

*MEDICAL*

*OFFICE*

Datenpflege



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 Handbuchs 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

<b>ÜBER DIESES BENUTZERHANDBUCH</b>	<b>1-1</b>
Verwendung dieses Benutzerhandbuchs .....	1-1
Weitere Informationsquellen .....	1-1
<b>DAS HAUPTFENSTER</b>	<b>2-1</b>
Smarticonleiste .....	2-3
Kategorienbereich .....	2-3
Arbeitsbereich .....	2-3
Menüs .....	2-3
Menü Programm .....	2-3
[Abmelden] .....	2-3
[Beenden] .....	2-4
Menü Hilfe .....	2-4
[Inhalt] .....	2-4
[Hilfe verwenden] .....	2-4
[Online Handbuch] .....	2-4
[Info über...] .....	2-5
<b>KATEGORIE ARBEITSPLATZ</b>	<b>3-1</b>
Allgemein .....	3-1
<System> .....	3-1
<Im-/Export> .....	3-2
<Laboreinstellungen> .....	3-4
<Replikation> .....	3-5
<HÄVG> .....	3-6
<Parameter> .....	3-6
<Impfplaner> .....	3-7
Formulardruck .....	3-8
<Formulare> .....	3-8
<Drucker> .....	3-17
Kartenleser .....	3-20
<1. Kartenleser> .....	3-20
<2. Kartenleser> .....	3-21
Telefon .....	3-21
<Telefon> .....	3-21
Kasse .....	3-22
<Kasse> .....	3-22
Terminplan .....	3-23
<Terminplan> .....	3-23
Datensicherung .....	3-24

## KATEGORIE SYSTEM

## 4-1

Einstellungen .....	4-1
Allgemein.....	4-1
<Allgemein> .....	4-3
<Kategorien> .....	4-5
<comDOXX>.....	4-16
<Addons>.....	4-16
<Recall/Erinnerungen> .....	4-18
<Impfplaner > .....	4-18
<Single-Sign-On>.....	4-19
Rechnungsnummernkreise .....	4-19
<Rechnungsnummernkreise> .....	4-20
KIS-Schnittstelle.....	4-20
<Allgemein>.....	4-21
<Konfiguration> .....	4-22
<TCP/IP> .....	4-24
<Patientenakte (EPA)> .....	4-25
<Filter> .....	4-26
<Webservice> .....	4-27
Drucker und Formulare .....	4-28
<Drucker> .....	4-28
<Formulare und Listen> .....	4-31
Institution .....	4-36
<Allgemein>.....	4-37
<Punktwerte> .....	4-38
<Praxisgebühr> .....	4-39
<Buchhaltung> .....	4-41
<Bargeld-Kassen> .....	4-42
Abrechner.....	4-44
<Allgemein>.....	4-45
<Nebenbetriebsstätten> .....	4-47
<eGK> .....	4-49
<Kassenabrechnung>.....	4-50
<KV-Vorgaben> .....	4-51
<GOÄ> .....	4-53
<BG> .....	4-55
<§301>.....	4-56
<Rechnungstexte> .....	4-58
<Abrechnungsarten> .....	4-60
<Mahnwesen> .....	4-62
<Buchhaltung>.....	4-63
<Sonstiges>.....	4-64
<HVM EBM2K> .....	4-66
<PVS> .....	4-68
<Medikamente> .....	4-69
<Schablonen> .....	4-71
<eDMP/eHKS/eKoloskopie> .....	4-73
<Terminplan>.....	4-75
<GUSbox> .....	4-76
<HÄVG> .....	4-77
<HVM>.....	4-78

<Ringversuchszertifikate> .....	4-80
<Zeitbudget> .....	4-81
Leistungserbringer .....	4-81
<Allgemein> .....	4-82
<Briefkopf> .....	4-84
<Leistungsbereiche> .....	4-85
<DMP-Teilnahme> .....	4-86
<Selektivverträge (S3C)> .....	4-86
<IV-Verträge> .....	4-87
Nutzer .....	4-88
<Allgemein> .....	4-89
<Krankenblatt> .....	4-91
<Aufträge> .....	4-94
<Mitglied von>, <Mitglieder>, .....	4-96
<Zugriff global> .....	4-96
<Zugriff abrechnerspez.> .....	4-98
<Zugriff Terminplan> .....	4-100
<Zugriff Recall> .....	4-101
<iPad> .....	4-102
<Service> .....	4-102
KV-Connect / E-Mail .....	4-103
Datenprotokoll .....	4-105
HL7 Protokoll .....	4-107

## KATEGORIE TERMINPLANUNG

**5-1**

Allgemein .....	5-1
Terminzonenverwaltung .....	5-1
Dienstplan .....	5-6

## KATEGORIE STAMMDATEN

**6-1**

Auftrag .....	6-1
Auftragsblätter .....	6-13
Diagnoseverknüpfungen .....	6-15
Favoritenkategorien .....	6-16
Grundleistungsabschnitte .....	6-18
Diagnoseketten .....	6-19
Mixturen (Medikamente) .....	6-21
Heilmittel .....	6-23
Hilfsmittel .....	6-26
Externe Ärzte .....	6-28
Kostenträger .....	6-36
Arbeitgeber .....	6-38
Markierungen .....	6-39
Autotexte .....	6-42
Briefvorlagen .....	6-44
Therapiepläne .....	6-73

Gebührenordnungen.....	6-75
<b>KATEGORIE QUALITÄTSMANAGEMENT</b>	<b>7-1</b>
Regelungen.....	7-1
Neues Dokument / Dokument bearbeiten .....	7-1
Dokument freigeben (einchecken) .....	7-2
Neuen Entwurf erstellen (auschecken).....	7-2
Vorherige Versionen anzeigen.....	7-3
Prozesse .....	7-3
Arbeitsanweisungen .....	7-3
Formblätter .....	7-4
Nachweise .....	7-4
Ablage.....	7-5
Lieferanten .....	7-7
Geräte .....	7-8
<b>ANLAGEN</b>	<b>8-1</b>
Anlage 1.....	8-1
<b>INDEX</b>	<b>9-1</b>

# ÜBER DIESES BENUTZERHANDBUCH

Das Programm *MEDICAL OFFICE* Datenpflege dient der Datenpflege innerhalb des Programms *MEDICAL OFFICE*. Dieses Handbuch soll Ihnen bei der Einarbeitung in das Programm helfen.

---

## Verwendung dieses Benutzerhandbuchs

Dieses Handbuch enthält umfassende Informationen über die Bedienung des Programms.

Das Benutzerhandbuch enthält die komplette Systemdokumentation des *MEDICAL OFFICE* Datenpflegesystems. Die einzelnen Kapitel dieses Handbuchs 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.





# DAS HAUPTFENSTER

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



Nach der Eingabe der richtigen Daten wird das Hauptfenster angezeigt.

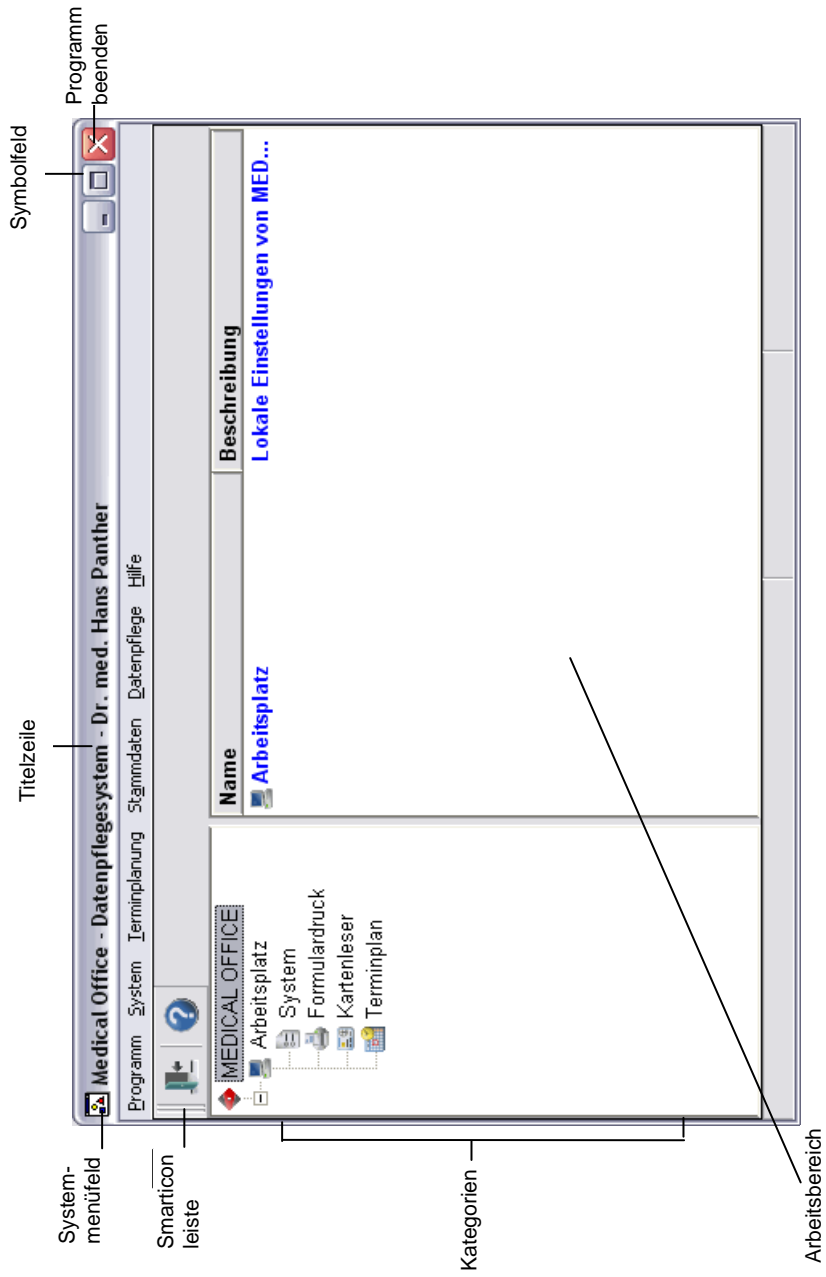
---

**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.

---

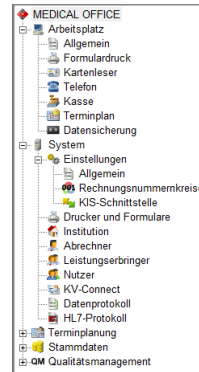


Das Hauptfenster besteht unterhalb der Menüleiste aus 3 Teilen.

## Smarticonleiste

In der Smarticonleiste sind globale Funktionen für den Schnellzugriff zusammen gefasst.

## Kategorienbereich



Der Kategorienbereich zeigt die möglichen Kategorien an. Jeder Nutzer sieht nur die Kategorien, auf die er Zugriffsrechte besitzt. Der Aufbau der Kategorien entspricht einer Baumstruktur. Klicken Sie auf einen Zweig, wird im Arbeitsbereich der Inhalt dieser Kategorie angezeigt und ist dort bearbeitungsfähig.

**Hinweis:** *Es werden nur die Kategorien angezeigt, für die der aktuelle Nutzer für den ausgewählten Abrechner Zugriffsrechte besitzt.*

## Arbeitsbereich

Der Arbeitsbereich wird rechts vom Kategorienbereich dargestellt. Seine Darstellung ist abhängig von der gewählten Funktion. Oberhalb des Arbeitsbereiches wird eine kleine Iconleiste mit weiteren Funktionen angezeigt.



### Änderungen rückgängig

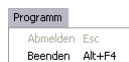
Da die Dialoge über eine Funktion zum automatischen Speichern Ihrer Eingaben verfügen, befindet sich über jedem Dialog ein solcher Schalter, falls Sie die gemachten Änderungen rückgängig machen möchten.

## Menüs

Das Hauptfenster verfügt über einige Menüs, die nachfolgend beschrieben werden.

### MENÜ PROGRAMM

Das Menü [Programm] enthält die Systemmenüoptionen. In diesem Menü können die technischen Optionen für das Programmpaket MEDICAL OFFICE festgelegt werden.



### [Abmelden]

Diese Funktion ist vorgesehen, um einen schnellen Nutzerwechsel innerhalb des Programms vollziehen zu können. Wenn Sie diese Funktion aufrufen, wird das Kennwort - Dialog eingeblendet. Jetzt kann sich der nächste Nutzer anmelden.

Es sollte darauf geachtet werden, dass immer ein korrekter Nutzerwechsel vorgenommen wird, da einige Funktionen im Programm MEDICAL OFFICE Datenpflege nutzerabhängig sind.

Diese Menüoption ist nicht verfügbar, wenn das Datenpflegesystem vom Programm MEDICAL OFFICE Zentrale aus aufgerufen wird.

### [Beenden]



Mit der Menüoption [Beenden] verlassen Sie das Programm.

### MENÜ HILFE

Das Menü **Hilfe** beschreibt den Umgang mit der Online - Hilfe. Das Programm verfügt über eine kontextabhängige Hilfe. Wenn Sie mit einem Dialog bzw. einer Option nicht weiter wissen, drücken Sie einfach die Taste **<XF1>** und Sie erhalten einen Hilfe - Bildschirm zu genau diesem Menüpunkt.



### [Inhalt]



Mit der Menüoption [Inhalt] aus dem Menü [Hilfe] wird die Systemhilfe aufgerufen. Es wird Ihnen ein Hilfebildschirm angezeigt, der wie das Handbuch aufgebaut ist.

Sie können in dieser Systemhilfe beliebig blättern und zu Unterpunkten verzweigen. Sollten Sie mit dem Umgang mit der Systemhilfe nicht zurechtkommen, drücken Sie die Taste **<XF1>** und Sie erhalten eine Einführung in den Umgang mit der Systemhilfe.

Eine zweite Möglichkeit, diese Systemhilfe effizient zu nutzen, ist, innerhalb des Programms die Markierung auf die Option bzw. in das Feld zu positionieren, zu dem man eine Hilfe wünscht, und dann die **<XF1>** Taste zu drücken. Es wird dann in der Systemhilfe zu dem Punkt verzweigt, an dem dieses Feld bzw. diese Option erläutert ist.

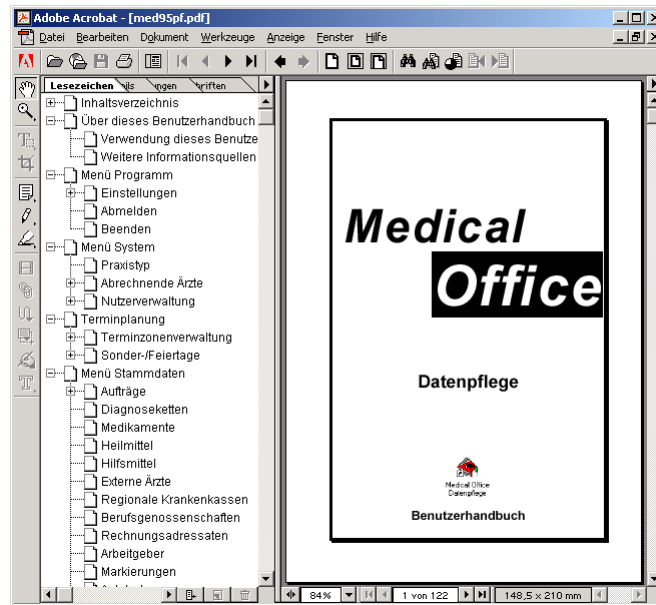
### [Hilfe verwenden]

Mit der Menüoption [Hilfe verwenden] wird ein Hilfebildschirm aufgerufen, der Sie mit dem Umgang mit der Systemhilfe vertraut macht. Da es im Betriebssystem ein standardisiertes Hilfesystem gibt, gelten die Vorgehensweisen, die unter diesem Menüpunkt vorgestellt werden für alle Windows - Programme.

### [Online Handbuch]

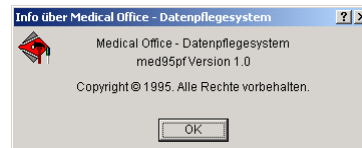
Mit dieser Menüoption können Sie das Online-Handbuch aufrufen. Das Online-Handbuch liegt im Acrobat-PDF-Format vor. Der zugehörige Acrobat-Reader wird mit Installation von MEDICAL OFFICE ebenfalls installiert. Das Online-Handbuch wird mit jedem Quartalsupdate automatisch aktualisiert.

Im Online-Handbuch werden alle Menüoptionen und Funktionen des Programms MEDICAL OFFICE Datenpflege umfassend beschrieben. Es ist sehr einfach zu bedienen. Falls Sie dennoch Fragen zum Online-Handbuch haben, verfügt dieses über eine integrierte Hilfefunktion.



### [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.





# KATEGORIE ARBEITSPLATZ

Mit den Funktionen aus der Kategorie Arbeitsplatz nehmen Sie arbeitsplatzspezifische Einstellungen von MEDICAL OFFICE vor. Die Kategorie besteht aus den Zweigen Allgemein, Formulardruck, Kartenleser, Telefon und Terminplan.

## Allgemein

In dieser Kategorie finden Sie allgemeine Systemeinstellungen, die diesen Arbeitsplatz betreffen.

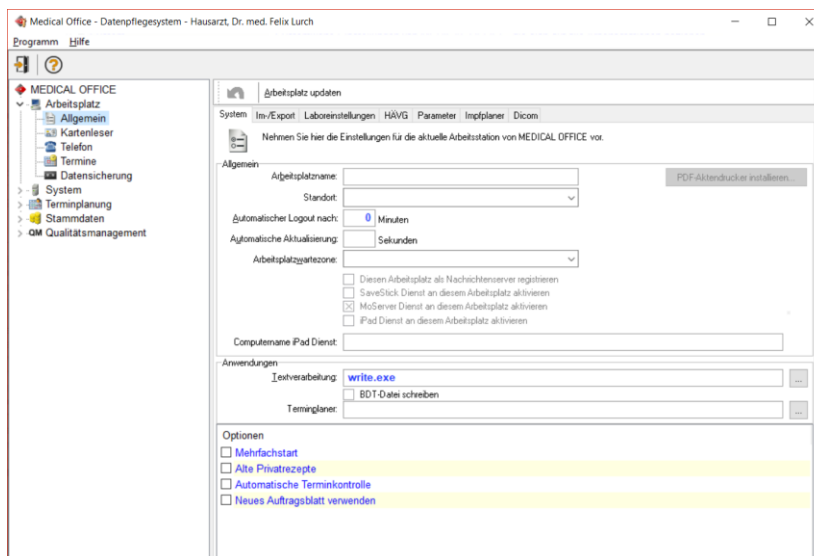
Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

### <Arbeitsplatz aktualisieren>

Mit dieser Schaltfläche können Sie ein Arbeitsplatzupdate erzwingen. Es wird das Client-Installationsprogramm gestartet, welches den Arbeitsplatz aktualisiert.

### <Einstellungen übernehmen>

Mit dieser Schaltfläche können Sie die Einstellungen eines anderen Arbeitsplatzes auf diesen Arbeitsplatz übertragen.



### <SYSTEM>

In dieser Registerkarte sind allgemeine Systemeinstellungen der Kategorie Allgemein zusammengefasst.

### BDT-/GDT-/LDT-Import

#### Allgemein

In dieser Gruppe sind allgemeine Arbeitsplatzzeinstellungen zusammengefasst.

#### Arbeitsplatzname

Hier können Sie einen individuellen Namen für diesen Arbeitsplatz vergeben. Dieser Name wird im MEDICAL OFFICE Nachrichtensystem als Anzeigename für diesen Arbeitsplatz verwendet.

#### Standort

In dieser Liste können Sie einen Standort (Lokalität) dieses Arbeitsplatzes festlegen. Sie können einen vorhandenen Standort auswählen, oder einen weiteren Standort erfassen. Diese Lokalität wird für die automatische Betriebsstättenauswahl verwendet, sofern bei den Betriebs- oder Nebenbetriebsstätten ein Standort hinterlegt wird.

