder „ODER NICHT“ verknüpft werden.

Folgende Zusatzeinstellungen können Sie in der Regel vornehmen:



Nur aktueller Patient

Mit dieser Option legen Sie fest, dass nur die Daten des aktuell in MEDICAL OFFICE aufgerufenen Patienten verwendet werden.

Patient

Mit diesem Parameter können Sie gezielt nach bestimmten Anzahlen von Schwangerschaften, Geburten, Kindern und einem speziellen Zeitraum des Entbindungstermins filtern.

Alter, Geschlecht und Anschrift

Mit „Alter“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem festgelegten Alter berücksichtigt werden sollen. Die Option Zeitraum gibt den Zeitraum an, in dem das Alter erreicht sein sollte.

Mit „Geschlecht“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem definierten Geschlecht berücksichtigt werden sollen.

Mit „Anschrift“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einer bestimmten Anschrift berücksichtigt werden sollen.

Krankenblattnotiz, Status und Sprechstundenbedarf

Mit „Krankenblattnotiz“ können Sie Patienten ermitteln, bei denen eine entsprechende Notiz im Krankenblatt hinterlegt wurde.

Mit „Status“ können Sie gezielt Patienten ermitteln die einen bestimmten Status (aktiv oder inaktiv) besitzen.

Mit „Sprechstundenbedarf“ können Sie gezielt Patienten ermitteln, bei denen „Sprechstundenbedarf“ gekennzeichnet wurde.

Erster Kontakt, Letzter Kontakt und Markierung

Mit „Erster Kontakt“ und „Letzter Kontakt“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem ersten oder letzten Kontakt in einem festgelegten Zeitraum berücksichtigt werden sollen. Hiermit ist der erste Eintrag oder der letzte Eintrag in der Krankenakte gemeint.

Mit „Markierung“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einer bestimmten Markierung berücksichtigt bzw. nicht berücksichtigt werden sollen. Mit dem Zusatzparameter „Vorhanden“ können Sie steuern, wie die Markierung ausgewertet werden soll. Falls Sie die Option „nicht vorhanden“ wählen achten Sie bitte auf eine evtl. Doppelverneinung mit der Einstellung „UND NICHT“ oder „ODER NICHT“.

Netzpatient und Termin

Mit „Netzpatient“ legen Sie fest, ob die Klassifizierung Netzpatient (also ob er im Patientennetz eingeschrieben ist) ausgewertet werden soll.

Mit „Termin“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem Termin berücksichtigt werden sollen. Mit den Optionen von „Termin“ können Sie den gesuchten Termin noch weiter einschränken. Hierbei haben Sie die Möglichkeit, eine Ihrer angelegten Terminzonen zu wählen, einem bestimmten Zeitraum anzugeben und durch einen Klick auf „(Parameter hinzufügen)“ nur wahrgenommene oder nicht wahrgenommene Terminen anzeigen zu lassen. Zudem können Sie nach speziellen Bemerkungen filtern, die bei einem Termin hinterlegt wurden.

Krankenblatt

Mit „Krankenblatt“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem bestimmten Krankenblatteintrag berücksichtigt werden sollen. Bestimmte Filterkriterien sind hier „Abrechner“, „Betriebsstätte“, „Leistungserbringer“ und „Zeitraum“. Des Weiteren können Sie spezielle Eintragsarten auswählen (eine Mehrfachauswahl ist hier möglich) und nach einem genauen Inhalt suchen. Zudem können Sie unter „(Parameter hinzufügen)“ Die Option „vorhanden“ bzw. „nicht vorhanden“

wählen. Falls Sie die Option „nicht vorhanden“ wählen achten Sie bitte auf eine evtl. Doppelverneinung mit der Einstellung „UND NICHT“ oder „ODER NICHT“. Zusätzlich können Sie außerdem speziell nach offenen Posten, oder nicht mehr offenen Posten, filtern. In dieser Gruppe können Sie auch nach gelöschten Einträgen suchen.

KV-Fall

Mit „KV-Fall“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem KV-Fall berücksichtigt werden sollen. Mit den zugeordneten Optionen können Sie die zu betrachtenden Fälle noch weiter spezifizieren. Diese erreichen Sie über einen Klick mit der linken Maustaste auf „(Parameter hinzufügen)“.

Privat-Fall

Mit „Privat-Fall“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem Privat-Fall berücksichtigt werden sollen. Mit den dazugehörigen Optionen können Sie die zu betrachtenden Fälle noch weiter spezifizieren. Diese erreichen Sie über einen Klick mit der linken Maustaste auf „(Parameter hinzufügen)“.

BG-Fall

Mit „BG-Fall“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem BG-Fall berücksichtigt werden sollen. Mit den dazugehörigen Optionen können Sie die zu betrachtenden Fälle noch weiter spezifizieren. Diese erreichen Sie über einen Klick mit der linken Maustaste auf „(Parameter hinzufügen)“.

Kassenabrechnung

Mit „Kassenabrechnung“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einer Kassenabrechnung berücksichtigt werden sollen. Mit den zugeordneten Optionen können Sie die zu betrachtenden Fälle noch weiter spezifizieren. Diese erreichen Sie über einen Klick mit der linken Maustaste auf „(Parameter hinzufügen)“.

Selektivvertrag-Fall

Mit „Selektivvertrag-Fall“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem Selektivvertrag-Fall berücksichtigt werden sollen. Mit den zugeordneten Optionen können Sie die zu betrachtenden Fälle noch weiter spezifizieren. Diese erreichen Sie über einen Klick mit der linken Maustaste auf „(Parameter hinzufügen)“.

Geburtstag

Mit „Geburtstag“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem bestimmten Geburtstag berücksichtigt werden sollen. Der Parameter „Zeitraum“ bezieht sich auf den Zeitraum, in dem der Geburtstag stattfindet. Mit einem Klick mit der linken Maustaste auf „(Parameter hinzufügen)“ können Sie zusätzlich die Optionen Einheit und Einschränkung hinzufügen. Unter Einheit können Sie die Voreinstellung „Jahre“ in Tage, Wochen oder Monate ändern. Mit der Option „Einschränkung“ können Sie bestimmen, ob nur alle durch 5 oder durch 10 teilbaren Geburtstage angezeigt werden sollen.

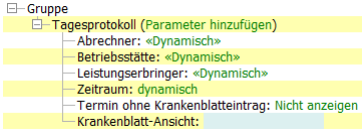
Labor

Mit „Labor“ legen Sie fest, dass nur Patienten mit einem bestimmten Labroparameter berücksichtigt werden sollen. Der Parameter „Zeitraum“ bezieht sich auf den Zeitraum, in dem der Laborparameter erfasst wurde. Mit einem Klick mit der linken Maustaste auf „(Parameter hinzufügen)“ können Sie weitere Filteroptionen hinzufügen. Mit „Probe Kürzel“ und „Probe Langtext“ können Sie zum einen nach dem Auftragsnamen (Probe Langtext) und zum anderen nach dem Auftragsschlüssel (Probe Kürzel) filtern. Um nach den Ergebniswerten zu Filtern können Sie die Optionen „Ergebniswert größer gleich“ und „Ergebniswert kleiner gleich“ wählen. Die gewünschte Einheit können Sie unter „Einheit“ eingeben.

DAS TAGESPROTOKOLL

Im Tagesprotokoll kann ein festgelegter Zeitraum auf Plausibilität hinsichtlich der Abrechnung der Fälle untersucht werden. Hierzu werden alle Fälle, die im genannten Zeitraum bearbeitet wurden untersucht und dargestellt. Neben den üblichen organisatorischen Einschränkungen auf Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer kann jede Abfrage auch mit den oben genannten Bedingungen kombiniert werden.

Zusätzlich enthält der Regelbaum spezielle Bedingungen:



Termin ohne Krankenblatt-Ansicht

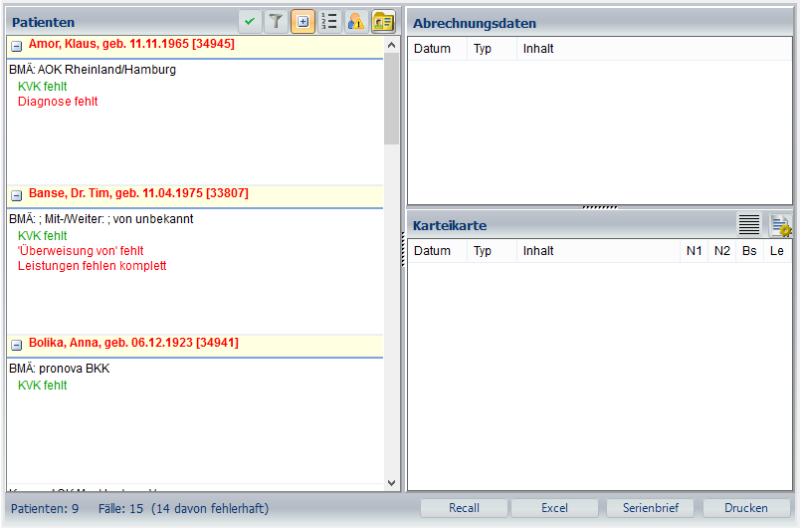
Mit diesem Parameter Hierbei können Sie entscheiden, ob Sie nur Patienten angezeigt bekommen möchten, die einen Termin mit einem Krankenblatteintrag haben, Patienten die einen Termin mit oder ohne einen Krankenblatteintrag haben oder Patienten, die einen Termin wahrgenommen haben.

Krankenblatt-Ansicht

Mit diesem Parameter können Sie eine Bezeichnung eines Reiters aus dem Krankenblatt angeben z.B. Aufträge, Bescheinigungen, Diagnosen etc. Somit werden Ihnen in der Ausgabe „Karteikarte“ nur die Einträge speziell aufgezeigt, die unter dem jeweiligen Reiter aufgelistet sind.

Ausgaben des Tagesprotokolls

Die Ausgabe für das Tagesprotokoll ist in drei Bereiche unterteilt. Der Bereich Patient, der Bereich Abrechnungsdaten und der Bereich Karteikarte.



Patienten — Diese Liste gibt die Namen und die gefundenen Abrechnungsprobleme der Patienten aus. Hier gilt – wie auch im Abrechnungssystem bereits beschrieben – rote Fehler verhindern die Abrechnung dieser Fälle.

Mit einem Rechtsklick auf einen Patienten, kann man dessen Status zu „Tagesprotokoll bearbeitet“ setzen und hat somit die Möglichkeit über die Schaltfläche die Patienten mit diesem Status ein oder auszublenden.

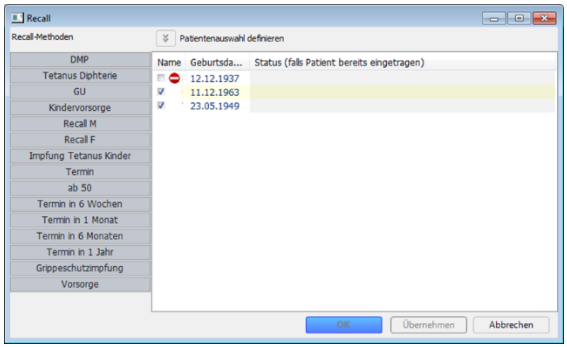
Die Schaltfläche (Filter) öffnet ein Auswahlfenster, in welchem bestimmte Abrechnungsarten aus dem Tagesprotokoll entfernt werden können. Die Schaltfläche legt fest, ob die Liste der Patienten im auf- oder zugeklappten Zustand angezeigt wird. Die Schaltfläche sortiert die aufgeführten Patienten nach Patientennummern oder alphabetisch. Die Schaltfläche blendet Patienten ohne Fehlermeldungen aus. Ist ein Patient in der Liste markiert, kann mithilfe der Schaltfläche direkt in dessen Krankenakte gewechselt werden.

Abrechnungsdaten — Hier wird der Abrechnungsschein mit den abzurechnenden Daten des in der Liste „Patienten“ markierten Eintrags angezeigt.

Karteikarte — Hier wird der Inhalt des Krankenblattes des in der Liste „Patienten“ markierten Eintrags angezeigt.

Über die Schaltfläche kann festgelegt werden, welche Inhalte in der Ansicht „Karteikarte“ angezeigt werden. Hierfür wird der Dialog „Krankenblattansicht“ verwendet. Er ist auf Seite 6-72 in diesem Handbuch beschrieben.

Mit der Schaltfläche <Drucken> drucken Sie die Liste aus, mit der Schaltfläche <Serienbrief> besteht die Möglichkeit einen Serienbrief für die angezeigten Patienten zu erstellen, hierzu wird Ihnen die Briefauswahl angezeigt. Nach erfolgreichem Versand eines Serienbriefs wird für jeden Patienten im Anschluss ein Statustext mit dem Namen der verwendeten Vorlage + "geschrieben" in der Akte des Patienten erzeugt. Mit der Schaltfläche <Excel> wird die Liste in einem Format exportiert, welches mit Excel und anderen Tabellenkalkulationsprogrammen geöffnet werden kann. Mit der Schaltfläche <Recall> besteht die Möglichkeit einzelne oder alle Patienten der Liste für einen Recall zu verwenden. Hierzu wird der Dialog angezeigt:

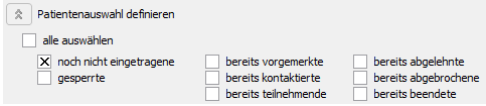


Im linken Bereich sind die Recall-Methoden aufgelistet in die Sie Patienten eintragen können, um die gewünschte auszuwählen, klicken Sie sie einmal mit der linken Maustaste an.

In der Tabelle sehen Sie die zuvor ermittelten Patienten aufgelistet.

Ein Patient ist gesperrt (H), wenn in den Patientenstamm hinterlegt wurde, dass der Patient bei möglichen Untersuchungen/Behandlungen nicht kontaktiert werden möchte. Patienten die Sie durch eine Statistik ermittelt haben, die die Bedingungen der gewählten Recall-Methode nicht erfüllen, werden ausgegraut dargestellt und können somit nicht eingeschrieben werden.

Falls sehr viele Patienten aufgelistet sind, können Sie über „Patientenauswahl definieren“ Patienten gezielt nach ihrem Status filtern.

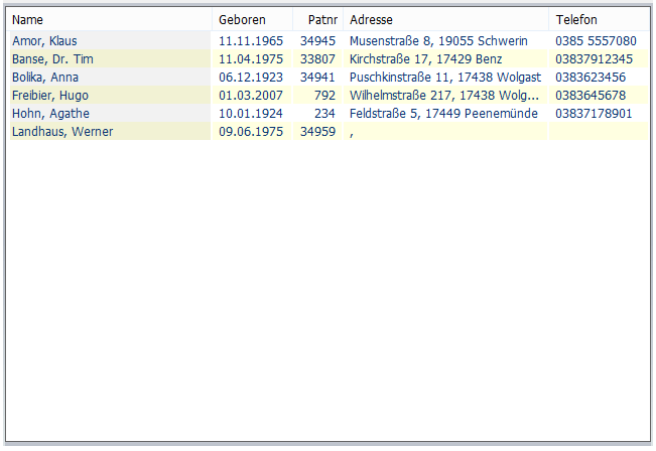


Falls Sie Patienten in mehrere Recall-Methoden eintragen möchten, können Sie auf „Übernehmen“ klicken. Wenn Sie die ermittelten Patienten in nur eine Recall-Methode eintragen möchten, können Sie mit „OK“ bestätigen.

Über die Statistik eingeschriebene Patienten erhalten zunächst den Status vorgemerkt. Sie können anschließend im Recall über die Einzelansicht oder in der Ansicht der Statistik bearbeitet werden.

DIE PATIENTENSTATISTIK

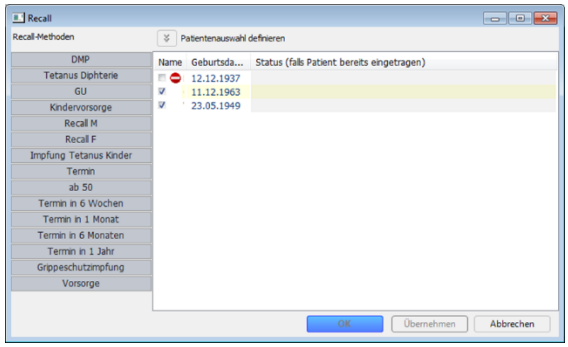
In der Patientenstatistik werden immer Patienten gesucht. Das Ergebnis ist also immer eine Liste von Patienten. Die Abfrage kann mit den o.g. Bedingungen kombiniert werden.



Name	Geboren	Patnr	Adresse	Telefon
Amor, Klaus	11.11.1965	34945	Musenstraße 8, 19055 Schwerin	0385 5557080
Banse, Dr. Tim	11.04.1975	33807	Kirchstraße 17, 17429 Benz	03837912345
Bolika, Anna	06.12.1923	34941	Puschkinstraße 11, 17438 Wolgast	0383623456
Freibier, Hugo	01.03.2007	792	Wilhelmstraße 217, 17438 Wolg...	0383645678
Hohn, Agathe	10.01.1924	234	Feldstraße 5, 17449 Peenemünde	03837178901
Landhaus, Werner	09.06.1975	34959	,	

Mit der Schaltfläche <Drucken> drucken Sie die Liste aus, mit der Schaltfläche <Aktionen> können folgende Aktionen für die Ergebnismenge ausgeführt werden:

<Markierung setzen>	Es erscheint der Dialog „Markierung auswählen“ und Sie können für alle gelisteten Patienten eine Markierung auswählen.
<Auftrag anordnen>	Es erscheint der Dialog „Auftrag auswählen“ und Sie können für alle gelisteten Patienten einen Auftrag erfassen. Hier können auch Aufträge in die Zukunft erfasst werden.
<Text eintragen>	Es erscheint der Dialog „Textkategorie auswählen“ und Sie können für alle gelisteten Patienten im Anschluss einen Text der gewählten Kategorie erfassen.
<SMS senden>	Hierfür benötigen Sie einen Termed-Account. Es erscheint ein Fenster, in dem Sie den Text einer SMS erfassen können, die an alle gelisteten Patienten geschickt wird, bei denen eine Mobilfunknummer hinterlegt wurde.
<Serienbrief erstellen>	Hiermit besteht die Möglichkeit einen Serienbrief für die angezeigten Patienten zu erstellen. Hierzu wird Ihnen die Briefauswahl angezeigt. Nach erfolgreichem Versand eines Serienbriefs wird für jeden Patienten im Anschluss ein Statustext mit dem Namen der verwendeten Vorlage + "geschrieben" in der Akte des Patienten erzeugt.
<Dateiexport>	Hierbei wird die Liste in einem Format exportiert, welches mit Excel® und anderen Tabellenkalkulationsprogrammen geöffnet werden kann.
<Recall>	Hiermit besteht die Möglichkeit einzelne oder alle Patienten der Liste für einen Recall zu verwenden. Hierzu wird der Dialog angezeigt:

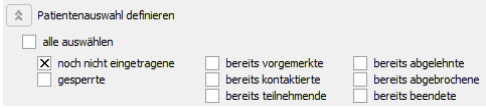


Im linken Bereich sind die Recall-Methoden aufgelistet in die Sie Patienten eintragen können, um die gewünschte auszuwählen, klicken Sie sie einmal mit der linken Maustaste an.

In der Tabelle sehen Sie die zuvor ermittelten Patienten aufgelistet.

Ein Patient ist gesperrt (H), wenn in den Patientenstamm hinterlegt wurde, dass der Patient bei möglichen Untersuchungen/Behandlungen nicht kontaktiert werden möchte. Patienten die Sie durch eine Statistik ermittelt haben, die die Bedingungen der gewählten Recall-Methode nicht erfüllen, werden ausgegraut dargestellt und können somit nicht eingeschrieben werden.

Falls sehr viele Patienten aufgelistet sind, können Sie über „Patientenauswahl definieren“ Patienten gezielt nach ihrem Status filtern.



Falls Sie Patienten in mehrere Recall-Methoden eintragen möchten, können Sie auf „Übernehmen“ klicken. Wenn Sie die ermittelten Patienten in nur eine Recall-Methode eintragen möchten, können Sie mit „OK“ bestätigen.

Über die Statistik eingeschriebene Patienten erhalten zunächst den Status vorgemerkt. Sie können anschließend im Recall über die Einzelansicht oder in der Ansicht der Statistik bearbeitet werden.

DIE HEILMITTELSTATISTIK

Mit Hilfe der Heilmittelstatistik können Sie sich einen Überblick über die verordneten Heilmittel in Ihrer Institution verschaffen. Neben den üblichen organisatorischen Einschränkungen auf Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer kann jede Abfrage auch mit den oben genannten Bedingungen kombiniert werden.

Spezielle Einstellungsmöglichkeiten der Schablonen

Zeitraum, Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer

Mit diesen Parametern können Sie gezielt nach bestimmten Abrechnern, Betriebsstätten, Leistungserbringern und dem entsprechenden Zeitraum filtern.

Kostenträgerart

Diese Einstellung schränkt nur die gesamte Fallzahl ein, nicht die Fälle auf denen Heilmittel verordnet werden oder die Menge der Verordnungen.

Rezeptart

Diese Einstellung hat nur auf die Anzahl der Heilmittel eine Auswirkung, nicht auf die Anzahl der Fälle.

Nur Heilmittel von ermittelten Fällen berücksichtigen

Wenn Sie diese Einstellung wählen, werden nur Heilmittel von ermittelten Fällen berücksichtigt.

Mit Vergleichszeiträume

Entfernen Sie diese Einstellung, wird die Statistik nur über den eingestellten Zeitraum erstellt, ohne den Vorjahreszeitraum zu berücksichtigen.

Preis neu berechnen

Diese Einstellung dient der Berechnung des Gesamtpreises und dem Preis/Fall und hat somit auf jede Ausgabe einen Einfluss. Hier kann entschieden werden, ob der Preis genommen wird, der beim Verordnen aktuell vorhanden war (=Nein(gespeicherte Preise benutzen)) oder ob der Preis berücksichtigt werden soll, der jetzt gerade aktuell ist.

Rezepttyp

Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss. Somit werden nur die Fälle, Heilmittel, Mengen…, die auf den eingestellten Rezepttyp zutreffen, berücksichtigt.

RGV M/F

Diese Einstellungen haben nur einen Einfluss auf die Ausgabe RGV und dienen der Berechnung. Sie können hier jeweils das Regelleistungsvolumen (RGV) hinterlegen, welches auf Ihren Leistungserbringer zutrifft.

Ausgabefilter

Hier können Sie die Ausgaben wählen, die später auf der rechten Seite angezeigt werden. Zur Verfügung stehen die Ausgaben: Heilmittel, Kostenträgergruppe, Scheinart, Altersgruppen, Rezepttyp, Indikationsschlüssel, Diagnose, Heilmitteltyp, Patient, Kostenträgergruppe, Abrechner, Betriebsstätte, Leistungserbringer, Tarif, Versichertenstatus und Budgetrelevanz.

Wird die Ausgabe Altersgruppen gewählt, erscheint die neue Eintragsmöglichkeit Altersgruppen und dazugehörig Alter Bezugsdatum.

Altersgruppen

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Altersgruppen“ und erscheint erst, wenn der Ausgabenfilter „Altersgruppen“ ausgewählt wurde. Hier können Sie Altersgruppen angeben, indem Sie die entsprechenden Altersgrenzen hinter „Alter von“ und „Alter bis“ eintragen.

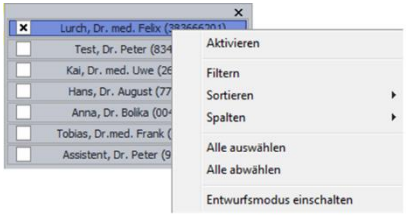
Alter Bezugsdatum

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Altersgruppen“ und erscheint erst, wenn der Ausgabenfilter „Altersgruppen“ ausgewählt wurde. Diese Einstellung ist notwendig um zu wissen, ab bzw. bis eine entsprechende Altersgrenze erreicht werden sollte.

<Einstellung leistungserbringerspezifisches (les) Regelleistungsvolumen (RGV)>

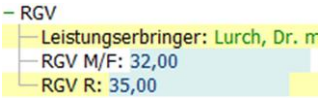
Hinter dem Punkt „Heilmittel“ können Sie den Parameter „RGV pro LE“ hinzufügen

Wenn Sie auf die grüne Schrift hinter „Leistungserbringer“ mit der linken Mausteste klicken, können Sie den Leistungserbringer einstellen. Mit einem Rechtsklick auf das Untermenü können Sie das übliche Kontextmenü aufrufen.



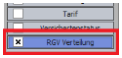
Um Beträge bei RGV M/F und RGV R zu hinterlegen klicken Sie bitte mit der linken Maustaste hinter den jeweiligen Bezeichnungen in die grünen Felder.

Die Werte können hier wie in einem „normalen“ Textfeld hinterlegt werden.



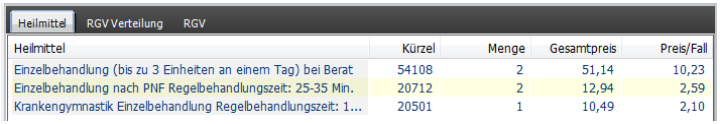
Um weitere Leistungserbringer hinzuzufügen, die andere Werte besitzen, klicken Sie nochmals auf „(Bedingungen hinzufügen)“ hinter RGV pro LE.

In der Option „Ausgabefilter“ können Sie Zusätzlich „RGV Verteilung“ wählen.



AUSGABE HEILMITTEL

Diese Ausgabe wird Ihnen auch in allen anderen Ausgaben (dann als mittlere Tabelle) angezeigt (Ausnahme bildet die Ausgabe RGV). Dabei besteht die Besonderheit, dass Sie Inhalte, die in der Obersten Tabelle enthalten sind, auswählen (einen Klick mit der linken Maustaste auf die gewünschte Zeile) können und die entsprechenden Informationen gezielt auf die oben ausgewählte Zeile angepasst werden.



Heilmittel	Kürzel	Menge	Gesamtpreis	Preis/Fall
Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Berat	54108	2	51,14	10,23
Einzelbehandlung nach PNF Regelbehandlungszeit: 25-35 Min.	20712	2	12,94	2,59
Krankengymnastik Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: 1...	20501	1	10,49	2,10

Spalte Heilmittel

Hier werden Ihnen alle verordneten Heilmittel, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen, angezeigt.

Spalte Kürzel

Hier sehen Sie das Kürzel, welches in der Datenpflege (unter Stammdaten; Heilmittel) für das entsprechende Heilmittel festgelegt wurde.

Spalte Menge

Hier finden Sie die Gesamtmenge, die je Heilmittel verordnet wurden.

Spalte Gesamtpreis

Diese zeigt den Preis an, der insgesamt für die verordnete Menge des jeweiligen Heilmittels ausgegeben wurde.

Spalte Preis/Fall

Hier werden Ihnen die durchschnittlichen Preise der jeweiligen Heilmittel, in Bezug auf die gesamten Behandlungsfälle, angezeigt.

AUSGABE HEILMITTEL – SUMMARISCHE TABELLE

	Gesamt	M/F	R
Gesamtkosten in €	441,80	0,00	0,00
Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum in €	0,00	0,00	0,00
Steigerung in %	0,00	0,00	0,00
Falldurchschnitt in €	20,08	0,00	0,00
Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum in €	0,00	0,00	0,00
Steigerung in %	0,00	0,00	0,00
nicht budgetrelevant	138,90	0,00	0,00

Zeile Gesamtkosten in €

Die Spalte „Gesamt“ zeigt Ihnen die Gesamtkosten aller Heilmittel, die Sie auch in der oberen Tabelle aufgelistet sehen.

Die Spalte „M/F“ zeigt Ihnen die Gesamtkosten aller Heilmittel, die auf M/F fallen.

Die Spalte „R“ zeigt Ihnen die Gesamtkosten aller Heilmittel, die auf R fallen.

Zeile Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum in €

Hier erhalten Sie die gleichen Informationen wie bei der Zeile „Gesamtkosten in €“, nur dass hier der Vorjahreszeitraum gilt. Mit Vorjahreszeitraum ist der Zeitraum gemeint, den Sie gerade festgelegt haben (dynamisch oder als Einstellung in der Schablone) nur genau ein Jahr zurückliegend.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile Steigerung in %

Hier wird auf die Zeilen „Gesamtkosten in €“ und „Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum in €“ Bezug genommen. Hierbei wird die Prozentuale Steigerung der Gesamtkosten zu den Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum berechnet.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile Falldurchschnitt in €

Die Spalte „Gesamt“ zeigt Ihnen den Durchschnitt der Gesamtkosten, in Bezug auf die gesamten Behandlungsfälle. Die Anzahl der gesamten Behandlungsfälle zeigt Ihnen die oberste Tabelle unter der Ansicht „RGV Verteilung“.

Die Spalte „M/F“ zeigt Ihnen den Durchschnitt der Gesamtkosten von M/F, in Bezug auf die Anzahl der Behandlungsfälle, die auf M/F fallen.

Die Spalte „R“ zeigt Ihnen den Durchschnitt der Gesamtkosten von R, in Bezug auf die Anzahl der Behandlungsfälle, die auf R fallen.

Zeile Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum in €

Hier erhalten Sie die gleichen Informationen wie bei der Zeile „Falldurchschnitt in €“, nur dass hier der Vorjahreszeitraum gilt. Mit Vorjahreszeitraum ist der Zeitraum gemeint, den Sie gerade festgelegt haben (dynamisch oder als Einstellung in der Schablone) nur genau ein Jahr zurückliegend.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile Steigerung in %

Hier wird auf die Zeilen „Falldurchschnitt in €“ und „Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum in €“ Bezug genommen. Hierbei wird die Prozentuale Steigerung vom Falldurchschnitt zum Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum berechnet.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile nicht budgetrelevant

In den zu dieser Zeile zugehörigen Spalten erkennen Sie alle Kosten, die Ihr Verordnungsvolumen nicht belasten.

Diese Tabelle finden Sie in allen anderen Ausgaben ebenfalls wieder (eine Ausnahme bildet die Ausgabe RGV)

AUSGABEN: KOSTENTRÄGER, SCHEINART, ALTERSGRUPPEN, REZEPTTYP, INDIKATIONSSCHLÜSSEL, DIAGNOSE, PATIENT UND HEILMITTELTYP

Heilmittel | Scheinart | Altersgruppen | Rezepttyp | Indikationsschlüssel | Diagnose | Patient | Heilmitteltyp | Kostenträger

Kostenträger	BHF	BHF in %	kur.amb. Fälle	kur.amb. Fälle in %	Menge	Menge in %	Kosten	Kosten in %	Preis/Fall
Gesamt	156	100,0	85	100,0	66	100,0	511,70	100,0	3,28
AOK Mecklenburg Vorpommern	1	0,6	0	0,0	10	15,2	0,00	0,0	0,00
AOK Pfalz (106415355)	2	1,3	1	1,2	24	36,4	297,54	58,1	148,77
AOK Plus - Bereich Sachsen (107299005)	1	0,6	1	1,2	20	30,3	118,70	23,2	118,70
AOK Rheinland/Hamburg (104212059)	1	0,6	0	0,0	12	18,2	95,46	18,7	95,46

Spalte Kostenträger bzw. Scheinart, Altersgruppen, Rezepttyp, Indikationsschlüssel, Diagnose, Patient oder Heilmitteltyp (je nach Ausgabe)

Hier sehen Sie alle (entsprechend den Einstellungen der Schablone) Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen) aufgelistet, die an Fällen mit Heilmittelverordnungen beteiligt waren. Eine Ausnahme bildet die erste Zeile „Gesamt“. Hier sehen sie jeweils die Gesamtwerte in den einzelnen Spalten.

Spalte BHF

Hier sehen Sie zu den einzelnen Kostenträgern (bzw. Scheinarten; Altersgruppen Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der Behandlungsfälle, bei denen Heilmittelverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte in BHF in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der BHF, auf denen Heilmittel stehen, der einzelnen Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten BHF (die erste Zeile).

Spalte kur. amb. Fälle

Hier sehen Sie zu den einzelnen Kostenträgern (bzw. Scheinarten; Altersgruppen Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der kurativ ambulanten Fälle, bei denen Heilmittelverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte kur. amb. Fälle in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der kurativ ambulanten Fälle, auf denen Heilmittel stehen, der einzelnen Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten kurativ ambulanten Fälle (die erste Zeile).

Spalte Menge

Hier sehen Sie, wie viele Heilmittelverordnungen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträger (bzw. Scheinart; Altersgruppen; Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen) fallen. In der obersten Zeile wird die Gesamtmenge angezeigt, die an Heilmitteln (entsprechend den Einstellungen der Schablone) verordnet wurde.

Menge in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Menge, der verordneten Heilmittel der einzelnen Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen), an. Ausgangswert ist hierbei die Gesamtmenge (die erste Zeile).

Spalte Kosten

Hier sehen Sie, wie viele Kosten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträger (bzw. Scheinart; Altersgruppe; Rezepttyp; Indikationsschlüssel; Diagnose; Patient oder Heilmitteltyp) fallen. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtkosten aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Kosten in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Kosten, der verordneten Heilmittel der einzelnen Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Indikationsschlüssel; Diagnosen; Patienten oder Heilmitteltypen), an. Ausgangswert sind hierbei die Gesamtkosten (die erste Zeile).

Spalte Preis/Fall

Hier können Sie die durchschnittlichen Kosten pro Fall der jeweiligen Zeile ablesen.

Zur mittleren und unteren Tabelle der Ausgabe Kostenträger (bzw. Scheinart; Altersgruppe; Rezepttyp; Indikationsschlüssel; Diagnose; Patient oder Heilmitteltyp) siehe Ausgabe Heilmittel obere und untere Tabelle.

AUSGABEN: KOSTENTRÄGERGRUPPE, ABRECHNER, BETRIEBSSTÄTTE, LEISTUNGSERBRINGER, TARIF, VERSICHERTENSTATUS

Kostenträgergruppe | Abrechner | Betriebsstätte | Leistungserbringer | Tarif | Versichertenstatus

Kostenträgergruppe	BHF	BHF in %	kur.amb. Fälle	kur.amb. Fälle in %	Menge	Menge in %	Kosten	Kosten in %	Preis/Fall
Gesamt	156	100,0	85	100,0	66	100,0	511,70	100,0	3,28
AOK	4	2,6	2	2,4	56	84,8	511,70	100,0	127,93

Spalte Kostenträgergruppe bzw. Abrechner, Betriebsstätte, Leistungserbringer, Tarif oder Versichertenstatus (je nach Ausgabe)

Hier sehen Sie alle (entsprechend den Einstellungen der Schablone) Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) aufgelistet, die an Fällen mit Heilmittelverordnungen beteiligt waren. Eine Ausnahme bildet die erste Zeile „Gesamt“. Hier sehen sie jeweils die Gesamtwerte in den einzelnen Spalten.

Spalte BHF

Hier sehen Sie zu den Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der Behandlungsfälle, bei denen Heilmittelverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte in BHF in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der BHF, auf denen Heilmittel stehen, der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten BHF (die erste Zeile).

Spalte kur. amb. Fälle

Hier sehen Sie zu den einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der kurativ ambulanten Fälle, bei denen Heilmittelverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte kur. amb. Fälle in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der kurativ ambulanten Fälle, auf denen Heilmittel stehen, der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten kurativ ambulanten Fälle (die erste Zeile).

Spalte Menge

Hier sehen Sie, wie viele Heilmittelverordnungen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) fallen. In der obersten Zeile wird die Gesamtmenge angezeigt, die an Heilmitteln (entsprechend den Einstellungen der Schablone) verordnet wurde.

Menge in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Menge, der verordneten Heilmittel der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert ist hierbei die Gesamtmenge (die erste Zeile).

Spalte Kosten

Hier sehen Sie, wie viele Kosten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) fallen. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtkosten aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Kosten in %

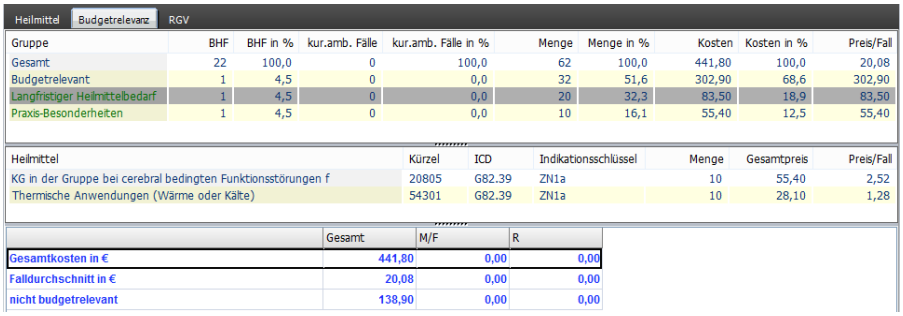
Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Kosten, der verordneten Heilmittel der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert sind hierbei die Gesamtkosten (die erste Zeile).

Spalte Preis/Fall

Hier können Sie die durchschnittlichen Kosten pro Fall der jeweiligen Zeile ablesen.

Zur mittleren und unteren Tabelle der Ausgabe Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) siehe Ausgabe Heilmittel obere und untere Tabelle.

AUSGABE BUDGETRELEVANZ



Heilmittel | Budgetrelevanz | RGV

Gruppe	BHF	BHF in %	kur.amb. Fälle	kur.amb. Fälle in %	Menge	Menge in %	Kosten	Kosten in %	Preis/Fall
Gesamt	22	100,0	0	100,0	62	100,0	441,80	100,0	20,08
Budgetrelevant	1	4,5	0	0,0	32	51,6	302,90	68,6	302,90
Langfristiger Heilmittelbedarf	1	4,5	0	0,0	20	32,3	83,50	18,9	83,50
Praxis-Besonderheiten	1	4,5	0	0,0	10	16,1	55,40	12,5	55,40

Heilmittel	Kürzel	ICD	Indikationsschlüssel	Menge	Gesamtpreis	Preis/Fall
KG in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen f	20805	G82.39	ZN1a	10	55,40	2,52
Thermische Anwendungen (Wärme oder Kälte)	54301	G82.39	ZN1a	10	28,10	1,28

	Gesamt	M/F	R
Gesamtkosten in €	441,80	0,00	0,00
Falldurchschnitt in €	20,08	0,00	0,00
nicht budgetrelevant	138,90	0,00	0,00

Spalte Gruppe

Unter Gruppe sehen Sie die einzelnen Gruppen, nach denen sich Angaben in den weiteren Spalten richten. Die Gruppe Gesamt gibt Ihnen jeweils die Gesamtwerte an (in Bezug auf den Einstellungen Ihrer Schablone). Die Gruppe Budgetrelevant zeigt alle verordneten Heilmittel auf, die für das Budget relevant sind. In den Gruppen Langfristiger Heilmittelbedarf und Praxis-Besonderheiten werden Ihnen die entsprechenden Heilmittel aufgezeigt. Sie sehen somit mit welchen Verordnungen Ihr Verordnungsvolumen nicht belastet wird.

Spalte BHF

Hier sehen Sie zu den einzelnen Gruppen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der Behandlungsfälle, bei denen Heilmittelverordnungen erfolgten.

Spalte in BHF in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der BHF, auf denen Heilmittel stehen, zu den einzelnen Gruppen an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten BHF (die erste Zeile).

Spalte kur. amb. Fälle

Hier sehen Sie zu den einzelnen Gruppen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der kurativ ambulanten Fälle, bei denen Heilmittelverordnungen erfolgten.

Spalte kur. amb. Fälle in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der kurativ ambulanten Fälle, auf denen Heilmittel stehen, zu den einzelnen Gruppen an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten kurativ ambulanten Fälle (die erste Zeile).

Spalte Menge

Hier sehen Sie, wie viele Heilmittelverordnungen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf die einzelnen Gruppen fallen.

Menge in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Menge, der verordneten Heilmittel zu den einzelnen Gruppen an. Ausgangswert ist hierbei die Gesamtmenge (die erste Zeile).

Spalte Kosten

Hier sehen Sie, wie viele Kosten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf einzelne Gruppen fallen.

Kosten in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Kosten zu den einzelnen Gruppen an. Ausgangswert sind hierbei die Gesamtkosten (die erste Zeile).

Spalte Preis/Fall

Hier können Sie die durchschnittlichen Kosten pro Fall der jeweiligen Zeile ablesen.

Zur mittleren und unteren Tabelle der Ausgabe siehe Ausgabe Heilmittel obere und untere Tabelle.

AUSGABE RGV - TABELLENABSCHNITT RGV AKTUELLES QUARTAL

		kur. amb. Fälle		EUR pro Fall		Summe	RGV Auslastung
RGV aktuelles Quartal (1/14)							
Assistent, Dr. Peter	M/F	2	x	30,00	=	60,00	
	R	0	x	35,00	=	0,00	
	Gesamt	**2**	**x**	**30,00**	**=**	**60,00**	
Lurch, Dr. med. Felix	M/F	0	x	20,00	=	0,00	
	R	1	x	25,00	=	25,00	
	Gesamt	**1**	**x**	**25,00**	**=**	**25,00**	
Summe	M/F	2	x	30,00	=	60,00	
	R	1	x	25,00	=	25,00	
	Gesamt	**3**	**x**	**28,33**	**=**	**85,00**	

In welchem aktuellen Quartal sie sich befinden, hängt von Ihrem eingestellten „bis“ Datum ab (dynamisch oder festgelegt in der Schablone). Beispiel: Haben Sie einen Zeitraum vom 12.12.2013 bis zum 12.02.2014 gewählt, ist das aktuelle Quartal 1/14.

Erste Spalte

Hier sehen Sie, in Bezug auf Ihren Einstellungen der Schablone, die Leistungserbringer aufgelistet. Ganz unten zeigt Ihnen die Bezeichnung „Summe“ in den weiteren Spalten die Gesamtwerte aller Leistungserbringer.

Spalte kur.amb.Fälle

Hier sehen Sie alle kurativ ambulanten Fälle, zu dem entsprechenden Leistungserbringer aufgelistet in M/F, in R und in ihrer Gesamtzahl (in Bezug auf den Einstellungen der Schablone).

Spalte EURO pro Fall

Hier werden Ihnen die Werte angezeigt, die Sie für einzelne Leistungserbringer auf Ihrer Schablone definiert haben.

Spalte Summe

Hier sehen Sie das RGV, welches jeder Leistungserbringer zur Verfügung hat.

AUSGABE RGV - TABELLENABSCHNITT IST AKTUELLES QUARTAL

IST aktuelles Quartal (1/14)							
Assistent, Dr. Peter	M/F	2	x	11,72	=	23,43	39,05 %
	R	0	x	0,00	=	0,00	
	Gesamt	**2**	**x**	**11,72**	**=**	**23,43**	**39,05 %**
Lurch, Dr. med. Felix	M/F	0	x	0,00	=	0,00	
	R	1	x	51,14	=	51,14	204,56 %
	Gesamt	**1**	**x**	**51,14**	**=**	**51,14**	**204,56 %**
Summe	M/F	2	x	11,72	=	23,43	39,05 %
	R	1	x	51,14	=	51,14	204,56 %
	Gesamt	**3**	**x**	**24,86**	**=**	**74,57**	**87,73 %**

In den ersten 3 Spalten erhalten Sie die gleichen Informationen, wie in dem Tabellenabschnitt „RGV aktuelles Quartal“ (siehe oben).

Spalte EURO pro Fall

Hier sehen Sie die tatsächlichen Werte, die vom Leistungserbringer pro Fall im Durchschnitt ausgegeben wurden (in Bezug auf den Einstellungen der Schablone).

Spalte Summe

Hier sehen Sie den Betrag, welchen jeder Leistungserbringer ausgegeben hat (in Bezug auf den Einstellungen der Schablone).

Spalte RGV Auslastung

Hier erhalten Sie den Prozentwert der Ausgaben, in Bezug auf das zur Verfügung stehende RGV (in Bezug auf den Einstellungen der Schablone). Beispiel: Eine RGV Auslastung von 201,56 % bedeutet, der entsprechende Leistungserbringer liegt 104,56% über dem RGV. Ein Gesamtwert von 87,73 % bedeutet, dass alle Leistungserbringer zusammen 12, 27 % unter dem RGV liegen.

AUSGABE RGV - TABELLENABSCHNITT IST VORQUARTAL

IST Vorquartal (4/13)						
Summe	M/F	0	x	0,00	=	0,00
	R	0	x	0,00	=	0,00
	Gesamt	**0**	**x**	**0,00**	**=**	**0,00**

In diesem Tabellenabschnitt erhalten Sie die gleichen Informationen, wie in dem Tabellenabschnitt „ IST aktuelles Quartal“ beschrieben. Der Zeitraum beläuft sich hier jedoch nicht auf dem aktuellen Quartal, sondern auf dem Quartal zuvor. Beispiel: Ihr aktuelles Quartal ist 1/14, dann ist das Vorquartal 4/13.

AUSGABE RGV - TABELLENABSCHNITT IST VORJAHRESQUARTAL

IST Vorjahresquartal (1/13)						
Summe	M/F	0	x	0,00	=	0,00
	R	0	x	0,00	=	0,00
	Gesamt	**0**	**x**	**0,00**	**=**	**0,00**

In diesem Tabellenabschnitt erhalten Sie die gleichen Informationen, wie in dem Tabellenabschnitt „IST aktuelles Quartal“ beschrieben. Der Zeitraum beläuft jedoch auf genau ein Jahr zurückliegend.

Beispiel: Ihr aktuelles Quartal ist 1/14, dann ist das Vorjahresquartal 1/13.

SPEZIELLE AUSGABE „RGV VERTEILUNG“

Heilmittel | RGV Verteilung | RGV

RGV Verteilung	BHF	in %	kur.amb Fälle M/F	kur.amb Fälle R	kur.amb Fälle	in %	Menge M/F	Menge R	Menge	in %	Kosten M/F	Kosten R	Kosten	in %	Preis/Fall	RGV
Gesamt	5	100,0	2	1	3	100,0	2	2	5	100,0	23,43	51,14	74,57	100,0	14,91	79,00
Assistent, Dr. Peter	2	40,0	2	0	2	66,7	2	0	3	60,0	23,43	0,00	23,43	31,4	11,72	44,00
Lurch, Dr. med. Felix	2	40,0	0	1	1	33,3	0	2	2	40,0	0,00	51,14	51,14	68,6	25,57	35,00

Heilmittel	Kürzel	Menge	Gesamtpreis	Preis/Fall
Krankengymnastik Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: 15-2	20501	1	10,49	2,10
Einzelbehandlung nach PNF Regelbehandlungszeit: 25-35 Min.	20712	2	12,94	2,59
Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Berat	54108	2	51,14	10,23

	Gesamt	M/F	R
Gesamtkosten in €	74,57	23,43	51,14
Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum in €	0,00	0,00	0,00
Steigerung in %	0,00	0,00	0,00
Falldurchschnitt in €	14,91	11,72	25,57
Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum in €	0,00	0,00	0,00
Steigerung in %	0,00	0,00	0,00

Die Inhalte der Tabelle sind abhängig von folgenden Filter-Einstellungen:

- Zeitraum
- Kostenträgerart (nur auf die Spalten mit Bezug auf BHF, kur.amb. Fälle, Preis/Fall und RGV)
- Abrechner
- Betriebsstätte
- Leistungserbringer
- Rezeptart (nur auf die Spalten mit Bezug auf Menge, Kosten und Preis/Fall)
- Preise neu berechnen
- Rezepttyp (nur auf die Spalten mit Bezug auf Menge, Kosten und Preis/Fall)
- RGV-Einstellungen (nur auf die Spalte RGV))

Button Excel und Drucken

Mit Excel können Sie eine Excel-Tabelle mit den angezeigten Informationen zu den Heilmitteln (Heilmittel, Menge, Gesamtpreis, Preis/Fall und Kürzel) erstellen. Mit Drucken können Sie die angezeigte Ausgabe ausdrucken. Hierbei haben Sie die Wahl zwischen Heilmittel, Zusammenfassung oder der speziellen Ausgabe (obere Tabelle).

DIE MEDIKAMENTENSTATISTIK

Mit Hilfe der Medikamentenstatistik können Sie sich einen Überblick über die verordneten Medikamente in Ihrer Institution verschaffen.

Spezielle Einstellungsmöglichkeiten der Schablonen

- Gruppe
  - Medikament (Parameter hinzufügen)
    - Zeitraum: dynamisch
    - Kostenträgerart: «Alle»
    - Abrechner: «Dynamisch»
    - Betriebsstätte: «Dynamisch»
    - Leistungserbringer: «Dynamisch»
    - Typ: «Alle»
    - Rezeptart: «Alle»
    - aut Idem: «Alle»
    - Kassenart: «Alle»
    - Ausgabeart: Verkaufspreis pro Fall
    - ATC: bis
    - Rezepttyp: «Alle»
    - Nur Medikamente mit PZN: ☐
    - Nur Medikamente von ermittelten Fällen berücksichtigen: ☒
    - Ohne Vergleichszeiträume: ☐
    - RGV M/F:
    - RGV R:
    - Ausgabefilter: Medikamente, Kostenträgergruppe, Scheinart, Alt...
    - Altersgruppen (Bedingung hinzufügen)
    - Alter Bezugsdatum: Fall Gültigkeit ab

Zeitraum, Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer

Mit diesen Parametern können Sie gezielt nach bestimmten Abrechnern, Betriebsstätten, Leistungserbringern und dem entsprechenden Zeitraum filtern.

Kostenträgerart

Diese Einstellung schränkt nur die gesamte Fallzahl ein, nicht die Fälle auf denen Medikamente verordnet werden oder die Menge der Verordnungen.

Typ

Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss (Somit werden nur die Medikamente, Fälle, Mengen…, die auf den eingestellten Typ zutreffen, berücksichtigt).

Rezeptart

Diese Einstellung hat nur auf die Anzahl der Medikamente eine Auswirkung, nicht auf die Anzahl der Fälle.

aut Idem

Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss (Somit werden nur die Medikamente, Fälle, Mengen…, die auf den eingestellten Typ zutreffen, berücksichtigt).

Kassenarte

Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss (Somit werden nur die Medikamente, Fälle, Mengen…, die auf die eingestellten Kassenart zutreffen, berücksichtigt).

Ausgabeart

Diese Einstellung hat einen Einfluss auf alle Medikamentenkosten und den damit verbundenen Rechnungsausgaben (z.B. Kosten, Einzelpreis, Gesamtpreis, Preis/Fall).

ATC

Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss (Somit werden nur die Medikamente, Fälle, Mengen…, die auf die eingestellten ATC Klassifikationen zutreffen, berücksichtigt).

Rezepttyp

Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss (Somit werden nur die Medikamente, Fälle, Mengen…, die auf den eingestellten Rezepttyp zutreffen, berücksichtigt).

Nur Medikamente mit PZN

Bei Auswahl dieser Einstellung werden nur Medikamente mit PZN berücksichtigt.

Nur Medikamente von ermittelten Fällen berücksichtigen

Wenn Sie diese Einstellung wählen, werden nur Medikamente von ermittelten Fällen berücksichtigt.

Mit Vergleichszeiträume

Entfernen Sie diese Einstellung, wird die Statistik nur über den eingestellten Zeitraum erstellt, ohne den Vorjahreszeitraum zu berücksichtigen.

RGV M/F und RGV R

Diese Einstellungen haben nur einen Einfluss auf die Ausgabe RGV und dienen der Berechnung.

Ausgabefilter

Hier können Sie die Ausgaben wählen, die später auf der rechten Seite angezeigt werden. Zur Verfügung stehen die Ausgaben: Medikamente, Kostenträger, Scheinart, Altersgruppen, Rezepttyp, Rezeptart, Wirkstoff, ATC Level 1, ATC Level 2, ATC Level 3, ATC Level 5, ATC Level 5, Hersteller, Farbe, RGV, Patient, Kostenträgergruppe, Abrechner, Betriebsstätte, Leistungserbringer, Tarif und Versichertenstatus.

Altersgruppen

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Altersgruppen“ und erscheint erst, wenn der Ausgabenfilter „Altersgruppen“ ausgewählt wurde. Hier können Sie Altersgruppen angeben, indem Sie die entsprechenden Altersgrenzen hinter „Alter von“ und „Alter bis“ eintragen.

Alter Bezugsdatum

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Altersgruppen“ und erscheint erst, wenn der Ausgabenfilter „Altersgruppen“ ausgewählt wurde. Diese Einstellung ist notwendig um zu wissen, ab bzw. bis eine entsprechende Altersgrenze erreicht werden sollte.

AUSGABEN DER MEDIKAMENTENSTATISTIK

Mögliche Ausgaben sind Medikamente, Kostenträger, Scheinart, Altersgruppen, Rezepttyp, Rezeptart, Wirkstoff, ATC Level 1, ATC Level 2, ATC Level 3, ATC Level 5, ATC Level 5, Hersteller, Farbe, RGV und Patient.

Ausgabe Medikamente- obere Tabelle

Medikamente

Handelsname	Menge	Einzelpreis	Gesamtpreis	Preis/Fall
CYMBALTA 30mg 28 St	1	65,28	65,28	21,76
Katadolon S long 14 St	1	49,23	49,23	16,41

Spalte Handelsname

Hier werden Ihnen die Handelsnamen alle verordneten Medikamente, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen, angezeigt.

Spalte Menge

Hier sehen Sie die entsprechend verordnete Menge des angezeigten Medikamentes.

Spalte Einzelpreis

Hier finden Sie den Preis für ein verordnetes Medikament.

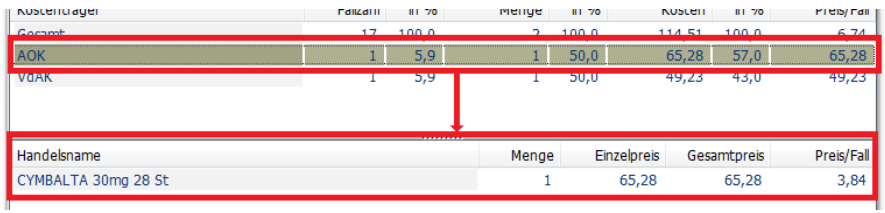
Spalte Gesamtpreis

Diese Spalte zeigt den Preis an, der insgesamt für die verordnete Menge des jeweiligen Medikaments ausgegeben wurde.

Spalte Preis/Fall

Hier werden Ihnen die durchschnittlichen Preise der jeweiligen Medikamente, in Bezug auf die gesamten Behandlungsfälle, angezeigt.

Diese Ausgabe wird Ihnen auch in allen anderen Ausgaben (dann als mittlere Tabelle) angezeigt (Ausnahme bildet die Ausgabe RGV). Dabei besteht die Besonderheit, dass Sie Inhalte, die in der Obersten Tabelle enthalten sind, auswählen (einen Klick mit der linken Maustaste auf die gewünschte Zeile) können und die entsprechenden Informationen gezielt auf die oben ausgewählte Zeile angepasst werden.



AUSGABE MEDIKAMENTE - UNTERE TABELLE

	Gesamt	M/F	R
Gesamtkosten in €	34,99	21,75	0,00
Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum in €	0,00	0,00	0,00
Steigerung in %	0,00	0,00	0,00
Falldurchschnitt in €	1,13	10,88	0,00
Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum in €	0,00	0,00	0,00
Steigerung in %	0,00	0,00	0,00
nicht budgetrelevant	0,00	0,00	0,00

Zeile Falldurchschnitt in €

Die Spalte „Gesamt“ zeigt Ihnen den Durchschnitt der Gesamtkosten, in Bezug auf die gesamten Behandlungsfälle. Die Anzahl der gesamten Behandlungsfälle zeigt Ihnen die oberste Tabelle unter der Ansicht „RGV Verteilung“.

Die Spalte „M/F“ zeigt Ihnen den Durchschnitt der Gesamtkosten von M/F, in Bezug auf die Anzahl der Behandlungsfälle, die auf M/F fallen.

Die Spalte „R“ zeigt Ihnen den Durchschnitt der Gesamtkosten von R, in Bezug auf die Anzahl der Behandlungsfälle, die auf R fallen.

Zeile Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum in €

Hier erhalten Sie die gleichen Informationen wie bei der Zeile „Falldurchschnitt in €“, nur dass hier der Vorjahreszeitraum gilt. Mit Vorjahreszeitraum ist der Zeitraum gemeint, den Sie gerade festgelegt haben (dynamisch oder als Einstellung in der Schablone) nur genau ein Jahr zurückliegend.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile Steigerung in %

Hier wird auf die Zeilen „Falldurchschnitt in €“ und „Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum in €“ Bezug genommen. Hierbei wird die Prozentuale Steigerung vom Falldurchschnitt zum Falldurchschnitt im Vorjahreszeitraum berechnet.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile Gesamtkosten in €

Die Spalte „Gesamt“ zeigt Ihnen die Gesamtkosten aller Medikamente, die Sie auch in der oberen Tabelle aufgelistet sehen.

Die Spalte „M/F“ zeigt Ihnen die Gesamtkosten aller Medikamente, die auf M/F fallen.

Die Spalte „R“ zeigt Ihnen die Gesamtkosten aller Medikamente, die auf R fallen.

Zeile Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum in €

Hier erhalten Sie die gleichen Informationen wie bei der Zeile „Gesamtkosten in €“, nur dass hier der Vorjahreszeitraum gilt. Mit Vorjahreszeitraum ist der Zeitraum gemeint, den Sie gerade festgelegt haben (dynamisch oder als Einstellung in der Schablone) nur genau ein Jahr zurückliegend.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile Steigerung in %

Hier wird auf die Zeilen „Gesamtkosten in €“ und „Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum in €“ Bezug genommen. Hierbei wird die Prozentuale Steigerung der Gesamtkosten zu den Gesamtkosten im Vorjahreszeitraum berechnet.