**<PDF-Aktendrucker installieren>**

Hiermit können Sie einen PDF-Drucker installieren. Dieser Drucker legt auf ihm gedruckte Dokumente im Krankenblatt des aktuell in MEDICAL OFFICE aufgerufenen Patienten ab. Ist kein Patient aufgerufen, erfolgt eine Abfrage nach dem Patienten, dem das Dokument zugeordnet werden soll. Der PDF-Aktendrucker ist nur bei Lizenzierung des Moduls MEDICAL OFFICE Archiv verfügbar.

**Automat. Logout nach ... min.**

Hier kann festgelegt werden, nach welcher Zeit der aktuelle Benutzer des Programms MEDICAL OFFICE Zentrale bei Nichtbenutzung automatisch abgemeldet wird.

**Automatische Aktualisierung ... Sekunden**

Wenn Sie eine definierte Zeitspanne zwischen den Aktualisierungen des Krankenblattes wünschen, können Sie diese Zeitspanne hier in Sekunden angeben.

**Arbeitsplatzwartzone**

Wenn dieser Arbeitsplatz gleichzeitig eine To-Do-Liste im Terminplaner ist, kann dies hier eingestellt werden. In diesem Fall werden Patienten, welche über die Funktion „Patient senden“ an diesen Arbeitsplatz gesendet werden in die hier ausgewählte To-Do-Liste eingetragen. Umgekehrt wird beim Aufrufen eines Patienten aus der Arbeitsplatzwartzone dieser auch aus der zugehörigen To-Do-Liste entfernt.

**Diesen Arbeitsplatz als Nachrichtenserver registrieren.**

Bei Einsatz des zentralen Nachrichtendienstes kann hier festgelegt werden, dass der zugehörige Kommunikationsdienst auf diesem Arbeitsplatz installiert werden soll.

**SaveStick Dienst an diesen Arbeitsplatz aktivieren**

Beim Einsatz eines SaveSticks müssen Sie den zugehörigen Dienst hier aktivieren.

**MOServer Dienst an diesen Arbeitsplatz aktivieren**

Der MO-Serverdienst wird hier aktiviert.

**iPad Dienst an diesem Arbeitsplatz aktivieren**

Soll an diesem Arbeitsplatz die Kommunikation mit einem Apple iPad durchgeführt werden, muss diese Option aktiviert werden.

**Computername iPad Dienst**

In diesem Feld wird der Computername angezeigt, auf dem der iPad-Dienst installiert wurde.

**Anwendungen**

MEDICAL OFFICE erlaubt den Aufruf zweier externer Anwendungen direkt über Funktionstasten. Dazu gehören eine externe Textverarbeitung sowie ein externer Terminplaner. Die Programmnamen sowie Pfade zu diesen Anwendungen können hier erfasst werden.

**Textverarbeitung**

Wenn Sie über eine eigene Textverarbeitung verfügen, geben Sie hier den Pfad und Dateinamen ein. Als Vorgabe setzt das Installationsprogramm hier die mit dem Betriebssystem mitgelieferte Textverarbeitung WRITE.EXE ein. Für mehr Informationen über das Programm Microsoft Write lesen Sie im Microsoft Windows Benutzerhandbuch nach. Mit der Option |BDT-Datei schreiben| können Sie festlegen, dass bei jedem Aufruf der Anwendung eine BDT-Datei mit dem Namen akpat.bdt im Client-Ordner von MEDICAL OFFICE geschrieben wird.

**Terminplaner**

Hier werden der Pfad und der Dateiname des Terminplaners eingetragen.

**Optionen**

Diese Gruppe enthält allgemeine Systemoptionen.

**Mehrfachstart**

Mit dieser Option kann festgelegt werden, dass MEDICAL OFFICE auf einer Arbeitsstation mehrfach gestartet werden kann.

**Alte Privatrezepte**

Mit Hilfe dieser Option können Sie festlegen, dass die alten Privatrezepte bedruckt werden sollen. Im Gegensatz zu den „neuen“ Privatrezepten, die ähnlich aussehen wie die Kassenrezepte, sind die „alten“ Privatrezepte nicht standardisiert. Es gibt also eine große Vielfalt unterschiedlicher Privatrezepte. Sie sollten immer versuchen, die neuen Privatrezepte einzusetzen.

**Automatische Terminkontrolle**

Diese Option ist nur bei Einsatz des Organisationsmoduls verfügbar. Hiermit kann festgelegt werden, dass das Programm nach jedem Einlesevorgang einer Versichertenkarte automatisch überprüft, ob der Patient heute Termine in einer Terminzone hat. Ist das der Fall, erfolgt eine Abfrage, ob der Termin des Patienten auf „angekommen“ gesetzt werden soll. Hat der Patient keinen Termin in einer Terminzone, wird der Dialog „Neuer Termin“ angezeigt, damit sie den Patienten in eine Terminzone setzen können. Der Dialog "Neuer Termin" ist im Handbuch zum MEDICAL OFFICE Hauptprogramm beschrieben.

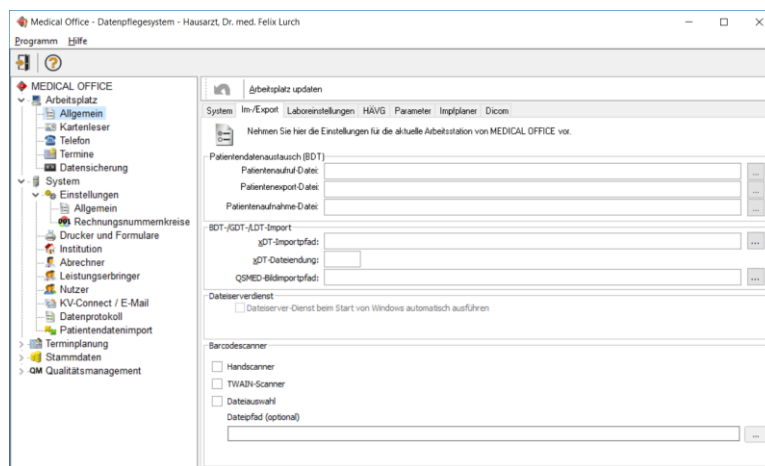
**Neues Auftragsblatt verwenden**

Wird diese Option aktiviert, wird auf diesem Arbeitsplatz die neue Implementierung des Auftragsblattes verwendet.

**<IM-/EXPORT>**

In dieser Registerkarte sind Systemeinstellungen der Kategorie Im-/Export zusammengefasst.





### Patientenaustausch (BDT)

In dieser Gruppe sind Einstellungen für den Patientendatenaustausch via BDT zusammengefasst.

#### Patientenaufwurf-Datei

In diesem Feld kann man eine Datei angeben, auf die MEDICAL OFFICE automatisch im Hintergrund wartet. Ist sie vorhanden, öffnet das Programm automatisch den darin über das Feld 3000 (Patientennummer) identifizierten Patienten und bringt die MEDICAL OFFICE Zentrale in den Vordergrund. Die Datei wird anschließend gelöscht. Gibt man den Dateinamen ohne Pfad an, sucht das Programm automatisch im <LocalPath>.

#### Patientenexport-Datei

In diesem Feld kann man eine Datei angeben, die die MEDICAL OFFICE-Zentrale automatisch erzeugt, wenn ein Patient aufgerufen wird. Gibt man den Dateinamen ohne Pfad an, sucht MO automatisch im <LocalPath>.

#### Patientenaufnahmedatei

In diesem Feld kann man eine Datei angeben, auf die MEDICAL OFFICE automatisch im Hintergrund wartet. Der Dateiname kann auch Wildcards enthalten also z.B. c:\temp\\*.bdt. Wird eine solche Datei gefunden, wird der darin enthaltenen Patient angelegt. Eine eventuell vorhandene externe Patientennummer (FK3602) wird als externe Nummer übernommen und gegebenenfalls auch wieder exportiert.

### BDT-/GDT-/LDT-Import

In dieser Gruppe sind xDT -Einstellungen zusammengefasst.

#### xDT-Importpfad

Erfolgt die Übergabe der xDT-Ergebnisdaten zu einem späteren Zeitpunkt, können Sie hier einen Ordner angeben, den MEDICAL OFFICE dauerhaft auf das Auftreten der xDT-Datei überwacht. Ist der xDT-Importpfad nicht erreichbar, wird bis zum nächsten Neustart der Zentrale kein weiterer Zugriffsversuch unternommen, um eine Verlangsamung der Applikation zu verhindern.

#### xDT-Dateiendung

Wird in diesem Feld eine Dateiendung erfasst, werden nur Dateien mit dieser Endung verarbeitet.

#### QSMED-Bildimportpfad

In diesem Feld wird der Importpfad für die Bilddaten bei QSMED Einsatz hinterlegt.

### Dateiserverdienst

Mit diesen Optionen können Sie einen Dienst zur komfortablen Übernahme von externen Dateien in die Krankenblätter konfigurieren. Der Dateiserverdienst ist ein kleines Programm, welches im Hintergrund ein bestimmtes Verzeichnis überwacht, ob dort Dateien abgelegt werden. Findet es dort eine neue Datei, wird Ihnen ein Patientenauswahldialog angezeigt, mit dessen Hilfe Sie diese Datei einem Patienten zuordnen können.

#### Dateiserver-Dienst beim Start von Windows automatisch ausführen

Wird diese Option aktiviert, startet der Dateiserverdienst immer, wenn Sie den Computer hochfahren.

#### Dateiserver-Importpfad

In diesem Feld geben Sie den Pfad an, in welchem Sie die Dateien für die Übernahme in ein Krankenblatt ablegen.

### Barcodescanner

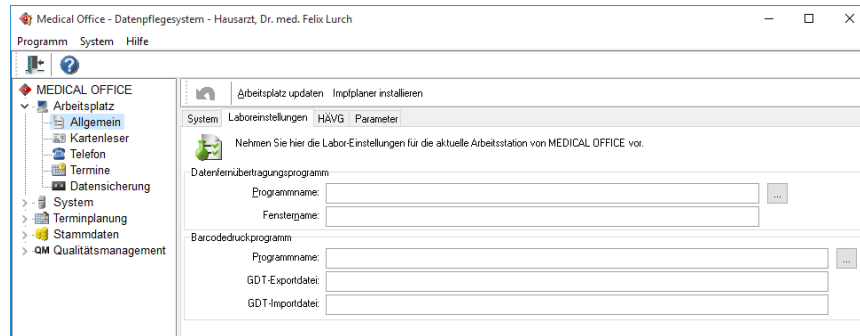
In dieser Gruppe Einstellungen für den Barcodescanner möglich.

Zum einen können Sie einen Barcodescanner (Handscanner) einsetzen. Ein TWAIN-Scanner 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 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.

## ◀LABOREINSTELLUNGEN▶

In dieser Registerkarte sind allgemeine Systemeinstellungen für die Anbindung eines externen Labors zusammengefasst.



### Datenfernübertragungsprogramm (DFÜ)

Die Optionen, die zur Gruppe Datenfernübertragungsprogramm gehören, werden nur bei Einsatz des Labordatenträgersystems benötigt.

#### Programmname

Tragen Sie hier den Namen des Programms ein, das Sie für die Datenfernübertragung mit dem Labor verwenden.

#### Fenstername

Tragen Sie hier den Fensternamen des Programmfensters ein, das während der DFÜ angezeigt wird. MEDICAL OFFICE wird dieses Fenster überwachen.

### Barcodedruckprogramm

Hier finden Sie Optionen für den Einsatz eines externen Barcodedruckprogramms.

#### Programmname

Tragen Sie hier den Namen des Programms ein, das Sie für den Barcodedruck mit dem Labor verwenden.

#### GDT-Exportdatei

Tragen Sie hier den Namen des Pfad und Dateinamen der GDT-Exportdatei ein. Die GDT-Datei hat folgenden Aufbau:

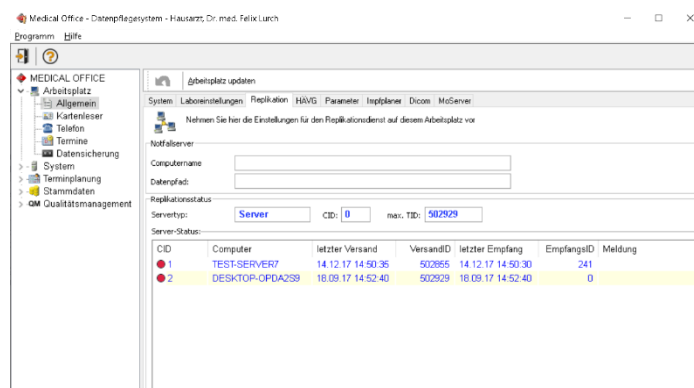
8000	6301	
8100	Feldlänge	
9218	02.00	
3000	patnr	
3100	namenszusatz	
3101	nachname	
3102	vorname	
3103	gebdatum	
3104	titel	
3106	wohntort	
3107	strasse	
3110	geschlecht	
8609	K/P	(K... Kassenfall, P... Privatfall)
4121	1/3	(1... BMÄ, 3... GOÄ)

#### GDT-Importdatei

Tragen Sie hier den Namen des Pfad und Dateinamen der GDT-Importdatei ein.

## <REPLIKATION>

In dieser Registerkarte sind die Einstellungen zur Replikation zusammengefasst. Diese Registerkarte ist nur vorhanden, sofern ein Mobil- oder Exchangemodul lizenziert wurde.



### Einstellungen

*nur sichtbar auf dem Server*

In dieser Gruppe nehmen Sie Einstellungen für das Verhalten des Servers vor.

#### Replikationsdienst automatisch beim Start von Windows ausführen

Hiermit legen Sie fest, dass der Replikationsdienst zusammen mit dem Betriebssystem startet.

#### Diesen Arbeitsplatz als Notfallserver registrieren

Eine Mobilversion kann als Notfallserver konfiguriert werden. Das legen Sie hiermit fest.

### Notfallserver

In dieser Gruppe werden Ihnen die Informationen zum Notfallserver angezeigt. Sie können hier nicht geändert werden.

### Replikationsstatus

In dieser Gruppe sehen Sie Informationen zum Replikationsstatus

#### Servertyp

Hier wird angezeigt, ob es sich bei diesem Arbeitsplatz um eine Mobilversion (Mobil) oder den Server handelt (Server).

#### Arbeitsplatzeinstellungen serverabhängig verwalten

Deaktivieren Sie diese Option, wenn Sie die Arbeitsplätze zentral verwalten wollen. Diese Option ist nur mit Hilfe des INDAMED-Supports umstellbar.

#### CID (Computer-ID)

Eindeutige ID des Computers dieser Installation von MEDICAL OFFICE.

#### max. TID (Transaktions-ID)

Anzahl Transaktionen (Datensätze), die diese Datenbank übertragen soll.

#### Synchronisationswarnung nach ... Minuten

*nicht verfügbar bei Servertyp = Server*

Mit jeder Transaktion wird auch der letzte Kontakt übermittelt. Ist das Datum des letzten Kontaktes älter als die hier eingestellte Minutenzahl erfolgt ein Hinweis im Anmeldedialog.

### Client-Status

*nicht verfügbar bei Servertyp = Server*

In dieser Gruppe sehen Sie Statusinformationen zum Client.

#### Versandstatus

Hier wird Ihnen der Versandstatus des Clients angezeigt. ROT bedeutet, dass der Replikationsdienst seit mehr als 5 Minuten keine Daten mehr erhalten hat. Grün bedeutet, dass alle Daten auf den zugehörigen Server/Client übertragen wurden. Eine blinkende grüne Lampe zeigt an, dass gerade Daten übertragen werden. Das Datum zeigt den letzten Kontakt zum Server an. Im Feld TID sehen Sie, wie viele Transaktionen bisher gesendet wurden.

#### Empfangsstatus

Hier wird Ihnen der Empfangsstatus des Clients angezeigt. ROT bedeutet, dass der Replikationsdienst seit mehr als 5 Minuten keine Daten mehr gesendet hat. Grün bedeutet, dass alle Daten auf den zugehörigen Server/Client übertragen wurden. Eine blinkende grüne Lampe zeigt an, dass gerade Daten übertragen werden. Das Datum zeigt den letzten Kontakt zum Server an. Im Feld TID sehen Sie, wie viele Transaktionen bisher empfangen wurden.

#### letzte Meldung

Hier wird Ihnen das Datum und der Inhalt der letzten Meldung des Replikationsdienstes angezeigt.

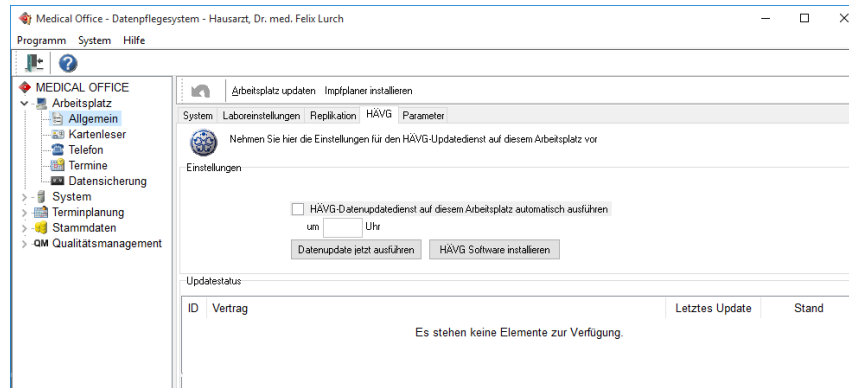
### Server-Status

*nur verfügbar bei Servertyp = Server*

In dieser Gruppe sehen Sie Statusinformationen zum Server. In der Tabelle wird für jeden Client der Status (Lampe siehe oben), dessen CID, sein Name, das Datum des letzten Versandes, die TID des letzten Versandes, das Datum des letzten Empfangs, die TID des letzten Empfangs sowie ggf. eine Meldung angezeigt.

### <HÄVG>

In dieser Registerkarte sind allgemeine Systemeinstellungen für den HÄVG Updatedienst zusammen gefasst.



### Einstellungen

In dieser Gruppe nehmen Sie Einstellungen für die Einrichtung des Updatedienstes vor. Bitte beachten Sie, dass Sie für die Einrichtung des HÄVG-Updatedienstes Administratorrechte für das Betriebssystem benötigen.

#### HÄVG-Updatedienst auf diesem Arbeitsplatz automatisch ausführen

Aktivieren Sie diese Option, wird der HÄVG-Updatedienst auf dieser Arbeitsstation installiert.

#### <Datenupdate jetzt ausführen>

Mit dieser Schaltfläche starten Sie den Updatevorgang sofort.

#### <HÄVG Software installieren>

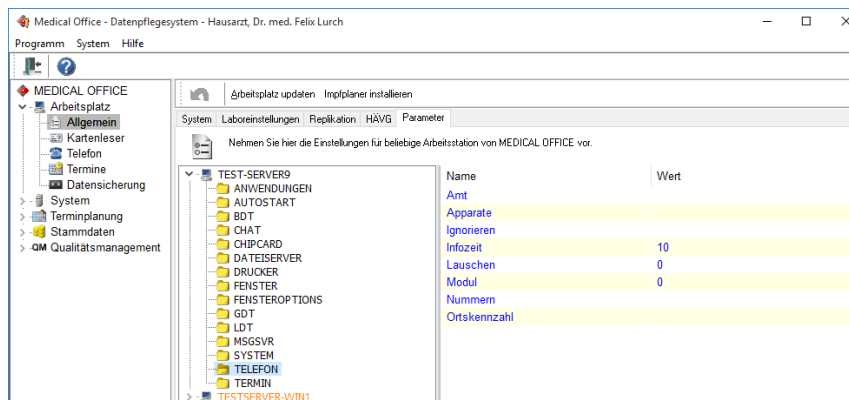
Mit dieser Schaltfläche wird der lokale HÄVG Ordner von der GUSBox synchronisiert, benötigte ocx- und dll-Dateien werden registriert und Ausnahmen für die GUSbox Kommunikation werden in die Windows Firewall eingetragen. Diese Funktion erwartet, dass der aktuelle Windows-Nutzer über Administratorrechte verfügt.

### Updatestatus

In dieser Liste sehen Sie den Updatestatus Ihrer Verträge.

### <PARAMETER>

In dieser Registerkarte können Sie die für die jeweiligen Arbeitsplätze gespeicherten lokalen Informationen bearbeiten. Änderungen sollten nur durch autorisierte Nutzer vorgenommen werden. Mit Hilfe der rechten Maustaste können kontextabhängig weitere Funktionen aufgerufen werden.



In der linken Liste sehen Sie als oberste Zweige alle im Netzwerk installierten Arbeitsplätze. Zu jedem Arbeitsplatz sind Unterzweige mit den jeweiligen Einstellungen dargestellt. Rechts in der Liste sehen Sie die für den betreffenden Zweig definierten Eigenschaften.

Bei einem Doppelklick auf die betreffende Zeile erscheint in Dialog mit dessen Hilfe der Parameter geändert werden kann. Über das Kontextmenü stehen Funktionen zum Kopieren bzw. Löschen von Parametern, Zweigen bzw. Computern zur Verfügung.

Die Registerkarte Parameter wird ebenfalls verwendet, um arbeitsplatzabhängig eigene Menüoptionen im Menü [Extras] der MEDICAL OFFICE Zentrale zu definieren. Hierzu gehen Sie wie folgt vor:

Falls noch nicht vorhanden benötigen Sie einen Bereich EXTRAS. Um diesen anzulegen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den betreffenden Arbeitsplatz und wählen Sie die Funktion „Neuer Bereich“.

In diesem Bereich können Sie bis zu 30 Links platzieren. Den Aufbau der Zeilen finden Sie nachfolgend:

Link<ld. Nr>=#<Menüoption "<Kommando>" "<ausführbare Datei mit voller Pfadangabe>"

Bspl:



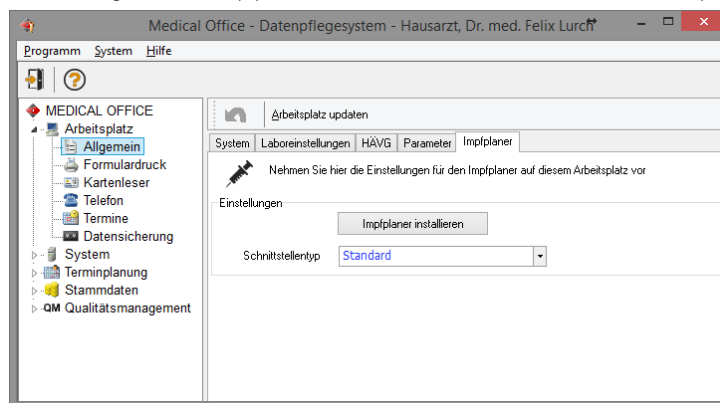
Mögliche Kommandos sind:

edit	Dokument bearbeiten
explore	Ordner anzeigen
open	Öffnen /starten einer Datei/Ordner
print	Druckt die Datei aus

In den Zeilen können Sie die bekannten Platzhalter verwenden. Eine vollständige Liste finden Sie weiter hinten in diesem Handbuch.

## <IMPFLANER>

Mit dieser Registerkarte können Sie die Einstellungen für den Impfplaner vornehmen. Sie ist nur sichtbar, wenn das Impfmodul lizenziert wurde.



## <Impfplaner installieren>

Mit dieser Schaltfläche installieren Sie den Impfplaner des MEDICAL OFFICE Impfmoduls. Dieser Impfplaner wird lokal auf der Arbeitsstation installiert. Die zugehörige Datenbank befindet sich auf Ihrem Server.

Sie können den Impfplaner auf allen Arbeitsstationen installieren, auf den Sie ihn benötigen. Mehr Informationen zum Modul MEDICAL OFFICE Impfen finden Sie Handbuch zur MEDICAL OFFICE Zentrale.

Folgen Sie einfach den Anweisungen des Installationsprogramms und installieren Sie das Programm in einen beliebigen Pfad auf Ihrem Arbeitsplatz.

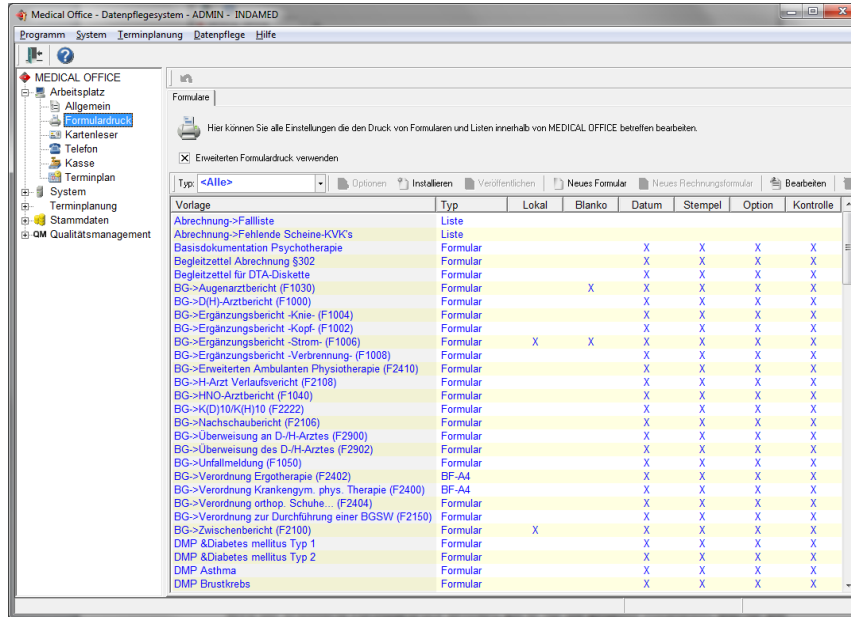
**<Schnittstellentyp>**

Hier können Sie wählen zwischen <Standard> und <IK-abhängige Gebührenvorschläge>. Bei der Einstellung <IK-abhängige Gebührenvorschläge> wird an Impfdoc die IK der Krankenkasse des Patienten übergeben. Impfdoc gibt dann ggf. in dieser Kasse modifizierte Gebührensätze an MEDICAL OFFICE zurück.

**Formulardruck**

In dieser Kategorie finden Sie alle Einstellungen, die die Druckausgabe aus MEDICAL OFFICE betreffen.

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

**Schaltflächen oberhalb der Liste**

Diese Schaltflächen erscheinen kontextabhängig bei Markierung eines Eintrags der Liste. Die Funktionalität wird nachfolgend beschrieben.

**<FORMULARE>**

In dieser Registerkarte sind Einstellungen bezüglich des Formulars drucks zusammengefasst.

**Erweiterten Formulardruck verwenden**

Mit Aktivierung dieser Option legen Sie fest, dass die Formulardesigner - Druckroutinen für den Druck der Formulare verwendet werden. Wird der erweiterte Formulardruck aktiviert, gilt er für die gesamte Installation, also für alle Arbeitsplätze.

Wird diese Option deaktiviert, verändert der Dialog sein Aussehen. Es erscheint statt der Registerkarte <Formulare> die Registerkarte <Drucker>. Diese ist auf Seite 3 - 17 beschrieben.

✓ **Tip:** Um die List & Label -Druckroutinen nur auf dem lokalen Arbeitsplatz zu aktivieren, erstellen Sie in der Datei med95.ini (bei Terminalserver-Installationen: medoff.ini) unter dem Abschnitt [Drucker] einen neuen Eintrag UseLL=1.

In der Liste sehen Sie die in MEDICAL OFFICE verfügbaren Formulare. Neben dem Namen des Formulars werden auch die für dieses Formular aktivierten Optionen dargestellt. Eine aktivierte Option wird durch ein Kreuz repräsentiert. Mit dem Feld |Typ| können Sie die Liste filtern.

Lokal	Einstellungen	gelten	nur	lokal	(für	diesen	Arbeitsplatz)
Blanko	Formular	ist	für		Blankodruckverfahren		konfiguriert
Datum	Formular soll mit dem aktuellen Tagesdatum bedruckt werden						
Stempel	Formular soll mit Stempel bedruckt werden						
Option	Vor dem Druck soll der Optionsdialog angezeigt werden						

Kontrolle Nach dem Druck soll eine Kontrollabfrage erfolgen.  
Mit Hilfe der rechten Maustaste bzw. den Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie zusätzliche Funktionen aufrufen.

Vorlage bearbeiten	Umsch+Leertaste
Vorlage löschen	Entf
Neues Formular	Einfg
Neues Rechnungsformular	
Einstellungen bearbeiten	Leertaste
Einstellungen kopieren	Strg+Einfg

#### [Vorlage bearbeiten]

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie das betreffende Formular bearbeiten. Hierzu wird Ihnen eine Formulardesigner-Oberfläche angezeigt. Da es sich bei dem Formulardesigner um ein eigenständiges Programm handelt, wird an dieser Stelle auf die Dokumentation dieses Programm verwiesen.

#### [Neues Formular Einfg]

Die Verwendung des erweiterten Formulare Druck gestattet auch die Erstellung individueller Formulare. Hierbei werden mehrere Arten unterschieden. Bei der Erstellung eines neuen Formulars erscheint folgender Dialog:

Abhängig von der Art des Formulars erscheinen unterschiedliche Felder.

#### **Formulartyp**

Mit dieser Option legen Sie fest, welcher Typ von Formular erstellt werden soll. Die Formulartypen werden im Anschluss an diesen Abschnitt beschrieben.

#### **Bezeichnung**

Geben Sie hier die Bezeichnung Ihres neuen Formulars an.

#### **Tastenkürzel**

Hier können Sie festlegen, welches Tastenkürzel Sie für den Aufruf des Formulars verwenden möchten.

#### **Kartentyp**

*nur bei internen Formularen*

Hier können Sie festlegen, welcher Kartentyp für dieses Formular im Krankenblatt angezeigt werden soll.

#### **Papierformat**

*nur bei internen Formularen*

Hier können Sie festlegen, welches Papierformat Ihr neues Formular verwendet.

#### **Formular im Krankenblatt speichern**

*nur bei internen Formularen*

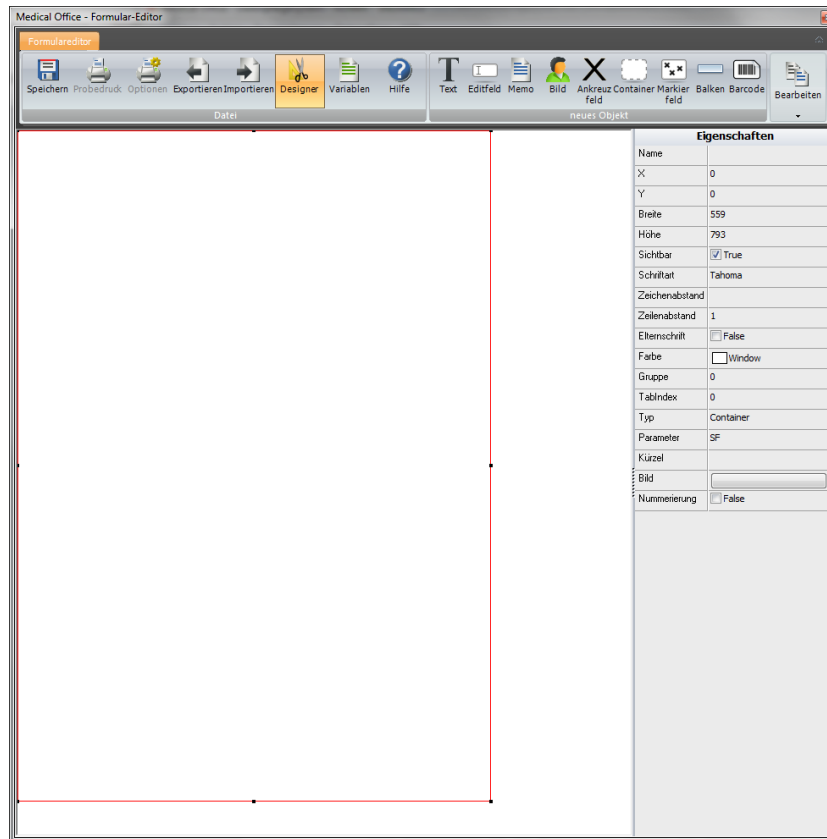
Mit dieser Option legen Sie fest, ob Ihr Formular im Krankenblatt gespeichert werden soll.

Wird der Dialog bestätigt erscheint der jeweilige Formulardesigner.

### INTERNE FORMULARE

Interne Formulare sind Formulare, mit denen Informationen erfasst und im Krankenblatt des Patienten gespeichert werden. Die Formulare können ausgedruckt werden. Die in den Formularen erfassten Informationen sind nur dort gültig und können außerhalb des Formulars nicht weiter verwendet werden.

Für die Erstellung eines internen Formulars wird der MEDICAL OFFICE Formulardesigner verwendet.



Der Formulardesigner ist aufgebaut wie ein Standard-Windows-Programm. Im oberen Bereich befindet sich die Menüs, darunter der Arbeitsbereich. Standardmäßig wird im Arbeitsbereich ein Hauptcontainer (rotes Objekt) angezeigt.

Im Formulardesigner arbeitet man mit Objekten. Objekte sind Felder zur Eingabe oder zum Anzeigen von Informationen.

#### **[Speichern]**

Mit dieser Menüoption speichern Sie das Formular.

#### **[Probedruck]**

Mit dieser Menüoption können Sie das Formular im Laufzeitmodus ausdrucken.

#### **[Optionen]**

Mit dieser Menüoption können Sie im Laufzeitmodus den Drucker und dessen Optionen für das Formular festlegen.

#### **[Exportieren]**

Mit dieser Menüoption können Sie im Designmodus das Formular als Datei exportieren.

#### **[Importieren]**

Mit dieser Menüoption können Sie im Designmodus das Formular aus einer Datei importieren.

#### **[Variablen]**

Mit dieser Menüoption können Sie sich im Designmodus eine Liste der wichtigsten Variablen mit Musterinhalten anzeigen lassen.

#### **[Hilfe]**

Mit dieser Menüoption können Sie sich eine kurze Übersicht über die Funktionen des Formulardesigners anzeigen lassen.



**[Bearbeiten]**

Diese Menüoption bietet Ihnen Funktionen bei der Arbeit mit Objekten an. Dazu gehören Löschen (löscht das aktuelle Objekt), Kopieren (dupliziert das aktuelle Objekt), Laden (bietet die Möglichkeit ein gespeichertes Objekt aus einer Datei zu laden) und Speichern (bietet die Möglichkeit das aktuelle Objekt als Datei zu speichern).

**Standardfunktionen bei der Arbeit mit Objekten**

Wenn Sie ein Objekt erstellen, wird Ihnen dies als kleines schwarzes Rechteck in der linken oberen Ecke Ihres Formulars platziert. Klicken Sie das Objekt an, können es Sie mit der gedrückten linken Maustaste auf Ihrem Formular platzieren. Wenn Sie das Objekt anklicken erscheinen schwarze Vierecke an den Ecken und auf den gerade des Objektes. Mit Hilfe dieser Vierecke können Sie die Größe, Länge und Breite des Objektes bestimmen. Diese und weitere Eigenschaften eines markierten Objektes können Sie mit dem Objektinspektor bearbeiten.

**Objektinspektor**

Der Objektinspektor erscheint am rechten Rand des Formulardesigners und ermöglicht Ihnen die Eigenschaften des Objektes zu bearbeiten. Nicht alle Eigenschaften sind bei allen Objekten verfügbar. Es werden im Objektinspektor nur die Eigenschaften angezeigt, die auch für das Objekt verfügbar sind.

Eigenschaften	
Name	
X	105
Y	70
Breite	59
Höhe	20
Sichtbar	<input checked="" type="checkbox"/> True
Schriftart	Tahoma
Ausrichtung	Linksbündig
Zeichenabstand	
Zeilenabstand	1
Typ	Edit
EdiTyp	Text
Elternschrift	<input type="checkbox"/> False
Farbe	<input type="checkbox"/> White
Transparent	<input type="checkbox"/> False
Gruppe	0
TabIndex	2
Datenbindung	<ohne>
Parameter	
Kürzel	Gewicht in lg
Formel	
Bild	
Vorbelegung	
Autotext Menü	<input type="checkbox"/> False

**X**

x-Position der linken oberen Ecke des Objektes.

**Y**

y-Position der linken oberen Ecke des Objektes.

**Breite**

Breite des Objektes in Pixel.

**Höhe**

Höhe des Objektes in Pixel.

Objekte können mit der Maus oder mit den Cursor-Tasten [hoch, runter, links, rechts] + Strg = verschoben bzw. + Shift vergrößert / verkleinert werden.

**Sichtbar**

Aktiviert bedeutet, dass das Objekt sichtbar ist. Das Objekt kann beim Drucken ausgeblendet werden. z.B.: bei vorgedruckten Rezepten mit Stempel

**Schriftart**

Schriftart des Textes in dem Objekt.

**Zeichenabstand**

Zeichenabstand des Textes in dem Objekt.

**Zeilenabstand**

Zeilenabstand des Textes in dem Objekt.

### **Elternschrift**

Diese Option legt fest, dass die Schriftart des darunter liegenden Elternobjektes geerbt werden soll.

### **Farbe**

Bestimmt die Hintergrundfarbe eines Objektes

### **Gruppe**

Gruppennummer des Objektes. Ankreuzfelder mit derselben Gruppennummer schließen sich gegenseitig aus (können also nicht gleichzeitig aktiviert werden).

### **Tabindex**

Der Tabindex gibt die Reihenfolge an, in welcher die Objekte eines Formulars mit der Tabulatortaste durchlaufen werden.

### **Nummerierung**

Diese Option ändert die Kreuze in Markierungsfelder zu einer aufsteigenden Nummerierung ab.

### **Barcodetyp**

Hier wird der genaue Typ des Barcodes festgelegt.

### **Typ**

Hier kann der Typ des Objektes gewechselt werden.

### **Bild**

Hier kann das Hintergrundbild des Objektes festgelegt werden. Dabei achten Sie bitte auf die Maße des hochzuladenden Bildes:

A4: Breite 793px, Höhe 1122px                      A4 Quer: Breite 1122px, Höhe 793px

A5: Breite 559px, Höhe 793px A5 Quer: Breite 793px, Höhe 559px

A6: Breite 396px, Höhe 559px A6 Quer: Breite 559px, Höhe 396px

### **Datenbindung**

Hier kann das Objekt mit einem Datenfeld aus MEDICAL OFFICE verknüpft werden. Ein Textobjekt zeigt beispielsweise den Nachnamen an, wenn man in der Datenbindung den Eintrag Patient->Nachname auswählt. Die Datenbindung erfolgt nur lesend, man kann also den Nachnamen nur auslesen, nicht verändern.

### **Parameter**

Hier können spezielle Parameter erfasst werden:

Zeilenlänge:            Beispiel:    Zeilenlänge:35 es können nur 35 Zeichen erfasst werden.

Date:                    In diesem Feld kann man mit der rechten Maustaste einen Kalender einblenden lassen.

Format:                Formatierung eines Datums. Beispiel:    date;format=dd.mm.yyyy

Mehrere Parameter müssen durch ein Semikolon getrennt werden.

### **Kürzel**

Hier kann ein Rückgabewert für das Krankenblatt definiert werden. Dieser Rückgabewert muss beim Hauptcontainer erfasst werden.

z.B. Arbeitsunfähig vom #1 bis #2

#1 spricht dabei das Objekt mit dem Tab-Index = 1 an (usw.)

### **Vorbelegung**

Hier kann eine Semikolon getrennte Liste mit Textvorgaben für das Objekt hinterlegt werden.

Beispiel: Vorbelegung = früh;abends;bei Bedarf

### **Formel**

Hier kann eine Formel zur Berechnung von Werten erfasst werden. Das Feld unterstützt php.