Diese Zeile kann durch Deaktivierung der Einstellung „Mit Vergleichszeiträume“ (im Regelbaum) ausgeblendet werden.

Zeile nicht budgetrelevant

In den zu dieser Zeile zugehörigen Spalten erkennen Sie alle Kosten, die Ihr Verordnungsvolumen nicht belasten.

Diese Tabelle finden Sie in allen anderen Ausgaben ebenfalls wieder (eine Ausnahme bildet die Ausgabe RGV)

AUSGABEN: KOSTENTRÄGER, SCHEINART, ALTERSGRUPPEN, REZEPTTYP, REZEPTART, WIRKSTOFF, HERSTELLER UND PATIENT

Scheinart | Altersgruppen | Rezepttyp | Patient | Rezeptart | Wirkstoff | Hersteller | Kostenträger

Kostenträger	BHF	BHF in %	kur.amb. Fälle	kur.amb. Fälle in %	Menge	Menge in %	Kosten	Kosten in %	Preis/Fall
Gesamt	156	100,0	85	100,0	17	100,0	320,58	100,0	2,06
AOK Mecklenburg Vorpommern	1	0,6	0	0,0	1	5,9	17,17	5,4	17,17
AOK Plus - Bereich Sachsen (107299005)	4	2,6	2	2,4	4	23,5	48,95	15,3	12,24
AOK Rhein-Neckar (107018425)	1	0,6	1	1,2	1	5,9	7,93	2,5	7,93
Christopherus, Elmar	2	1,3	0	0,0	6	35,3	131,60	41,1	65,80
Damm, Elisabeth	1	0,6	0	0,0	3	17,6	66,65	20,8	66,65
Otto, Carl	1	0,6	0	0,0	1	5,9	13,24	4,1	13,24
Vereinigte IKK (103700720)	1	0,6	1	1,2	1	5,9	35,04	10,9	35,04

Spalte Kostenträger bzw. Scheinart, Altersgruppen, Rezepttyp, Rezeptart, Wirkstoff, Hersteller oder Patient (je nach Ausgabe)

Hier sehen Sie alle (entsprechend den Einstellungen der Schablone) Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) aufgelistet, die an Fällen mit Medikamentenverordnungen beteiligt waren. Eine Ausnahme bildet die erste Zeile „Gesamt“. Hier sehen sie jeweils die Gesamtwerte in den einzelnen Spalten.

Spalte BHF

Hier sehen Sie zu den einzelnen Kostenträgern (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der Behandlungsfälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte in BHF in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der BHF, auf denen Medikamente stehen, der einzelnen Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten BHF (die erste Zeile).

Spalte kur. amb. Fälle

Hier sehen Sie zu den Kostenträgern (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffen; Herstellern oder Patienten) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der kurativ ambulanten Fälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte kur. amb. Fälle in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der kurativ ambulanten Fälle, auf denen Medikamente stehen, der einzelnen Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten kurativ ambulanten Fälle (die erste Zeile).

Spalte Menge

Hier sehen Sie, wie viele Medikamentenverordnungen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) fallen. In der obersten Zeile wird die Gesamtmenge angezeigt, die an Medikamente (entsprechend den Einstellungen der Schablone) verordnet wurde.

Menge in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Menge, der verordneten Medikamente der Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) an. Ausgangswert ist hierbei die Gesamtmenge (die erste Zeile).

Spalte Kosten

Hier sehen Sie, wie viele Kosten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) fallen. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtkosten aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Kosten in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Kosten, der verordneten Medikamente der einzelnen Kostenträger (bzw. Scheinarten; Altersgruppen; Rezepttypen; Rezeptarten; Wirkstoffe; Hersteller oder Patienten) an. Ausgangswert sind hierbei die Gesamtkosten (die erste Zeile).

Spalte Preis/Fall

Hier können Sie die durchschnittlichen Kosten pro Fall der jeweiligen Zeile ablesen.

Zur mittleren und unteren Tabelle der Ausgabe Kostenträger (bzw. Scheinart; Altersgruppe; Rezepttyp; Rezeptart; Wirkstoff; Hersteller oder Patient) siehe Ausgabe Medikamente obere und untere Tabelle.

AUSGABEN IN BEZUG AUF ATC LEVEL

ATC Level 5 | ATC Level 4 | ATC Level 3 | ATC Level 2 | ATC Level 1

ATC	BHF	BHF in %	kur.amb. Fälle	kur.amb. Fälle in %	Menge	Menge in %	Kosten	Kosten in %	Preis/Fall
Gesamt	156	100,0	85	100,0	17	100,0	320,58	100,0	2,06
A - ALIMENTÄRES SYSTEM UND STOFFWECHSEL	2	1,3	1	1,2	2	11,8	27,08	8,4	13,54
B - BLUT UND BLUTBILDENDE ORGANE	2	1,3	1	1,2	2	11,8	41,82	13,0	20,91
C - KARDIOVASKULÄRES SYSTEM	3	1,9	0	0,0	3	17,6	41,47	12,9	13,82
G - UROGENITALSYSTEM UND SEXUALHORMONE	1	0,6	0	0,0	1	5,9	21,75	6,8	21,75
M - MUSKEL- UND SKELETTSYSTEM	4	2,6	1	1,2	4	23,5	124,76	38,9	31,19
N - NERVENSYSTEM	2	1,3	0	0,0	2	11,8	30,45	9,5	15,23
Unbekannt	3	1,9	1	1,2	3	17,6	33,25	10,4	11,08

Spalte ATC

In dieser Spalte sehen Sie alle (entsprechend den Einstellungen der Schablone) Medikamente entsprechend des ATC Level aufgelistet, die an Fällen mit Medikamentenverordnungen beteiligt waren. Eine Ausnahme bildet die erste Zeile „Gesamt“. Hier sehen Sie jeweils die Gesamtwerte in den einzelnen Spalten.

Spalte BHF

Hier sehen Sie zu den einzelnen ATC Level (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der Behandlungsfälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte in BHF in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der BHF, auf denen Medikamente stehen, der einzelnen ATC Level an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten BHF (die erste Zeile).

Spalte kur. amb. Fälle

Hier sehen Sie zu den ATC Level (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der kurativ ambulanten Fälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte kur. amb. Fälle in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der kurativ ambulanten Fälle, auf denen Medikamente stehen, der ATC Level an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten kurativ ambulanten Fälle (die erste Zeile).

Spalte Menge

Hier sehen Sie, wie viele Medikamentenverordnungen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden ATC Level fallen. In der obersten Zeile wird die Gesamtmenge angezeigt, die an Medikamenten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) verordnet wurde.

Spalte Menge in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Menge, der verordneten Medikamente der einzelnen ATC Level, an. Ausgangswert ist hierbei die Gesamtmenge (die erste Zeile).

Spalte Kosten

Hier sehen Sie, wie viele Kosten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf das entsprechende ATC Level fallen. In der ersten Zeile sehen Sie die Gesamtkosten aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte Kosten in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Kosten, der verordneten Medikamente der einzelnen ATC Level, an. Ausgangswert sind hierbei die Gesamtkosten (die erste Zeile).

Spalte Preis/Fall

Hier können Sie die durchschnittlichen Kosten pro Fall der jeweiligen Zeile ablesen.

Zur mittleren und unteren Tabelle der Ausgabe ATC Level siehe Ausgabe Medikamente obere und untere Tabelle.

AUSGABE FARBE

Der Ausgabefilter „Farbe“ wird dann wichtig, sobald mit einer Krankenkasse (AOK) ein Selektivvertrag besteht.

Die Farben Rot und Grün werden bei der Benutzung der Gevko/S3C angezeigt (mehr erfahren Sie im Handbuch der Datenpflege von MEDICAL OFFICE S.6-96ff, im Handbuch der Zentrale von MEDICAL OFFICE S.6-60 und in der technischen Dokumentation GEVKO/S3c im INDAMED Forum: https://forum.indamed.de/index.php?page=LexiconItem&id=30 (Stand 06.06.2014)).

Farbe	Fallzahl	in %	Menge	in %	Kosten	in %	Preis/Fall
Gesamt	12	100,0	6	100,0	96,56	100,0	8,05
	1	8,3	1	16,7	12,66	13,1	12,66
	2	16,7	2	33,3	25,32	26,2	12,66
Grün im Verhältnis zu Grün+Rot	2	66,7	2	66,7	25,32	66,7	12,66
Rot im Verhältnis zu Grün+Rot	1	33,3	1	33,3	12,66	33,3	12,66

Spalte Farbe

In dieser Spalte sehen Sie die entsprechenden Farben aufgelistet (die Angaben richten sich nach den Einstellungen Ihrer Schablone). Die Zeile „Gesamt“ gibt den Gesamtwert jeder Spalte aus. In den beiden Zeilen darunter sehen Sie die Angaben zu den entsprechenden Farben, in Bezug auf alle anderen vorkommenden Fälle (entsprechend Ihren Einstellungen der Schablone). In den letzten beiden Zeilen sehen Sie die Angaben zu den entsprechenden Farben, nur in Bezug auf Fälle, auf denen Farben liegen (entsprechend Ihren Einstellungen der Schablone) (Weitere Erklärungen folgen zu den jeweiligen Spalten).

Spalte BHF

In dieser Spalte sehen Sie zu den einzelnen Farben (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Behandlungsfälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen Sie die Gesamtanzahl aller BHF, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte BHF in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der BHF, auf denen Medikamente der einzelnen Farben stehen, an. Ausgangswerte sind in der zweiten und dritten Zeile die gesamte Anzahl der BHF (die erste Zeile) und in den letzten beiden Zeilen die gesamte Fallzahl auf denen Farben liegen.

Spalte kur. amb. Fälle

In dieser Spalte sehen Sie zu den einzelnen Farben (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die kur. amb. Fälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen Sie die Gesamtanzahl aller kur. amb. Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte kur. amb. Fälle in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der kur. amb. Fälle, auf denen Medikamente der einzelnen Farben stehen, an. Ausgangswerte sind in der zweiten und dritten Zeile die gesamte Anzahl der kur. amb. Fälle (die erste Zeile) und in den letzten beiden Zeilen die gesamte Anzahl der kur. amb. Fälle auf denen Farben liegen.

Spalte Menge

Hier sehen Sie, wie viele Medikamentenverordnungen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) in Bezug auf die Farben Rot und Grün, erfolgten. In der obersten Zeile wird die Gesamtmenge angezeigt, die an Medikamenten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) verordnet wurde (hier wird dementsprechend die Gesamtmenge und nicht nur die Menge auf denen Farben liegen angezeigt).

Spalte Menge in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Menge, der verordneten Medikamente der einzelnen Farben, an. Ausgangswerte sind in der zweiten und dritten Zeile die gesamte Fallzahl (die erste Zeile) und in den letzten beiden Zeilen die gesamte Fallzahl auf denen Farben liegen.

Spalte Kosten

Hier sehen Sie, wie viele Kosten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf die entsprechende Farbe fallen. In der ersten Zeile sehen Sie die Gesamtkosten aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte Kosten in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Kosten, der verordneten Medikamente der einzelnen Farben, an. Ausgangswerte sind in der zweiten und dritten Zeile die gesamten Kosten (die erste Zeile) und in den letzten beiden Zeilen die gesamten Kosten auf denen Farben liegen.

Spalte Preis/Fall

Hier können Sie die durchschnittlichen Kosten pro Fall der jeweiligen Zeile ablesen.

Zur mittleren und unteren Tabelle der Ausgabe Farbe siehe Ausgabe Medikamente obere und untere Tabelle.

AUSGABEN: KOSTENTRÄGERGRUPPE, ABRECHNER, BETRIEBSSTÄTTE, LEISTUNGSERBRINGER, TARIF, VERSICHERTENSTATUS

Kostenträgergruppe | Abrechner | Betriebsstätte | Leistungserbringer | Tarif | Versichertenstatus

Kostenträgergruppe	BHF	BHF in %	kur.amb. Fälle	kur.amb. Fälle in %	Menge	Menge in %	Kosten	Kosten in %	Preis/Fall
Gesamt	156	100,0	85	100,0	17	100,0	320,58	100,0	2,06
AOK	5	3,2	3	3,5	5	29,4	56,88	17,7	11,38
IKK	1	0,6	1	1,2	1	5,9	35,04	10,9	35,04

Spalte Kostenträgergruppe bzw. Abrechner, Betriebsstätte, Leistungserbringer, Tarif oder Versichertenstatus (je nach Ausgabe)

Hier sehen Sie alle (entsprechend den Einstellungen der Schablone) Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) aufgelistet, die an Fällen mit Medikamentenverordnungen beteiligt waren. Eine Ausnahme bildet die erste Zeile „Gesamt“. Hier sehen sie jeweils die Gesamtwerte in den einzelnen Spalten.

Spalte BHF

Hier sehen Sie zu den Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der Behandlungsfälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte in BHF in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der BHF, auf denen Medikamente stehen, der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten BHF (die erste Zeile).

Spalte kur. amb. Fälle

Hier sehen Sie zu den einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) (entsprechend den Einstellungen der Schablone) die Anzahl der kurativ ambulanten Fälle, bei denen Medikamentenverordnungen erfolgten. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtanzahl aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Spalte kur. amb. Fälle in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der kurativ ambulanten Fälle, auf denen Medikamente stehen, der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert sind hierbei die gesamten kurativ ambulanten Fälle (die erste Zeile).

Spalte Menge

Hier sehen Sie, wie viele Medikamentenverordnungen (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) fallen. In der obersten Zeile wird die Gesamtmenge angezeigt, die an Medikamente (entsprechend den Einstellungen der Schablone) verordnet wurde.

Menge in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Menge, der verordneten Medikamente der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert ist hierbei die Gesamtmenge (die erste Zeile).

Spalte Kosten

Hier sehen Sie, wie viele Kosten (entsprechend den Einstellungen der Schablone) auf den entsprechenden Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) fallen. In der ersten Zeile sehen sie die Gesamtkosten aller Fälle, entsprechend den Einstellungen der Schablone.

Kosten in %

Diese gibt die entsprechende prozentuale Verteilung der Kosten, der verordneten Medikamente der einzelnen Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) an. Ausgangswert sind hierbei die Gesamtkosten (die erste Zeile).

Spalte Preis/Fall

Hier können Sie die durchschnittlichen Kosten pro Fall der jeweiligen Zeile ablesen.

Zur mittleren und unteren Tabelle der Ausgabe Kostenträgergruppen (bzw. Abrechner; Betriebsstätten; Leistungserbringer; Tarife oder Versichertenstatus) siehe Ausgabe Medikamente obere und untere Tabelle.

AUSGABE RGV

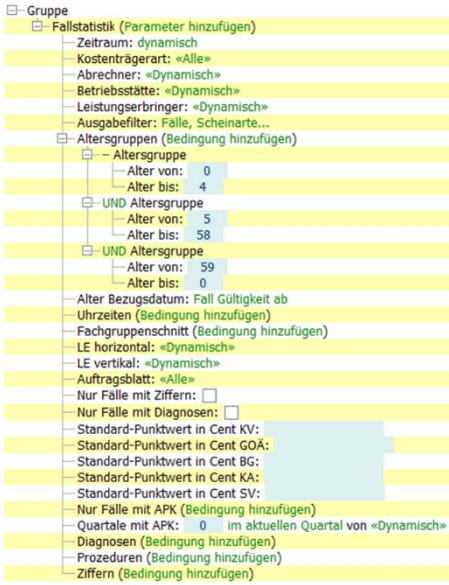
In der Ausgabe „RGV“ erhalten Sie die gleichen Informationen, wie bereits für die Heilmittelstatistik, nur hier in Bezug auf Medikamente.

DIE FALLSTATISTIK

Mithilfe der Fallstatistik können Sie eine Übersicht der Abrechnungsfälle unter anderem in einem bestimmten Zeitraum erstellen. Die Fallstatistik gibt verschiedene Werte aus. Bei allen Ausgaben können Sie sich im unteren Fenster die betreffenden Patienten als Details anzeigen lassen. Sie können die Listen drucken, nach Excel exportieren. Mit der Schaltfläche <Markieren> können Sie die angezeigten Patienten markieren. Hierfür wird Ihnen der Dialog Markierung angezeigt, den Sie aus der MEDICAL OFFICE Zentrale kennen.

Hinweis: *Im Bereich der GOÄ berücksichtigt die Fallstatistik eine ggf. eingeschaltete Höchstwertkontrolle bei Laborparametern nicht. Es werden alle Einzelparameter summiert und angezeigt. Dadurch können die Beträge gegenüber dem Rechnungsbetrag einer Einzelrechnung abweichen.*

Spezielle Einstellungsmöglichkeiten der Schablonen



Zeitraum, Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer

Mit diesen Parametern können Sie gezielt nach bestimmten Abrechnern, Betriebsstätten, Leistungserbringern und dem entsprechenden Zeitraum filtern.

Kostenträgerart

Diese Einstellung Schränkt alle Ausgaben ein und hat einen Einfluss auf die Gesamtanzahl der Fälle und auf die Anzeige „Selektion“. Wird beispielsweise die Kostenträgerart GOÄ-Rechnung gewählt, werden unter „Selektion“ auch nur GOÄ-Fälle aufgelistet.

Ausgabefilter

Hier können Sie die Ausgaben wählen, die später auf der rechten Seite angezeigt werden. Zur Verfügung stehen die Ausgaben: Fälle, Tarife, Scheinarten, Gebührenziffern, Diagnosen, Prozeduren, Leistungsgruppen, Tages-Zeitstatistik, Altersgruppen-Zeitstatistik, Nutzer, Kostenträger, BG-Statistik, Überweiser,

Honorarverteilung, KH-Einweisungen, Altersgruppen, Kontakte, Wochentage, Praxisgebühr, Aufträge, Gebührenziffern nach Wochentage, Gebührenziffern nach Uhrzeit, Diagnosen nach Uhrzeit, Erstkontakte, Versichertenstatus, Kostenträgergruppe, Abrechner, Betriebsstätte, Leistungserbringer, Fachgruppenschnitt und Arztfallverteilung.

Altersgruppen

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Altersgruppen“ und erscheint erst, wenn der Ausgabenfilter „Altersgruppen“ ausgewählt wurde. Hier können Sie Altersgruppen angeben, indem Sie die entsprechenden Altersgrenzen hinter „Alter von“ und „Alter bis“ eintragen.

Alter Bezugsdatum

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Altersgruppen“ und erscheint erst, wenn der Ausgabenfilter „Altersgruppen“ ausgewählt wurde. Diese Einstellung ist notwendig um zu wissen, ab bzw. bis eine entsprechende Altersgrenze erreicht werden sollte.

Auftragsblatt

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Aufträge“ und erscheint erst, wenn der Ausgabenfilter „Aufträge“ ausgewählt wurde. Somit kann die Ausgabe „Aufträge“ auf gezielte Auftragsblätter ausgerichtet werden.

Uhrzeiten

Diese Einstellung dient nur den Ausgaben „Gebührenziffern nach Uhrzeit“ oder/und „Diagnosen nach Uhrzeit“ und erscheint erst, wenn diese Ausgabenfilter ausgewählt wurden. Hier können Zeitbereiche für die entsprechenden Ausgaben definiert werden.

Fachgruppenschnitt

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Fachgruppenschnitt“ und erscheint erst, wenn dieser Ausgabenfilter ausgewählt wurde. Hier können Sie eine Anzahl und einen Anteil für eine Ziffer, in Bezug auf einen (mehrere) Leistungserbringer, festlegen. Somit erhalten Sie einen Anteil des Fachgruppenschnitts in Prozent und die Abweichungen in Prozent.

LE horizontal und LE vertikal

Diese Einstellung dient nur der Ausgabe „Arztfallverteilung“ und erscheint erst, wenn dieser Ausgabenfilter ausgewählt wurde. Bei „LE horizontal“ können Sie die Leistungserbringer einstellen, die in der Ausgabe „Arztfallverteilung“ in einzelnen Spalten angezeigt werden sollen. Bei „LE vertikal“ können Sie die Leistungserbringer einstellen, die Sie in einzelnen Zeilen aufgelistet haben möchten.

Nur Fälle mit Ziffern

Diese Einstellung Schränkt alle Ausgaben ein. Wenn Sie diese Einstellung wählen, werden nur Fälle mit Ziffern berücksichtigt.

Nur Fälle mit Diagnosen

Diese Einstellung Schränkt alle Ausgaben ein. Wenn Sie diese Einstellung wählen, werden nur Fälle mit Diagnosen berücksichtigt.

Standard-Punktwert in Cent (…)

Dieser Parameter hat auf alle Ausgaben einen Einfluss, bei denen Punktwerte angegeben werden. Hier können Sie pro Abrechnungsart einen Punktwert hinterlegen. Dieser findet dann Verwendung, wenn bei Gebührenziffern noch kein Punktwert hinterlegt wurde. Somit wird der Punktwert anhand des eingetragenen Standard-Punktwertes berechnet.

Nur Fälle mit APK

Mit dieser Einstellung können Sie Fälle mit Arzt-Patientenkontakte eines endsprechenden Leistungserbringers im Bezugsquartal oder bis zu 3 vorherigen Bezugsquartalen ermitteln. In den Ausgaben werden Ihnen dementsprechend auch nur die Fälle mit einem Arzt-Patientenkontakt (des eingestellten Leistungserbringers und dem entsprechenden Bezugsquartal) aufgezeigt. Diese Einstellung hat somit auf alle Ausgaben einen Einfluss.

Quartale mit APK

Mit dieser Einstellung können Sie Fälle mit einer gewissen Anzahl an Arzt-Patientenkontakten (APK) eines endsprechenden (oder mehreren) Leistungserbringers bis zu vier Quartalen zurückliegend ermitteln. In den Ausgaben werden Ihnen dementsprechend auch nur die Fälle mit der entsprechenden Anzahl an Arzt-Patientenkontakten (des eingestellten Leistungserbringers und den entsprechenden Quartalen) aufgezeigt. Diese Einstellung hat somit auf alle Ausgaben einen Einfluss.

Diagnosen

Mit der Einstellung „Diagnosen“ können Sie nach Fällen mit bestimmten Diagnosen suchen. Diese Einstellung hat dann auf alle Ausgaben einen Einfluss.

! Wenn Sie in der Ausgabe Diagnosen sind, wird hier auch nach allen Fällen gesucht, die die ausgewählte Diagnose besitzen. Enthält ein Fall mehrere Diagnosen, werden diese auch aufgezeigt, da es sich um eine Filterung nach Fällen mit den entsprechenden Diagnosen und nicht explizit nach Diagnosen handelt.

Prozeduren

Mit der Einstellung „Prozeduren“ können Sie nach Fällen mit bestimmten Prozeduren suchen. Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss.

Ziffern

Mit dieser Einstellung können Sie nach Fällen mit bestimmten Ziffern filtern. Diese Einstellung hat auf alle Ausgaben einen Einfluss. Für die Ziffern besteht die Möglichkeit Platzhalter zu verwenden. Folgende Platzhalter sind möglich:

*	mehrstelliger beliebiger Platzhalter
?	einstelliger beliebiger Platzhalter
!	negiert die folgende Ziffer
[]	einstelliger variabler Platzhalter

Hier ein paar Beispiele:

311*	Ziffern, die mit 311 beginnen
3110?	Ziffern, die mit 3110 beginnen und noch genau ein Zeichen folgt
*[a-z]	Ziffern, die einen Buchstaben am Ende haben
99999[a-z]	Ziffer 99999 mit Buchstabe als Anhang
99999[abc]	Ziffer 99999a, 99999b und 99999c
!99999	Alle Ziffern außer 99999
9999[789]	Ziffern 99997, 99998 und 99999

Ausgaben der Fallstatistik

Mögliche Ausgaben sind: Fälle, Tarife, Scheinarten, Gebührenziffern, Diagnosen, Prozeduren, Leistungsgruppen, Tages-Zeitstatistik, Altersgruppen-Zeitstatistik, Nutzer, Kostenträger, BG-Statistik, Überweiser, Honorarverteilung, KH-Einweisungen, Altersgruppen, Kontakte, Wochentage, Praxisgebühr, Aufträge, Gebührenziffern nach Wochentage, Gebührenziffern nach Uhrzeit, Diagnosen nach Uhrzeit, Erstkontakte, Versichertenstatus, Kostenträgergruppe, Abrechner, Betriebsstätte, Leistungserbringer, Fachgruppenschnitt und Arztfallverteilung.

Untere Tabelle aller Ausgaben

Patient	Fallnr.	Quart.	Art	Kontakte	Arztfälle	Punkte	Betrag
Freibier, Hugo, 01.03.29		2/14	KV	3	1	11124	*1126,85*
Hugo, Franz, 12.12.80	2347895	2/14	KV	1	1	2019	*204,52*
Hohn, Agathe, 10.01.24		4/13	GOÄ	1	1	160	*11,20*
Hohn, Agathe, 10.01.24		1/14	KA	1	1	216	*7,56*

Spalte Patient

Hier werden die entsprechenden Patientennamen mit dem Geburtsdatum aufgezeigt.

Spalte Fallnr.

Hier wird Ihnen die hinterlegte Fallnummer des entsprechenden Patienten angezeigt.

Spalte Quart.

Hier sehen Sie das betreffende Quartal (letztes Quartal der Gültigkeit).

Spalte Art

In dieser Spalte wird Ihnen die Kostenträgerart des Falls aufgezeigt.

Spalte Kontakt

Diese zeigt auf, wie viele Arzt-Patientenkontakte mit dem Patienten, auf den entsprechenden Fall erfolgten.

Spalte Arztfälle

Diese zeigt an, wie viele Arztfälle dieser Fall besitzt.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte des Falls.

Spalte Betrag

Diese Spalte zeigt den jeweiligen Betrag auf. Dieser ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um einen vom System errechneten Betrag handelt. Er setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

Diese Tabelle wird Ihnen in allen anderen Ausgaben ebenfalls angezeigt. Hierbei nimmt Sie Bezug auf die Ausgabe der jeweils oberen Tabelle. Wenn Sie in der Oberen Tabelle in eine Zeile klicken (mit der linken Maustaste) wird diese grau markiert und die untere Tabelle dementsprechend angepasst.

AUSGABE FÄLLE

Fälle

Gesamt	Fallzahl	Arztfälle	Punkte	Summe
Gesamt	47	9	21107	*2023,45*
Selektion				
KV-Fälle	16	5	18370	*1893,77*
Fälle mit RLV-Leistungen	4	4	18370	*1893,77*
Fälle ohne RLV Leistungen	12	1	0	*0,00*
Fälle ohne QZV-Leistungen	16	5	18370	*1893,77*
Fälle mit Leistungen außerhalb des RLV	3	3	18084	*1864,79*
Fälle ohne Leistungen außerhalb des RLV	13	2	286	*28,98*
Fälle mit ausschließlich RLV-Leistungen	2	2	286	*28,98*
Fälle mit ausschließlich Leistungen außerhalb des RLV	1	1	0	*0,00*
Fälle ohne Leistungen	11	0	0	0,00
Kassenrechnung-Fälle	5	2	2407	*84,26*
Fälle ohne Leistungen	3	0	0	0,00
GOÄ-Fälle	14	2	330	*45,42*
Fälle ohne Leistungen	12	0	0	0,00
BG-Fälle	12	0	0	0,00
Fälle ohne Leistungen	12	0	0	0,00

Zeile Gesamt

Diese Zeile gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus. Dabei werden nur die Obergruppen berücksichtigt (in dem oberen Beispiel dementsprechend die Zeilen „KV-Fälle“, „Kassenrechnung-Fälle“, „GOÄ-Fälle“ und „BG-Fälle“). Alles was eingerückt unter den Obergruppen steht sind detailliertere Aufschlüsselungen der Obergruppen.

Spalte Gesamt

Hier werden Ihnen die gesamten Fälle, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen, angezeigt. Dabei sind Sie in Ober- und Untergruppen aufgeteilt. In den Obergruppen wird Ihnen die jeweilige Kostenträgerart des Falls angezeigt. In den eingerückten Untergruppen werden diese nochmals detaillierter aufgeschlüsselt.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalte Arztfälle

Hier wird Ihnen die Anzahl der Arztfälle, der jeweiligen Zeile, aufgezeigt.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte der Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

AUSGABEN TARIFE, SCHEINART UND WOCHENTAGE

Scheinarten | Tarife | Wochentage

Tarif	Fallzahl	M	F	R	Fallzahl in %	Punkte	Summe
Gesamt	47	13		3	100,00	21107	*2023,45*
Selektion							
KV - Primärkassen	15	12		3	31,91	18370	*1893,77*
KV - Sonstige Kt	1	1			2,13	0	0,00
Kassenrechnung - Kasse direkt	4				8,51	2407	*84,26*
Kassenrechnung - Kasse	1				2,13	0	*0,00*
GOÄ - Privat	11				23,40	330	*45,42*
GOÄ - Kasse direkt	1				2,13	0	0,00
GOÄ - Basistarif	1				2,13	0	0,00
GOÄ - Standardtarif	1				2,13	0	0,00
BG - Allgemeine Heilbehandlung	2				4,26	0	0,00
BG - Besondere Heilbehandlung	10				21,28	0	0,00

Zeile Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus. Dabei werden nur die Obergruppen berücksichtigt. Alles was eingerückt unter den Obergruppen steht sind detailliertere Aufschlüsselungen der Obergruppen.