Dieses Feld kann ebenfalls benutzt werden, um die Auswahl des Auftrags, der im Feld Kürzel hinterlegt ist zu begrenzen. Wird in diesem Feld also #<Tagesanzahl> eingegeben, wird nur ein Auftrag verwendet, wenn er im Zeitraum heute – Tageszahl vorkommt.

In diesem Feld können die MEDICAL OFFICE Variablen verwendet werden. Sie werden dann zur Erstellungszeit mit den aktuellen Werten besetzt.

### **Autotext Menü**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die Kontextmenüoptionen für Autotext und Krankenakte in diesem Feld zur Verfügung stehen.

### **Objekte**

Im Formulardesigner stehen Ihnen folgende Objekte zur Verfügung:

**Text**

In diesem Feld wird einzeiliger Text angezeigt. Im Designmodus kann hier statischer Text erfasst werden, welcher im Laufzeitmodus angezeigt wird, aber nicht verändert werden kann. Weitere Eigenschaften legen Sie mit dem Objektinspektor fest.

**Editfeld**

In diesem Feld kann Text angezeigt werden und es kann zur Laufzeit Text erfasst werden. Im Designmodus kann hier Text erfasst werden, der im Laufzeitmodus geändert werden kann. In diesem Feld erfasster Text wird beim Patienten gespeichert und wird mit Aufruf des Formulars wieder angezeigt. Weitere Eigenschaften legen Sie mit dem Objektinspektor fest.

**Memo**

In diesem Feld kann mehrzeiliger Text angezeigt werden und es kann zur Laufzeit Text erfasst werden. Im Designmodus kann hier Text erfasst werden, der im Laufzeitmodus geändert werden kann. In diesem Feld erfasster Text wird beim Patienten gespeichert und wird mit Aufruf des Formulars wieder angezeigt. Weitere Eigenschaften legen Sie mit dem Objektinspektor fest.

**Bild**

Mit diesem Objekt wird ein Bild angezeigt.

**Ankreuzfeld**

Mit diesem Objekt kann ein Ankreuzfeld dargestellt werden. Im Designmodus kann der Defaultwert für den Laufzeitmodus vorgegeben werden. Ankreuzfelder derselben Gruppe (Objektinspektor) aktivieren/deaktivieren sich gegenseitig.

**Container**

Ein Container ist ein Objekt, welches andere Objekte aufnehmen kann. So kann man ein gruppiertes Objekt erstellen, welches man immer als gesamtes Objekt betrachten kann.

**Markierfeld**

Ein Markierfeld ist ein Bereich zum Setzen von Markierungskreuzen.

**Balken**

Ein Balkenobjekt stellt einen Balken dar.

**Barcode**

Ein Barcodeobjekt erzeugt einen Barcode.

**LL (LIST & LABEL) FORMULARE**

In List&Label Formularen können Sie alle Informationen eines Patienten in dem Formular entsprechend Ihren Vorstellungen darstellen und drucken. List&Label Formulare werden im Menü [Formular] angezeigt und können dort auch ausgedruckt werden. In List&Label Formulare können Sie keine weiteren Informationen eingeben; sie lassen sich nur ausdrucken.

Als Formulardesigner kommt das Programm List&Label der Fa. Combit zum Einsatz. Da es sich hierbei um ein sehr komplexes Programm handelt, muss an dieser Stelle auf die mitgelieferte Online-Hilfe des Designers verweisen werden. Es wird lediglich eine grobe Anleitung zur Erstellung eines Formulars beschrieben:

Als erstes müssen Sie im Designer das gewünschte Papierformat festlegen. Dies geschieht über das Menü [Projekt]⇒[Seitenlayout]. Hier wird die Größe des Blattes festgelegt.

Jetzt positionieren Sie die gewünschten Objekte auf dem Blatt. Dazu stehen Ihnen die Menüoptionen aus dem Menü [Objekte]⇒[Einfügen] zur Verfügung.

Um die auf dem Blatt positionierten Objekte mit Inhalt zu füllen, benutzen Sie aus dem Kontextmenü (rechte Maustaste) des Objektes die Menüoption [Eigenschaften]. Hier haben Sie Zugriff auf die Variablen von MEDICAL OFFICE.

Um das benutzerdefinierte Formular zu verwenden, schließen Sie den Designer, starten das Programm MEDICAL OFFICE und Öffnen Sie das Menü [Formular].

**[Neues Rechnungsformular erstellen]**

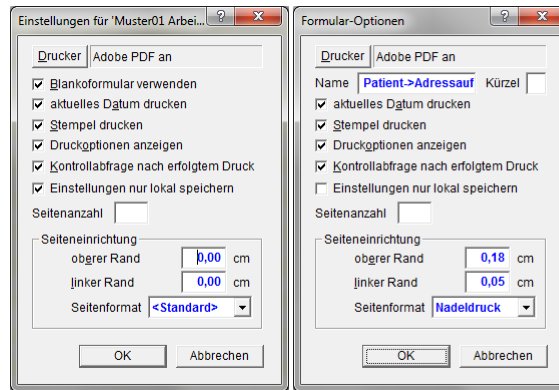
Das Anlegen einer benutzerdefinierten Rechnung verläuft ähnlich wie das Anlegen eines benutzerdefinierten Formulars. Anders als beim Formular wird jedoch bei der Neuanlage einer benutzerdefinierten Rechnung ein ggf. vorhandenes Rechnungsformular kopiert. Das hat den Hintergrund, dass bei einer benutzerdefinierten Rechnung der größte Teil der Objekte vorgegeben ist und meistens nur die Optik geändert werden soll.

**[Abrechnerabhängiges Formular erstellen für ...]**

Auf dem Muster16 kann man diesen Menüpunkt und anschließend den betroffenen Abrechner auswählen, für den man eine gesonderte Druckerkonfiguration verwenden möchte. Es erscheint in der Formularliste ein weiteres Formular „Muster16“ mit dem Zusatz des Abrechners. Alle dort hinterlegten Druckereinstellungen werden nur verwendet, wenn ein Rezept für diesen Abrechner gedruckt wird.

**[Einstellungen bearbeiten]**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können die Optionen für das betreffende Formular geändert werden. Es erscheint der Dialog „Einstellungen für <Formular>“.



Dieser Dialog hat abhängig vom markierten Formular verschiedene Felder. Auf der linken Seite ist der Dialog für ein Standardformular abgebildet. Auf der rechten Seite sieht man den Dialog für ein benutzerdefiniertes Formular.

Im Dialog können für jedes Formular der Drucker sowie nachfolgende Optionen festgelegt werden.

**Schaltfläche <Drucker>**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie festlegen, auf welchem Drucker das Formular ausgedruckt werden soll. Neben der Schaltfläche wird der Name des aktuell eingestellten Druckers angezeigt. Nach Betätigung dieser Schaltfläche erscheint der Dialog „Druckerauswahl“. In diesem Dialog legen Sie fest, ob alle Seiten mehrseitiger Dokumente auf diesem Drucker ausgegeben werden sollen, oder ob eine Differenzierung nach 1. Seite und Folgeseiten erfolgen soll.

Über die Schaltfläche <Auswahl...> können Sie eine Druckerauswahl für die jeweilige Option vornehmen.

**Blankoformular verwenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass das aktuelle Formular im Blankodruckverfahren gedruckt wird. In diesem Fall, wird der Formular-Vordruck direkt vom Drucker ausgedruckt. Für den Blankoformulardruck von Kassenformularen wird spezielles Sicherheitspapier verwendet, welches Ihnen von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zur Verfügung gestellt wird.

Die Druckvorlagen sind für das Papierformat A4 entwickelt worden. Auch, wenn A5 oder A6 Papier bedruckt wird, darf im Drucker-setup als Papierformat nur A4 eingestellt sein. Sollte der Drucker über eine Papiergrößenerkennung verfügen (z.B. OKI) so muss diese ausgeschaltet werden.

Bei benutzerdefinierten Formularen ist dieses Feld ausgeblendet, da es für diese Formulare keine Vordrucke gibt.

---

**\* Hinweis:** Bei Formularen, die keinen Durchschlag haben und mit einem Laserdrucker bedruckt werden sollen, muss diese Option und die Option [alternative Seitenorientierung für Nadeldrucker] deaktiviert werden. Die Original-Formulare können dann mit einem Laserdrucker bedruckt werden. Sie müssen dann mit der kurzen Kante und dem Kopf nach vorn eingelegt werden.

---

**Name / Kürzel**

Mit diesen 2 Feldern können Sie den Namen und das Kürzel Ihres benutzerdefinierten Formulars festlegen. Diese Felder sind nur bei benutzerdefinierten Formularen verfügbar.

**aktuelles Datum drucken**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog "Druck - Einstellungen", der ggf. vor jedem Formulardruck angezeigt wird, im Datumsfeld als Vorgabe das aktuelle Tagesdatum steht. Wenn Sie Formulare vornehmlich für den aktuellen Tag bedrucken, aktivieren Sie diese Option.

**Stempel drucken**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob im Dialog "Druck - Einstellungen", der ggf. vor dem Druck eines Formulars angezeigt wird, die Option |Stempel| als Vorgabe gesetzt ist.

**Druckoptionen anzeigen**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob der Dialog "Druck - Einstellungen", vor dem Drucken des Formulars angezeigt werden soll. In diesem Dialog kann das Drucken des Stempels, das Datum, der zu benutzende Drucker sowie die Anzahl der zu druckenden Exemplare verändert werden.

**Kontrollabfrage nach erfolgtem Druck**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob nach dem Ausdrucken des Formulars eine Abfrage erfolgen soll, ob der Ausdruck erfolgreich war.

### Einstellungen nur lokal speichern

Mit dieser Option legen Sie fest, dass diese Einstellungen in der med95.ini des aktuellen Arbeitsplatzes gespeichert werden. Wird diese Option nicht aktiviert, werden die Einstellungen zentral in der Datenbank gespeichert und von allen Arbeitsplätzen verwendet, die keine eigenen lokal gespeicherten Einstellungen haben.

### Seitenzahl

In diesem Feld können Sie die zu druckende Seitenzahl erfassen. Sie müssen hier nur einen Wert eintragen, wenn Sie weniger als die vorgesehenen Seitenzahlen drucken möchten.

### Seiteneinrichtung

Mit den Optionen zur Seitenverschiebung können Sie den Ausdruck den ggf. vorhandenen Vordrucken anpassen.

### Oberer Rand

Hier wird die Verschiebung der ersten Zeile festgelegt. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung der ersten zu druckenden Zeile nach oben. Bei Eingabe eines positiven Wertes, wird die erste Zeile um diesen Wert nach unten verschoben. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

### Linker Rand

Hier wird der linke Rand für den Brieffdrucker festgelegt. Es können positive und negative Werte eingegeben werden. Ein positiver Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach rechts. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach links. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

### Seitenformat

Mit diesem Feld können Sie festlegen, welches Seitenformat an den Drucker gemeldet werden soll. Die Option Nadeldruck ist zu aktivieren, wenn die Ausgabe auf einem Nadeldrucker erfolgt.

---

**\* Hinweis:** Bei Listen (Typ=Listen) erfolgt die Einstellung der Ränder und Optionen nicht direkt bei jeder Liste, sondern einheitlich für alle Liste über den Eintrag „Druckeinstellungen für alle Listen“.

---

### [Einstellungen kopieren]

Mit dieser Menüoption können Sie alle Einstellungen eines Formulars (siehe Dialog) auf ein anderes (oder alle anderen) übertragen. Wählen Sie diese Menüoption an, müssen Sie anschließend das Kontextmenü erneut aufrufen um Ihre Kopie zu übertragen. Das Kontextmenü erweitert sich beispielsweise um folgende Inhalte:

Vorlage bearbeiten	Umsch+Leertaste
Benutzerdefiniertes Formular erstellen	Einf
Benutzerdefiniertes Rechnungsformular erstellen	
Einstellungen bearbeiten	Leertaste
Einstellungen kopieren	Strg+Einf
Einstellungen von 'Muster01 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung' verwenden	Umsch+Einf
Einstellungen von 'Muster01 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung' für alle Vorlagen verwenden	
Einstellungen von 'Muster01 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung' für alle BFB-A5-Vorlagen verwenden	
Einstellungen von 'Muster01 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung' für alle BFB-A4-Vorlagen verwenden	

### [Einstellungen von <Formular> verwenden]

Mit dieser Menüoption verwenden Sie Ihre kopierten Einstellungen für das aktuell markierte Formular.

### [Einstellungen von <Formular> für alle Vorlagen verwenden]

Mit dieser Menüoption verwenden Sie Ihre kopierten Einstellungen für alle Formulare.

### [Einstellungen von <Formular> für alle BFB-A5-Vorlagen verwenden]

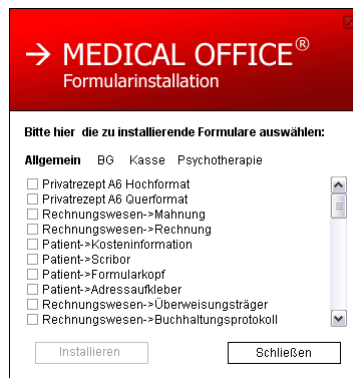
Mit dieser Menüoption verwenden Sie Ihre kopierten Einstellungen für alle A5 Formulare.

### [Einstellungen von <Formular> für alle BFB-A4-Vorlagen verwenden]

Mit dieser Menüoption verwenden Sie Ihre kopierten Einstellungen für alle A4 Formulare.

### [zusätzliche Formulare installieren]

Mit dieser Menüoption können Sie zusätzliche Blankoformulare installieren oder bereits vorhandene neu installieren. Es erscheint der Dialog „MEDICAL OFFICE Formularinstallation“.



### Aktion: Einrichtung aller Formulare auf verschiedenen Schächten eines Druckers

Die folgenden Schritte müssen Sie für jeden Arbeitsplatz vornehmen, an dem gedruckt werden sollen. Beachten Sie, dass Sie auf dem entsprechenden Arbeitsplatz das Recht zum Zugriff auf den Windows-Ordner benötigen!

Starten Sie über [Start]⇒[Programme] das Programm „MEDICAL OFFICE Datenpflege“ und geben Sie Ihr Kennwort ein. (Sie benötigen im MEDICAL OFFICE die Rechte eines Administrators.)

1. Im Datenpflegesystem klicken Sie auf den Zweig <Arbeitsplatz>⇒<Formulardruck>.
2. Aktivieren Sie die Option |Erweiterten Formulare verwenden|. Es erscheint eine Liste aller installierten Formulare. (siehe Seite -)
3. Wählen Sie aus der Liste einen Eintrag, der auf A4 weiß gedruckt werden soll (z.B. ein BG-Formular) und klicken Sie auf die Schaltfläche <Eigenschaften des aktuellen Dokumentes bearbeiten>. Es erscheint der Dialog „Formular Optionen“. (siehe Seite 3-14) In diesem Dialog legen Sie alle Optionen fest, die für Formulare gelten sollen, die auf A4 weiß gedruckt werden. Insbesondere die Angabe des Schachtes ist hier wichtig.
4. Als nächstes werden diese Einstellungen als Grundlage für alle Formulare verwendet. Klicken Sie dazu auf das gerade eingestellte Dokument mit der rechten Maustaste und wählen Sie die Menüoption [Einstellungen kopieren]. Anschließend klicken Sie wiederum mit der rechten Maustaste auf den Eintrag und wählen die Option [Einstellungen von ... für alle Formulare verwenden]. Jetzt werden die gerade vorgenommenen Einstellungen für alle Formulare übernommen. Damit haben wir eine definierte Ausgangssituation.
5. Nun erfolgt die Anpassung aller A5 – Blankoformulare. Dazu klicken Sie den Eintrag [Muster01 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung] an und klicken anschließend auf die Schaltfläche <Eigenschaften des aktuellen Dokumentes bearbeiten>. Es erscheint der Dialog „Einstellungen für Muster01 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“. In diesem Dialog wählen Sie die Schaltfläche <Drucker> und stellen den Schacht ein, in dem die A5 – Formulare eingelegt sind. Nachdem Sie die Einstellungen für die AU vorgenommen haben, kopieren Sie die Einstellungen (re. Maustaste →[Einstellungen kopieren] und übertragen sie auf alle A5 BFB Formulare (re. Maustaste → [Einstellungen von ‚Muster01 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für alle BFB-A5-Formulare verwenden]).  
Jetzt wird die Schachteinstellung für alle auf A5-Papier zu druckenden Formulare übernommen.
6. Als nächstes müssen die A4-BFB-Formulare eingestellt werden. Dazu wählen Sie den Eintrag „Muster12 häusliche Krankenpflege“ und stellen über die Schaltflächen <Eigenschaften des aktuellen Dokumentes bearbeiten> → <Drucker> den Papierschacht ein, in welchem sich das A4-BFB-papier befindet. Anschließend kopieren Sie die Einstellungen wieder und übertragen sie mit der Menüoption [Einstellungen von ‚Muster12 häusliche Krankenpflege‘ für alle BFB-A4-Formulare verwenden].
7. Wollen Sie auch das Rezept per Laserdrucker erstellen, müssen Sie zusätzlich die Schachteinstellungen für das Muster16 sowie das Privatrezept (hoch oder quer) vornehmen.

Nachdem die Einstellungen vorgenommen wurden, können Sie den Dialog schließen. Beachten Sie bitte, dass dieser Vorgang an jedem Arbeitsplatz ausgeführt werden muss, an dem Formulare gedruckt werden sollen.

### Kontrolle

Zur Sicherheit sollten die vorgenommenen Einstellungen mit einem Kontrollausdruck überprüft werden.

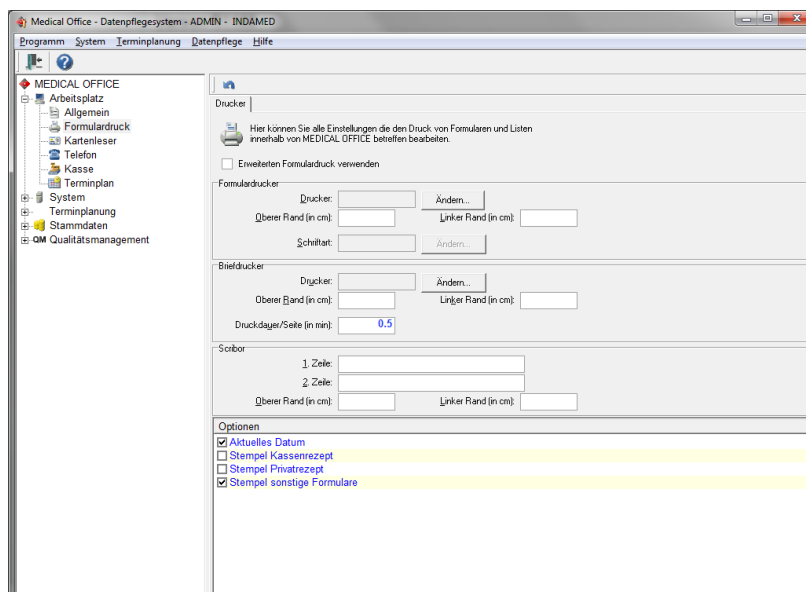
BFB-A5 Erstellen Sie für einen Kassenpatienten eine AU und drucken Sie diese aus. Der Drucker sollte automatisch den Schacht mit dem A5-BFB-Papier benutzen. Überprüfen Sie auf dem Ausdruck, ob die Kalibrierungsmarken in allen Ecken zu sehen sind.

- BFB-A4 Erstellen Sie für einen Kassenpatienten eine Heilmittelanordnung Stimm-/Sprech- und Sprachtherapie und drucken Sie diese aus. Der Drucker sollte automatisch den Schacht mit dem A4-BFB-Papier benutzen. Überprüfen Sie auf dem Ausdruck, ob die Kalibrierungsmarken in allen Ecken zu sehen sind. Außerdem müssen die Ankreuzfelder neben dem Formulkopf (Gebührenpflichtig etc.) vollständig sichtbar sein.
- A4-weiß Erstellen Sie für einen Patienten einen Krankenblattausdruck. Der Drucker sollte automatisch den Schacht mit dem weißen A4-Papier benutzen.

**\* Hinweis:** Für den Ausdruck des Auftragsblattes müssen Sie dieses auf Querformat umstellen. Dazu gehen Sie wie folgt vor: Deaktivieren Sie beim Eintrag „Druckeinstellungen für alle Listen“ die Option [alternative Orientierung für Nadeldrucker]. Als nächstes öffnen Sie den Eintrag „Patient->Laborblatt“ zur Bearbeitung und wählen im Menü [Projekt] die Option [Seitenlayout]. Unter der Option [Drucker seitenunabhängig] betätigen Sie den Schalter <Auswahl> und wählen im dann erscheinenden Dialog den Drucker aus und stellen die Ausrichtung auf <Querformat>.

## ◀DRUCKER▶

In dieser Registerkarte sind Einstellungen bezüglich des Formuldrukks zusammengefasst, wenn die Option [Erweiterten Formuldruk verwenden] nicht aktiviert ist.



Die Einstellungen auf dieser Registerkarte gelten nur für die Arbeitsstation, an der Sie vorgenommen werden.

### Formulardrucker

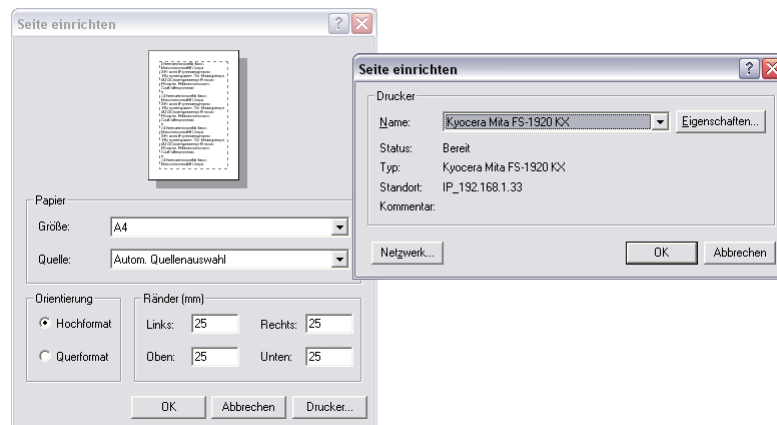
Die Optionen, die sich in der Gruppe Formulardrucker befinden, beziehen sich alle auf das Bedrucken der Formulare, die in einer Arztpraxis verwendet werden.

Im Feld [Drucker] sehen Sie die Bezeichnung und den Anschluss des aktuell eingestellten Druckers. Ist kein Drucker eingestellt - z.B. bei Neuinstallation des Programms - wird automatisch der Standarddrucker des Betriebssystems verwendet. Ist im Betriebssystem kein Standarddrucker eingestellt, kann es zu einem Fehler beim Drucken kommen.

**\* Hinweis:** Um Ihren Drucker für MEDICAL OFFICE verwenden zu können, muss zuvor der Druckertreiber Ihres Druckers im Betriebssystem installiert werden. Für weiterführende Informationen lesen Sie bitte im Benutzerhandbuch des jeweiligen Betriebssystems nach.

### Schaltfläche Ändern

Mit dieser Schaltfläche können Sie den aktuellen Formulardrucker ändern. Klicken Sie auf diese Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Drucker einrichten" angezeigt.



Dialog "Seite einrichten"

In diesem Dialog können Sie mit Hilfe der Schaltfläche <Drucker...> den gewünschten Drucker auswählen.

#### Oberer Rand

Hier wird die Verschiebung der ersten Zeile des Formulardruckes festgelegt. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung der ersten zu druckenden Zeile nach oben. Bei Eingabe eines positiven Wertes, wird die erste Zeile um diesen Wert nach unten verschoben. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

#### Linker Rand

Hier wird der linke Rand für das Bedrucken von Formularen festgelegt. Es können positive und negative Werte eingegeben werden. Ein positiver Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach rechts. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach links. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

#### Schriftart

Hier wird der für den Formulardruck verwendete Font (Schriftart) angezeigt. Mit der Schaltfläche **Ändern** können Sie die aktuelle Schriftart verändern. Dazu wird Ihnen der Dialog "Schriftart" angezeigt. Wählen Sie hier die von Ihnen gewünschte Schriftart, die Schriftgröße und den Schriftschnitt aus.

Beachten Sie bitte, dass die KBV folgende Vorgaben für den zu verwendenden Font gemacht hat:

Schriftart: Courier (oder Courier New)  
 Schriftschnitt: Standard (nicht fett, nicht kursiv, nicht fett-kursiv)  
 Schriftgrad: 9 Punkte

#### Briefdrucker

Die Optionen, die sich in der Gruppe Briefdrucker befinden, beziehen sich auf das Bedrucken von Listen, Privatrechnungen usw.

Im Feld |Drucker| sehen Sie die Bezeichnung und den Anschluss des aktuell eingestellten Druckers. Ist kein Drucker eingestellt - z.B. bei Neuinstallation des Programms - wird automatisch der Standarddrucker des Betriebssystems verwendet. Ist kein Standarddrucker eingestellt, kann es zu einem Fehler beim Drucken kommen.

#### Schaltfläche **Ändern**

Mit dieser Schaltfläche können Sie den aktuellen Briefdrucker ändern. Betätigen Sie diese Schaltfläche wird Ihnen der Dialog "Drucker einrichten" angezeigt. Dieser Dialog ist auf der Seite 3-18 in diesem Handbuch beschrieben.

#### Oberer Rand

Hier wird die Verschiebung der ersten Zeile festgelegt. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung der ersten zu druckenden Zeile nach oben. Bei Eingabe eines positiven Wertes, wird die erste Zeile um diesen Wert nach unten verschoben. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

#### Linker Rand

Hier wird der linke Rand für den Briefdrucker festgelegt. Es können positive und negative Werte eingegeben werden. Ein positiver Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach rechts. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach links.



Es können Werte zwischen  
-99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

### Druckdauer/Seite

Mit dieser Option legen Sie die Zeit fest, die MEDICAL OFFICE wartet, bevor es eine weitere Seite druckt. Wird hier kein Wert eingetragen, wartet MEDICAL OFFICE jeweils eine Minute, bevor es eine weitere Seite an den Drucker sendet.

---

🔴 **Hinweis:** *Werden GDI - Laserdrucker, Tintenstrahl- oder Nadeldrucker als Briefdrucker eingesetzt, kann es aufgrund der langsamen Verarbeitung der Druckjobs durch diese Drucker zu einem "Stau" im Druckspooler des Betriebssystems kommen. Es kommt dann zu unerfreulichen Abstürzen des Druckspoolers. Um dies zu umgehen, können Sie hier eine Zeit einstellen, die MEDICAL OFFICE wartet, bevor es die nächste Seite an den Drucker schickt.*

---

🔴 Hinweis:

### Scribor-Einstellungen

In den zwei Zeilen können Sie individuell Ihren Scribor definieren. Es können hier fixer Text sowie Platzhalter verwendet werden. Folgende Platzhalter sind definiert:

{Datum}	aktuelles Tagesdatum
{PatNachname}	Nachname des aktuellen Patienten
{PatTitel}	Titel des aktuellen Patienten
{PatVorname}	Vorname des aktuellen Patienten
{PatVorsatz}	Namenszusatz des aktuellen Patienten
{PatGebDatum}	Geburtsdatum des aktuellen Patienten

Die Definition für einen Scribor könnte folgendermaßen aussehen:

1. Zeile: {Datum}: {PatNachname}, {PatTitel} {PatVorname} {PatVorsatz} [{PatGebDatum}]
2. Zeile: Praxis Dr. med. Hans-Peter Lehmann (Orthopäde)

### Oberer Rand

Hier wird die Verschiebung der ersten Zeile des Scribors festgelegt. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung der ersten zu druckenden Zeile nach oben. Bei Eingabe eines positiven Wertes, wird die erste Zeile um diesen Wert nach unten verschoben. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

### Linker Rand

Hier wird der linke Rand festgelegt. Ein positiver Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach rechts. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach links. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

### Druckoptionen

Die Optionen, die sich in dieser Gruppe befinden, beziehen sich auf Vorgaben, die Sie für die Druckdialoge vornehmen können.

#### Aktuelles Datum

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog "Druck - Einstellungen", der vor jedem Formulardruck angezeigt wird, im Datumsfeld als Vorgabe das aktuelle Tagesdatum steht. Wenn Sie Formulare immer für den aktuellen Tag bedrucken, aktivieren Sie diese Option.

#### Stempel Kassenrezept

Mit dieser Option legen Sie fest, ob im Dialog "Druck - Einstellungen", der vor jedem Druck eines Kassenrezeptes angezeigt wird, die Option |Stempel| als Vorgabe gesetzt ist. Wenn Sie also Kassenrezepte ohne vorgedruckten Stempel verwenden aktivieren Sie diese Option.

#### Stempel Privatrezept

Mit dieser Option legen Sie fest, ob im Dialog "Druck - Einstellungen", der vor jedem Druck eines Privatrezeptes angezeigt wird, die Option |Stempel| als Vorgabe gesetzt ist. Wenn Sie also Privatrezepte ohne vorgedruckten Stempel verwenden aktivieren Sie diese Option.

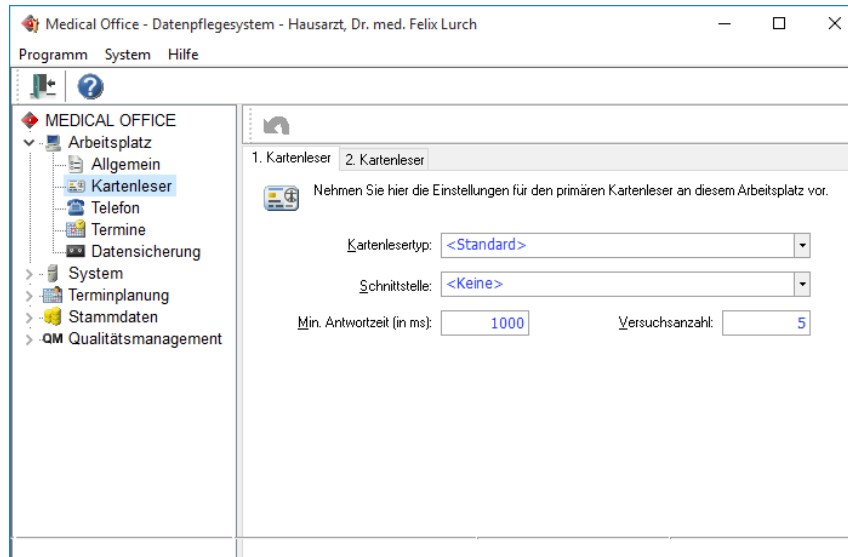
#### Stempel sonstige Formulare

Diese Option funktioniert analog der oben genannten. Sie bezieht sich jedoch auf alle übrigen Formulare.

## Kartenleser

Mit den Feldern, die zur Kategorie "Kartenleser" gehören, können Sie die Einstellungen für die Kartenleser vornehmen. Diese Einstellungen gelten nur für die Arbeitsstation, an der sie vorgenommen werden.

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.



### ◀1. KARTENLESER▶

In dieser Registerkarte nehmen Sie Einstellungen für den primären Kartenleser vor.

#### Kartenlesertyp

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie den Typ des Kartenlesers auswählen. Im Normalfall funktioniert jeder Kartenleser mit der Einstellung <Standard>. Es gibt jedoch Kartenleser, die eine erweiterte Schnittstelle anbieten. In diesem Fall müssen sie hier den entsprechenden Kartenlesertyp auswählen.

#### Schnittstelle

Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Schnittstelle einstellen, an welcher der Kartenleser angeschlossen ist. Aus programmtechnischen Gründen kann an einen PC nur ein Kartenleser angeschlossen werden. Es sind die seriellen Schnittstellen Com1 bis Com4, die Cherry-Schnittstellen sowie die CT-API Schnittstelle verfügbar.

---

**Hinweis:** Bei Einsatz der Cherry-Tastatur im Mode 1 benötigen Sie die Cherry-Tastatortreiber.

---

**Hinweis:** Um einen seriellen Kartenleser ansteuern zu können, muss das Protokoll des Kartenlesers auf ASN.1 eingestellt werden.

---

#### Min. Antwortzeit

*nicht bei Kartenlesertyp=CTAPI*

Zwischen Kartenleser und PC erfolgt eine beiderseitige Kommunikation. Im Protokoll für diese Kommunikation ist eine Antwortzeit festgelegt, nach welcher der Kartenleser auf ein Kommando vom PC reagieren muss. Obwohl diese Antwortzeit festgelegt ist, gibt es dennoch Kartenleser, die von dieser Spezifikation abweichen. In diesem Feld können Sie diese Antwortzeit verändern. Es sind Werte zwischen 100 und 999 ms möglich.

#### Versuchszahl

*nicht bei Kartenlesertyp=CTAPI*

Gibt die Anzahl der Versuche an, die das Programm unternimmt um die Karte einzulesen.

#### CTAPI-DLL

*nur bei Kartenlesertyp=CTAPI*

Hier haben Sie die Möglichkeit eine ggf. mit Ihrem Kartenleser mitgelieferte CTAPI-DLL zu verwenden. Mit der Schaltfläche <Suchen...> können Sie im Dateisystem nach dieser DLL suchen.

#### <Suchen>

*nur bei Kartenlesertyp=CTAPI*

Mit dieser Schaltfläche haben Sie die Möglichkeit, einen per CTAPI angeschlossenen Kartenleser zu suchen. Sie erhalten eine Liste der gefundenen Kartenleser, in welcher Sie den gewünschten Kartenleser per Doppelclick markieren und dann auswählen. Findet das Programm keinen Kartenleser wird das Dateisystem angezeigt mit der Möglichkeit, eine DLL für die Ansteuerung des Kartenlesers auszuwählen.

#### CTAPI-Port

*nur bei Kartenlesertyp=CTAPI*

Geben Sie in diesem Feld den Port, den die CTAPI Schnittstelle verwenden soll, an.

#### ◀2. KARTENLESER▶

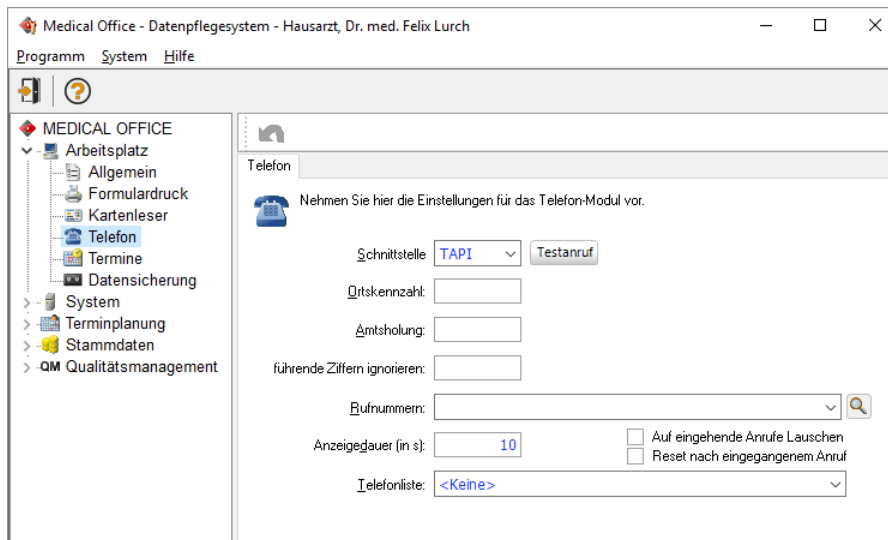
In dieser Registerkarte nehmen Sie Einstellungen für den zweiten Kartenleser vor. Eine Beschreibung der Felder finden Sie beim primären Kartenleser.

## Telefon

Mit den Feldern, die zur Kategorie "Telefon" gehören, können Sie die Einstellungen für das Telefonmodul vornehmen. Diese Einstellungen gelten nur für die Arbeitsstation, an der sie vorgenommen werden.

Das Telefonmodul setzt eine installierte und funktionstüchtige CAPI bzw.- TAPI-Schnittstelle voraus. Die Aufgabe des Telefonmoduls besteht darin, ankommende Anrufe den Patienten zuzuordnen und den Anruf zu protokollieren.

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch. Die Telefonfunktionalitäten sind bei Mehrfachstart der MEDICAL OFFICE Zentrale nur in der ersten Instanz verfügbar.



#### ◀TELEFON▶

In dieser Registerkarte nehmen Sie Einstellungen für das Telefonmodul vor.

#### Schnittstelle

Mit diesem Feld können Sie die Schnittstelle wählen. Zur Verfügung stehen TAPI (Das Telephony Application Programming Interface (TAPI) ist eine Programmierschnittstelle für Telefonieanwendungen.) oder CAPI (Das Common ISDN Application Programming Interface (CAPI) ist eine ISDN-konforme standardisierte Programmierschnittstelle.) Während die TAPI-Schnittstelle ein TAPI – fähiges Telefon voraussetzt, wird bei CAPI eine ISDN-Karte benötigt.

#### Ortskennzahl

In diesem Feld tragen Sie Ihre Vorwahl ein.

#### Amtsholung

In diesem Feld erfassen Sie die Ziffer, die für eine Amtsholung erforderlich ist.

**führende Ziffern ignorieren**

In diesem Feld erfassen Sie die Anzahl der führenden Ziffer, die bei einem kommenden Anruf ignoriert werden sollen.

**Rufnummern**

Bei Schnittstelle=CAPI tragen Sie in diese Liste die MSN ein, die das Telefonmodul überwachen soll. Verwenden Sie eine Telefonanlage ist die MSN gleichbedeutend mit der Nebenstellenummer. Mit den Schaltflächen rechts von dem Feld können Sie neue Einträge hinzufügen bzw. vorhandene bearbeiten oder löschen.

Bei Schnittstelle=TAPI wählen Sie über das Lupensymbol den zugehörigen Treiber aus. Es erscheint eine Liste aller installierten Treiber, in der Sie mittels Doppelklick den bevorzugten Treiber auswählen.

**Anzeigedauer**

In diesem Feld tragen Sie ein, wie lange der Anruf auf Ihrem Monitor angezeigt werden soll.

**Auf eingehende Anrufe lauschen**

*Schnittstelle=TAPI*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die Schnittstelle ankommende Anrufe signalisieren soll. Bei einem Anruf erscheint auf dem Monitor ein kleines Fenster, in welchem der Anrufer angezeigt wird. Durch einen Klick auf dieses Fenster wird der zugehörige Patient automatisch aufgerufen.

**Reset nach eingegangenem Anruf**

*Schnittstelle=TAPI*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die Schnittstelle nach einem eingegangenem Anruf einen Reset der auslöst.

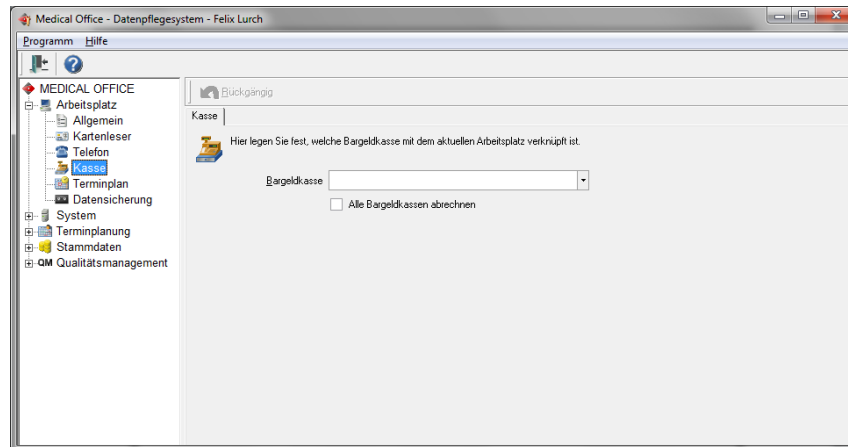
**Telefonliste**

Hier können Sie eine Terminzone auswählen. In dieser Terminzone werden die Patienten bzw. Anrufe protokolliert.