Spalten Tarif, Scheinart und Wochentag

Hier werden Ihnen die Tarife, Scheinarten bzw. Wochentage aufgeschlüsselt, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen. Dabei sind Sie in Ober- und Untergruppen aufgeteilt. In den Obergruppen werden Ihnen die jeweilige Tarife, Scheinarten bzw. Wochentage angezeigt. In den eingerückten Untergruppen werden diese nochmals detaillierter aufgeschlüsselt.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalten M, F und R

Hier sehen Sie jeweils die Anzahl der Fälle die den Status Mitglied (M), Familienmitglied (F) bzw. Rentner(R) besitzen.

Spalte Fallzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Fälle, wobei die gesamte Fallzahl als 100 gesehen wird.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

Hinweis: *Wurde in einer Gemeinschaftspraxis die interne Arzttrennung festgelegt, werden nur die erwirtschafteten Punkte so wie Beträge der Leistungstage des gerade eingeloggten Arztes angezeigt.*

AUSGABEN GEBÜHRENZIFFERN, GEBÜHRENZIFFERN NACH WOCHENTAG UND GEBÜHRENZIFFERN NACH UHRZEIT

Gebührenziffern | Gebührenziffern nach Wochentag | Gebührenziffern nach Uhrzeit

Ziffer	Punkte	in €	Anzahl	Anzahl in %	Summe	Bezeichnung
Gesamt	21107		54	114,89	*2023,45*	Gesamt
Selektion						
BK_ARZT	0	0,00	1	2,13	1,19	Besondere Kosten (ärzt
1	80	*4,66*	1	2,13	*10,72*	Beratung, auch mittels I
200	45	*2,62*	1	2,13	*6,03*	Verband - ausgenomme
301	160	*9,33*	1	2,13	*21,45*	Punktion eines Ellenbog
01102	101	*10,23*	1	2,13	*10,23*	Inanspruchnahme des V
01410	212	*21,48*	1	2,13	*21,48*	Besuch eines Kranken, v
01611	302	*30,59*	1	2,13	*30,59*	Verordnung von medizir
03003	122	*12,36*	2	4,26	*24,72*	Versichertenpauschale a
03003W	74	*7,50*	1	2,13	*7,50*	Versichertenpauschale a
03110	0	*0,00*	2	4,26	*0,00*	Ordinationskomplex (HA
03115	0	*0,00*	1	2,13	*0,00*	Konsultationskomplex
03120	0	*0,00*	1	2,13	*0,00*	Beratung, Erörterung, A
3500	90	*5,25*	1	2,13	*6,03*	Blut im Stuhl, dreimalige
13215	0	*0,00*	1	2,13	*0,00*	Konsultationskomplex
31331	1703	*172,51*	1	2,13	*172,51*	Augenärztlicher operativ

Zeilen Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus. Dabei werden nur die Obergruppen berücksichtigt. Alles was eingerückt unter den Obergruppen steht sind detailliertere Aufschlüsselungen der Obergruppen.

Spalten Ziffer, Wochentag/Ziffer und Uhrzeit/Ziffer

Hier werden Ihnen die Gebührenziffern, Gebührenziffern nach den Wochentagen bzw. Gebührenziffern nach festgelegten Zeitbereichen aufgeschlüsselt, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen. Dabei sind Sie in Ober- und Untergruppen aufgeteilt. In den Obergruppen werden Ihnen die jeweilige Ziffern, Wochentage bzw. Zeitbereiche angezeigt. In den eingerückten Untergruppen werden diese nochmals detaillierter aufgeschlüsselt.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte in €

Hier sehen Sie die jeweiligen Einzelbeträge der Ziffern (Bei den GOÄ Fällen wird in der Ausgabe „Gebührenziffer“ der Faktor noch nicht einberechnet). Dieser ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um einen vom System errechneten Betrag handelt.

Spalte Anzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalte Anzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Fälle, wobei die gesamte Fallzahl als 100 gesehen wird.

Spalte Summe

Hier sehen Sie die jeweilige Gesamtsumme. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

Spalte Bezeichnung

In dieser Spalte sehen Sie die entsprechende Bezeichnung der Ziffer.

AUSGABEN DIAGNOSEN, PROZEDUREN UND DIAGNOSE NACH UHRZEIT

Diagnosen | Prozeduren | Diagnosen nach Uhrzeit

ICD	Bezeichnung	Anzahl
Gesamt		13
Selektion		
	Radioiodtherapie	1
	Schilddrüsenfunktionsstörung	1
	Tendinitis calcarea und Impingement-Syndrom rechtes Schultergelenk	1
E04.1	Schilddrüsenknoten	1
E04.9	Struma	1
E10.9-	Diabetes mellitus vom Typ 1 ohne Komplikationen	1
H10.8	Saisonale Rhinokonjunktivitis	1
I10.90	Essentieller Hypertonus	1
I47.-	Paroxysmale Tachykardie	1
I83.9	Varikose mit Ödem	1
I87.8	Insuffizienz, chronische venöse	1
M87.2-	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma	1
R10.4	Bauchschmerzen	1

Zeilen Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils die gesamte Anzahl der folgenden Spalten aus. Dabei werden nur die Obergruppen berücksichtigt. Alles was eingerückt unter den Obergruppen steht sind detailliertere Aufschlüsselungen der Obergruppen.

Spalten ICD, OPS-Code und Uhrzeit/ICD

Hier werden Ihnen die Diagnosen, Prozeduren bzw. Diagnosen nach festgelegten Zeitbereichen aufgeschlüsselt, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen. Dabei sind Sie in Ober- und Untergruppen aufgeteilt. In den Obergruppen werden Ihnen die jeweilige Diagnosen, Prozeduren bzw. Zeitbereiche angezeigt. In den eingerückten Untergruppen werden diese nochmals detaillierter aufgeschlüsselt.

Spalte Bezeichnung

Hier sehen Sie die entsprechende Bezeichnung der Diagnosen bzw. der Prozeduren.

Spalte Anzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Diagnosen bzw. Prozeduren, der jeweiligen Zeile.

AUSGABE LEISTUNGSGRUPPEN

Leistungsgruppen

Bezeichnung	Punkte	Summe
Gesamt	21107	*2023,45*
Selektion		
allgemeine Leistungen	302	*30,59*
Besuche	212	*21,48*
Laboruntersuchungen	0	*0,00*
Pauschalerst. Kosten	0	*2,20*
Pauschalierte Grundleistungen	419	*42,45*
Sonderleistungen	17437	*1766,37*
Unbekannt	2737	*103,50*
Unbekannt	0	*30,68*

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Bezeichnung

Hier sehen Sie die entsprechende Bezeichnung der Leistungsgruppen, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert.

AUSGABEN TAGES-ZEITSTATISTIK UND ERSTKONTAKTE

Tages-Zeitstatistik | Erstkontakte

Datum	Kontakte	M	F	R	Punkte	Summe	Zeit (min)	Zeit (mittel)	Zeit (Qu)
Gesamt	22	17			21107	*2023,45*	10:34	12:12	10:34
Selektion									
14.01.2014	1	1			12863	*1303,02*	6:26	7:47	7:14
15.01.2014	1	1			4574	*463,35*	1:55	2:12	2:06
20.01.2014	1	1			0	*0,00*			
22.01.2014	1	1			0	*0,00*			

Zeilen Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils bis einschließlich zur Spalte „Betrag“ den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Datum

Diese zeigt das jeweilige Datum des Kontaktes (bzw. des Erstkontaktes) auf, welches innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegt.

Spalte Kontakte

Hier sehen Sie die entsprechende Anzahl der Kontakte, die zu den einzelnen Datumsangaben gehören.

Spalten M, F und R

Hier sehen Sie jeweils die Anzahl der Fälle die den Status Mitglied (M), Familienmitglied (F) bzw. Rentner(R) besitzen.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

Spalte Zeit (min)

Hier wird pro Tag bzw. Erstkontaktdatum die Prüfzeit der Ziffern aufsummiert, sofern diese im Tagesprofil gelten. In der Gesamt-Summe sind auch die Prüfzeiten enthalten, die nur im Quartalsprofil gelten.

Spalte Zeit (mittel)

Hier wird pro Tag bzw. Erstkontaktdatum die kalkulatorische Zeit der Ziffern aufsummiert, sofern diese im Tagesprofil gelten. In der Gesamt-Summe sind auch die Prüfzeiten enthalten, die nur im Quartalsprofil gelten.

Spalte Zeit (Qu)

Hier wird pro Tag bzw. Erstkontaktdatum die Prüfzeit der Ziffern aufsummiert.

Die für die Zeitprofile zugrunde liegenden Zeiten je Gebührenziffer entsprechend den Zeitprofilen für die Plausibilitätsprüfung der KBV. Überschreitet das Tagesprofil den empfohlenen Wert der KV von 720 Minuten bzw. das Quartalsprofil den Wert von 780 Stunden (ermächtigter Arzt 156 Stunden), wird der jeweilige Wert rot hervorgehoben. Die Einfärbung erfolgt nicht, sobald die Anzahl der Fälle durch zusätzliche Bedingungen eingeschränkt wird.

Hinweis: *Bei der Kombination folgender Ziffern entfällt die Tageszeit der ersten Ziffer und es wird stattdessen der Wert am Ende der Zeile als Tageszeit verwendet:*
14220 + 14210 || 14211 || 14212 --> 20 Min.

16220 + 16210 || 16211 || 16212 --> 20 Min.

21220 + 21210 || 21211 || 21212 --> 20 Min.

21221 + 21210 || 21211 || 21212 --> 50 Min.

21221 + 21213 || 21214 || 21215 --> 50 Min.

22220 + 22210 || 22211 || 22212 --> 20 Min.

22221 + 22210 || 22211 || 22212 --> 20 Min.

22222 + 22210 || 22211 || 22212 --> 50 Min.

21220 + 21213 || 21214 || 21215 --> 20 Min.

16220 + 21213 || 21214 || 21215 --> 20 Min.

Die 2 senkrechten Striche sind als „oder“ zu interpretieren:

„Wenn neben der Ziffer 14220 die Ziffer 14210 oder 14211 oder 14212 abgerechnet wird, wird als Tageszeit für diese Kombination 20 Minuten berechnet.

AUSGABE ALTERSGRUPPEN-ZEITSTATISTIK

Altersgruppen-Zeitstatistik

Altersgruppe	Fallzahl	Fallzahl in %	Punkte	Summe	Zeit (min)	Zeit (mittel)	Zeit (Qu)
Gesamt	47	100,00	21107	*2023,45*	10:34	12:12	10:34
Selektion							
Bis 4 Jahre	2	4,26	0	0,00			
5 bis 58 Jahre	28	59,57	21107	*2023,45*	10:34	12:12	10:34
59 bis 999 Jahre	17	36,17	0	0,00			

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert bis einschließlich zur Spalte „Betrag“ der Spalten aus.

Spalte Altersgruppe

Diese zeigt die jeweils festgelegten Altersgruppen auf, welche innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalte Fallzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Fälle, wobei die gesamte Fallzahl als 100 gesehen wird.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“

-> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

Spalte Zeit (min)

Hier wird pro Altersgruppe die Prüfzeit der Ziffern aufsummiert, sofern diese im Tagesprofil gelten. In der Gesamt-Summe sind auch die Prüfzeiten enthalten, die nur im Quartalsprofil gelten.

Spalte Zeit (mittel)

Hier wird pro Altersgruppe die kalkulatorische Zeit der Ziffern aufsummiert, sofern diese im Tagesprofil gelten. In der Gesamt-Summe sind auch die Prüfzeiten enthalten, die nur im Quartalsprofil gelten.

Spalte Zeit (Qu)

Hier wird pro Altersgruppe die Prüfzeit der Ziffern aufsummiert.

AUSGABE NUTZER

Nutzer

Nutzername	Fallzahl	Erstkontakte	Kontakte
Gesamt	72	64	136
Selektion			
Hausarzt, Dr. med. Felix Lurch	69	61	132
Hausärzte Arzthelferin	2	2	2
PT	1	1	2

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten an.

Spalte Nutzername

Hier sehen Sie die Nutzer aufgelistet, welche innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalte Erstkontakte

Hier sehen Sie alle Erstkontakte der jeweiligen Nutzer. Behandeln mehrere Nutzer einen Patienten an einem Tag als Erstkontakt, wird dieser Erstkontakt für alle diese Nutzer gezählt. Es gibt bei diesem Patienten dann mehrere Erstkontakte.

Spalte Kontakte

Diese Spalte zeigt Ihnen die Gesamtzahl aller Kontakte zu dem entsprechenden Nutzer.

AUSGABE KOSTENTRÄGER

Kostenträger

Name	IK	VKNR	Fallzahl	M	F	R	Fallzahl in %	Punkte	Summe
Gesamt			47	13		3	100,00	21107	*2023,45*
Selektion									
Amor, Klaus			1				2,13	0	
aok			1				2,13	0	
AOK Baden-Württemberg	107815...	61125	2	1			4,26	0	*0,00*
AOK Mecklenburg Vorpommern			5				10,64	2407	*84,26*
AOK Niedersachsen	102114...	17101	2	2			4,26	18174	*1873,91*
AOK Plus - Bereich Sachsen	107299...	95101	5	5			10,64	196	*19,86*
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	106415...	48103	1			1	2,13	0	0,00
BG der Bauwirtschaft			6	4			12,77	0	0,00

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Name

Hier wird der Name der Kostenträgers angezeigt, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen.

Spalten IK und VKNR

Hier sehen Sie die entsprechende Identifikationsnummer (IK) und Vertragskassennummer (VKNR) des jeweiligen Kostenträgers.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalten M, F und R

Hier sehen Sie jeweils die Anzahl der Fälle die den Status Mitglied (M), Familienmitglied (F) bzw. Rentner(R) besitzen.

Spalte Fallzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Fälle, wobei die gesamte Fallzahl als 100 gesehen wird.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

AUSGABE BG-STATISTIK

BG-Statistik

Name	DAV	VAV	NSB	DAV amb	DAV stat
Gesamt	1		1		
Selektion					
BG der chemischen Industrie	1		1		
BG für Gesundheitsdienst und W					
BG Metall Süd					
See-BG					

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Name

Diese zeigt Ihnen alle zutreffenden Kostenträger auf, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen.

Spalte DAV

Hier sehen Sie die Anzahl der D-Arztverfahren dieses Kostenträgers (Anzahl aller bestätigten D-Berichte).

Spalte VAV

Hier sehen Sie die Anzahl der Verletztenartenverfahren der D-Berichte dieses Kostenträgers (Teilmenge von DAV!).

Spalte NSB

Hier sehen Sie die Anzahl Nachschauberichte dieses Kostenträgers (unabhängig von den D-Berichten!).

Spalte DAV amb

Hier sehen Sie die Anzahl D-Arztverfahren, welche eine weitere ambulante besondere Heilbehandlung durch den Ab-rechner bedürfen. (Im entsprechenden Bericht wurde die weitere Behandlung als ambulante Besondere Heilbehandlung festgelegt und die Option |durch mich| aktiviert.) (Teilmenge von DAV!).

Spalte DAV stat

Hier sehen Sie die Anzahl D-Arztverfahren, welche eine weitere stationäre Besondere Heilbehandlung durch den Ab-rechner bedürfen. (Im entsprechenden Bericht wurde die weitere Behandlung als stationäre Besondere Heilbehandlung festgelegt und die Option |durch mich| aktiviert.) (Teilmenge von DAV!).

AUSGABEN ÜBERWEISER UND HONORARVERTEILUNG

Überweiser | Honorarverteilung

Arzt	Arztnr	Fallzahl	M	F	R	Fallzahl in %	Summe
Gesamt		15	5	1	8	9,68	*1245,26*
Selektion							
Albert, Herr Dr. med. Wolf- Karsten	498001400	1			1	0,65	0,00
Breuner, Dr. med. Helmut	498052500	1			1	0,65	*21,35*
Dietrich, Dr. med. Peter- Alexander	492904000	1				0,65	*1,55*
Fabian, Dr. med. Helmut	498115100	1			1	0,65	*8,96*
Ferara/Studier-Fischer, Dres. med. Frigga/Birgit	4981181	1			1	0,65	*36,93*
unbekannt	4981319	4	4			2,58	*417,34*
unbekannt	4985861	1			1	0,65	*268,79*
unbekannt	5319003	1	1			0,65	*15,83*
unbekannt	4983390	1			1	0,65	*56,55*
unbekannt	4919269	2			2	1,29	*359,63*
unbekannt	4923277	1		1		0,65	*58,33*

Zeilen Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Arzt

Hier wird Ihnen der Name des entsprechenden Arztes angezeigt, der innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegt.

Spalte Arztnr

Hier wird die entsprechende Arztnummer ausgegeben.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der betreffenden Fälle.

Spalten M, F und R

Hier sehen Sie jeweils die Anzahl der Fälle die den Status Mitglied (M), Familienmitglied (F) bzw. Rentner(R) besitzen.

Spalte Fallzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Fälle, wobei die gesamte Fallzahl als 100 gesehen wird. Die Gesamte Fallzahl können Sie aus der Ausgabe „Fälle“ entnehmen oder sie schauen unter die Ausgabe, wo Ihnen die betreffende Fallzahl mit den gesamten Fällen im angegebenen Zeitraum angezeigt wird.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

AUSGABEN KH-EINWEISUNGEN UND PRAXISGEBÜHR

KH-Einweisungen | Praxisgebühr

Einweisung an	Anzahl	M	F	R
Gesamt	3	3		
Selektion				
Krankenhaus nord	1	1		
Krankenhaus süd	2	2		

Zeilen Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Einweisung an

Hier sehen Sie die Bezeichnungen der entsprechenden Krankenhäuser, der innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegt. Bei der Ausgabe „Praxisgebühr“ wird Ihnen in der ersten Spalte der entsprechende Praxisgebührenstatus angezeigt.

Spalte Anzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der betreffenden Fälle.

Spalten M, F und R

Hier sehen Sie jeweils die Anzahl der Fälle die den Status Mitglied (M), Familienmitglied (F) bzw. Rentner(R) besitzen.

AUSGABEN ALTERSGRUPPEN UND VERSICHERTENSTATUS

Altersgruppen | Versichertenstatus

Altersgruppe	Fallzahl	Fallzahl in %	Punkte	Summe
Gesamt	155	100,00	211285	*10.886,61*
Selektion				
Bis 4 Jahre	2	1,29	0	0,00
5 bis 58 Jahre	69	44,52	90694	*5286,21*
59 bis 999 Jahre	84	54,19	120591	*5600,40*

Zeilen Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Altersgruppen

Hier sehen Sie die eingestellten Altersgruppen, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen. Bei der Ausgabe „Versichertenstatus“ wird Ihnen in der ersten Spalte der entsprechende Versichertenstatus angezeigt.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der Fälle.

Spalte Fallzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Fälle, wobei die gesamte Fallzahl als 100 gesehen wird.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

AUSGABE KONTAKTE

Kontakte

Kontakte	Fallzahl	Punkte	Summe
Gesamt	155	211285	*10.886,61*
Selektion			
0 Kontakte	45	0	0,00
1 Kontakt	31	10357	*731,25*
2 Kontakte	15	21601	*1024,08*
3 Kontakte	14	42304	*1859,45*
4 Kontakte	5	2950	*234,52*
5 Kontakte	10	18125	*724,26*
6 Kontakte	9	18945	*739,40*
7 Kontakte	6	17401	*997,73*
8 Kontakte	6	11360	*438,20*
9 Kontakte	3	6135	*352,79*
10 Kontakte	5	12430	*469,39*

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Kontakte

Hier werden Ihnen die Häufigkeiten der Kontakte, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen, angezeigt. Beispiel: Fälle von Patienten mit nur einem Kontakt werden in der Zeile zugehörig zu 1 Kontakt angegeben.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

AUSGABE AUFTRÄGE

Aufträge

Kürzel	Beschreibung	Anzahl	M	F	R	Ausführung
Gesamt	Gesamt	4	4			
Selektion						
LGLU	Glukose	1	1			Intern
LGOT	GOT	1	1			durch LG
LGPT	GPT	1	1			durch LG
LHBA1	HBA1c in %	1	1			Intern

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Kürzel

Hier sehen Sie das zu dem Auftrag hinterlegte Kürzel aller Aufträge, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen.

Spalte Anzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Aufträge, der jeweiligen Zeile.

Spalten M, F und R

Hier sehen Sie den Status Mitglied (M), Familienmitglied (F) bzw. Rentner(R) den der Fall mit dem entsprechenden Auftrag besitzt.

Spalte Ausführung

Diese zeigt an, durch wen der Auftrag ausgeführt wurde.

AUSGABEN KOSTENTRÄGERGRUPPE, LEISTUNGSERBRINGER, ABRECHNER UND BETRIEBSSTÄTTE

Kostenträgergruppe | Leistungserbringer | Abrechner | Betriebsstätte

Kostenträgergruppe	Fallzahl	M	F	R	Fallzahl in %	Arztfälle	Punkte	Summe
Gesamt	105	30	5	70	67,74	130	185446	*8196,20*
Selektion								
AOK	32	10	2	20	20,65	35	53805	*3200,37*
BKK	44	11	2	31	28,39	60	84105	*3182,38*
IKK	2	2			1,29	2	625	*21,88*
Postbeamte (Mitglieder...	2	2			1,29	2	136	*14,00*
Unbekannt	5	4	1		3,23	0	0	0,00
VdAK	20	1		19	12,90	31	46775	*1777,57*

Zeilen Gesamt

Diese geben Ihnen jeweils die gesamte Anzahl der folgenden Spalten aus.

Spalten Kostenträgergruppe, Leistungserbringer, Abrechner bzw. Betriebsstätte

Hier werden Ihnen die Kostenträgergruppe, Leistungserbringer, Abrechner bzw. Betriebsstätten aufgeschlüsselt, die innerhalb Ihrer Einstellungen der Schablone liegen.

Spalte Fallzahl

Hier sehen Sie die Anzahl der vorhandenen Fälle, der jeweiligen Zeile.

Spalten M, F und R

Hier sehen Sie jeweils die Anzahl der Fälle die den Status Mitglied (M), Familienmitglied (F) bzw. Rentner(R) besitzen.

Spalte Fallzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Fälle in Bezug auf die Gesamtanzahl aller Fälle. Die Gesamte Fallzahl können Sie aus der Ausgabe „Fälle“ entnehmen oder sie schauen unter die Ausgabe, wo Ihnen die betreffende Fallzahl mit den gesamten Fällen im angegebenen Zeitraum angezeigt wird.

Spalte Arztfälle

Hier werden Ihnen die entsprechenden Arztfälle angezeigt.

Spalte Punkte

Hier sehen Sie die erwirtschafteten Punkte, der jeweiligen Zeile.

Spalte Summe

Diese zeigt die jeweilige Summe auf. Diese ist hier Kursiv dargestellt, da es sich um eine vom System errechnete Summe handelt. Sie setzt sich zusammen aus den erwirtschafteten Punkten mal dem im MEDICAL OFFICE Datenpflegesystem eingestelltem Punktwert (zum einen in der Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und zum anderen in der Datenpflege unter „System“ -> „Institution“ -> Bearbeiten -> Registerkarte „Punktwerte“ unter „EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen“).

AUSGABE FACHGRUPPENSCHNITT

Zeile Gesamt

Diese gibt Ihnen jeweils den Gesamtwert der Spalten aus.

Spalte Ziffer

Hier werden die Ziffern mit den entsprechenden Leistungserbringern (diese sind dann eingerückt) aufgezeigt, die den Einstellungen Ihrer Schablone entsprechen. Sobald zu den entsprechenden Ziffern in der Schablone der Fachgruppenschnitt definiert wurde, wird dies unter dem Leistungserbringer mit FGS gekennzeichnet. Die Ziffern sind dann als Obergruppe zu betrachten. Die eingerückten entsprechenden Leistungserbringer dienen der detaillierteren Aufschlüsselung.

Spalte Anzahl

Hier sehen Sie wie viele Ziffern abgesetzt wurden.

Spalte Anzahl in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Verteilung der Ziffern in Bezug auf die Gesamtanzahl aller Fälle. Die Gesamte Fallzahl können Sie aus der Ausgabe „Fälle“ entnehmen oder sie schauen unter die Ausgabe, wo Ihnen die betreffende Fallzahl mit den gesamten Fällen im angegebenen Zeitraum angezeigt wird.

Spalte FGS

Hier sehen Sie die Anzahl für die Ziffer, die in der Schablone Festgelegt wurde. Diese Anzahl steht in der Zeile „FGS“ zu der jeweiligen Ziffer.

Spalte Auslastung %

Hier werden die erreichten Prozente angegeben.

Spalte Insg. Anteil %

Hier wird Ihnen jeweils der prozentuale Anteil angegeben, den die Anzahl der Ziffer in Bezug auf die Gesamtanzahl der abgesetzten Ziffern besitzt. In der Schablone kann ein Prozentualer Anteil für einzelne Ziffern hinterlegt werden. Dies ist dann der Soll-Anteil. Solange der Insg. Anteil unter dem eingestellten Soll-Anteil liegt ist dieser in der Zeile FGS grün dargestellt. Liegt der Insg. Anteil über dem Soll-Anteil, so wird dieser rot dargestellt.

Spalte FSG Insg. Anteil %

Hier wird Ihnen jeweils der prozentuale Anteil angegeben, den die Anzahl der Ziffer in Bezug auf die Gesamtanzahl des FGS besitzt.

Spalte Abweichung %

Hier sehen Sie dann, um wie viel % der insgesamte Anteil von dem eingestellten Soll-Anteil abweicht.

Beispiel: Bei der Ziffer 5353 wurde ein Anteil von 40 % hinterlegt. Der Insg. Anteil beträgt jedoch nur 20%. Demnach ist die Abweichung -50 % und ist somit auch grün dargestellt. Bei der Ziffer 5431 beträgt der hinterlege Anteil 15 %. Der Insg. Anteil ist hier jedoch bei 20%. Somit besteht eine Abweichung von 33,3% und die Schriftfarbe ist rot.

Spalte Summe

Hier sehen Sie den errechneten Betrag, der sich aus dem Betrag der jeweiligen Ziffer zusammensetzt und mal dem Vorkommen der Ziffer (der Anzahl) genommen wird. Da es ein vom System errechneter Betrag ist, wird er kursiv dargestellt.

Spalte Bezeichnung

Hier wird Ihnen die Bezeichnung der entsprechenden Ziffer angezeigt.

AUSGABE ARZTFALLVERTEILUNG

Arztfallverteilung

Leistungserbringer	AF Gesamt	Dr. med. Hans Frauenarzt (401234415)	in %	Felix Lurch (401234401)	in %	Therapeut, Hans (401234435)	in %
Gesamt	18	1	5,56	16	88,89	1	5,56
Dr. med. Hans Frauenarzt (401234415)	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00
Felix Lurch (401234401)	16	0	0,00	16	100,00	0	0,00
Therapeut, Hans (401234435)	1	0	0,00	0	0,00	1	100,00

Spalte Leistungserbringer

Hier sehen Sie die Leistungserbringer mit dazugehöriger LANR aufgelistet, die auf die Einstellungen ihrer ausgewählten Schablone zutreffen.

Sobald Leistungserbringer in roter Farbe dargestellt werden, besitzen diese die gleiche LANR.

Spalte AF Gesamt

Hier werden Ihnen die Arztfälle zu den einzelnen Leistungserbringern angezeigt. In der ersten Zeile erfahren Sie die gesamt Anzahl der Arztfälle, der angezeigten Leistungserbringer.

darauffolgende Spalten

Hier werden Ihnen die Leistungserbringer aufgelistet, die zu den Einstellungen Ihrer Schablone passen. Zu den jeweiligen Leistungserbringern wird Ihnen jeweils eine Angabe in Prozenten ausgegeben.

Anhand der Tabelle können folgende Aussagen abgelesen werden (das Beispiel bezieht sich auf die 3. und 4. Spalte von Dr. med. Hans Frauenarzt):

- Dr. med. Hans Frauenarzt
  - hat von den 18 Arztfällen einen. Dies sind 5,56%.
  - Mit sich selber teilt er einen Behandlungsfall. Da er insgesamt auch nur einen hat, entspricht dies 100,00 %.
  - Mit Felix Lurch teilt er null Behandlungsfälle, dies entspricht 0,00 % (in Bezug auf die 16 Arztfälle von Felix Lurch).
  - Mit Therapeut, Hans teilt er ebenfalls null Behandlungsfälle, dies entspricht 0,00 % (in Bezug auf den einen Arztfall von Therapeut, Hans).