## Kasse

Mit den Feldern, die zur Kategorie "Kasse" gehören, können Sie festlegen, ob und zu welcher Bargeld-Kasse dieser Arbeitsplatz gehört. Diese Menüoption ist nur sichtbar, wenn die Verwendung individueller Kassen vereinbart wurde. (siehe System→Institution→Bargeld-Kassen)

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

**◀KASSE▶**

In dieser Registerkarte nehmen Sie Zuordnung dieses Arbeitsplatzes zu einer individuellen Kasse vor.

**Bargeldkasse**

Wählen Sie hier die entsprechende individuelle Kasse aus. Wird keine Kasse ausgewählt, sind Buchungen der Praxisgebühr und Druck der Quittung auf diesem Arbeitsplatz nicht möglich.

**⚠ Hinweis:** Die Definition der individuellen Kassen erfolgt unter System → Institution → Bargeld-Kassen.

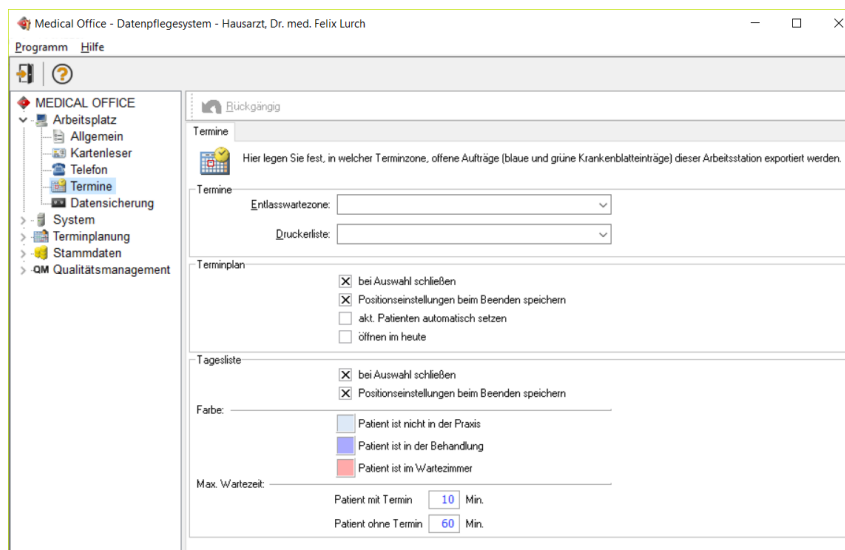
## Alle Bargeldkassen abrechnen

Ist diese Option aktiviert, sind auf diesem Arbeitsplatz die Kassenabschlüsse aller Bargeldkassen möglich. Ansonsten ist nur der Abschluss der oben eingestellten Kasse möglich.

## Terminplan

Mit den Feldern, die zur Kategorie "Terminplan" gehören, legen Sie fest, in welche Terminzone offene Druckaufträge (blaue Krankenblatteinträge) dieser Arbeitsstation exportiert werden.

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.



### <TERMINPLAN>

In dieser Registerkarte nehmen Sie arbeitsplatzbezogene Einstellungen für den Terminplan vor.

#### Entlasswartezone

In dieser Liste sind alle als To-Do-Liste deklarierten Terminzonen aufgelistet. Mit der Auswahl legen Sie fest, in welche To-Do-Liste Patienten mit offenen Aufträgen abgelegt werden.

#### Druckerliste

In dieser Liste sind alle als To-Do-Liste deklarierten Terminzonen aufgelistet. Mit der Auswahl legen Sie fest, in welche To-Do-Liste Patienten mit offenen Druckaufträgen abgelegt werden.

#### Terminplan

Mit dieser Gruppe nehmen Sie Einstellungen für den Terminplaner vor, die für diesen Arbeitsplatz gelten sollen.

##### bei Auswahl schließen

Aktivieren Sie diese Option wird der Terminplaner, nachdem der Patient ausgewählt und/oder auf angekommen gesetzt wurde, geschlossen.

##### Positionseinstellungen beim Beenden speichern

Somit wird der Terminplaner beim erneuten Öffnen mit den Einstellungen geöffnet, wie Sie ihn geschlossen haben.

##### akt. Patienten automatisch setzen

Aktivieren Sie diese Option, wenn der in der zentrale aktive Patient auch automatisch in der Terminverwaltung als Default verwendet werden soll.

##### öffnen im heute

Diese Option besagt, dass der Terminplaner in seiner Anzeige beim Öffnen immer auf dem aktuellen Tag steht.

**Tagesliste**

Mit dieser Gruppe nehmen Sie Einstellungen für die Tagesliste vor, die für diesen Arbeitsplatz gelten sollen.

**bei Auswahl schließen**

Aktivieren Sie diese Option wird die Tagesliste, nachdem der Patient ausgewählt und/oder auf angekommen gesetzt wurde, geschlossen.

**Positionseinstellungen beim Beenden speichern**

Somit wird die Tagesliste beim erneuten öffnen mit den Einstellungen geöffnet, wie Sie sie geschlossen haben.

**Farbe**

Mit dieser Gruppe legen Sie Farben für Terminplaner und Tagesliste fest. Wenn Sie auf die einzelnen Schaltflächen in dem Bereich Farbe klicken, können Sie die jeweilige Eintragsfarbe festlegen. Bei dem entsprechenden Status des Patienten, wird der Eintrag in der festgelegten Farbe in der Tagesliste markiert.

**Max. Wartezeit**

Mit diesen Feldern legen Sie die Zeit fest, nach der sich Einträge in der Tagesliste rot färben.

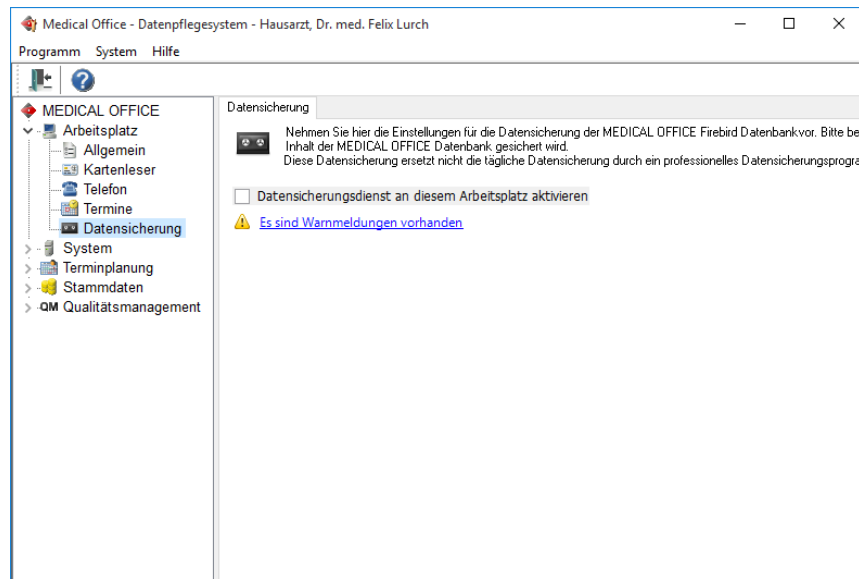
---

## Datensicherung

Mit den Feldern, die zur Kategorie "Datensicherung" gehören, können Sie eine Datensicherung der MEDICAL OFFICE Datenbanken konfigurieren.

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

Die MEDICAL OFFICE Datensicherung ersetzt keine professionelle Datensicherung Ihrer Unternehmensdaten. Es werden „nur“ die in MEDICAL OFFICE erfassten und gespeicherten Daten gesichert.

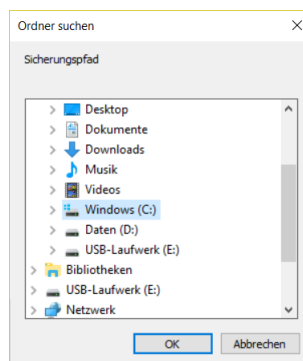


In dieser Registerkarte können Einstellungen für die integrierte Datensicherung von MEDICAL OFFICE vorgenommen werden.

**Datensicherungsdienst an diesem Arbeitsplatz aktivieren**

Bevor Sie die Datensicherung konfigurieren können, müssen Sie den Datensicherungsdienst aktivieren. Sie können entweder den Savestick oder den Datensicherungsdienst aktivieren. Beide Dienste an einem Arbeitsplatz sind nicht möglich.

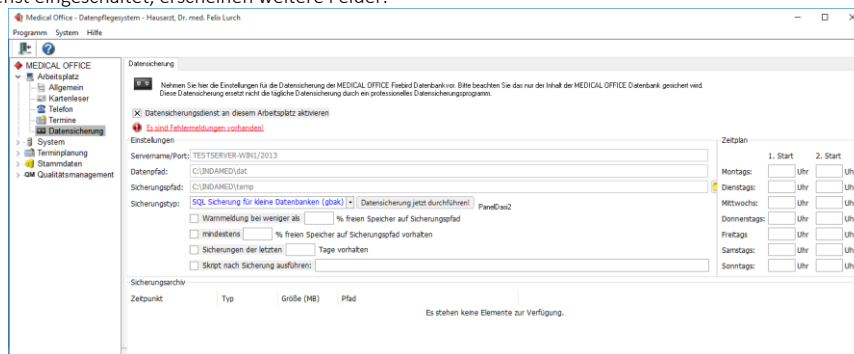
Wenn Sie den Datensicherungsdienst aktivieren, werden Sie aufgefordert den Pfad der Sicherung auszuwählen.



Auf dem hier ausgewählten Pfad werden die Sicherungskopien abgelegt.

**Hinweis:** Es wird dringend empfohlen den Datensicherungsdienst direkt am Datenbankserver auszuführen.

Wird der Datensicherungsdienst eingeschaltet, erscheinen weitere Felder.



### Besondere Aufmerksamkeit bei Auftreten Schaltfläche <Es sind Warnmeldungen vorhanden!>

Bei Aktivierung des Datensicherungsdienstes am Server werden einige Parameterprüfungen durchgeführt. Das Ergebnis dieser Überprüfungen wird Ihnen in diesem Fenster angezeigt. Ein Systemstatus: OK ist erforderlich, um die Datensicherung zu konfigurieren.

### Einstellungen

In dieser Gruppe sehen Sie wichtige Informationen über Ihren Server.

#### Servername/Port

In diesem Feld wird angezeigt, auf welchem Computer und über welchen Port mit dem Firebird-Dienst kommuniziert wird.

#### Datenpfad

In diesem Feld wird der Datenpfad angezeigt.

#### Sicherungspfad

In diesem Feld wird der Pfad angezeigt, auf welchem die Sicherungen abgelegt werden.

#### Sicherungstyp

Mit dieser Liste legen Sie den Sicherungstyp fest. Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

<SQL-Sicherung für kleine Datenbanken (gbak)>

gbak ist ein Tool für die Firebird-Datenbank mit dessen Hilfe Sie ein Backup der Datenbank erstellen können. Es erfolgt eine Vollsicherung aller Daten.

<Datei Sicherung für große Datenbanken (nbackup)>

nbackup ist ein weiteres Tool für die Firebird-Datenbank mit dessen Hilfe Sie differentielle Backups der Datenbank erstellen können.

#### Warnmeldung bei weniger als ... % freien Speicher auf Sicherungspfad

Ist diese Option aktiviert, erscheint eine Warnung, wenn auf dem Speicherpfad weniger als der hier prozentual angegebene Speicher verfügbar ist.

#### mindestens ...% freien Speicher auf Sicherungspfad vorhalten

Ist diese Option aktiviert, erfolgt automatische ein Löschen der veralteten Datensicherungen, wenn der noch verfügbare Speicherplatz unter den angegebenen Prozentsatz fällt.

#### **Sicherung der letzten ... Tage vorhalten**

Ist diese Option aktiviert, erfolgt automatische ein Löschen der veralteten Datensicherungen, die älter als die angegebene Anzahl Tage sind.

---

🔔 **Hinweis:** Priorität hat die Erstellung der Datensicherung; diese wird auf jeden Fall durchgeführt sofern genug Speicherplatz auf dem Sicherungspfad vorhanden ist.

Der freizuhaltende Speicherplatz wird beim Start nicht berücksichtigt. Es darf schließlich nicht vorkommen dass die Sicherung nicht startet weil der Reservespeicherplatz eventuell volllaufen könnte.

Nach der automatischen Sicherung läuft die Verzeichniswartung, diese versucht dann die x% freien Speicher durch Löschen der jeweils ältesten Sicherung zu erreichen, es wird aber nie die letzte Vollsicherung gelöscht.

Entsprechende Meldungen/Fehler zur Verzeichniswartung werden in das Ereignisprotokoll geschrieben (hier müsste die Ansicht auf die Ereignis Tabelle implementiert werden)

Eine manuelle Sicherung löst keine Verzeichniswartung aus.

---

#### **Skript nach Vollsicherung ausführen**

In diesem Feld können Sie eine Batch-Datei hinterlegen, die nach erfolgreichem Backup ausgeführt wird.

#### **Zeitplan**

Mit den Elementen dieser Gruppe können Sie einen Zeitplan festlegen, nach dem die Sicherungen erfolgen sollen.

#### **Sicherungsarchiv**

Im Sicherungsarchiv sehen Sie die erfolgten Sicherungen. Zu jeder Sicherung werden der Zeitpunkt ihrer Erstellung, der Typ, die Größe und der Pfad angezeigt. Über das Kontextmenü der rechten Maustaste können Sie eine ausgewählte Sicherung wiederherstellen. Ebenfalls über das Kontextmenü können Sie Einträge löschen.



# KATEGORIE SYSTEM

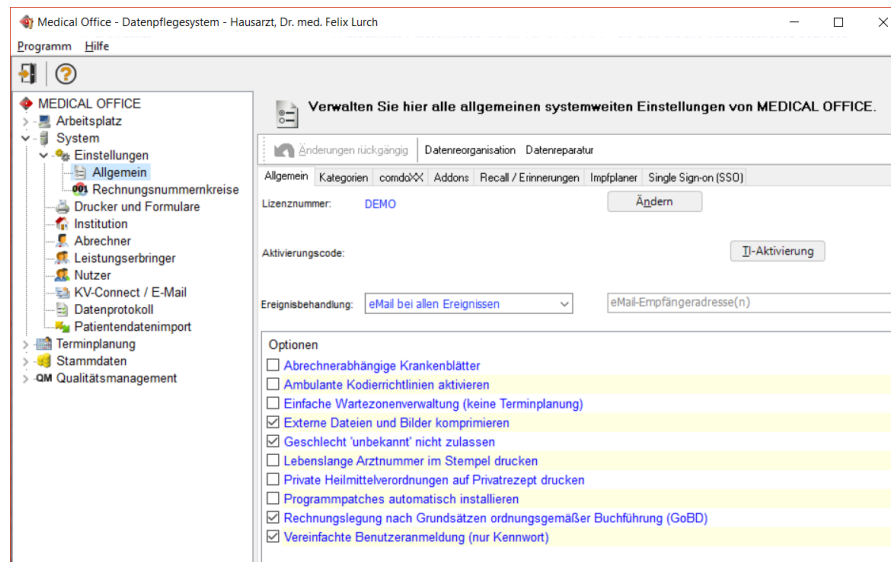
Mit den Funktionen aus der Kategorie System nehmen Sie Einstellungen vor, die das gesamte System betreffen.

## Einstellungen

### ALLGEMEIN

In dieser Kategorie finden Sie allgemeine Systemeinstellungen.

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.



In diesem Zweig sind allgemeine Systemeinstellungen und -Funktionen zusammengefasst.

## Schaltfläche <Datenreorganisation>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche kann der Datenbestand innerhalb von MEDICAL OFFICE gepflegt werden. Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint der Dialog „Datenreorganisation“.

Dialog "Datenreorganisation"

### Patienten zusammenführen

Mit dieser Option können Sie gleiche Patienten zusammenführen. Hierbei wird Ihnen am Schluß des Durchlaufs eine Zusammenfassung angezeigt, in welcher Sie festlegen können, ob die gefundenen doppelten Patienten tatsächlich zusammengeführt werden sollen.

Das Programm schlägt immer vor, dass der Patient mit der kleineren Identnummer (rechts) erhalten bleibt. Mit der Schaltfläche <Vertauschen> können Sie diese Festlegung ändern. In der Liste müssen Sie nun die Einträge aktivieren (linke Checkbox) die zusammengeführt werden sollen. Mit der Schaltfläche <Start> beginnt die Zusammenführung. Nach der Zusammenführung wird in der Akte des verbliebenen Patienten ein Statustext am Zusammenführungstag mit dem Eintrag: „Patient zusammengeführt mit...“ mit der Identnummer, Name und Geburtsdatum des hinzugefügten Patienten eingetragen.

### Inaktivieren

Mit den Optionen die zu dieser Gruppe gehören, können Sie den Status bestimmter Krankenblatteinträge verändern.

#### aller Akutdiagnosen, die älter sind als...

Mit Hilfe dieser Option können Sie Akutdiagnosen, die älter als ein bestimmtes Datum sind, in den Krankenblättern der Patienten auf inaktiv setzen. Diese Aktion kann nicht rückgängig gemacht werden.

#### aller aktiven Medikamente, die älter sind als...

Mit Hilfe dieser Option können Sie aktive Medikamente, die älter als ein bestimmtes Datum sind, in den Krankenblättern der Patienten auf inaktiv setzen. Inaktive Medikamente erscheinen nicht mehr in den Dosierplänen der Patienten und können auch nicht mehr wiederholt werden. Diese Aktion kann nicht rückgängig gemacht werden.

### Löschen

Mit den Optionen die zu dieser Gruppe gehören, können Sie Daten löschen.

#### aller Termine die älter sind als...

Mit Hilfe dieser Option können Sie Termine aus der angegebenen Zone, die älter als ein bestimmtes Datum sind, löschen.

#### aller ToDo's, älter sind als...

Mit Hilfe dieser Option können Sie ToDo's aus der angegebenen Zone, die älter als ein bestimmtes Datum sind, löschen.

**aller erledigter ToDo's, älter sind als...**

Mit Hilfe dieser Option können Sie erledigte ToDo's aus der angegebenen Zone, die älter als ein bestimmtes Datum sind, löschen. Diese Aktion kann nicht rückgängig gemacht werden.

**aller offenen Posten die älter sind als...**

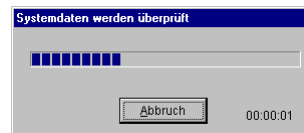
Mit Hilfe dieser Option können Sie offene Posten, die älter als ein bestimmtes Datum sind, löschen. Offene Posten sind Aufträge, die nicht bestätigt wurden bzw. Druckaufträge, die nicht ausgeführt wurden.

**aller Patienten, die seit über 10 Jahren nicht mehr in der Praxis waren**

Mit Hilfe dieser Option können Sie eine Liste aller zutreffenden Patienten ermitteln und deren Daten löschen. Es erscheint vorher ein Dialog, in dem Sie die betreffenden Datensätze sehen und auswählen können.

**Schaltfläche <Datenreparatur>**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche kann das Datenreparaturprogramm von MEDICAL OFFICE gestartet werden. Hierzu wird das Datenpflegesystem beendet. Bei der Benutzung des Datenreparaturprogramms ist zu beachten, dass während der Ausführung dieses Programm keine Arbeitsstation mit dem Programm MEDICAL OFFICE arbeiten darf. Bei Aufruf dieser Menüoption erfolgt als erstes eine Überprüfung der Systemdaten. Dazu wird Ihnen eine Fortschrittsanzeige eingeblendet.



Findet das Programm fehlerhafte Dateien, zeigt es Ihnen einen Dialog mit dem Namen der Dateien an. In diesem Fall sollten Sie die weitere Arbeit mit dem Programm einstellen und sofort Ihren Supportpartner kontaktieren.