Leistungserbringer	AF Gesamt	Dr. med. Hans Frauenarzt (401234415)	in %
Gesamt	18	1	5,56
Dr. med. Hans Frauenarzt (401234415)	1	1	100,00
Felix Lurch (401234401)	16	0	0,00
Therapeut, Hans (401234435)	1	0	0,00

Unterhalb der Ausgabe der Fallstatistik befinden sich Optionen, die auf die Inhalte der Liste angewendet werden können:

Mit der Schaltfläche <Drucken> drucken Sie die Liste aus, mit der Schaltfläche <Aktionen> können folgende Aktionen für die Ergebnismenge ausgeführt werden:

<Markierung setzen>	Es erscheint der Dialog „Markierung auswählen“ und Sie können für alle gelisteten Patienten eine Markierung auswählen.
<Auftrag anordnen>	Es erscheint der Dialog „Auftrag auswählen“ und Sie können für alle gelisteten Patienten einen Auftrag erfassen. Hier können auch Aufträge in die Zukunft erfasst werden.
<Text eintragen>	Es erscheint der Dialog „Textkategorie auswählen“ und Sie können für alle gelisteten Patienten im Anschluss einen Text der gewählten Kategorie erfassen.
<SMS senden>	Hierfür benötigen Sie einen Termed-Account. Es erscheint ein Fenster, in dem Sie den Text einer SMS erfassen können, die an alle gelisteten Patienten geschickt wird, bei denen eine Mobilfunknummer hinterlegt wurde.
<Serienbrief erstellen>	Hiermit besteht die Möglichkeit einen Serienbrief für die angezeigten Patienten zu erstellen. Hierzu wird Ihnen die Briefauswahl angezeigt. Nach erfolgreichem Versand eines Serienbriefs wird für jeden Patienten im Anschluss ein Statustext mit dem Namen der verwendeten Vorlage + "geschrieben" in der Akte des Patienten erzeugt.
<Dateiexport>	Hierbei wird die Liste in einem Format exportiert, welches mit Excel und anderen Tabellenkalkulationsprogrammen geöffnet werden kann.
<Recall>	Hiermit besteht die Möglichkeit einzelne oder alle Patienten der Liste für einen Recall zu verwenden. Hierzu wird der Dialog angezeigt:

Recall

Mit dieser Schaltfläche erhalten Sie die Möglichkeit einzelne oder alle Fälle auf der Liste in vorhandene Recalls einzuschreiben.

Fälle bearbeiten

Mit dieser Schaltfläche erhalten Sie die Möglichkeit die angezeigten Fälle zu bearbeiten. Es erscheint ein Dialog, der dem Abrechnungsschein im Krankenblatt nachempfunden wurde.

Markieren

Mit dieser Schaltfläche erhalten Sie die Möglichkeit die angezeigten Fälle zu markieren. Es erscheint ein Dialog, aus dem Sie die gewünschte Markierung auswählen können.

Excel

Mit dieser Schaltfläche exportieren Sie die Liste im csv-Format.

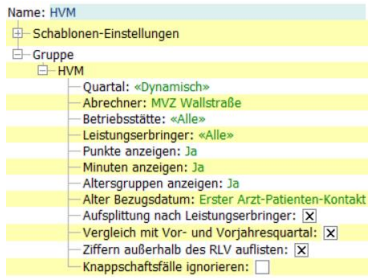
Drucken

Mit dieser Schaltfläche drucken Sie diese Liste aus.

DIE RLV-/HONORARSTATISTIK

Mit dieser Menüoption können Sie sich das Regelleistungsvolumen sowie Ihr Honorar nach der aktuellen Berechnung errechnen lassen. Voraussetzung ist jedoch, dass Sie vorab die Berechnungsgrundlage definieren. Diese Definition erfolgt im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“.

Spezielle Einstellungsmöglichkeiten der Schablonen



Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer

Mit diesen Parametern können Sie gezielt nach bestimmten Abrechnern, Betriebsstätten und Leistungserbringern filtern.

Quartal

Hier können Sie einstellen, für welches Quartal die Statistikausgabe erfolgen soll. Dabei haben Sie die Möglichkeit zwischen dem aktuellen Quartal, dem vorherigen Quartal oder der dynamischen Einstellung zu wählen.

Punkte anzeigen

Hier können Sie entscheiden, ob die erwirtschafteten Punkte bei der Honorarverteilung mit aufgezeigt werden sollen oder nicht.

Minuten anzeigen

Mit dieser Einstellung können Sie entscheiden, ob die Zeit bei der Honorarverteilung mit angegeben werden soll.

Altersgruppen anzeigen

Mit dieser Einstellung haben Sie die Möglichkeit, die Honorarverteilung Altersgruppenspezifisch anzeigen zu lassen, auch wenn Ihr RLV-Typ nicht Altersabhängig ist.

Alter Bezugsdatum

Diese Einstellung ist notwendig um zu wissen, ab bzw. bis eine entsprechende Altersgrenze erreicht werden sollte.

Aufsplittung nach Leistungserbringern

Mit dieser Einstellung können Sie die Honorarverteilung nach den einzelnen Leistungserbringern aufsplitten lassen, auch wenn Sie den RLV Typ nicht leistungserbringerspezifisch angelegt haben.

Vergleich mit Vor- und Vorjahresquartal

Wenn Sie diese Option wählen, erweitert sich die Ausgabe um zwei zusätzliche Anzeigen. In diesen sehen Sie zum einen die Angaben vom Vorquartal und vom Vorjahresquartal. Somit können Sie diese mit dem aktuell angezeigten (selektierten Quartal) vergleichen.

Ziffern außerhalb des RLV auflisten

Mit dieser Einstellung können Sie Leistungen nach ihren Ziffern aufgeschlüsselt anzeigen lassen, die außerhalb des RLV unter Sonstiges (Prävention, Sachkosten) liegen.

Knappschaftsfälle ignorieren

Ignoriert die Knappschaftsfälle.

Ausgaben der RLV-/Honorarstatistik

In der Ausgabe erhalten Sie Informationen über Ihre Leistungsverteilung und Honorarverteilung entsprechend den Einstellungen im Datenpflegesystem unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“ und den Einstellungen der Schablone.

TABELLE LEISTUNGSVERTEILUNG

Leistungsverteilung — Kooperationsgrad: ((619 AF / 610 BHF)-1)*100% = 1,48%

Leistungserbringer	beteiligte Fallzahl	Anteil in %	RLV	Auslastung in %
Otto, Dr. med. Hans	610	100,00	20.000,00	110 %
Thomas, Dr. med. Carl	9	1,48	4000,00	31 %

Oben sehen Sie den errechneten Kooperationsgrad. Dieser ergibt sich, wie abgebildet, folgendermaßen: Kooperationsgrad je Abrechnungsquartal in Prozent = ((Summe Arztfälle (AF) im Vorjahresquartal / Summe Behandlungsfälle (BHF) im Vorjahresquartal) – 1) * 100.

Spalte Leistungsverteilung

Hier sehen Sie alle Leistungserbringer, die zu dem eingestellten Abrechner gehören, aufgelistet.

Spalte beteiligte Fallzahl

Hier sehen sie die Anzahl der Fälle aufgelistet, an denen der entsprechende Leistungserbringer beteiligt war.

Spalte Anteil in %

Hier sehen Sie, an wie viel Prozent der Fälle (Ausgangswert ist die gesamte Fallzahl) der Leistungserbringer beteiligt war. Die gesamte Fallzahl sehen Sie ganz unten rechts abgebildet.

Spalte RLV

Hier ist das Regelleistungsvolumen abgebildet, welches für den entsprechenden Leistungserbringer im Datenpflegesystem hinterlegt wurde (unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM).

Bei Einstellung der RLV Typen „Nach M/F/R“ und „Altersabhängig“ wird diese Einstellung in der Datenpflege nicht berücksichtigt. In den Fällen wird das gesamte RLV auf alle Leistungserbringer gleichwertig verteilt.

Spalte Auslastung in %

Hier sehen Sie die Prozentuale Auslastung des RLV. Wenn diese rot markiert ist, beträgt die Auslastung über 100%. Wenn Sie grün markiert ist, beträgt Sie unter 100%.

Dies ist der prozentuale Anteil des erbrachten Honorars des Leistungserbringers zu dem im Datenpflegesystem angegebenen RLV (entspricht 100%). Das erbrachte Honorar sehen Sie in der unteren Tabelle „Honorarverteilung“, wenn diese nach einzelnen Leistungserbringern aufgeschlüsselt wird.

TABELLE HONORARVERTEILUNG BEI DER EINSTELLUNG RLV TYP GESAMT

Honorarverteilung

Volumen	Fälle	Leistungen	max. Honorar in €	... in Punkten	erbrachtes Honorar in €	Punkte	Differenz in €	... in Punkten	Auslastung in %	Zeit (Quart.)
Regelleistungsvolumen	605	1608	24.000,00	685.694,69	24.016,20	847.700,00	-16,20	-462,84	100 %	372:57
Wirtschaftlichkeitsbonus					854,20	24.405,00				
Leistungen bis 100 % des Budgets					24.000,00	685.694,69				
Leistungen ab 100 % des Budgets					16,20	162.005,31				
Summe	605	1608			24.016,20	847.700,00				
Leistungen außerhalb des RLV										
Notfälle	1	1			15,40	440,00				0:10
sonstige Kostenträger	4	10			182,26	5200,00				2:34
Sonstiges (Prävention, Sachkosten)	241	562			1704,89	41.700,00				15:34

In der ersten Spalte Volumen erkennen Sie worauf sich weitere Angaben in der entsprechenden Zeile beziehen.

Zunächst wird Ihnen das Regelleistungsvolumen aufgelistet.

Wenn eine Aufsplitterung nach einzelnen Leistungserbringern Festgelegt wurde, sehen Sie anschließend alle Angeben in Bezug auf die einzelnen Leistungserbringer.

Regelleistungsvolumen
- Otto, Dr. med. Hans
- Thomas, Dr. med. Carl

Erhalten Sie Angaben nach Altersgruppen (je nach Einstellung in 3 oder 5 Altersgruppen), werden diese aufgelistet.

Regelleistungsvolumen
- 1.-5. Lj.
- 6.-59. Lj.
- ab 60. Lj.

Eine Auflistung nach Altersgruppen (je nach Einstellung in 3 oder 5 Altersgruppen) und Aufsplittung der Leistungserbringer ist auch möglich. Hierbei werden zu den Altersgruppen die entsprechenden Leistungserbringer aufgezeigt.

Regelleistungsvolumen
- 1.-5. Lj.
- 6.-59. Lj.
  - Otto, Dr. med. Hans
  - Thomas, Dr. med. Carl
- ab 60. Lj.
  - Otto, Dr. med. Hans

Anschließend wird Ihnen der Wirtschaftlichkeitsbonus aufgezeigt.

Nachfolgend sehen Sie die Leistungen bis und ab 100% des Budges.

Darunter folgt die Summe der Angabe.

Anschließend werden Ihnen die Leistungen außerhalb des RLV aufgelistet. Hierbei werden Ihnen 3 Gruppen angezeigt: Notfälle, sonstige Kostenträger und Sonstiges (Prävention, Sachkosten) zudem können Sie diese, wie beim Regelleistungsvolumen, aufgeschlüsselt in Altersgruppen und/oder Leistungserbringer anzeigen lassen. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit die Auflistung bei der Gruppe Sonstiges (Prävention, Sachkosten) nach den einzelnen Ziffern vorzunehmen.

Spalte Fälle

Hier werden Ihnen jeweils die Menge der vorhandenen Fälle zu der entsprechenden Zeile angezeigt.

Spalte Leistungen

Hier werden Ihnen jeweils die Menge der vorhandenen Leistungen zu der entsprechenden Zeile angezeigt.

Spalte max. Honorar in €

Diese zeigt Ihnen das im Datenpflegesystem eingestellte „RLV gesamt“ (unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“).

Spalte … in Punkten

Diese zeigt Ihnen das die entsprechenden Punkte bezogen auf das max. Honorar in €. Diese Spalte ist nur bei entsprechender Einstellung der Schablone (Punkte anzeigen) sichtbar.

Dieser errechnet sich aus den eingegebenen Punktwerten-innerhalb des RLV im Datenpflegesystem (unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“).

Spalte erbrachtes Honorar in €

Hier sehen Sie das tatsächlich erbrachte Honorar für das Regelleistungsvolumen und dazu den Wirtschaftlichkeitsbonus. In der Zeile „Leistungen bis 100% des Budgets“ wird die Summe angezeigt, die Sie bis zu dem max. Honorar erbracht haben. Die Summe die über dem max. Honorar liegt wird in der Spalte „Leistungen ab 100% des Budgets“ aufgezeigt.

Spalte Punkte

Hier erhalten Sie die entsprechenden Punkte zu dem erbrachten Honorar. Diese Spalte ist nur bei entsprechender Einstellung der Schablone (Punkte anzeigen) sichtbar.

Dieser errechnet sie wie bereits für die Spalte „… in Punkten“ beschrieben wurde. Allerdings wird bei einem Honorar, das überhalb der 100% liegt für die Leistungen ab 100% des Budgets zur Berechnung auch der Punktwert ab 100% innerhalb des RLV zur Berechnung genommen.

Die Punkte der Leistungen außerhalb des RLV errechnen sich ähnlich wie die Punkte innerhalb des RLV, nur dass hier der festgelegte Punktwert-außerhalb des RLV von Datenpflegesystem (unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“) zur Berechnung verwendet wird.

Spalte Differenz in €

Hier wird Ihnen die Differenz zum max. Honorar aufgezeigt. Übersteigt das erbrachte Honorar das max. Honorar, wird die Differenz als Minuswert angezeigt.

Spalte …in Punkten

Hier wird Ihnen ebenfalls die Differenz, nur in Punkten angegeben. Diese Spalte ist nur bei entsprechender Einstellung der Schablone (Punkte anzeigen) sichtbar.

Spalte Auslastung in %

Hier wird Ihnen die Auslastung anhand des max. Honorar (entspricht 100%) im Vergleich zum erbrachten Honorar aufgezeigt. Liegt die Auslastung über 100% wird der Wert rot dargestellt. Liegt der Wert unter 100% ist die Markierung grün. Der Prozentwert wird auf null Stellen nach dem Komma gerundet.

Spalte Zeit (Quart)

Diese Spalte zeigt die erbrachten Minuten für den entsprechenden Leistungen an. Diese Spalte ist nur bei entsprechender Einstellung der Schablone (Minuten anzeigen) sichtbar.

TABELLE BERECHNUNG DES BUDGETS BEI DER EINSTELLUNG RLV TYP NACH M/F/R

Berechnung des Budgets

Beschreibung	Anzahl	Betrag in EUR	Summe in EUR
Fallzahlen			
M	100,0	47,50	4750,00
F	150,0	45,00	6750,00
R	250,0	50,00	12.500,00
Durchschnittlicher Fallwert	500,0	48,00	24.000,00
Fälle bis 150%	500,0		24.000,00
Gesamt	500,0		24.000,00

In Dieser Tabelle sehen Sie, wie sich das max. Honorar zusammensetzt. Die Angaben richten sich hierbei nach den Einstellungen im Datenpflegesystem unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“.

In der Spalte „Summe in EUR“ werden die Anzahl und der Betrag in EUR der jeweiligen Zeile multipliziert.

TABELLE HONORARVERTEILUNG BEI DER EINSTELLUNG RLV TYP NACH M/F/R

In dieser Tabelle erhalten Sie die gleichen Informationen, wie bereits unter Tabelle Honorarverteilung bei der Einstellung RLV Typ Gesamt beschrieben, nur dass zur Berechnung der verschiedenen Werte, die aktuell eingegebenen Werte im Datenpflegesystem (unterschieden in den verschiedenen Status Mitglied (M) Familien (F) und Rentner (R)) berücksichtigt werden.

TABELLE BERECHNUNG DES BUDGETS BEI DER EINSTELLUNG RLV TYP ALTERSABHÄNGIG (ODER ALTERSABHÄNGIG, 5-STUFIG)

Berechnung des Budgets

Beschreibung	Anzahl	Betrag in EUR	Summe in EUR
Fallzahlen			
1.-5. Lj.	100,0	47,50	4750,00
6.-59. Lj.	150,0	45,00	6750,00
ab 60. Lj.	250,0	50,00	12.500,00
Durchschnittlicher Fallwert	500,0	48,00	24.000,00
Fälle bis 150%	500,0		24.000,00
Gesamt	500,0		24.000,00

In Dieser Tabelle sehen Sie, wie sich das max. Honorar zusammensetzt. Die Angaben richten sich hierbei nach den Einstellungen im Datenpflegesystem unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“.

In der Spalte „Summe in EUR“ werden die Anzahl und der Betrag in EUR der jeweiligen Zeile multipliziert. Die Altersgruppen können in 3- oder 5-Abstufungen erfolgen.

TABELLE HONORARVERTEILUNG BEI DER EINSTELLUNG RLV TYP ALTERSABHÄNGIG (ODER ALTERSABHÄNGIG, 5-STUFIG)

In dieser Tabelle erhalten Sie die gleichen Informationen, wie bereits unter Tabelle Honorarverteilung bei der Einstellung RLV Typ Gesamt beschrieben nur dass zur Berechnung der verschiedenen Werte, die aktuell eingegebenen Werte im Datenpflegesystem (unterschieden in den verschiedenen Altersgruppen 1.-5. Lebensjahr, 6.-59. Lebensjahr und ab 60. Lebensjahr oder 0-4 Jahre, 5-18 Jahre, 19-54 Jahre, 55-75 Jahre und ab 75 Jahre) berücksichtigt werden.

TABELLEN BEI EINSTELLUNG DER RLV TYPEN LSTG.SPEZIFISCH

Wenn Sie den gewünschten RLV Typ Leistungserbringerspezifisch einstellen, legen Sie die Werte für jeden Leistungserbringer im Datenpflegesystem (unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“) individuell fest. Somit erhalten Sie die einzelnen Ausgaben Leistungserbringerspezifisch. Die Informationen, die Sie erhalten, sind Identisch mit denen, die zu den einzelnen RLV Typen beschrieben wurden.

INFORMATIONEN AUF DEM AUSDRUCK

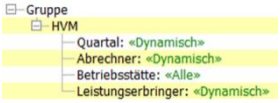
Sie haben die Möglichkeit über den Button „Drucken“ (unten rechts) die angezeigte Statistik Ausdrucken zu lassen.

Auf dem Ausdruck erhalten Sie Informationen über die gesamte Fallzahl, das gesamte Honorar und den Betrag, der von der KV zu zahlen ist. Des Weiteren erhalten Sie die in der Statistik aufgezeigte Honorarverteilung mit den Spalten Volumen, max. Honorar in €, Differenz in € und Auslastung in %. Wenn die Punkte mit angezeigt werden, sehen Sie diese ebenfalls auf dem Ausdruck.

DIE RLV-/HONORARSTATISTIK EBM2K

Mit dieser Menüoption können Sie sich das Regelleistungsvolumen sowie Ihr Honorar nach der Berechnung vom EBM2K errechnen lassen. Voraussetzung ist, dass Sie vorab die Berechnungsgrundlage definieren. Diese Definition erfolgt im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege unter „System“ -> „Abrechner“ -> den gewünschten Abrechner bearbeiten -> Registerkarte „HVM“. Außerdem müssen Sie die Punktwerte der verschiedenen Leistungen festlegen. Diese Festlegung erfolgt ebenfalls im Datenpflegesystem unter „System“ -> „Einstellungen“ auf der Registerkarte „Punktwerte“.

Spezielle Einstellungsmöglichkeiten der Schablonen



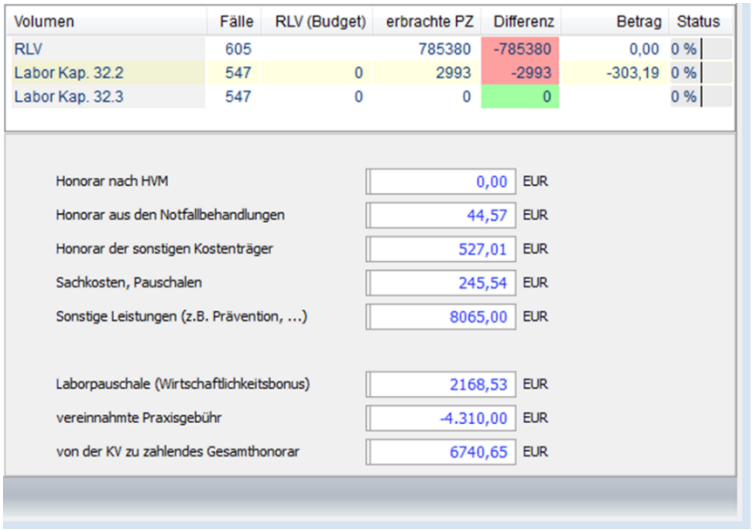
Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer

Mit diesen Parametern können Sie gezielt nach bestimmten Abrechnern, Betriebsstätten und Leistungserbringern filtern.

Quartal

Hier können Sie einstellen, für welches Quartal die Statistikausgabe erfolgen soll. Dabei haben Sie die Möglichkeit zwischen dem aktuellen Quartal, dem vorherigen Quartal oder der dynamischen Einstellung zu wählen.

Ausgabe der RLV-/Honorarstatistik EBM2K



Volumen	Fälle	RLV (Budget)	erbrachte PZ	Differenz	Betrag	Status
RLV	605		785380	-785380	0,00	0 %
Labor Kap. 32.2	547	0	2993	-2993	-303,19	0 %
Labor Kap. 32.3	547	0	0	0		0 %

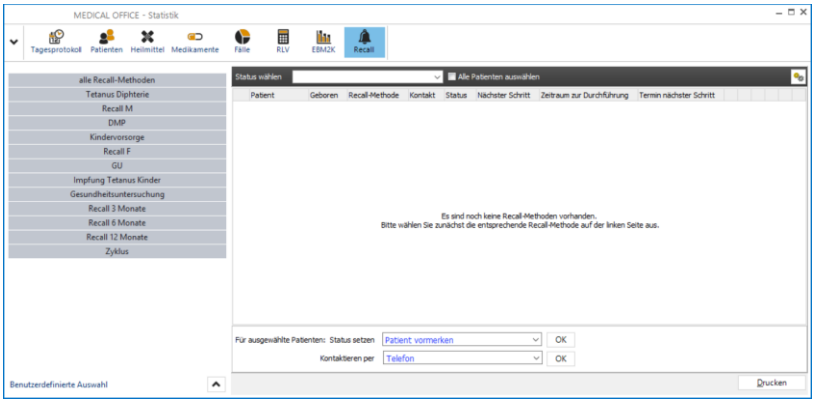
Honorar nach HVM	0,00	EUR
Honorar aus den Notfallbehandlungen	44,57	EUR
Honorar der sonstigen Kostenträger	527,01	EUR
Sachkosten, Pauschalen	245,54	EUR
Sonstige Leistungen (z.B. Prävention, ...)	8065,00	EUR
Laborpauschale (Wirtschaftlichkeitsbonus)	2168,53	EUR
vereinnahmte Praxisgebühr	-4.310,00	EUR
von der KV zu zahlendes Gesamthonorar	6740,65	EUR

Für jeden Kostenträgerpool (Spalte Volumen) werden Ihnen die Anzahl Fälle, die mögliche Punktzahl, die erreichte Punktzahl, die noch verbleibende Punktzahl (Differenz-PZ) der Betrag sowie ein grafischer Status angezeigt.

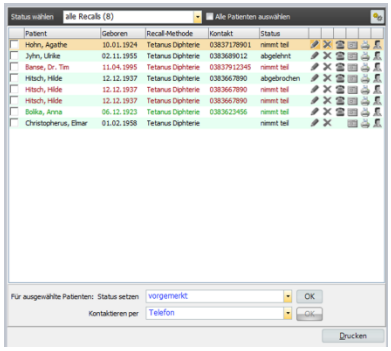
Außerdem erfolgt eine Anzeige der Honorare, die nicht dem Budget/RLV unterliegen.

DER RECALL

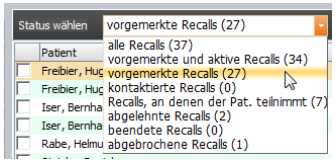
In der Statistik Recall erhalten Sie zunächst einen Gesamtüberblick der Patienten, die bereits mit einer (oder mehreren) Recall-Methoden in Berührung gekommen sind. Sie können Patienten aus anderen Statistikarten ermitteln, die Sie anschließend gezielt für eine Recall-Methode vorsehen bzw. eintragen. Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit mehrere Patienten gleichzeitig zu kontaktieren (z.B. über einen Serienbrief oder per eMail). Sie können den Status für mehrere Patienten gleichzeitig ändern und erhalten auf den ersten Blick Auskunft über die Fälligkeit aufgrund der Farbgebung. Zudem können Sie Recall-Einzelansichten der Patienten aufrufen, Termine vergeben, Einverständniserklärungen drucken u.v.m. Genauere Informationen, über die Funktionen der Ansicht in der Statistik und der Vorgehensweise, erhalten Sie in den folgenden Abschnitten.



Auf der linken Seite sehen Sie die vorhandenen Recall-Methoden aufgelistet Diese funktionieren als Schalter und bestimmen die Ausgabe auf der rechten Seite. Der Schalter „alle Recall-Methoden“ beinhaltet alle darauffolgenden Recall-Methoden und fungiert daher als Gesamtübersicht. Die folgenden Schalter können bei Ihnen abweichen. Unter „Benutzerdefinierte Auswahl“ können Sie einen Zeitraum eingeben. Somit werden Ihnen nur Recall-Methoden auf der rechten Seite angezeigt, die in dem eingestellten Zeitraum fällig sind. Der Button „Erweiterte Einstellungen“ dient der Einstellung der einzelnen Schablonen. Den Button „Aktualisieren“ können Sie betätigen (Klick mit der linken Maustaste auf den Button), sobald Sie Ihre Ausgabe erneuern möchten. Dies wird dann nötig, wenn Sie beispielsweise einen Zeitraum angeben. Auf der rechten Seite erhalten Sie wie gewohnt die Ausgabe.



Diese Ausgabe können Sie nach dem Status der Recall-Methode einschränken. Hierfür können Sie ganz oben den entsprechenden Status wählen. Die in Klammern stehenden Zahlen hinter den Bezeichnungen des Status, geben an, wie viele Patienten sich in diesem Status (der ausgewählten Recall-Methode) befinden.



In der ersten Spalte erkennen Sie, ob dieser Patient für eine Bearbeitung ausgewählt wurde. Wenn dies der Fall ist, erscheint ein Haken in dem Kästchen. In der zweiten Spalte sehen Sie die Patientennamen aufgelistet. In der dritten Spalte ist das Geburtsdatum der einzelnen Patienten hinterlegt. In der vierten Spalte steht die Bezeichnung der Recall-Methode. In der fünften Spalte erhalten Sie Informationen, wie Sie den Patienten kontaktieren können. Dies richtet sich danach, was unter „Kontaktieren per“ ausgewählt wurde. In der sechsten Spalte steht der Status der Recall-Methode. In der siebenten Spalte wird der nächste Schritt der Recall-Methode angezeigt. In der achten Spalte ist das Datum hinterlegt, zu welchem Zeitpunkt der nächste Schritt erfolgen sollte.

Die Farbgebung der einzelnen Einträge richtet sich nach der Fälligkeit des nächsten Schrittes. Sobald die Schriftfarbe Rot ist, hätte der nächste Schritt bereits durchgeführt werden können. Ist die Schriftfarbe Gelb, könnte ein Schritt durchgeführt werden (somit könnte der Patient erinnert werden). Bei grüner

Schriftfarbe besteht noch kein Handlungsbedarf (der Patient könnte dennoch bereits erinnert werden. Bei schwarzer Schriftfarbe handelt es sich um eine Recall-Methode, die nicht den Status „nimmt teil“ besitzt.

Um mehr oder weniger Spalten einblenden zu lassen (z.B. bei einem größeren oder kleineren Bildschirm) können Sie einmal mit der linken Maustaste auf den Button „Einstellungen der Spalten ändern“ klicken.

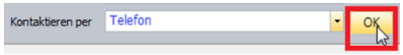
Hinter dem Auswahlfeld gibt es ein Ankreuzfeld „Alle Patienten auswählen“. Hiermit können Sie alle Patienten auf einmal auswählen, und somit eine Aktion für alle ausgewählten Patienten durchführen Um die Auswahl zurück zu nehmen, klicken Sie nochmals auf das Ankreuzfeld.

Nachdem Sie Patienten ausgewählt haben, können Sie verschiedene Aktionen durchführen. Sie können beispielsweise ausgewählte Patienten auf den verschiedensten Wegen kontaktieren. Hierfür wählen Sie einen Kontaktweg unter „Kontaktieren per“ aus.

Kontaktieren per Telefon:

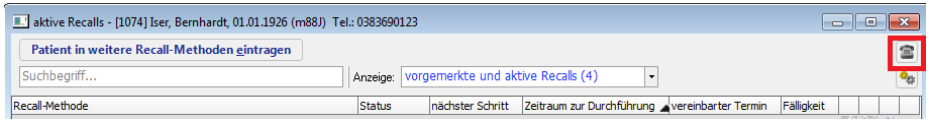
Wenn Sie eine TAPI-Anbindung besitzen können Sie Patienten automatisch aus dem System anrufen, indem Sie auf den Telefonbutton klicken.

Sobald Sie eine Auswahl von Patienten getroffen haben können Sie auch auf den Button „OK“ klicken.

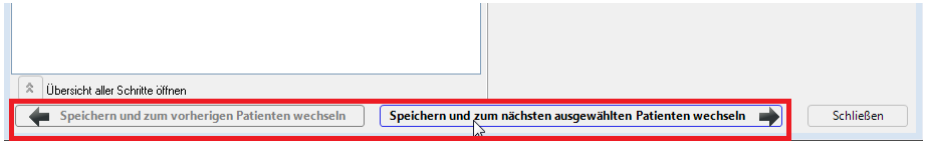


Anschließend öffnet sich die Einzelansicht, beginnend mit dem ersten ausgewählten Patienten. Die Telefonnummer des Patienten finden Sie direkt neben dem Patientennamen in der obersten Zeile.

Wenn bei Ihnen eine TAPI-Schnittstelle vorliegt, können Sie aus dieser Ansicht den Patienten automatisch aus dem System anrufen, indem Sie auf den Telefonbutton klicken:



Wenn Sie zu dem nächsten, zuvor ausgewählten Patienten, wechseln möchten, können Sie dies mit einem linken Mausklick auf die entsprechende Pfeiltaste:



Kontaktieren per eMail:

Die entsprechend hinterlegten eMail-Adressen sehen Sie in der Spalte „Kontakt“.

Mit einem Klick auf den Button „OK“ öffnet sich die Briefvorlage

Falls noch keine Vorlage definiert wurde, können Sie eine auswählen und bearbeiten.

Kontaktieren per Serienbrief:

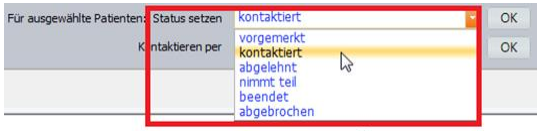
Die entsprechend hinterlegten Adressen sehen Sie in der Spalte „Kontakt“.

Mit einem Klick auf den Button „OK“ öffnet sich die Briefvorlage.

Falls noch keine Vorlage definiert wurde, können Sie eine auswählen und bearbeiten.

Ebenfalls können Sie Kontaktieren per SMS oder Kontaktieren per Fax auswählen.

Sie können den Status für ausgewählte Patienten gleichzeitig ändern, indem Sie den gewünschten Status unter „Status setzen“ auswählen und anschließend die Taste „OK“ betätigen.



über diesen Button gelangen Sie in die Einzelansicht des jeweiligen Patienten. Haben Sie mehrere Patienten ausgewählt, können Sie durch untere Pfeilbutton zwischen den Einzelansichten hin und her springen.

über diesen Button können Sie den entsprechenden Eintrag löschen.

Wenn Sie den Kalender wählen können Sie einen Termin für den nächsten Schritt der Recall-Methode vergeben. Hierbei hat die getätigte Auswahl keine Bedeutung. Es wird nur zu dem jeweiligen Eintrag ein Termin vergeben, hinter dem Sie den Kalenderbutton betätigen. Nur bei aktiven Recall-Methoden können Sie einen Termin vergeben.

Mit einem Klick auf den Button Drucken können Sie ein entsprechendes Formular für die Einverständniserklärung aufrufen. Falls für diese Recall-Methode bereits eine Einverständniserklärung definiert wurde, öffnet sich im Anschluss das gewünschte Dokument, welches Sie ausfüllen bzw. ausdrucken können. Wenn eine Recall-Methode mehrere Schritte besitzt, kann für jeden Schritt ein anderes Dokument definiert werden. Wenn Sie auf den Button Drucken klicken, öffnet sich in diesem Fall immer das Dokument, welches für den angezeigten nächsten Schritt hinterlegt wurde.

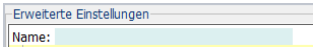
Mit diesem Button können Sie das jeweilige Krankenblatt des Patienten aufrufen.

Mit dem Button <Drucken> ganz unten rechts haben die Möglichkeit die angezeigte Tabelle auszudrucken

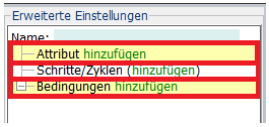
SCHABLONENEINSTELLUNGEN

Das allgemeine Vorgehen bei der Schablonenerstellung/-änderung/-löschung etc. sowie die Wirkung der Einstellungen untereinander kann aus der Dokumentation der Statistik entnommen werden.

Zunächst können Sie einen Namen für Ihre Schablone definieren. Dieser sollte so aussagekräftig wie möglich sein (z.B. Grippeschutzimpfung (dyn.)).

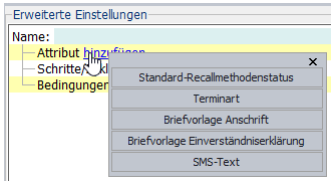


Die weiteren Einstellungen können in drei große Bereiche geteilt werden. Der erste Bereich „Attribute“ dient der allgemeinen Einstellung zu der Recall-Methode. Der zweite Bereich „Schritte“ dient der Definierung einzelne Recall-Schritte. Der dritte Bereich „Bedingungen“ dient der Einstellung, zu welchem Zeitpunkt eine Schablone bei einem Patienten aufgezeigt werden sollte.



Attribute

In diesem Bereich können Sie Einstellungen vornehmen, die als Grundeinstellung für die gesamte Methode zu betrachten sind. Folgende Einstellungen sind hier möglich:



Standard-Recallmethodenstatus

Hier können Sie auswählen, welcher Status automatisch gesetzt werden sollte, wenn der Patient in eine Recall-Methode eingetragen wird.

Terminart

Mit der Einstellung „Terminart“ können Sie gleich entscheiden, welche Terminart allgemein für die Terminvergabe genommen wird. Wenn zu einem speziellen Schritt eine andere Terminart eingestellt wird, hat diese dann für den jeweiligen Schritt Priorität.

Briefvorlage Anschrift

Hiermit können Sie eine Vorlage einstellen, die für „kontaktieren per“ bei den Kontaktarten: eMail, Serienbrief und Fax verwendet wird. Wenn Sie zu einem Recall-Schritt eine andere Briefvorlage wählen, hat die zu dem Schritt eine höhere Priorität.

Briefvorlage Einverständniserklärung

Hier können Sie eine Briefvorlage auswählen, die dann zugehörig zu der Recall-Methode gedruckt werden kann. Wenn Sie zu einem Recall-Schritt eine andere Briefvorlage wählen, hat die zu dem Schritt eine höhere Priorität.

SMS-Text

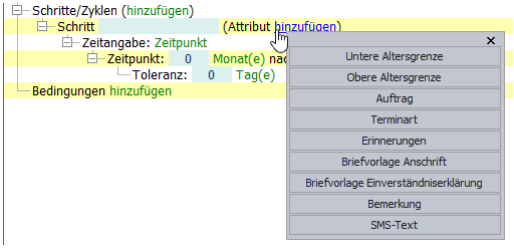
Bei „SMS-Text“ können Sie einen beliebigen Text in das Textfeld eintragen. Wenn Sie zu einem Recall-Schritt einen anderen SMS-Text festlegen, hat dieser zu dem Schritt eine höhere Priorität. Diese Funktion ist anschließend nur Funktionstüchtig, wenn eine Anbindung zu einer GusBox besteht.

Schritte

Die Einstellung „Schritte“ dient der Definierung einzelner Schritte einer Recall-Methode. Dabei kann eine Recall-Methode aus nur einem Schritt bestehen (z.B. bei einer einmaligen Grippeschutzimpfung) oder aus mehreren Schritten (z.B. bei der Tetanusimpfung) bestehen.

Um Schritte einzustellen, klicken Sie auf „(hinzufügen)“ und wählen „Schritt“. Anschließend öffnen sich die Grundeistellungen.

Um weitere Einstellungen zum Schritt hinzuzufügen, klicken Sie auf „Attribut hinzufügen“.



Name

Hinter „Name“ ist ein Textfeld zu finden. In diesem Textfeld können Sie den Namen des Schrittes eintragen.

Zeitangabe

Hier haben Sie die Möglichkeit zwischen Zeitpunkt und Zeitraum zu wählen. Diese Option dient der Bestimmung, wann (bzw. in welchem Zeitraum) der Schritt stattfinden soll. Wenn Sie Zeitpunkt wählen, können sie noch eine Toleranz festlegen.

Untere Altersgrenze und Obere Altersgrenze

Diese sind einzusetzen, wenn ein Schritt nur dann erfolgen sollte wenn der Patient zu dem Zeitpunkt des Schrittes nicht älter oder jünger sein darf.

Auftrag

Mit „Auftrag“ können Sie den Schritt gleich mit einem, in der Datenpflege (unter Stammdaten-> Aufträge -> Aufträge) definierten Auftrag verknüpfen.

Terminart

Mit „Terminart“ können Sie gleich die Terminart einstellen, in der Sie den Termin dieses Schritts vergeben möchten. Falls Sie bereits eine Terminart für die gesamte Recall-Methode eingestellt haben, hat dennoch die eingestellte Terminart zu einem Schritt Priorität

Erinnerung

Mit „Erinnerung“ können Sie einstellen, wann und auf welchem Weg Sie an diesen Schritt explizit erinnert werden möchten. Bei dem Popup erscheint die Erinnerung, je nach Einstellung. Wird bei Zeitpunkt vorher nichts angegeben, taucht die Erinnerung ab dem ersten Tag auf, an dem der Zeitraum fällig wäre. Alles was bei Zeitpunkt eingegeben wird, wird dann nach unten gerechnet. Wenn Sie sich für die To-Do-Liste entscheiden, können Sie, wenn Sie auf die grüne Schrift dahinter Klicken, zwischen den erstellten To-Do-Listen wählen. Wenn Sie diese Funktion benutzen möchten, Stellen Sie bitte an einem

Arbeitsplatz in dem Datenpflegesystem unter System -> Einstellungen -> Allgemein unter dem Reiter Recall die „Fähigkeit Recall-Methoden in To-Do-Listen übernehmen“ ein. Dies können Sie, indem Sie mit der linken Maustaste das Häkchen setzen. Zusätzlich hinterlegen Sie bitte eine Uhrzeit, zu der der Abgleich stattfinden soll. Die Funktion darf und kann nur an einem Arbeitsplatz aktiviert werden. Dafür wird der Dienst Guardian gestartet. Wählen Sie daher am besten einen Arbeitsplatz aus, an dem der Guardian bereits aus anderen Gründen (z.B. Datensicherungsarbeitsplatz) läuft.

Briefvorlage Anschrift

Hier können Sie eine Vorlage einstellen, die für „kontaktieren per“ bei den Kontaktarten: eMail, Serienbrief und Fax verwendet wird. Die gleiche Funktion finden Sie ebenfalls unter Attribut, falls Sie dort bereits eine Briefvorlage für die Anschrift angegeben haben, gilt diese für alle Schritte. Wenn Sie für einzelne Schritte eine andere Briefvorlage für die Anschrift auswählen möchten, können Sie dies an dieser Stelle. Die Briefvorlagen zu den einzelnen Schritten haben dann Vorrang.

Briefvorlage Einverständniserklärung

Mit „Briefvorlage Einverständniserklärung“ können Sie eine Briefvorlage auswählen, die dann, zugehörig zu dem einzelnen Schritt gedruckt werden kann. Die gleiche Funktion finden Sie ebenfalls unter Attribut, falls Sie dort bereits eine Briefvorlage für die Einverständniserklärung angegeben haben, gilt diese für alle Schritte. Wenn Sie für einzelne Schritte eine andere Briefvorlage für die Einverständniserklärung auswählen möchten, können Sie dies an dieser Stelle. Die Briefvorlagen zu den einzelnen Schritten haben dann Vorrang.

Bemerkung

Mit „Bemerkung“ können Sie eine beliebige Bemerkung hinzufügen. Hierbei gilt das Feld wie ein Textfeld. Bemerkungen können beispielsweise Hinweise für Patienten (an was sollten Sie zur Untersuchung denken?) oder Hinweise für die Schwester oder den Arzt (was müsste z.B. noch vorbereitet werden?) sein.

SMS-Text

Mit „SMS-Text“ können Sie einen beliebigen Text in das Textfeld eintragen. Die gleiche Funktion finden Sie ebenfalls unter Attribut, falls Sie dort bereits einen SMS-Text angegeben haben, gilt dieser für alle Schritte. Wenn Sie für einzelne Schritte einen anderen SMS-Text festlegen möchten, können Sie dies an dieser Stelle. Der SMS-Text zu den einzelnen Schritten hat dann Vorrang.

Zyklen

Die Einstellung „Zyklen“ dient der Definierung immer wiederkehrender Schritte einer Recall-Methode. Dabei kann ein Zyklus aus mehreren Schritten bestehen, die sich in bestimmten Abständen immer wieder wiederholen. Eine Recall-Methode kann ebenfalls aus mehreren Zyklen und einzelnen Schritten bestehen. Gibt es einen Zyklus der fortwährend (unendlich mal) wiederholt werden soll, kann anschließend kein weiterer Schritt bzw. Zyklus stattfinden.

Dies ist beispielsweise bei bestimmten Impfungen wichtig (z.B. Tetanusimpfung: Erstimpfung; 2.Impfung nach 4-8 Wochen; 3.Impfung nach 6-12 Monaten; Auffrischung alle 10 Jahre, ab dem 60. Lebensjahr alle 5 Jahre (siehe: http://www.reisemed.at/krankheiten/tetanus-wundstarrkrampf; Stand 19.08.2014)).

Genauso kann es eine Rolle bim Medikamentenmonitoring spielen. Hier müssen bei der Einnahme bestimmter Medikamente in regelmäßigen Abständen immer wiederkehrende Kontrolluntersuchungen auf unbestimmte Zeit stattfinden.

Um Zyklen einzustellen, klicken Sie auf „(hinzufügen)“ und wählen „Zyklus“. Anschließend öffnen Sich folgende Einstellungsmöglichkeiten:

Zyklus

Hier können Sie zunächst den Namen für den Zyklus angeben (z.B. Kontrolluntersuchung). Dieser tritt später in spitzen Klammern in Erscheinung. Hinter den Spitzen Klammern steht noch eine Zahl in Klammern, diese zeigt auf, wie oft der Zyklus (mit dem entsprechenden Zyklus) durchlaufen wird.

Startzeitpunkt

Hier können Sie entscheiden, wann mit dem Zyklus (also mit dem aller ersten Schritt des Zyklus) begonnen werden kann. Die Angabe kann in Tagen, Wochen, Monaten und Jahren jeweils nach dem Recall-Start oder nach der Geburt (wenn vorhanden auch nach vorherigem Schritt) erfolgen.

Wiederholung

Hier können Sie die Wiederholung des Zyklus festlegen. Hierbei stellen Sie die Anzahl der Wiederholung ein (entweder eine Anzahl oder unendlich - bei der Einstellung unendlich bitte darauf achten, dass anschließend keine weiteren Zyklen oder einzelne Schritte hinzugefügt werden können). Zudem können

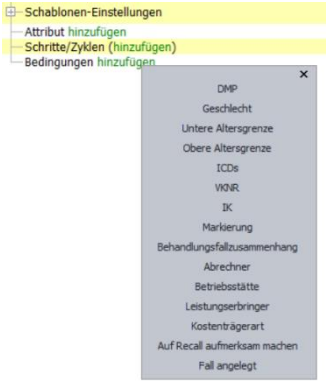
Sie hier festlegen in welchen Abständen dieser Rhythmus wiederholt werden soll, hierbei kann die Angabe wieder in Tagen, Wochen, Monaten oder Jahren erfolgen.

Schritte

Nachfolgend können Sie einzelne Schritte definieren, die in diesem Zyklus nacheinander stattfinden sollen. Hierbei haben Sie die gleichen Einstellungsmöglichkeiten wie bereits unter Schritte beschrieben wurde. Die einzige Ausnahme liegt darin, dass bei der Zeitangabe (Zeitpunkt oder Zeitraum) eine Einstellung nur nach Zyklus-Start erfolgen kann.

Bedingungen

Die Einstellung „Bedingungen“ dient der Schablonenanzeige zu den einzelnen Patienten. Somit können Sie hier entscheiden bei welchen Patienten diese Schablone in Erscheinung tritt. Um Bedingungen einzustellen, klicken Sie auf „hinzufügen“.



Behandlungsfallzusammenhang

Hier können nur die Patienten von einem Nutzer ermittelt werden, die mindestens einen Fall bei einem Abrechner besitzen, auf die der Nutzer einen Zugriff hat (Die Rechtevergabe erfolgt im Datenpflegesystem, siehe hierzu im Handbuch der Datenpflege von MEDICAL OFFICE Seite 6-111ff.). Der Behandlungsfallzusammenhang ist zu Beginn ausgewählt, er kann jedoch durch das Entfernen des Kreuzes deaktiviert werden.

Abrechner, Betriebsstätte und Leistungserbringer

Diese dienen als Einschreibebedingung für Patienten (sie können als verschärfende Bedingungen zu dem Behandlungsfallzusammenhang betrachtet werden). Somit kann ein Patient nur in eine Recall-Methode eingeschrieben werden, wenn er einen Fall hat, der die Eingestellten Abrechner, Betriebsstätten und Leistungserbringer enthält. Hier können Sie zwischen den verfügbaren Leistungserbringern, Betriebsstätten bzw. Leistungserbringern entscheiden. Dabei ist eine Mehrfachauswahl möglich, sobald kein Filter gesetzt wurde, werden automatisch alle berücksichtigt.

Kostenträgerart

Zu den Bedingungen „Abrechner“, „Betriebsstätte“ und „Leistungserbringer“ gehört ebenfalls die Bedingung „Kostenträgerart“. Somit können Sie einstellen, dass eine Schablone nur bei einem Patienten in Erscheinung tritt, der bei einem Fall eine bestimmte Abrechnungsart besitzt.

Fall anlegen

Diese Einstellung gehört zu den bereits beschriebenen Bedingungen („Abrechner“, „Betriebsstätte“, „Leistungserbringer“ und „Kostenträgerart“). Hiermit können Sie einstellen, ab welchem Zeitraum Fälle berücksichtigt werden sollen, auf denen eine der bereits beschriebenen Bedingungen zutreffen sollte.

Markierung

Wählen Sie eine Markierung aus, wenn nur Patienten mit dieser Markierung berücksichtigt werden sollen.

DMP

Mit der Bedingung „DMP“ können Sie DMP’s auswählen, um so diese Recall-Methode auch nur bei den Patienten erscheinen zu lassen, die in dem eingestellten DMP eingeschrieben sind. Hierbei ist eine Mehrfachauswahl möglich.

Untere Altersgrenze und Obere Altersgrenze

Mit den Bedingung „Untere Altersgrenze“ und „Obere Altersgrenze“ können Sie ein Alter festlegen, welches der Patient erreicht und eines, welches er nicht überschritten haben sollte, ehe bei Ihm die Recall-Methode in Erscheinung tritt.

ICDs

Hier können Sie einen ICD (oder den Beginn einer ICD) eintragen, den der Patient haben sollte, damit die Recall-Methode bei ihm angezeigt wird.

VKNR

Hiermit können Sie eine VKNR (oder den Beginn einer VKNR) eintragen, den der Patient haben sollte, damit die Recall-Methode bei ihm angezeigt wird.

IK

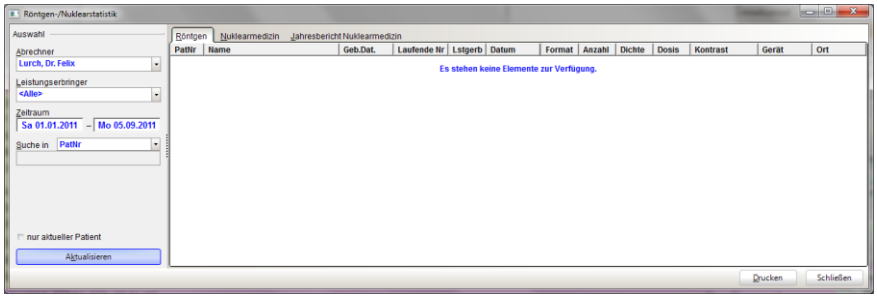
Mit der Bedingung „IK“ können Sie eine IK (oder den Beginn einer IK) eintragen, den der Patient haben sollte, damit die Recall-Methode bei ihm angezeigt wird.

Auf Recall aufmerksam machen

Hier können Sie einstellen ob an diese Recall-Methode erinnert werden soll. Wenn Sie das Häkchen hier entfernen würde es bedeuten, dass obwohl dieser Recall erfolgen könnte, dass Symbol in der Patientenakte dies nicht anzeigt. Dies wird bei Untersuchungen/Behandlungen wichtig, die zu jeder Zeit bei jedem Patienten erfolgen könnten (z.B. Tetanusimpfung). Somit wird verhindert, dass bestimmte Recall-Methoden übersehen werden, da sonst alle Patienten immer in etwas eingetragen werden können.

Röntgen-/Nuklearstatistik

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie eine Statistik der im Röntgen-/Nuklearbuch dokumentierten Inhalte erstellen. Die Statistik kann für alle Patienten oder - wenn ein Patient aufgerufen ist – nur für einen einzelnen Patienten erstellt werden. Sie wird immer für einen Abrechner und für einen oder alle ihm zugewiesenen Leistungserbringer durchgeführt.



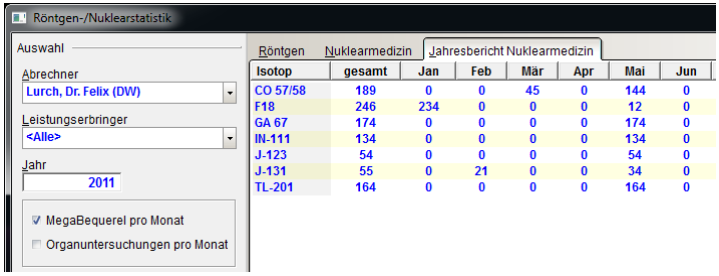
Dialog "Röntgen-/Nuklearstatistik"

Die Röntgen-/Nuklearstatistik wertet die Dokumentationen entsprechend den vorgegebenen Kriterien aus. Auf der linken Seiten wählen Sie den zu betrachtenden Abrechner sowie ggf. den Leistungserbringer aus. Außerdem legen Sie hier den zu betrachtenden Zeitraum fest. Mit Hilfe der beiden Felder |Suche in| und dem darunterliegenden Feld, können Sie auch einzelnen Werte suchen.

Mit der Schaltfläche <Aktualisieren> beginnt die Auswertung der Dokumentationen. Das Ergebnis der Auswertung wird Ihnen rechts im Fenster angezeigt.

Der Jahresbericht spielt ist nur für Nuklearmediziner eine Rolle. Dieser fasst zusammen welche Menge welcher Isotope in welchem Monat / Jahr verwendet wurde.

Außerdem kann auch eine Aufstellung der Organuntersuchungen pro Monat/Jahr gemacht werden.



MENÜ EXTRAS

Mit den Menüoptionen des Menüs Extras starten Sie weitere Anwendungen unter Windows. Dazu gehört das Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege, das Programm MEDICAL OFFICE Abrechnung, ein externer Terminplaner sowie eine externe Textverarbeitung.

Datenpflege

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie das Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege aufrufen. Eine genaue Beschreibung finden Sie im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege.

Abrechnung

Die Menüoption [Abrechnung] dient zum Aufruf des Programms MEDICAL OFFICE Abrechnung. Eine genaue Beschreibung finden Sie im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Abrechnung.

Labor

Die Menüoption [Labordatenträger] dient zum Aufruf des Programms " MEDICAL OFFICE Labordatensystem". Eine genaue Beschreibung des " MEDICAL OFFICE Labordatensystem" finden Sie im Handbuch zum " MEDICAL OFFICE Labordatensystem".

Informationsmanager

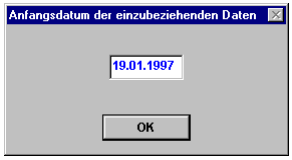
Die Menüoption [Informationsmanager] dient zum Aufruf des Programms " MEDICAL OFFICE Informationsmanager". Eine genaue Beschreibung des " MEDICAL OFFICE Informationsmanagers" finden Sie im Handbuch zum " MEDICAL OFFICE Informationsmanager".

Textverarbeitung ⌫F11⌦

Mit dem Betriebssystem Windows wird Ihnen eine Textverarbeitung mitgeliefert. Mit Hilfe dieser Textverarbeitung können Sie Ihre Korrespondenz erledigen. Sollten Sie schon über eine Textverarbeitung verfügen, können Sie diese mit Hilfe des Programms MEDICAL OFFICE Datenpflege unter dieser Menüoption einbinden, so dass Sie diese einfach aus MEDICAL OFFICE heraus starten können.

Die Handhabung der Textverarbeitung lesen Sie bitte im Benutzerhandbuch des jeweiligen Programms nach.

Beim Aufruf der Textverarbeitung über diesen Menüpunkt wird von MEDICAL OFFICE eine Datei mit dem Namen AKTPAT.TXT in das MEDICAL OFFICE - Verzeichnis des aktuellen Arbeitsplatzes geschrieben. Diese Datei enthält die wichtigsten Informationen bezüglich des aktuellen Patienten. Um zu verhindern, dass diese Datei sehr groß wird, müssen Sie vorher ein Datum eingeben, ab dem die Daten des Krankenblattes in diese Datei mit einbezogen werden sollen. Dazu wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:



Mit Hilfe des Datumsfeldes können Sie angeben, ab welchem Datum die Einträge aus dem Krankenblatt übertragen werden sollen.

Die Datei AKTPAT.TXT können Sie für die weitere Auswertung der Daten innerhalb der Textverarbeitung verwenden.

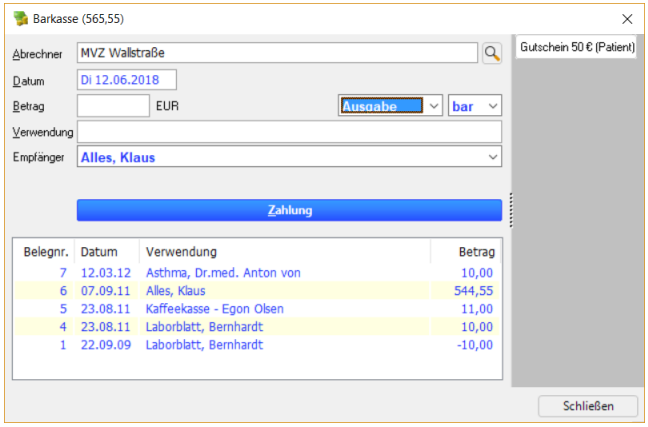
Bei der Benutzung dieser Menüoption wird die Korrespondenz, die Sie mit der Textverarbeitung erzeugen nicht im Krankenblatt gespeichert. Um eine Speicherung der geschriebenen Briefe innerhalb von MEDICAL OFFICE zu erreichen, lesen Sie den Abschnitt über externe Programme im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege.

Terminplaner ⌫Strg⌦+⌫F12⌦

Mit der Menüoption können Sie einen externen Terminplaner starten. Wie der externe Terminplaner hier eingebunden wird, lesen Sie im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege.

Barkasse

Mit Hilfe der Barkasse können Sie Bargeld Ein- und Auszahlungen aus Ihrer Bargeld-Kasse im Kassenbuch dokumentieren. Hiermit ist auch die Ausstellung von Gutscheinen möglich. Es erscheint der Dialog „Barkasse“. In der Titelzeile des Dialogs steht der aktuelle Kassenbestand.