**<Allgemein>**

In dieser Registerkarte sind einzelne allgemeine Optionen zusammengefasst. Hier kann außerdem die Lizenznummer erfasst bzw. geändert werden. Zusätzlich zur Lizenznummer gibt es eine Produktaktivierung. Jede MEDICAL OFFICE – Installation muss einmalig aktiviert werden bzw. bei systemrelevanten Änderungen muss eine Neuaktivierung erfolgen. Eine Neuaktivierung ist insbesondere in folgenden Fällen erforderlich: Kauf- oder Rückgabe von Modulen, Test von Modulen, Servertausch, Änderung der Praxisanschrift sowie Hinzufügen weiterer Abrechner.

**Ereignisbehandlung**

MEDICAL OFFICE protokolliert bestimmte Ereignisse in einem Ereignisprotokoll. Mit dieser Option kann man festlegen, wer bei Ereignissen informiert werden soll. Voraussetzung ist ein unter KV-Connect / E-Mail erfasster E-Mail-Account.

Mit der Liste können Sie festlegen, ob Sie nie (Einstellung <keine>), bei Informationen/Warnungen und Fehlern oder nur bei Fehlern eine E-Mail erhalten wollen. In den beiden zuletzt genannten Fällen können Sie in dem nachfolgenden Feld E-Mail-Adressen angeben. Mehrere Adressen geben Sie bitte mit Semikolon getrennt ein.

Folgende Warnungen (W), Informationen (I) und Fehler (F) werden zur Zeit kommuniziert:

Kategorie	Event	Auslösungszeitpunkt
-----------	-------	---------------------

**1. Datensicherungsevents**

- (I) TT.MM.JJJ um HH:MM Datensicherung gbak (manuell) erfolgreichTrigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit oder von der Datenpflege bei direktem Start des Backups ausgelöst.
- (I) TT.MM.JJJ um HH:MM Datensicherung nbackup (manuell) Level: <N> erfolgreichTrigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit oder von der Datenpflege bei direktem Start des Backups ausgelöst.
- (F) TT.MM.JJJ um HH:MM Datensicherung gbak (manuell) fehlgeschlagenTrigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit oder von der Datenpflege bei direktem Start des Backups ausgelöst.
- (F) TT.MM.JJJ um HH:MM Datensicherung nbackup (manuell) Level: <N> fehlgeschlagenTrigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit oder von der Datenpflege bei direktem Start des Backups ausgelöst.
- (F) Nicht genügend freier Speicherplatz auf dem Sicherungspfad: <Pfad>Trigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit oder von der Datenpflege bei direktem Start des Backups ausgelöst.

- (W) Ältere Sicherungen konnten nicht gelöscht werden! Ein Löschvorgang würde alle vorhandenen Vollsicherungen zerstören!Trigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit ausgelöst.
- (W) Weniger als 10% freier Speicherplatz auf dem Laufwerk der Produktiv Datenbank: <Pfad>Trigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit oder von der Datenpflege bei direktem Start des Backups ausgelöst.
- (W) Weniger als <N>% freier Speicherplatz auf dem Sicherungspfad: <Pfad>Trigger: Vom guardian zur definierten Uhrzeit oder von der Datenpflege bei direktem Start des Backups ausgelöst.

### 2. Replikationsevents

- (I) Aktueller Replikationsstatus ist aktuellTrigger: Auf dem Hauptserver ausgeführt beim Start des guardian und dann jeden Tag um 00:00 Uhr.
- (I) Aktueller Replikationsstatus ist weniger als eine Stunde im RückstandTrigger: Auf dem Hauptserver ausgeführt beim Start des guardian und dann jeden Tag um 00:00 Uhr.
- (W) Aktueller Replikationsstatus ist mehr als eine Stunde im RückstandTrigger: Auf dem Hauptserver ausgeführt beim Start des guardian und dann jeden Tag um 00:00 Uhr.

### 3. Updateevents

- (I) Das Update Rev. <N> wurde erfolgreich heruntergeladen.  
Trigger: immer direkt nach einem Download
- (I) Der Patch Rev. <N> wurde erfolgreich heruntergeladen  
Trigger: immer direkt nach einem Download
- (I) Das Stammdaten-Update <mostat-Name> wurde erfolgreich heruntergeladen.  
Trigger: immer direkt nach einem Download
- (F) Fehler beim Registrieren des Stammdatenupdates: <Fehlertext>.Trigger: Immer direkt beim Registrieren eines Stammdatenupdates (also direkt nach Download oder beim manuellen Aufruf.)

## Optionen

In dieser Gruppe sind einzelne Optionen zusammengefasst.

### Abrechnerabhängige Krankenblätter

Ist diese Option aktiviert, werden bestimmte Daten aus den Krankenblättern nur dann angezeigt, wenn der Nutzer auch entsprechende Rechte auf diesen Abrechner hat.

### Alte Krankenblattfarbgebung

Ist diese Option aktiviert, werden im Krankenblatt die Eintragsfarben auf die gesamte Zeile angewendet und nicht nur auf die Spalte „Typ“.

### Ambulante Kodierrichtlinien aktivieren

Ist diese Option aktiviert, werden die Ambulanten Kodierrichtlinien aktiviert. Bis 1.7.2011 werden Fehler des Kodierregelwerks zwar signalisiert, die betreffenden Diagnosen werden aber trotzdem in die Abrechnung übergeben.

### Einfache Wartezonenverwaltung (keine Terminplanung)

Diese Option ist nur beim Einsatz des Organisationsmoduls sichtbar. Sie legt fest, ob eine einfache Wartezonenverwaltung oder die komplette Terminplanung verwendet werden soll. Diese Option gilt für die gesamte Installation.

### Externe Dateien und Bilder komprimieren

Diese Option ist nur beim Einsatz des Dokumentenarchivierungsmoduls sichtbar. Sie legt fest, ob eingescannte Bilder oder externe Dateien komprimiert abgelegt werden sollen. Diese Option gilt für die gesamte Installation.

### Geschlecht „unbekannt“ nicht zulassen

Ist diese Option aktiviert, ist die Angabe „unbekannt“ als Geschlecht nicht möglich.

### Lebenslange Arztnummer im Stempel drucken

Mit dieser Option legen Sie fest, ob der Stempelausdruck der Formulare neben der Betriebsstättennummer auch die lebenslange Arztnummer enthält.

### Private Heilmittelverordnungen auf Privatrezept drucken

Ist diese Option aktiviert, erfolgt der Ausdruck von Heilmittelverordnungen auf einem Privatrezept, ansonsten werden die Muster13, 14 und 18 verwendet.

### Programmpatches automatisch installieren

Ist diese Option aktiviert, erfolgt die Installation von Patches ohne Rückfrage. Die Installation erfolgt im Hintergrund ohne Störung des Anwenders. Erst wenn dieser das Programm beendet, erfolgt der eigentliche Installationsprozess.

### Rechnungslegung nach Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung (GoBD)

Ist diese Option aktiviert, erfolgt die Rechnungslegung nach strengeren Kriterien. So kann eine Rechnung nach Rechnungsstellung nicht mehr freigegeben werden. Selbst, wenn beim Druck der Rechnung die Frage "War der Ausdruck OK?" mit <nein> beantwortet wird, wird die Rechnung dann bereits gesperrt. Sie kann ja erneut über den Schalter <Drucken> gedruckt werden.

Ausgenommen von der Regelung sind alle elektronischen Rechnungen an Krankenkassen (§301 und §302) und DALE-UV. Diese können weiterhin im Abrechnungssystem (und nur dort) freigegeben werden. Bei der Freigabe einer Rechnung geht ein Fenster auf, in dem man nach einer Begründung für die Freigabe gefragt wird. Die Begründung wird im Fall mit Datum und Namen des Nutzers gespeichert. Momentan werden diese Infos nicht einsehbar sein.

### Vereinfachte Benutzeranmeldung (nur Kennwort)

Ist diese Option aktiviert, erfolgt die Nutzeridentifikation ausschließlich über das Kennwort. Ist sie deaktiviert, werden beim Login sowohl Benutzername als auch Kennwort abgefragt. Die Abfrage von Benutzername und Kennwort stellt eine höhere Sicherheit dar.

## ◀Kategorien▶

In dieser Registerkarte finden Sie die Kategorien aller Eintragsarten von MEDICAL OFFICE. Sie haben hier die Möglichkeit, Eintragskürzel oder Tastenkürzel neu zu vergeben bzw. neue Kategorien anzulegen. Weiterhin können Sie hier festlegen, welche Eintragsarten im Tagesprotokoll berücksichtigt werden sollen bzw. welche Eintragsarten unter welchen Bedingungen kommuniziert werden sollen.

Eintragskategorie	Befehlskürzel	KB-Typ	Auftrag	Externes Kür...	Versandart	Pos	Verwendung
Anamn. Dauerdiagnose		dn				0	Ja
Auftrag - Auftrag	a	au				0	Ja
Auftrag - Auftragsblatt	ab					0	Ja
Auftrag - Auftragskomplex		ak				0	Ja
Auftrag - Auftragsprot.		ap				0	Ja
Auftrag - Favorites	gf					0	Ja
Auftrag - Grundleistungen	gg					0	Ja
Basisdokumentation 22 Forensik	m2	m2				0	Ja
Basisdokumentation Psychotherapie	by					0	Ja
Bericht - KStrom-Ergänzungsbereich	uc					0	Ja
Bericht - KVerbreitung-Ergänzungsbereich	ur					0	Ja
Bericht - KZwischenbericht	uz					0	Ja
Bericht - Belastungsproben	ui	u				0	Ja
Bericht - D-Arztbericht / Unfallmeldung	ud	ud	COBER			0	Ja
Bericht - Hautarztbericht	uf	uf				0	Ja
Bericht - Hautarztbericht Behandlungverlauf	uj	uj				0	Ja
Bericht - K Kopf-Ergänzungsbereich	uo	uo				0	Ja
Bericht - KD10-Bericht	uk	uk				0	Ja
Bericht - KInk-Ergänzungsbereich	ux	ux				0	Ja

In der Tabelle sehen Sie die einzelnen Eintragskategorien, dessen Befehlskürzel, den Krankenblatttyp, den ggf. zugeordneten Auftrag, das ggf. zugeordnete externe Kürzel sowie die Versandart, falls die betreffende Eintragsart versendet werden soll. Mit dem Suchfeld können Sie Einträge suchen. Durch einen Doppelklick auf einen Eintrag erhalten Sie einen Dialog und können die Eigenschaften der betreffenden Kategorie anpassen. Außerdem können Sie festlegen, ob diese Eintragsart überhaupt verwendet werden soll. Steht eine Eintragsart auf Verwendung = nein, erscheint sie an allen Stellen innerhalb des Programms nicht mehr.

✓ **Tipp:** Mit der Anpassung der Tastaturkürzel erhalten insbesondere Umsteigerpraxen die Möglichkeit, sich schneller an MEDICAL OFFICE zu gewöhnen, indem einfach die Tastaturkürzel des alten Programms hier jeweils zugeordnet werden.

### Neue Kategorien definieren

Mit Hilfe der Schaltfläche <Neu> können Sie neue Eintragskategorien definieren. Es können 3 verschiedene Eintragsarten (Kategorien) definiert werden.

### [Bildarchivkategorie]

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch. Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie das Modul *MEDICAL OFFICE* - Archiv konfigurieren. Sie können hier verschiedene Kategorien für die Ablage von Dokumenten anlegen. Insgesamt können bis zu 249 Bildarchivkategorien angelegt werden.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, bei der Neuanlage einer Eintragsart, dass die Krankenblattansichten der Nutzer um diese neue Eintragsart erweitert werden müssen.

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint folgender Dialog:

Dialog "Dokument"

für

In diesem Feld tragen Sie die Bezeichnung der Kategorie ein. Die Bezeichnung kann bis zu 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Diese Bezeichnung finden Sie dann als Untermenü im *MEDICAL OFFICE* Hauptprogramm im Menü [Einträge]⇒[Dokumentenablage] wieder.



Mit dieser Schaltfläche können Sie die Hintergrundfarbe der betreffenden Kategorie festlegen. Es erscheint ein Dialog zur Farbdefinition. Dieser Dialog ist auf der Seite 4-45 in diesem Handbuch beschrieben. Eine hier eingestellte Farbe gilt für alle Ansichten.

**Hinweis:** Die Farbe eines Eintrags wird als Hintergrundfarbe verwendet. Beachten Sie bitte, dass für bestimmte Einträge bestimmte Vordergrundfarben verwendet werden (offene Posten ect.). Diese Vordergrundfarben müssen auch bei einer gewählten Hintergrundfarbe weiterhin sichtbar sein.

*Es empfiehlt sich als Hintergrundfarbe Pastelltöne zu verwenden um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.*

#### Kürzel (intern)

In diesem Feld wird das interne (in *MEDICAL OFFICE*) verwendete Kürzel angezeigt. Es dient als der Typ-Identifizierung im Krankenblatt des Patienten.

**Tip:** Mit der Anpassung der Eintragskürzel erhalten insbesondere Umsteigerpraxen die Möglichkeit, sich schneller an *MEDICAL OFFICE* zu gewöhnen, indem einfach die Eintragskürzel des alten Programms hier jeweils zugeordnet werden.

#### Kürzel (extern)

In diesem Feld wird das externe (in anderen Systemen) verwendete Kürzel angezeigt. Es kann hier verändert werden. Dieses Kürzel ist z.Z. nur bei Einsatz von ComdoXX relevant.

**Position**

In diesem Feld können Sie die Position eines Eintrags dieser Eintragsart am Leistungstag definieren. Damit erreichen Sie eine Sortierung der Einträge am Leistungstag. Tragen Sie beispielsweise bei der Anamnese eine 1 in dieses Feld und bei der Diagnose eine 2, dann wird am selben Leistungstag die Anamnese immer vor der Diagnose stehen unabhängig davon, wann Sie diese Anamnese an diesem Tag erfasst haben.

**ID**

Interne ID der Kategorie.

**Tastenkürzel**

In diesem Feld tragen Sie das Tastenkürzel dieser Kategorie ein. Das Kürzel dient es als Direkt-Tastaturkommando zum Aufrufen dieser Kategorie im Krankenblatt des Patienten. Wenn Sie also im Krankenblatt des Patienten ein Dokument unter für diese Kategorie einscannen möchten, brauchen Sie nur das Kürzel einzugeben und sofort wird der Scanner angesteuert.

**Kategorie verwenden**

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie diese Kategorie verwenden wollen. Hiermit können Sie vordefinierte Kategorien/Eintragsarten komplett ausblenden.

**relevant für Tagesprotokoll**

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass Einträge dieser Kategorie bei der Erstellung des Tagesprotokolls berücksichtigt werden. Deaktivieren Sie diese Option, erscheinen Patienten mit Einträgen in dieser Kategorie nicht im Tagesprotokoll.

**automatisch versenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie automatisch mittels ComdoXX versendet werden.

**im Notfall versenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie im Notfall mittels ComdoXX versendet werden.

**Schablone**

In dieser Liste finden Sie einige vordefinierte Schablonen für diesen Dialog. Wählen Sie eine der Schablonen aus, werden alle Felder mit den vordefinierten Werten besetzt. Sie können die Werte natürlich noch individuell verändern.

**Eingabegerät**

Mit Hilfe dieser Optionen können Sie das Eingabegerät festlegen. Den Eintrag <Scanner> benutzen Sie für das Einscannen über Twain. Mit dem Eintrag <Extern> können Sie Bilder speichern, die in einem Ordner abgelegt werden. Mit dem Eintrag <Videokarte> legen Sie fest, dass Bilder über eine Framegrabber-Karte aufgenommen werden. Es startet automatisch der MEDICAL OFFICE Framegrabber.

---

**\* Hinweis:** *Der Einsatz einer Frame – Grabber – Karte erlaubt Ihnen beispielsweise Bilder von Ultraschall – Untersuchungen direkt im Krankenblatt des Patienten abzulegen.*

---

**Importpfad**

*nur bei Eingabegerät <Extern>*

Hier geben Sie bei Auswahl des Eingabegerätes <Extern> den Ordner an, aus dem die Bilder übernommen werden. Wird kein Pfad angegeben verwendet er <LocalPath>\pics. Bilder, welche sich in einem Unterordner dieses Pfades befinden, werden ebenfalls importiert.

**Kanalnr.**

*nur bei Eingabegerät <Videokarte>*

Verfügt Ihre Videokarte über mehrere Eingänge, können Sie hier festlegen, welcher Eingang für dieses Setup verwendet werden soll.

**Merkmale**

Die Optionen, die zur Gruppe |Merkmale| gehören, beziehen sich direkt auf die Parameter der Scanvorganges. Sie können hier also bestimmte Werte vorgeben, die für den aktuellen Scanvorgang gelten sollen.

**Bildart**

In dieser Liste sind die verfügbaren Bildarten für den Scanvorgang auswählbar. Sie finden hier die folgenden drei Einträge:

Strichvorlage	(scannt das Bild in Schwarz/Weiß mit 1 Bit /Pixel ein)
Graustufen	(scannt das Bild in 256 Graustufen mit 8 Bit /Pixel ein)
RGB-Farbe	(scannt das Bild in 16 Mio. Farben mit 24 Bit /Pixel ein)
Fax	()
PDF	(liest PDF-Dokumente aus dem Importordner ein)
DICOM	()

**Auflösung**

In diesem Feld können Sie die Auflösung eingeben, mit der das Bild eingescannt werden soll. Sinnvoll sind Auflösungen bis maximal 300 dpi. Die Auflösung gilt immer sowohl vertikal als auch horizontal.

---

**\* Hinweis:** Die Einheit dpi bedeutet dots per inch (Punkte pro Zoll). 300 dpi bedeutet demnach, dass eine Fläche von 2,54 cm x 2,54 cm in 90.000 Bildpunkte zerlegt wird.

---

### Qualität

Werden Bilder in der Bildart Graustufen oder RGB-Farbe eingescannt, erfolgt die interne Speicherung dieser Bilder im JPEG-Format. Dieses Format erlaubt eine Qualitätsreduktion. In diesem Feld kann die Qualität festgelegt werden, mit der das Bild mindestens gespeichert werden soll. Sinnvolle Werte sind hier Qualitäten > 50%.

### Bildbreite

In diesem Feld können Sie die Vorgabe für die Bildbreite eintragen. In den meisten Fällen werden sicher A4-Briefe eingescannt. (Breite = 21 cm).

### Bildhöhe

In diesem Feld können Sie die Vorgabe für die Bildhöhe eintragen. In den meisten Fällen werden sicher A4-Briefe eingescannt. (Höhe = 29,7 cm).

### Scanoptionen anzeigen

Da es sich bei den vorgenannten Feldern lediglich um Vorgaben für den Scanvorgang gehandelt hat, können Sie mit dieser Option festlegen, dass der komplette Twain-Dialog mit allen Optionen, die für den aktuellen Scanvorgang möglich sind, angezeigt werden soll. Der Twain-Dialog ist abhängig von der eingesetzten Scanner - Hardware. Er bietet meistens noch Einstellungsmöglichkeiten für Helligkeit, Kontrast etc. Mit seiner Hilfe können Sie auch die in der Kategorie vordefinierten Felder ändern.

### BMP Barcode auslesen

Wird diese Option aktiviert, werden in diese Dokumentenkategorie eingescannte Dokumente nach dem Barcode des Bundeseinheitlichen Medikamentenplans (BMP) durchsucht. Wird ein solcher Barcode gefunden, wird dieser beim nächsten Aufruf eines Dosierplans bei dem betreffenden Patienten im Dosierplan angezeigt und kann dort weiter verarbeitet werden.

Nachfolgend einige Hinweise bzgl. der optimalen Konfiguration für die Kategorien:

Sie sollten für die Scannereinstellungen vorab verschiedene Probescans durchführen, um die für Sie minimal akzeptierbare Qualität zu ermitteln. Besondere Aufmerksamkeit sollten Sie auf den Optionen für Bildart, Auflösung und Größe widmen, da diese Optionen maßgeblich die Bildgröße bestimmen und damit die Geschwindigkeit des Scanvorgangs und des Laden des Bildes.