In diesem Dialog geben Sie an, bei welchem Abrechner bzw. in welcher Kasse der Betrag gebucht werden soll. Abhängig davon, ob es sich um eine Einzahlung oder Auszahlung handelt, wird der Betrag im Kassenbuch positiv oder negativ aufgeführt. Bei individuellen Kassen wird die Kasse verwendet, die dem Arbeitsplatz zugeordnet ist. Mit dem Feld „Verwendung“ können Sie den Verwendungszweck angeben. Im Feld „Einzahler“ können Sie als Einzahler den aktuellen Patienten oder mittels <Sonstige> selbst einen Einzahler eingeben. Diese Information erscheint ebenso im Kassenbuch wie auf dem Gutschein. Im unteren Teil sehen Sie in einer Liste die letzten (noch nicht abgeschlossenen) Buchungen im Kassenbuch. Mit Hilfe des Kontextmenüs können Sie hier eine Quittung erneut drucken oder einen Eintrag stornieren. (Stornieren = selbe Buchung mit umgekehrten Vorzeichen erneut buchen.)

Im rechten Teil können Sie mittels Schnellstartleiste Schalter definieren, um für häufig wiederkehrende Gutscheine Schablonen anzulegen.

Nach Bestätigung der Ein- oder Auszahlung wird eine Quittung gedruckt. Auf dieser Quittung befindet sich eine Quittungsnummer, mit der bei Einzahlungen Rechnungen direkt beglichen werden können.

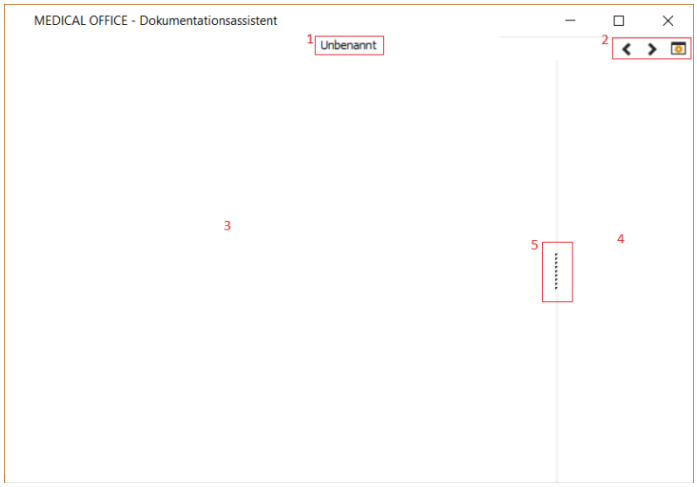
Die Barein und -auszahlung kann für jede Art von Geldverkehr in der Praxis verwendet werden. Jeder Ein- und Ausgang wird im Kassenbuch protokolliert.

Dokumentationsassistent ⌫G⌦+⌫R⌦

Mit dieser Menüoption wird der Dokumentationsassistent gestartet. Er kann ebenfalls mit dem Kürzel „gr“ aus dem Krankenblatt geöffnet werden und enthält viele Funktionen, welche das Arbeiten noch weiter erleichtern, wie z.B. das Anlegen von Schaltern im Schalter um mehrere Arbeitsschritte mit einem einzigen Knopfdruck zu erledigen. Im Nachfolgenden werden diese Funktionen anhand von Beispielen und mit Hilfe von Bildern erläutert. Der Dokumentationsassistent ist ein eigenes Fenster und wird beim Beenden von MEDICAL OFFICE automatisch geschlossen.

BENUTZEROBERFLÄCHE

In diesem Abschnitt wird der Aufbau der Benutzeroberfläche des Dokumentationsassistenten erläutert. Nach dem Start des Dokumentationsassistenten erscheint folgendes Fenster:



Nachfolgend werden die Bestandteile des Fensters beschrieben:

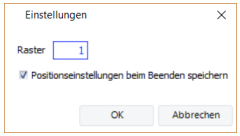
1… Dies ist der Name des Arbeitsblattes, welches zurzeit aktiv ist. Klicken Sie den Text an, um ihn zu ändern.

2… Diese Buttons heißen (von links nach rechts) „zurück“, „vor“ und „Einstellungen“

„zurück“ Mit dieser Schaltfläche wechselt man auf das Arbeitsblatt, welches vor dem zurzeit aktiven Arbeitsblatt verwendet wurde.

„vor“ Mit dieser Schaltfläche wechselt man auf das Arbeitsblatt, welches nach dem zurzeit aktiven Arbeitsblatt verwendet wurde.

„Einstellungen“ Mit dieser Schaltfläche wird ein Dialog aufgerufen, mit dem Einstellungen für den Dokumentationsassistenten vorgenommen werden können:



Raster

Definiert die Zwischenraumteilung zwischen 2 Objekten im Arbeitsblatt. Je höher die Zahl, desto grober ist eine Ausrichtung der Objekte möglich.

Positionseinstellungen beim Beenden speichern

Diese Option legt fest, dass die Fensterpositionen beim Beenden des Dokumentationsassistenten gespeichert werden.

3… In diesem Arbeitsblatt werden Objekte (Schaltflächen) (ähnlich zu den Schaltern im Krankenblatt) angelegt bzw. bereits angelegte angezeigt.

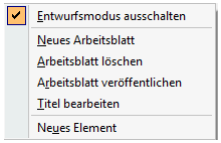
4… In diesem Feld können Schablonen angelegt werden, welche auf Arbeitsblätter verweisen, deshalb werden diese Schablonen in dieser Dokumentation „Verweis-Schablonen“ genannt. Hierbei ist zu beachten, dass die als erste angelegte bzw. die oberste Verweis-Schablone beim Start des Grafiktabletts aufgerufen wird, Heißt also die oberste Schablone „AB1“ und verweist auf ein Arbeitsblatt mit dem Namen „Arbeitsblatt 1“ wird dieses Arbeitsblatt beim Start des Dokumentationsassistenten angezeigt. (In dieser Dokumentation wird das Feld mit „graues Feld“ gekennzeichnet)

5… Mithilfe der Maus kann das Feld 4 über diesen Regler breiter oder schmaler gezogen werden.

Der Dokumentationsassistent kann in 2 unterschiedlichen Modi gestartet werden. Beide Modi werden nachfolgend vorgestellt.

ENTWURFSMODUS

Mit einem Rechtsklick in das Arbeitsblatt erscheint ein Popup-Menü, mit welchem der Entwurfsmodus aktiviert werden kann. Ist dieser aktiviert erscheint bei erneutem Rechtsklick ein erweitertes Popup-Menü:



[Entwurfsmodus ausschalten]

Mit einem Klick auf diese Menüoption wird der Entwurfsmodus wieder ausgeschaltet.

[Neues Arbeitsblatt]

Mit dieser Menüoption kann ein neues Arbeitsblatt erstellt werden. Dazu erscheint am oberen Rand des Dokumentationsassistenten ein Eingabefeld, in dem Sie den Namen des Arbeitsblattes festlegen können. Als Vorgabe steht dort <unbenannt>.

[Arbeitsblatt löschen]

Diese Option löscht das zurzeit aktive Arbeitsblatt.

[Arbeitsblatt veröffentlichen]

Mit dieser Option kann man das zurzeit aktive Arbeitsblatt im INDAMED Forum veröffentlichen.

[Titel bearbeiten]

Hiermit kann man bei einem vorhandenen Arbeitsblatt der Titel / Name geändert werden.

[Neues Element]

Diese Option legt ein neues Objekt auf dem Arbeitsblatt an.

Anlegen eines neuen Arbeitsblattes

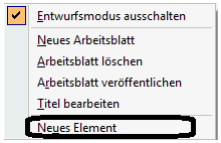
In diesem Abschnitt wird Schritt für Schritt erklärt, wie ein neues Arbeitsblatt angelegt wird.

Auf einem Arbeitsblatt können verschiedene Schalter angelegt werden, somit ist das Arbeitsblatt ein Träger von Schaltern und dient dazu die Übersicht über diese zu behalten, indem ein den Schaltern übergeordneter Name vergeben wird. Es können beliebig viele Arbeitsblätter angelegt werden. Mit einem Schalter auf einem Arbeitsblatt kann auf ein anderes Arbeitsblatt verzweigt werden. So ist es kein Problem auch bei sehr vielen Schaltern die Übersicht zu behalten, vorausgesetzt die vergebenen Namen der Arbeitsblätter sind sinnvoll.

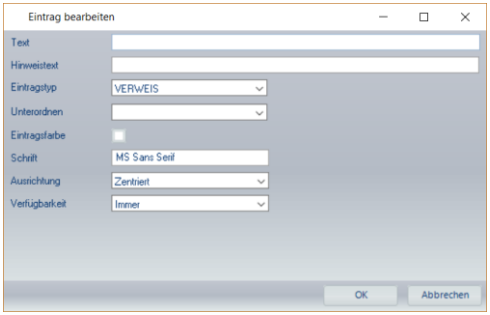
Zunächst muss der Entwurfsmodus über einen Rechtsklick ins Arbeitsblatt aktiviert werden. Ist dies erledigt, kann man über die Auswahl „Neues Arbeitsblatt“ ein neues Arbeitsblatt erstellen und sofort den gewünschten Titel des Arbeitsblattes vergeben.

Anlegen von Objekten auf einem Arbeitsblatt

Um ein Schalter im Arbeitsblatt anzulegen muss zunächst der Entwurfsmodus des Arbeitsblattes aktiviert werden. Ist dies geschehen wählt man „Neues Element“.



Es erscheint auf dem Arbeitsblatt eine Schaltfläche und gleichzeitig wird der Dialog „Eintrag bearbeiten“ angezeigt. Die Größe und Position der Schaltfläche können Sie mit der Maus anpassen.



Dieser Dialog ändert sein Aussehen je nachdem, welcher Eintragstyp ausgewählt wird. In der nachfolgenden Dokumentation wird die Bedingung eines Feldes immer rechts neben der Feldbezeichnung in kursiver Schrift angezeigt

Text

Tragen Sie hier die gewünschte Bezeichnung des Schalters ein.

Hinweistext

Dieser Text wird als Hint angezeigt.

Eintragstyp

Mit diesem Feld legen Sie fest, um was für einen Typ von Eintrag es sich bei diesem Schalter handelt. Folgende Typen stehen zur Verfügung:

VERWEIS	Dieser Schalter ruft auf ein anderes Arbeitsblatt auf.
TEXT	Diese Schaltfläche zeigt nur Text an.
TRENNER	Zeigt eine Trennlinie an.
GRUPPENSCHALTER	Ist ein übergeordneter Schalter für eine Gruppe von Schaltern. Alle Mitglieder der Gruppe erscheinen nur, wenn dieser Schalter gedrückt wird.
EINTRAG	Es kann eine Krankenblatteintragsart aufgerufen werden. Dieser Schalter funktioniert also genau so, wie die Schalter am rechten Rand des Krankenblattes.

Unterordnen

Mit diesem Feld kann man festlegen, dass der aktuelle Schalter einem Gruppenschalter untergeordnet wird und nur dann angezeigt wird, wenn der Gruppenschalter betätigt wird.

Eintragsfarbe

Mit dieser Farbpalette legen Sie die Farbe des Schalters fest.

Schriftart

Mit diesem Feld können Sie die Schriftart des Schalters festlegen.

Ausrichtung

Mit diesem Feld können Sie die Ausrichtung der Beschriftung des Schalters festlegen.

Verfügbarkeit

Mit diesem Feld können Sie die Verfügbarkeit des Schalters festlegen. Neben der Option <immer> befindet sich der Eintrag <nur bei offenen Fällen> in der Liste. Wählt man diesen aus, kann man zusätzlich definieren bei welcher Fallart der Schalter verfügbar soll.

Auftrag **nicht bei Eintragstyp = Verweis, Text und Trenner**

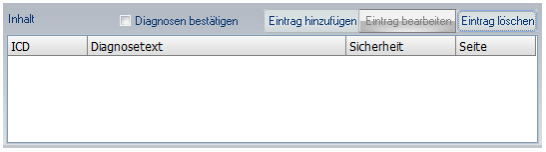
Hiermit können Sie bei diesem Schalter einen Auftrag hinterlegen. Bei Bestätigung dieses Auftrags im Krankenblatt eines Patienten wird dieser Schalter ausgeführt.

Diagnosen bestätigen **nur bei Eintragstyp = …Diagnosen**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass die Diagnose vor Übernahme in das Krankenblatt noch bestätigt werden muss. Hierbei erscheint eine Liste, in der Sie die Diagnosen einzeln aktivieren können. Sind mehr als eine Diagnose in der Liste, befindet sich dort auch eine Schaltfläche zu Übernahme aller Diagnosen.

Diagnosetabelle **nur bei Eintragstyp = …Diagnosen**

Handelt es sich beim Eintragstyp um eine der …Diagnoseeinträge (Akut-, inaktive, Dauer etc.) erscheint folgende Tabelle:



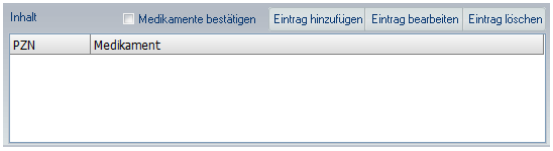
Mit dieser Tabelle legen Sie fest, welche Diagnosen mit dieser Schaltfläche übernommen werden sollen. Um eine Diagnose hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen wählen Sie die Schaltflächen oberhalb der Tabelle. Die Diagnosesicherheit und die ggf. erforderliche Seitenlokalisation erfassen Sie direkt in der Zeile der betreffenden Diagnose.

Medikamente bestätigen **nur bei Eintragstyp = …Medikamente**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass die Medikamente vor Übernahme in das Krankenblatt noch bestätigt werden muss. Hierbei erscheint eine Liste, in der Sie die Medikamente einzeln aktivieren können. Sind mehr als ein Medikament in der Liste, befindet sich dort auch eine Schaltfläche zu Übernahme aller Medikamente.

Medikamententabelle **nur bei Eintragstyp = …Medikamente**

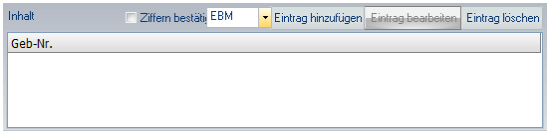
Handelt es sich beim Eintragstyp um eine der …Medikamenteneinträge (aktive, Dauer, Inaktive etc.) erscheint folgende Tabelle:



Mit dieser Tabelle legen Sie fest, welche Medikamente mit dieser Schaltfläche übernommen werden sollen. Um ein Medikament hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen wählen Sie die Schaltflächen oberhalb der Tabelle. Bei der Übernahme der Medikamente aus dem Medikamentenkatalog in diese Tabelle werden auch die Informationen der Verordnung (Dosierung, non aut idem, Einzeldruck etc.) berücksichtigt.

Gebührenzifferntabelle **nur bei Eintragstyp = Gebühren**

Handelt es sich beim Eintragstyp um <Gebühren> erscheint folgende Tabelle:



Mit dieser Tabelle legen Sie fest, welche Gebührenziffern mit dieser Schaltfläche übernommen werden sollen. Um eine Gebührenziffer hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen wählen Sie die Schaltflächen oberhalb der Tabelle. Bevor Sie einen Eintrag hinzufügen, müssen Sie auswählen, aus welcher Gebührenordnung der Eintrag stammen soll.

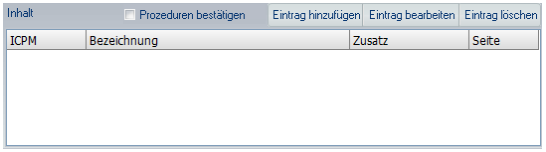
Das Programm „merkt“ sich, welche Ziffer aus welchem Katalog stammt und verwendet diese dann entsprechend der Fallart des Patienten.

Ziffern bestätigen **nur bei Eintragstyp = Gebühren**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass die Gebührenziffern vor Übernahme in das Krankenblatt noch bestätigt werden muss. Hierbei erscheint eine Liste, in der Sie die Gebührenziffern einzeln aktivieren können. Sind mehr als eine Gebührenziffern in der Liste, befindet sich dort auch eine Schaltfläche zu Übernahme aller Gebührenziffern.

Prozedurentabelle **nur bei Eintragstyp = Prozeduren**

Handelt es sich beim Eintragstyp um <Prozeduren> erscheint folgende Tabelle:



Mit dieser Tabelle legen Sie fest, welche ICPM mit dieser Schaltfläche übernommen werden sollen. Um eine Gebührenziffer hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen wählen Sie den entsprechenden Schalter oberhalb der Tabelle.

Prozeduren bestätigen **nur bei Eintragstyp = Prozeduren**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass die ICPM vor Übernahme in das Krankenblatt noch bestätigt werden muss. Hierbei erscheint eine Liste, in der Sie die ICPM einzeln aktivieren können. Sind mehr als eine ICPM in der Liste, befindet sich dort auch eine Schaltfläche zu Übernahme aller ICPM.

Schaltfläche <Eigenschaften> **nur bei Eintragstyp = Texteinträge**

Handelt es sich beim Eintragstyp um Anamnese, Freitext, Befund… o.Ä. erscheint folgende Schaltfläche.

Über diese Schaltfläche gelangen Sie in ein Texteingabefenster, mit dessen Hilfe Sie den Text erfassen können, den Sie für dieses Element hinterlegen möchten.

Verschachteln von Elementen

Der Dokumentationsassistent ist in der Lage, mehrere Schalter zusammen zu fassen. Wir nennen das Verschachteln. Hierbei wird mit dem Klick auf einen Schalter tatsächlich auf mehrere Schalter gleichzeitig geklickt. So ist es zum Beispiel möglich sich einen Schalter für Grippe Diagnosen, einen Schalter für Grippe Anamnesen und einen Schalter für Grippe Gebühren anzulegen und diese in einen anderen Schalter zu ziehen, sodass nicht jeder einzeln gedrückt werden muss. Nachfolgend werden die einzelnen Schritte erklärt:

1) Zunächst wird ein Schalter mit dem gewünschten Namen und dem Eintragstyp „Verweis“ angelegt.
2) Nun können die gewünschten Schalter dem „großen“ Schalter hinzugefügt werden, indem diese mit der Maus gezogen werden (bei aktiviertem Entwurfsmodus).

<eigene Menüoption>

Um aus dem Programm MEDICAL OFFICE andere Programme aufrufen zu können, wurde eine Aufrufschnittstelle implementiert. Sie können damit arbeitsplatzabhängig eigene Programmaufrufe definieren. Die Konfiguration der Aufrufschnittstelle erfolgt im Datenpflegesystem im Abschnitt Arbeitsplatz → Allgemein auf der Registerkarte <Parameter>.

MENÜ INTERNET

Das Menü Internet erlaubt Ihnen den einfachen und unkomplizierten Zugriff auf Funktionen des Internets. Voraussetzung für die Funktion dieses Menüs ist ein ordnungsgemäß konfigurierter Internetzugang des aktuellen Arbeitsplatzes.

Das Menü besteht aus 3 festen Menüoptionen. Alle anderen Menüoptionen repräsentieren die im Internet – Browser gespeicherten Favoriten.

Hinweise zum Umgang mit dem Internet

Das Internet als weltumspannendes Informationsnetz bietet Ihnen eine Fülle von Informationen zu allen möglichen Themen. Nachfolgend einige Informationen, die Sie beachten sollten, wenn Sie das Internet auch aus der Praxis heraus nutzen möchten.

1. Lassen Sie den Internet – Zugang von jemandem konfigurieren, der mit den Sicherheitsanforderungen bei Internetzugängen in lokalen Netzen vertraut ist.
2. Konfigurieren Sie die Sicherheitseinstellungen Ihres Internet – Browsers auf hohe bzw. mittlere Sicherheit.
3. Benutzen Sie auf dem Rechner, den Sie für den Internetzugang vorgesehen haben einen Virusscanner und halten Sie diesen immer auf dem aktuellen Stand.
4. Laden Sie niemals Spiele, ausführbare Programme oder Bildschirmschoner aus dem Internet auf Ihren Praxiscomputer.
5. Installieren Sie eine Firewall und lassen Sie diese von einem Spezialisten konfigurieren.

Online-Update

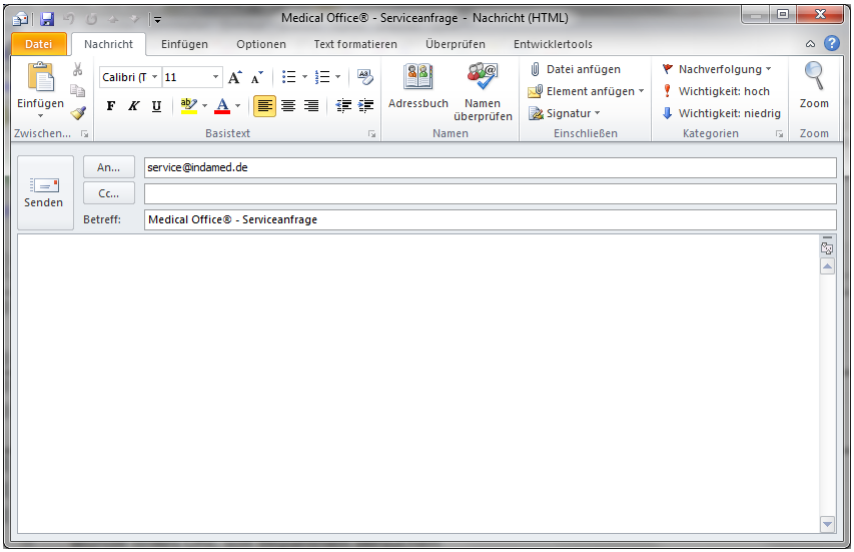
Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie auf aktuelle Updates von MEDICAL OFFICE zugreifen, die im Internet bereitgestellt werden. Sie sollten diese Menüoption nur nach Rücksprache mit der INDAMED – Hotline aufrufen.

Diese Menüoptionen sind nur für Nutzer mit Administratorenrechten verfügbar.

Nachricht an INDAMED

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie eine E-Mail an den Support der INDAMED GmbH schicken. Diese Menüoption funktioniert nur bei für den Internetzugang konfigurierten Arbeitsplätzen.

Bei Aufruf dieser Menüoption wird das installierte E-Mailprogramm aufgerufen. Als Empfänger ist eine E-Mailadresse der INDAMED GmbH eingetragen. Sie brauchen jetzt nur noch Ihren Text zu erfassen und können die Nachricht dann auf die Reise schicken.



INDAMED Serviceseite

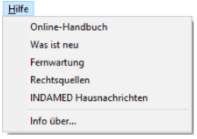
Hier können Sie in das MEDICAL OFFICE Forum der INDAMED GmbH wechseln. Sie benötigen einen Benutzernamen und ein Kennwort für den Zugang.

Favoriten

Unterhalb der Trennlinie des Menüs werden die als Favoriten in Ihrem Internet – Browser gespeicherten Internetseiten angezeigt. Sie können diese Seiten direkt durch einen Klick aufrufen. Es wird dann der Internet-Browser gestartet und die Seite wird angezeigt.

MENÜ HILFE

Das Kapitel Hilfe beschreibt den Umgang mit der Hilfsangeboten von MEDICAL OFFICE.



Online Handbuch

Mit dieser Menüoption können Sie das Online-Handbuch aufrufen. Das Online-Handbuch liegt im Acrobat-PDF-Format vor. Das Online-Handbuch wird mit jedem Quartalsupdate automatisch aktualisiert.

Im Online-Handbuch werden alle Menüoptionen und Funktionen des Programms MEDICAL OFFICE Zentrale umfassend beschrieben. Es ist sehr einfach zu bedienen. Falls Sie dennoch Fragen zum Online-Handbuch haben, verfügt dieses über eine integrierte Hilfefunktion.

Was ist neu

Bei Aufruf dieser Menüoption wird Ihnen ein Acrobat-Dokument angezeigt, in welchem die Update Änderungen der aktuell installierten Version detailliert aufgelistet sind. Dieses Dokument ist identisch mit dem Dokument, welches Ihnen nach erfolgreicher Installation des Updates angezeigt wird.

Fernwartung

Mit dieser Menüoption starten Sie die integrierte HELP-ON-DEMAND Funktion von MEDICAL OFFICE. Hierbei wird eine Fernsteuerungssitzung mit dem Support der Fa. INDAMED GmbH aufgebaut. Während dieser Sitzung kann ein Mitarbeiter vom Support direkt an Ihrem Arbeitsplatz arbeiten bzw. Wartungsarbeiten vornehmen.

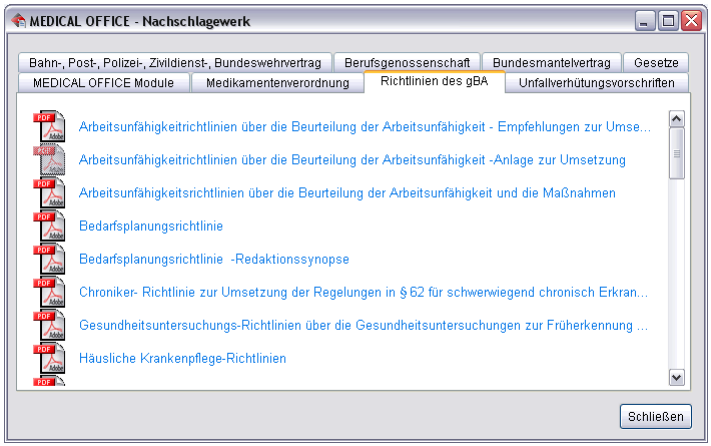
Voraussetzung für diese Funktion ist eine Internetverbindung oder eine DFÜ-Verbindung zu INDAMED sowie die Lizenz für das HELP-ON-DEMAND Modul.

Bei Aufruf dieser Funktion erscheint das Programm „INDAMED Fernwartung“. In diesem Dialog wird eine ID angezeigt, welche Sie Ihrem Gegenüber am Telefon mitteilen müssen, damit die Verbindung zustande kommen kann. Erst dann ist eine Fernsteuerung Ihres Arbeitsplatzes möglich.

Bei dem Programm „INDAMED Fernwartung“ handelt es sich um ein Kundenmodul des Programms „Teamviewer“. Mehr Informationen zu diesem Programm finden Sie unter www.teamviewer.com.

Rechtsquellen

Mit dieser Menüoption starten Sie das MEDICAL OFFICE Nachschlagewerk. Hier finden Sie eine Zusammenstellung wichtiger Dokumente.



Alle Dokumente liegen als PDF-Dokumente vor. Sie können diese mit einem Doppelklick öffnen und ansehen sowie ausdrucken. In der Registerkarte MEDICAL OFFICE Module finden Sie Beschreibungen aller MEDICAL OFFICE Module.

INDAMED Hausnachrichten

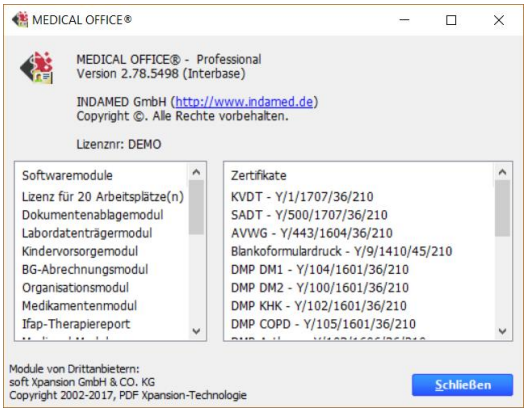
Mit dieser Menüoption starten Sie das Journal „INDAMED Hausnachrichten“.

INDAMED Online-Akademie

Sofern Sie über einen Internetzugang verfügen gelangen Sie mit diesem Link auf die Seite der INDAMED Online-Akademie auf der Sie sich Webinare oder andere Schulungs-/Informationsfilme ansehen können.

Info über...

Diese Menüoption dient zur Identifizierung des Programms. Bei Anwahl dieser Menüoption wird Ihnen ein Dialogfenster angezeigt, das Sie über das Programm informiert. Hier erfahren Sie den Namen, die Versionsnummer sowie den Hersteller des Programms. Um das Fenster zu schließen, klicken Sie die Schaltfläche <OK> an.



In der Liste der Softwaremodule werden Ihnen die lizenzierten Module angezeigt.

WEITERE FUNKTIONEN

In diesem Kapitel werden Funktionen und Werkzeuge beschrieben, die bei der Arbeit mit MEDICAL OFFICE ebenfalls benutzt werden können, aber nicht direkt aus einem Programm heraus aufgerufen werden können.

Mobilversion

Bei Einsatz des Moduls MEDICAL OFFICE mobile kann der Arbeitsplatz als mobiler Arbeitsplatz eingerichtet werden. Das Konzept sieht vor, dass ein mobiler Arbeitsplatz aus der Praxis mitgenommen werden kann und offline benutzt werden kann. Hierbei befindet sich der gesamte Datenbestand zusätzlich auf diesem mobilen Arbeitsplatz. Sämtliche Änderungen an den Daten werden in der Praxis und auf dem mobilen Arbeitsplatz gekennzeichnet und sobald sich die Geräte wieder im selben Netz befinden tauschen sich die Geräte alle Änderungen aus.

Befindet sich der mobile Client im selben Netz wie der Server arbeitet er auf der Serverdatenbank. Findet er seinen Server nicht, arbeitet er auf der lokalen Kopie der Serverdatenbank.

Um zu erreichen, dass der mobile Arbeitsplatz immer auf der lokalen Kopie arbeitet und im Hintergrund sämtliche Änderungen synchronisiert, kann man die Registryoption Offline=1 setzen.

Dateiserverdienst

Mit Hilfe des Dateiserverdienstes wird Ihnen die Möglichkeit gegeben, Dokumente jeder Art, die sich auf Ihrem Rechner befinden in ein Krankenblatt eines Patienten zu übernehmen.

Der Dateiserverdienst wird im Datenpflegesystem unter <Arbeitsplatz>→<Allgemein> auf der Registerkarte <System> konfiguriert. Weiterführende Informationen zur Einrichtung finden Sie im Handbuch zum Datenpflegesystem.

Ist der Dateiserverdienst konfiguriert, werden Dokumente, die in dem Dateiserver-Ordner abgelegt werden zur Speicherung in der Krankenakte eines Patienten angeboten. Dazu wird Ihnen der Dialog „Dokument ablegen“ angezeigt.

Patient

In diesem Feld wird der Patient angegeben, in dessen Krankenblatt das Dokument gespeichert werden soll. Hierfür wird der Patientenauswahldialog verwendet. Dieser ist ab Seite 6-2 in diesem Handbuch beschrieben. In der Regel erscheint der Dialog zur Patientenauswahl sofort, wenn Sie ein Dokument im Dateiserver-Ordner speichern.

Krankenblatteintrag

Mit den Feldern, die zu dieser Gruppe gehören legen Sie die Einordnung im Krankenblatt fest.

Datum Uhrzeit

Mit diesen beiden Feldern legen Sie die zeitliche Einordnung im Krankenblatt fest.

Kategorie

Falls Sie mehrere Kategorien für die Ablage definiert haben, können Sie diese hier auswählen.

Beschreibung

Unter dieser Beschreibung wird das Dokument im Krankenblatt abgelegt.

To-Do-Liste

Wenn Sie beim Abrechner (Registerkarte <Terminplan>) festgelegt haben, dass es für Dokumente eine Dokumentenliste (To-Do Liste) geben soll, können Sie diese hier auswählen, wenn Sie wünschen, dass dieser Import in der Liste dokumentiert werden soll.

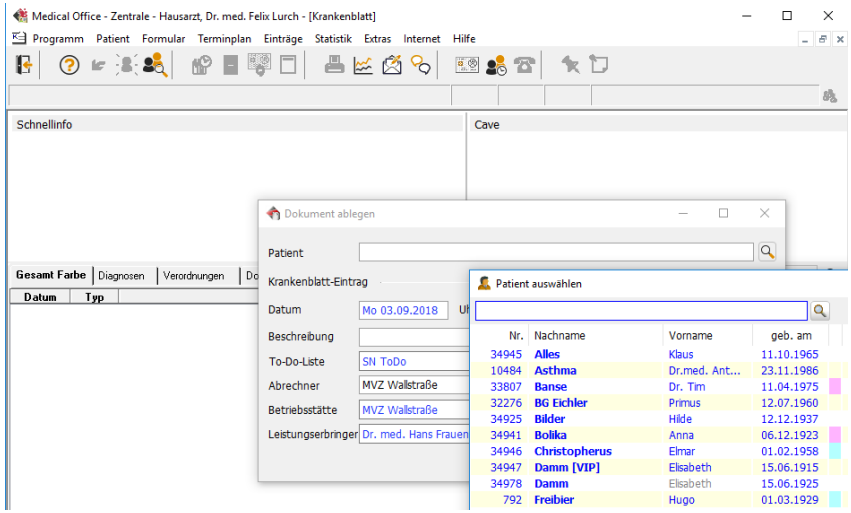
Abrechner/Betriebsstätte/Leistungserbringer

Diese Felder dienen der organisatorischen Zuordnung des Eintrags im Krankenblatt.

Mit <OK> wird das Dokument im Krankenblatt gespeichert.

Aktendrucker

Mit dem MEDICAL OFFICE Aktendrucker können Dokumente direkt in das Krankenblatt eines Patienten gedruckt werden. Um zu gewährleisten, dass ein Anwender auch Zugriff auf den Patienten hat, bei dem ein Dokument abgelegt werden soll, wird die MEDICAL OFFICE Zentrale geöffnet, sodass sich der Nutzer anmelden muss, falls der Aktendrucker bei geschlossener Zentrale verwendet wird.



Notfallserverbetrieb

Bei Einsatz des Moduls MEDICAL OFFICE Mobil kann ein Arbeitsplatz als Notfallserver eingerichtet werden.

Bitte beachten Sie, dass im Notfallserverbetrieb die Daten auf dem Notfallserver geändert werden und aus diesem Grund auch eine tägliche Datensicherung des Notfallservers durchgeführt werden muss!

Folgende Komponenten sind im Notfallserverbetrieb nicht verfügbar:

Impfdoc — Da sich die Impfdoc-Daten nicht auf dem Notfallserver befinden (Impfdoc verwendet eine eigene Datenbank) ist Impfdoc im Notfallserverbetrieb nicht verfügbar.

Update	Das MEDICAL OFFICE Update wird immer auf dem Hauptserver installiert. Wenn dieser nicht zur Verfügung steht, kann ein Update für MEDICAL OFFICE im Notfallserverbetrieb nicht durchgeführt werden. Dies gilt auch für das Online-AutoUpdate.
Clientupdate	Das MEDICAL OFFICE Clientupdate benötigt ebenfalls den Hauptserver. Aus diesem Grund kann ein Clientupdate für MEDICAL OFFICE im Notfallserverbetrieb nicht durchgeführt werden.
Replikation	Die Replikationsdienste laufen in der Regel ebenfalls auf dem Hauptserver und benötigen die „Mutter"-Datenbank. Ist sie nicht da, findet eine Replikation nicht statt.
Lizenz	Lizenzaktivierungen und –änderungen können ebenfalls nur auf der Hauptdatenbank durchgeführt werden.
ex. Briefe	Die externe Briefschreibung (Anbindung MS-Word als externes Programm) benötigt ebenfalls einen Ordner auf dem Hauptserver und kann damit im Notfallserverbetrieb nicht verwendet werden.
ex. Dateien	Wurde das Archivmodul (Dokumentenablage) nicht lizensiert, werden die im Krankenblatt eines Patienten abgelegten Dateien in einem Ordner auf dem Hauptserver gespeichert. Im Notfallserverbetrieb steht dieser Ordner nicht zur Verfügung. Deshalb sind diese Dateien ebenfalls nicht verfügbar.
GUSfax	Die Installation des GUSfax benötigt einen Ordner des Hauptservers. Ist dieser nicht vorhanden, kann das GUSfax nicht installiert werden.

UPDATE MEDICAL OFFICE

Dieses Kapitel liefert Ihnen Informationen über das Updateverfahren von MEDICAL OFFICE. Kunden, die einen Wartungsvertrag für MEDICAL OFFICE abschließen, erhalten mindestens einmal im Quartal ein Update. Im Rahmen dieses Updates werden einige Datenbanken (Gebührenordnungen, Kostenträgertabellen…) auf den aktuellen Stand gebracht, sowie Programmfunktionen den gesetzlichen Anforderungen angepasst oder verbessert. Optionale Updates werden im Forum https://forum.indamed.de/ bereitgestellt. Zu jedem Update wird immer der Revisionsverlauf veröffentlicht, sodass Sie selbst entscheiden können, ob dieses Update für Sie erforderlich ist oder nicht. Einen Zugang zum Forum beantragen Sie beim Support formlos per Mail: support@indamed.de.

Zeitpunkt

Die Auslieferung des Updates erfolgt in der Regel in der Mitte des letzten Monats eines Quartals. Der Zeitpunkt wird immer so gewählt, dass Sie die Möglichkeit haben das Update vor dem Quartalswechsel zu installieren.

Hinweis: *Das Update ist für die KV-Quartalsabrechnung nicht immer erforderlich. Es gilt folgende Regel: Können Sie im Rahmen der Probeabrechnung der KV-Abrechnung die Abrechnungsdiskette erstellen, ist das Update für die KV-Abrechnung nicht erforderlich.*

Da das Update immer aktualisierte Kostenträgertabellen enthält, müssen Sie sicherstellen, dass vor dem Anlegen eines Falls für das kommende Quartal das Update installiert wurde.

Art

Das Update kann auf 2 Arten geliefert werden.

Internetupdate

Beim Internetupdate erhalten Sie per Mail einen Link auf eine ausführbare Datei. Dieses Paket enthält gekapselt alle Dateien des Updates. Diese Art des Updates ist nur sinnvoll wenn Sie über einen breitbandigen Internetzugang verfügen. Das Updatepaket hat in der Regel eine Größe von über 900 MB.

CD-Update

Beim CD-Update erhalten Sie eine CD, die alle Dateien des Updates enthält.

Ablauf der Updateinstallation

Installation der Update - Dateien auf dem Server

Der generelle Ablauf eines Updates ist bei beiden Arten gleich. Die Feinheiten der verschiedenen Arten werden jeweils separat beschrieben.

1. *Starten des Updates*

   Das Internetupdate wird durch einen Doppelklick auf die herunter geladene Datei gestartet. Das CD-Update startet nach Einlegen der CD automatisch.

2. *Kontrolle der Unversehrtheit der Update-Dateien*

   Nach dem Starten des Updates kontrolliert das Paket seine Daten auf Vollständigkeit und Unversehrtheit. Ist dies der Fall wird das eigentliche Installationsprogramm gestartet.

3. *Sperrung der Nutzeranmeldung*

   Es erfolgt eine Sperrung der Anmeldung der Clients. Dazu wird das MEDICAL OFFICE-Serververzeichnis gelockt. Die MEDICAL OFFICE-Clients erkennen diese Sperrung und beenden sich. Eventuelle angemeldete Benutzer erhalten einen Countdown von 30 Sekunden, um ihre Arbeiten zu speichern; anschließend beendet sich der Client. Neuanmeldungen sind während der Sperrung nicht möglich.

4. *Kontrolle der Schreibrechte der Update-Dateien*

Es erfolgt ein Test, ob die Update-Dateien im Zielverzeichnis geschrieben werden können. Ist dies nicht der Fall, verfügt der Benutzer nicht über ausreichende Rechte oder die Dateien sind weiterhin in Benutzung.

5. *Kopieren der Daten auf den Server*

   Dazu wird der Datenpfad zur MEDICAL OFFICE Installation auf dem Server ermittelt und die Dateien werden an den vorgesehenen Ort kopiert.

6. *Runterfahren der Datenbank, Sperren des Datenbankzugriffs*

   Jetzt erfolgt ein automatisches Herunterfahren der Datenbank. Anwender einer Oracle ® Datenbank beachten bitte, dass Sie ggf. den Benutzernamen und das Kennwort des Systembenutzers der MEDICAL OFFICE - Datenbank benötigen.

7. *Konvertierung von Datenbanken*

   Bei einigen Updates ist die Veränderung von Datenbankstrukturen erforderlich. Dies erfolgt im Rahmen einer Konvertierung. Dazu wird von der betreffenden Tabelle eine Sicherheitskopie angelegt und eine neue Tabelle erstellt, in die die umstrukturierten Datensätze der gesicherten Tabelle geschrieben werden.

8. *Ende der Installation*

   Die Installation ist beendet, die Datenbank wird wieder hochgefahren. Ab der Revision 899 zeigt Ihnen das Update-Installationsprogramm einen Dialog an, der signalisiert, dass keine Nutzeranmeldungen möglich sind, solange dieser Dialog nicht mit <OK> bestätigt wird.

Installation der MEDICAL OFFICE - Clients

Nachdem der Server aktualisiert wurde und das Programm MEDICAL OFFICE gestartet wird, erfolgt automatisch eine Aktualisierung des Clients. Hierzu startet der MEDICAL OFFICE Client das Programm INSTCLI.EXE aus dem Serververzeichnis von MEDICAL OFFICE.

Installation der MEDICAL OFFICE – Clients bei Einsatz des Moduls MEDICAL OFFICE mobil

Nachdem der Server aktualisiert wurde und das Programm MEDICAL OFFICE gestartet wird, erfolgt automatisch eine Aktualisierung des Clients. Hierzu startet der MEDICAL OFFICE Client das Programm INSTCLI.EXE aus dem Serververzeichnis von MEDICAL OFFICE. Bei der Mobilversion muss zusätzlich die statische Datenbank (Sie enthält die Nachschlagewerke wie ICD, OPS, GNR…) installiert werden. Diese statische Datenbank ist mit über 3 GB recht groß und wird deshalb komprimiert auf den Client übertragen und dort ausgepackt. Während der Installation können folgende Fehlercode generiert werden:

Fehlercode 1: Keine Stammdatenbank 7-Zip auf dem Server vorhanden.

Fehlercode 2: Der Kopiervorgang ist fehlgeschlagen.

Fehlercode 3: Die zu kopierende Stammdatenbank 7-Zip kann nicht entpackt werden. (Das Archiv könnte z.B. beschädigt sein.

Fehlercode 4: Kein Zugriff auf die Stammdatenbank 7-Zip des Servers.

Bei Auftreten eines dieser Fehlercodes beheben Sie bitte das Problem und führen anschließend die Installation erneut durch.

AKTIONEN

ÄNDERN DES KENNWORTES *4-1*

AUSWÄHLEN EINES PATIENTEN AUS DER DATENBANK *6-4*

ERFASSEN EINER ZUSÄTZLICHEN ADRESSE EINES PATIENTEN *6-10*

MANUELLES ERFASSEN EINES GESETZL. KOSTENTRÄGERS (ERSATZVERFAHREN) *6-21*

MANUELLES ERFASSEN EINES NEUEN PATIENTEN *6-26*

ÄNDERN EINES EINTRAGS IM KRANKENBLATT *6-79*

LÖSCHEN EINES EINTRAGS IM KRANKENBLATT *6-79*

ERFASSEN EINES PATIENTEN MITTELS KVK *6-81*

AKTUALISIEREN DER DATEN EINES MANUELL ERFASSTEN PATIENTEN MITTELS DER KRANKENVERSICHERTENKARTE *6-81*

PERIODISCHEN TERMIN ERFASSEN *8-8*

INDEX

A

Abrechnung → siehe Handbuch zum Programm *Medical Office* Abrechnung
Auftragsblatt 9-7
Konfigurieren 9-7
Auftragsverwaltung
Anordnen eines Auftrags 9-1
Bestätigen eines Auftrags 9-3
Favoritenliste 9-14
Prinzip 9-1
Wiederholung eines Auftrags 6-76
Autotext → siehe Bedienung, → siehe Bedienung

B

Bedienung
Autotext 2-7
Datumsfelder 2-6
Dialogfenster → siehe Dialogfenster
Direktbefehle 2-2
Funktionstasten 2-3
Krankenblatt 6-57
Maus 2-1
Menüs 2-3
Smarticons 2-3
Tastenkombinationen 2-2
Begründung einer Gebührenziffer 9-73, 9-74
Bescheinigung
Anfrag zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse 9-23
Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit 9-22
Anfrage zur Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers 9-23
Anfrage Zusammenhang Arbeitsunfähigkeitszeiten 9-23
Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten 9-25
Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten 9-24
Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse 9-22
Antrag des Versicherten auf Psychotherapie 9-25
Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie- 9-23
Arbeitsunfähigkeit 9-16
Ärztliches Attest Kind 9-24
Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt 9-22
Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung 9-23
Beratungsbogen zur Einschaltung des Sozialen Dienstes 9-22
Bericht an den Gutachter 9-25
Bericht an den Gutachter Verhaltenstherapie 9-25
Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des §62 SGB V 9-22
Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention 9-24
Entbindungstag 9-16
Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarf 9-24
Individuelle Patienteninformation zur ambulanten psychotherapeutischen Sprechstunde 9-23
Kinderkrankengeld 9-17
Konsiliarbericht Psychotherapie 9-17
Krankenbeförderung 9-18
Krankenhauseinweisung 9-18
Muster 7 Psychotherapeutische Überweisung 9-24
Muster56 Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining 9-22
Mutterschaftsgeld 9-19
PNP Rückmeldung an Patientenbegleitung/Sozialen Dienst 9-22, 9-23
Präventionsverordnung 9-22
Schnellinformation zur Patientenbegleitung 9-22
Stellungnahme des Gutachters 9-24
Überleitungsbogen aus einer stat. Behandlung 9-24
Überweisung 9-19
Arzt 9-19
Laborfacharzt 9-20
Laborgemeinschaft 9-20
Wiedereingliederungsplan 9-21
wiederholen 6-76, 6-77
BG
Augenarztbericht (F1030) 9-119
Belastungserprobung 9-124

D-Arztbericht (F1000) ***9-113***
Hautarztbericht ***9-124***
HNO-Arztbericht (F1040) ***9-115***
Neurologischer Befund ***9-124***
Unfallmeldung (F1050) ***9-113***
Zwischenbericht (F2100) ***9-124***
BG-Schein
anlegen ***6-12***
Art der Behandlung ***6-45***
BG erfassen ***6-46***
Hauptversicherten erfassen ***6-46***
Krankenkasse erfassen ***6-46***
löschen ***6-13***
Rechnung ***6-47, 6-50***
ansehen 6-44, 6-47
drucken 6-44, 6-47
freigeben 6-14
löschen 6-13
stornieren 6-14
sperren ***6-13***
Tarif ***6-45***

D

Datenpflege → siehe Handbuch zum Programm *Medical Office* Datenpflege
Datensicherung → siehe Handbuch zum Programm *Medical Office* Datenpflege
Diagnose
wiederholen ***6-76, 6-77, 9-84***
Dialogfenster
Allgemeine Bedienung ***2-3***
Eingabeüberwachung ***2-6***
Elemente
Autotextfelder 2-7
Besonderheiten in *MEDICAL OFFICE®* 2-6
Datumsfelder 2-6
Editierbare Einzeilige Listenfelder 2-5
Einzeilige Listenfelder 2-5
Kontrollkästchen 2-6
Listenfelder 2-4
Optionsschaltflächen 2-5
Schaltflächen 2-4
Schnellstartleiste 2-9, 2-11
Textfelder 2-4
Dokumentation
Ambulantes Operieren ***9-59***
Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten ***9-43***
Brillenwerte ***9-60***
DMP Asthma ***9-61***
DMP Brustkrebs ***9-42***
DMP COPD ***9-62***
DMP Diabetes Mellitus Typ I ***9-62***
DMP Diabetes Mellitus Typ II ***9-62***
DMP koronare Herzkrankheit ***9-62***
eHKS für Dermatologen ***9-43***
Früherkennungskoloskopie ***9-46***
Jugendarbeitsschutzuntersuchung ***9-59***
Jugendgesundheitsuntersuchung ***9-43***
Kindervorsorge ***9-46***
Krebsfrüherkennung Frauen ***9-45***
Krebsfrüherkennung Männer ***9-45***
Meldung Krebsregister ***9-43***
Messwerte ***9-64***
Nuklearbuch ***9-66***
Röntgenbuch ***9-65***
Zervix Zyto ***9-42***
Dosierplan 9-99
Drucken
Abrechnungsschein ***6-14, 6-15***
Formularkopf auf Kerteikarten ***7-2***
Krankenblatt ***6-68***
Krankenblattansicht ***6-68***
Muster 8 Verordnung Sehhilfen ***9-134***
Muster 8a Verordnung vergrößernde Sehhilfen ***9-134***
Privatrechnung ***6-34***
Scribor ***7-2***

E

Ergänzungsbericht Knie (F1004) 9-125
Ergänzungsbericht Kopfverletzungen (F1002) 9-125
Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen (F1008) 9-125
Ergänzungsbericht Strom (F1006) 9-125
Ersatzwerte
Geburtsdatum des Patienten ***6-9***
Postleitzahl ***6-54***
Überweisung an Fachgruppe ***6-22***

weiterbehandelnder Arzt (Notfallschein) *6-17*

F

Fallnummer
speichern *6-17, 6-38, 6-45, 6-49*
suchen *6-3*
Formulare → siehe Bescheinigung
Kopf drucken *7-1*
Scribor drucken *7-2*

G

Gebührenziffern
automatische Begründungen *9-82*
begründen *9-73, 9-74*
erfassen *9-70*
Faktor bei Privat verändern *9-75*
Information ansehen *9-79*
löschen *9-78, 9-79*
Regelwerk *9-71*
Sach-/Materialkosten erfassen *9-75*
Tagtrennung *9-2, 9-14, 9-83*
Ziffernketten *9-71*
Grundlagen 2-1

H

Hauptfenster 4-2
Bestandteile *4-4*
Patienten-Statuszeile 6-1
Hautkrebs (F6120) 9-122
Heilmittel
Dosierplan *9-99*
Ergotherapie (nur BG) *9-132*
Ergotherapie verordnen *9-132*
Krankengymnastik / phys. Therapie (nur BG) *9-131*
physikalische Therapie verordnen *9-129*
Stimm-, Sprech- Sprachtherapie verordnen *9-133*
help-on-demand 13-1
Hilfe 13-1, 14-1, 15-1
Fernwartung *13-1, 13-2*
Handbuch aufrufen *13-1*
weitere Informationsquellen *1-1*
Hilfsmittel
Dosierplan *9-99*
Hilfsmittel *9-133*

I

ICPM-Code 9-107
Informationsmanager 11-1
Installation 3-1
Hardware - Anforderungen *3-1*
Hardware - Konfigurationen *3-3*
Installationsprogramm *3-2*
Internet 12-1
E-Mail an INDAMED *12-1*
Onlineupdate Medical Office *12-1*
Sicherheitsinformationen *12-1*

K

K(D)10/K(H)10-Bericht (F2222) 9-123
Kassenabrechnung → siehe Handbuch zum Programm *Medical Office* Abrechnung
Kassenschein
anlegen *6-12*
Ersatzverfahren *6-18*
Institutionskennzeichen *6-19, 6-50*
Kostenträger *6-20, 6-49*
Kostenträger festlegen *6-19*
Kostenträgeruntergruppe *6-20, 6-21*
Krankenkasse auswählen *6-19*
KVK fehlt *6-18*
löschen *6-13*
Schein fehlt *6-16, 6-18*
Scheinart
Drucken 6-14, 6-15
festlegen 6-16
Eigene Behandlung 6-16
Scheinuntergruppe
festlegen 6-16
SKT Zusatzangaben *6-24*
sperren *6-13*
Überweisungsinhalt erfassen *6-22*

Umgang mit Nachzüglern *6-14*
Versichertennummer *6-18, 6-50*
Versichertenstatus *6-18*
VKNR *6-19, 6-50*
Zeitraum stat. Behandlung erfassen *6-23*
Kennwörter 4-1, 4-2, 5-3
ändern *4-1*
Konsiliaruntersuchung 6-37, 6-48
Kostenträger → siehe Kassenschein, → siehe Privatschein, → siehe BG-schein
Krankenblatt 6-56
Abrechnungsschein *9-83*
Allergie erfassen *9-109*
Ansichten *6-69, 6-71*
definieren 6-71
drucken 6-68
Auftragsfavoriten *9-14*
Bedienung *6-57*
globale Informationsleiste 6-57, 6-61, 6-64, 6-65, 6-66
Erststatus abfragen 6-61
Medikamente abfragen 6-62
Offene Posten abfragen 6-57, 6-58, 6-59, 6-63, 6-64
Risikofaktoren/Allergien abfragen 6-61
Briefe schreiben *9-36*
Dokumentation *6-75*
einen Eintrag bearbeiten 6-76
einen Eintrag löschen 6-76
einen Eintrag wiederholen 6-76, 6-77
einen neuen Eintrag hinzufügen 6-75
Dokumentationen *9-41*
Dokumente einscannen *9-25*
drucken *6-68*
Erststatus erfassen *9-110*
Externe Dateien speichern *9-67*
Gebührenziffern erfassen *→ siehe Gebührenziffern*
Grundleistungsfenster *9-15*
Konzept *6-56*
Markierungen vornehmen *9-85*
Medikament erfassen *→ siehe Medikament, → siehe Medikament, → siehe Medikament*
Risikofaktor erfassen *9-110*
Texte erfassen *9-109*
Unfallberichte erfassen *9-112*
Krankenkasse
unbekannten Kostenträger erfassen *6-24*

L

Laborblatt → siehe Auftragsblatt
Labordatenübertragung → siehe Handbuch zum Programm *Medical Office* Labor
Löschen
einen Eintrag im Krankenblatt *6-76*
einer Gebührenziffern *9-78, 9-79*
eines Patienten *6-4, 6-5, 6-6*
eines Scheins *6-13*

M

Medikament
als Dauermedikament erfassen *9-95, 9-96*
aus AMIS-Datenbank verordnen *9-86, 9-87*
Dosierplan *9-99*
eigene Medikamente drucken *9-99*
eigene Medikamente verordnen *9-97*
wiederholen *6-76, 6-77*

N

Nachschaubericht (F2106) 9-122
Nachsorge Hautkrebs (F6122) 9-122

O

OPS-301 als Begründung 9-77
OPS-301 Code 9-107

P

Patient 6-1
alle Änderungen rückgängig machen *6-1*
Behandlungsfall auswählen *6-6*
Fallnummer
als Rechnungsnummer 6-38, 6-45
speichern 6-17, 6-38, 6-45, 6-49
suchen 6-3
in der Datenbank suchen *6-2*
interne Referenznummer *6-3*
KVK einlesen *6-79, 6-82*
Daten des Patienten aktualisieren 6-81

löschen *6-4, 6-5, 6-6*
neuen Patienten erfassen *6-1*
Stammdaten *6-8*
Arbeitgeber 6-51
Bezugspersonen 6-52
Kostenträger 6-11
persönliche Daten 6-8
Status 6-53
Termine 6-55
Privatschein
anlegen *6-12*
Faktoren ändern *6-37, 6-48*
Hauptversicherten erfassen *6-39*
Kostenträger erfassen *6-38*
löschen *6-13*
PVK einlesen *6-79, 6-82*
Rechnung
ansehen 6-35
ausgleichen 6-41
freigeben 6-14
löschen 6-13
Mahnung drucken 6-42
PVS Optionen 6-42
Rechnungsnummer 6-40
Status 6-42
stornieren 6-14
Rechnung drucken *6-34*
Rechnungsempfänger ändern *6-38*
Scheinuntergruppe festlegen *6-37, 6-48*
sperren *6-13*
Tarif festlegen *6-37, 6-48*
Programm
Beenden *5-3*
Prozeduren 9-107

R

Rechnungsnummer 6-40
selbst vergeben *6-38, 6-45*

S

Sach-/ Materialkosten → siehe Begründung einer Gebührenziffer
Scanner 9-31
Schein → siehe Kassenschein, → siehe Privatschein, → siehe BG-Schein
Abrechnungsschein auswählen *6-7*
Statistik 10-1
Fälle mit einer bestimmten Diagnose *2-11*
patientenübergreifende Selektion *10-54*

T

Terminplanung
automatische Terminkontrolle *8-30, 8-34*
Einstellungen speichern *8-13*
Patienten übernehmen aus *8-10, 8-17*
periodische Termine erfassen *8-8*
Tag wechseln *8-12*
Tagesplan
anzeigen 8-3
drucken 8-3
filtern 8-10
Termin
bearbeiten 8-9
freien ermitteln 8-7, 8-19
kopieren 8-10
löschen 8-9
neuen vergeben 8-6
periodisch 8-8
Termine eines Patienten anzeigen 6-55
Wochenplan
anzeigen 8-5
drucken 8-3
Textverarbeitung 11-1
Microsoft Word *9-69*
Therapeutenmodul
Kostenträger erfassen *6-32*
Therapeutenmodul
Kassenrechnung §302 *6-26*
Zuzahlung *6-31*

U

Überweisung des D-Arztes (F2902) 9-125

V

Verlaufsbericht H-Arzt (F2108) 9-125
Verordnung
bei Überweisung zur Soziotherapie ***9-135***
Brillenverordnung ***9-133***
BTM-Rezept ***9-129***
Grünes Rezept ***9-129***
häusliche Krankenpflege ***9-135***
Hörhilfe ***9-136***
Kassenrezept ***9-129***
Kurarztverordnung ***9-135***
med. Vorsorge für Mütter oder Väter ***9-135***
medizinische Rehabilitation ***9-135***
Physikalische Therapie ***9-129***
Privatrezept ***9-129***
Soziotherapeuttischer Betreuungsplan ***9-135***
Soziotherapie ***9-135***
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ***9-135***
T-Rezept ***9-129***
wiederholen ***6-76, 6-77***
Verordnung EAP (F2410) 9-125

W

Wartezone 7-1, 8-1
anzeigen ***8-1***
Eintrag bearbeiten ***8-2***
Eintrag löschen ***8-2***
Patient auswählen ***8-2***
Patient hinzufügen ***8-2***
Windows
Drucker hinzufügen ***7-1***