Ausgangspunkt ist ein A4 Brief (Größe 21 cm x 29,7 cm)

Bildart	Auflösung	Zu speichernde Datenmenge
Strichzeichnung	100 dpi	118 KB
	200 dpi	472 KB
	300 dpi	1.062 KB
Graustufenbild	100 dpi	944 KB
	200 dpi	3.777 KB
	300 dpi	8.499 KB
Farb-Bild	100 dpi	2.833 KB
	200 dpi	11.332 KB
	300 dpi	25.497 KB

Man erkennt sehr deutlich, dass das Speichern von Graustufen- bzw. Farbbildern sehr speicherintensiv ist. Aus diesem Grund wird innerhalb *MEDICAL OFFICE* für die Speicherung von Graustufen bzw. Farbbildern ein qualitätsreduzierendes Bildformat eingesetzt. Hierbei handelt es sich um das JPEG - Bildformat. Bei diesem Bildformat wird ein spezieller Algorithmus zur Kompression des Bildes angewendet. Außerdem kann die Endqualität prozentual festgelegt werden. Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswirkungen auf die Bildgröße:

Ausgangspunkt ist ein 100 dpi A4 Brief in Graustufen. Die zu speichernde Datenmenge ohne Qualitätsreduktion beträgt 944 KB.

Qualität in Prozent	Größe aufgrund der Qualitätsreduktion
100 %	270 KB
75 %	123 KB



50 %	98 KB
------	-------

Da das Kompressionsverfahren vom Bildinhalt abhängig ist, können sich natürlich je nach Bild andere Größen ergeben. Für einen Standardbrief sind diese Zahlen allerdings realistisch.

Zwar sind bei Strichzeichnungen die zu speichernden Datenmengen relativ klein, dennoch verbrauchen auch sehr viele kleine Dateien sehr viel Platz. Aus diesem Grund werden diese Daten innerhalb *MEDICAL OFFICE* ebenfalls komprimiert. Hierbei wird ein Kompressor eingesetzt, der keinerlei Qualitätsreduktion vornimmt. Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswirkungen auf die Dateigröße:

Ausgangspunkt wieder der oben genannte A4-Brief als Strichzeichnung eingescannt.

Auflösung	Zu speichernde Datenmenge	Datenmenge nach Kompression
100 dpi	118 KB	12 KB
200 dpi	472 KB	50 KB
300 dpi	1.062 KB	110 KB

Man kann davon ausgehen, dass dieser Kompressor einen Standardbrief, der als Strichzeichnung (Schwarz-Weiß) eingescannt wurde, auf 10% seiner Originalgröße komprimiert.

### [Briefkategorie]

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

Mit dieser Menüoption können Kategorien für Briefe definiert werden. Briefe derselben Kategorie werden gemeinsam in einer Krankenblattansicht angezeigt und verwenden dieselben Druckereinstellungen. Insgesamt können bis zu 249 Briefkategorien angelegt werden.

**\* Hinweis:** Bitte beachten Sie bei der Neuanlage einer Kategorie, dass die Krankenblattansichten der Nutzer um diese neue Kategorie erweitert werden müssen.

Wird diese Menüoption aufgerufen, erscheint folgender Dialog:

### für

Hier tragen Sie die Bezeichnung der Briefkategorie ein. Die Bezeichnung kann bis zu 50 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.



Mit dieser Schaltfläche können Sie die Hintergrundfarbe der betreffenden Kategorie festlegen. Es erscheint ein Dialog zur Farbdefinition. Dieser Dialog ist auf der Seite 4-45 in diesem Handbuch beschrieben. Eine hier eingestellte Farbe gilt für alle Ansichten.

**\* Hinweis:** Die Farbe eines Eintrags wird als Hintergrundfarbe verwendet. Beachten Sie bitte, dass für bestimmte Einträge bestimmte Vordergrundfarben verwendet werden (offene Posten ect.). Diese Vordergrundfarben müssen auch bei einer gewählten Hintergrundfarbe weiterhin sichtbar sein.

Es empfiehlt sich als Hintergrundfarbe Pastelltöne zu verwenden um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.

### Kürzel (intern)

In diesem Feld wird das interne (in *MEDICAL OFFICE*) verwendete Kürzel angezeigt. Es dient als Typ-Identifizierung im Krankenblatt des Patienten.

---

✓ **Tipp:** *Mit der Anpassung der Eintragskürzel erhalten insbesondere Umsteigerpraxen die Möglichkeit, sich schneller an MEDICAL OFFICE zu gewöhnen, indem einfach die Eintragskürzel des alten Programms hier jeweils zugeordnet werden.*

---

### **Kürzel (extern)**

In diesem Feld wird das externe (in anderen Systemen) verwendete Kürzel angezeigt. Es kann hier verändert werden. Dieses Kürzel ist z.Z. nur bei Einsatz von ComdoXX relevant.

### **Position**

In diesem Feld können Sie die Position eines Eintrags dieser Eintragsart am Leistungstag definieren. Damit erreichen Sie eine Sortierung der Einträge am Leistungstag. Tragen Sie beispielsweise bei der Anamnese eine 1 in dieses Feld und bei der Diagnose eine 2, dann wird am selben Leistungstag die Anamnese immer vor der Diagnose stehen unabhängig davon, wann Sie diese Anamnese an diesem Tag erfasst haben.

### **ID**

Interne ID der Kategorie.

### **Kategorie verwenden**

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie diese Kategorie verwenden wollen. Hiermit können Sie vordefinierte Kategorien/Eintragsarten komplett ausblenden.

### **relevant für Tagesprotokoll**

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass Einträge dieser Kategorie bei der Erstellung des Tagesprotokolls berücksichtigt werden. Deaktivieren Sie diese Option, erscheinen Patienten mit Einträgen in dieser Kategorie nicht im Tagesprotokoll.

### **automatisch versenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie automatisch mittels ComdoXX versendet werden.

### **im Notfall versenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie im Notfall mittels ComdoXX versendet werden.

### **comdoXX-Gruppe**

Hier können Sie diese Kategorie einer comdoXX-Gruppe zuordnen.

Mit der Schaltfläche <Ok> werden Ihre Eintragungen gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> wird der Dialog ebenfalls geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.

### **[Externe Programme]**

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

Mit dieser Menüoption können andere Anwendungen, die im Krankenblatt von MEDICAL OFFICE verwendet werden sollen, konfiguriert werden. Damit haben Sie die Möglichkeit Ihre favorisierte Textverarbeitung oder andere Programme direkt in MEDICAL OFFICE zu integrieren. Die Definition eines externen Programms kann auch verwendet werden, um Kategorien für externe Dateien zu bilden. Insgesamt können bis zu 449 Kategorien für Externe Programme angelegt werden.

---

●\* **Hinweis:** *Bitte beachten Sie bei der Neuanlage einer Kategorie, dass die Krankenblattansichten der Nutzer um diese neue Kategorie erweitert werden müssen.*

---

Wird diese Menüoption aufgerufen, erscheint folgender Dialog:

## für

Hier tragen Sie die Bezeichnung des externen Programms ein. Die Bezeichnung kann bis zu 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. Diese Bezeichnung wird Ihnen in *MEDICAL OFFICE* als Untermenü im Menü [Einträge] unter [Externe Datei] angezeigt.



Mit dieser Schaltfläche können Sie die Hintergrundfarbe der betreffenden Kategorie festlegen. Es erscheint ein Dialog zur Farbdefinition. Dieser Dialog ist auf der Seite 4-45 in diesem Handbuch beschrieben. Eine hier eingestellte Farbe gilt für alle Ansichten.

**\* Hinweis:** Die Farbe eines Eintrags wird als Hintergrundfarbe verwendet. Beachten Sie bitte, dass für bestimmte Einträge bestimmte Vordergrundfarben verwendet werden (offene Posten ect.). Diese Vordergrundfarben müssen auch bei einer gewählten Hintergrundfarbe weiterhin sichtbar sein.

*Es empfiehlt sich als Hintergrundfarbe Pastelltöne zu verwenden um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.*

## Kürzel (intern)

In diesem Feld wird das interne (in *MEDICAL OFFICE*) verwendete Kürzel angezeigt. Es dient als Typ-Identifizierung im Krankenblatt des Patienten.

**✓ Tipp:** Mit der Anpassung der Eintragskürzel erhalten insbesondere Umsteigerpraxen die Möglichkeit, sich schneller an *MEDICAL OFFICE* zu gewöhnen, indem einfach die Eintragskürzel des alten Programms hier jeweils zugeordnet werden.

## Kürzel (extern)

In diesem Feld wird das externe (in anderen Systemen) verwendete Kürzel angezeigt. Es kann hier verändert werden. Dieses Kürzel ist z.Z. nur bei Einsatz von ComdoXX relevant.

## Position

In diesem Feld können Sie die Position eines Eintrags dieser Eintragsart am Leistungstag definieren. Damit erreichen Sie eine Sortierung der Einträge am Leistungstag. Tragen Sie beispielsweise bei der Anamnese eine 1 in dieses Feld und bei der Diagnose eine 2, dann wird am selben Leistungstag die Anamnese immer vor der Diagnose stehen unabhängig davon, wann Sie diese Anamnese an diesem Tag erfasst haben.

## ID

Interne ID der Kategorie.

## Tastenkürzel

In diesem Feld tragen Sie das Tastenkürzel dieser Kategorie ein. Das Kürzel dient es als Direkt-Tastaturkommando zum Aufrufen dieser Kategorie im Krankenblatt des Patienten.

**Kategorie verwenden**

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie diese Kategorie verwenden wollen. Hiermit können Sie vordefinierte Kategorien/Eintragsarten komplett ausblenden.

**relevant für Tagesprotokoll**

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass Einträge dieser Kategorie bei der Erstellung des Tagesprotokolls berücksichtigt werden. Deaktivieren Sie diese Option, erscheinen Patienten mit Einträgen in dieser Kategorie nicht im Tagesprotokoll.

**automatisch versenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie automatisch mittels ComdoXX versendet werden.

**im Notfall versenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie im Notfall mittels ComdoXX versendet werden.

**Schablone**

In dieser Liste finden Sie einige vordefinierte Schablonen für Kategorien bzw. externe Programme. Diese Schablonen sind im Anschluss an die Beschreibung dieses Dialoges erläutert.

**Dateiendung**

Das Betriebssystem Windows identifiziert den Typ einer Datei immer anhand der Endung seines Namens. Da viele Programme die Endungen, der von ihnen erzeugten Dateien, beim Betriebssystem registrieren lassen, "weiß" dieses immer, mit welchem Programm eine solche Datei erstellt/bearbeitet werden kann. *MEDICAL OFFICE* benutzt den Typ einer Datei, um sie der richtigen Kategorie (dem richtigen Programm) zuordnen zu können. Es greift hierfür ebenfalls auf die Registrierung des Betriebssystems zurück.

---

**Hinweis:** *Beim automatischen Import von Dicom-Dateien, werden die dcm-Dateien automatisch in die erste Kategorie abgelegt, die mit der Endung "dcm" definiert ist, wenn nicht explizit beim Auftrag eine Kategorie Externe Programme oder Dokumentenablagekategorie hinterlegt ist.*

---

**Programm**

Hier werden der Pfad und der Name des externen Programms angegeben. Es können lange Dateinamen verwendet werden. Mit Hilfe des Lupensymbols am rechten Rand des Feldes können Sie auf die Dateistruktur Ihres Computers zurückgreifen und das gewünschte Programm suchen.

---

**Hinweis:** *Wenn Sie ein Programm auf mehreren Arbeitsplätzen verwenden möchten, welches lokal auf den einzelnen Arbeitsplätzen installiert ist, (z.B. Microsoft Word) muss dieses Programm auf allen Arbeitsstationen im gleichen Pfad installiert sein.*

---

**Dokumentenvorlage**

<wird nicht mehr verwendet>

**Optionen**

Mit diesen Optionen können Sie festlegen, woher das externe Programm seine Daten erhält.

**Text-Export**

Wird diese Option aktiviert, schreibt *MEDICAL OFFICE* vor dem Start des externen Programms eine Datei mit den Daten des aktuellen Patienten. Diese Datei heißt AKTPAT.TXT und befindet sich immer im lokalen *MEDICAL OFFICE* - Verzeichnis des Arbeitsplatzes. Diese Datei ist eine normale Textdatei. Sie hat folgenden Aufbau:

<b>Zeile</b>	<b>Inhalt</b>
1	Patientennummer
2	Nachname des Patienten
3	Titel des Patienten
4	Namenszusatz des Patienten
5	Vorname des Patienten
6	Geburtsdatum des Patienten
7	Geschlecht des Patienten
8	Straße des Patienten
9	Postleitzahl des Patienten
10	Ort des Patienten
11	Anrede des Patienten
12	Name des Abrechners
13	Arztnummer des Abrechners
14	Fachgruppe des Abrechners
15	Straße des Abrechners

- 16 Postleitzahl des Abrechners
- 17 Ort des Abrechners
- 18 Kostenträger des Patienten
- 19 VKNR des Patienten
- 20 IK des Patienten
- 21 Versichertennummer des Patienten
- 22 Status des Patienten
- 23 Statusergänzung des Patienten
- 24 Gültigkeitsdatum der KVK des Patienten
- 25 Tarif des Patienten
- 26 Arztnummer des überweisenden Arztes
- 27 Titel des überweisenden Arztes
- 28 Vorname des überweisenden Arztes
- 29 Nachname des überweisenden Arztes
- 30 Anrede des überweisenden Arztes
- 31 Fachgruppe des überweisenden Arztes
- 32 Straße des überweisenden Arztes
- 33 Postleitzahl des überweisenden Arztes
- 34 Ort des überweisenden Arztes
- 35 Überweisungsdiagnose (Auftrag, Diagnose, Verdacht)
- 36 Name des angemeldeten Nutzers
- 37 <leer>

Ab der 38. Zeile ändert sich der Aufbau der Datei. Jetzt werden die Krankenblatt - Kategorien aufgelistet. Jeder Abschnitt beginnt mit dem Namen der Kategorie in eckigen Klammern. Darunter sind die Einträge innerhalb dieser Kategorie aufgelistet. Die Einträge sind immer nach Datum absteigend sortiert. Ein Abschnitt könnte beispielsweise folgendermaßen aussehen:

```
[DIAGNOSEN]
25.05.98;"(J40) Bronchitis"
20.05.98;"Lumbalgie"
```

Folgende Kategorien werden aus dem Krankenblatt exportiert: DIAGNOSEN, ANAMNESEN, BEFUNDE, AUFTRAEGE, MEDIKAMENTE, HEILMITTEL, HILFSMITTEL FREITEXTE, MESSWERTTEXTE, OPERATIONSTEXTE, UNFALLTEXTE, <eigene Textkategorie>

#### **BDT-Export**

Bei Aktivierung dieser Option wird anstelle der AKTPAT.TXT eine Datei AKTPAT.BDT geschrieben. Diese Datei orientiert sich in Ihrer Struktur an der BDT-Datensatzbeschreibung.

#### **Datenexport-Optionen anzeigen**

Bei Aktivierung dieser Option erscheint vor Aufruf des externen Programmes der Dialog „Datenexportoptionen“. Mit seiner Hilfe legen Sie fest, ab wann welche Daten aus dem Krankenblatt exportiert werden sollen und wer der Empfänger des Briefes ist. Dieser Dialog wird nur dann benötigt, wenn andere Daten als die des laufenden Quartals für das externe Programm benötigt werden.

#### **Dateiversand per E-Mail**

Diese Option wird z.Z. nicht unterstützt.

#### **Speaking-Diktat**

Mit dieser Option wird festgelegt, dass dieses Dokument durch Speaking erzeugt wird.

#### **Ixserv-Export**

Mit dieser Option wird festgelegt, ob Dokumente dieser Kategorie bei aktivierter xserv-Schnittstelle exportiert werden sollen.

#### **Bearbeitungsschritte**

Hiermit kann die Anzahl der Bearbeitungsschritte eines Dokumentes festgelegt werden. Diese Option wird z.Z. noch nicht verwendet.

#### **Schaltfläche <DDE>**

Die Felder, die zu diesem Dialog gehören, werden nur benötigt, wenn Sie ein externes Programm benutzen, welches die DDE-Schnittstelle (Dynamic Data Exchange) unterstützt. Diese Schnittstelle ist nur für reine Windows-Programme verfügbar.

### Name des Hauptfensters

Hier tragen Sie den Namen des Hauptfensters des Programms ein. Der Name des Hauptfensters steht bei fast allen Windows-Programmen in der Titelzeile.

### Service

Kennzeichnet die Service-Kategorie des externen Programms.

### Topic

Kennzeichnet das Topic des externen Programms.

### Neuer Eintrag

Hier tragen Sie das DDE-Kommando für die Erstellung eines neuen Eintrags (einer neuen Datei) in dem externen Programm ein.

### Eintrag bearbeiten

Hier tragen Sie das DDE-Kommando für die Bearbeitung des Eintrags (einer Datei) in dem externen Programm ein. Für den Namen der im *MEDICAL OFFICE* gespeicherten Datei können Sie den Platzhalter <Verknuepfung> verwenden.

Mit der Schaltfläche <Ok> werden Ihre Eintragungen gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> wird der Dialog ebenfalls geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.

## [Textkategorie]

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

Mit dieser Menüoption können Sie eigene Textkategorien definieren. Diese Textkategorien erscheinen dann neben den festen Textkategorien im Krankenblatt. Insgesamt können bis zu 499 Textkategorien angelegt werden.

---

**\* Hinweis:** *Bitte beachten Sie, bei der Neuanlage einer freien Textkategorie, dass die Krankenblattansichten der Nutzer um diese neue Textkategorie erweitert werden müssen.*

---

Bei Aufruf dieser Menüoption erscheint folgender Dialog:

Dialog "Freie Textkategorie"

### für

Hier tragen Sie die Bezeichnung der freien Textkategorie ein. Die Bezeichnung kann 50 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Die Bezeichnung ist gleichzeitig der Name des Untermenüs im Menü [Einträge]⇒[Text].



Mit dieser Schaltfläche können Sie die Hintergrundfarbe der betreffenden Kategorie festlegen. Es erscheint ein Dialog zur Farbdefinition. Dieser Dialog ist auf der Seite 4-45 in diesem Handbuch beschrieben. Eine hier eingestellte Farbe gilt für alle Ansichten.

- 
- \* Hinweis:** *Die Farbe eines Eintrags wird als Hintergrundfarbe verwendet. Beachten Sie bitte, dass für bestimmte Einträge bestimmte Vordergrundfarben verwendet werden (offene Posten ect.). Diese Vordergrundfarben müssen auch bei einer gewählten Hintergrundfarbe weiterhin sichtbar sein.*
- Es empfiehlt sich als Hintergrundfarbe Pastelltöne zu verwenden um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.*
- 

### Kürzel (intern)

In diesem Feld wird das interne (in MEDICAL OFFICE) verwendete Kürzel angezeigt. Es kann hier verändert werden. Dieser Typ wird im Krankenblatt in der Spalte „Typ“ angezeigt.

- 
- ✓ Tipp:** *Mit der Anpassung der Eintragskürzel erhalten insbesondere Umsteigerpraxen die Möglichkeit, sich schneller an MEDICAL OFFICE zu gewöhnen, indem einfach die Eintragskürzel des alten Programms hier jeweils zugeordnet werden.*
- 

### Kürzel (extern)

In diesem Feld wird das externe (in anderen Systemen) verwendete Kürzel angezeigt. Es kann hier verändert werden. Dieses Kürzel ist z.Z. nur bei Einsatz von ComdoXX relevant.

### Position

In diesem Feld können Sie die Position eines Eintrags dieser Eintragsart am Leistungstag definieren. Damit erreichen Sie eine Sortierung der Einträge am Leistungstag. Tragen Sie beispielsweise bei der Anamnese eine 1 in dieses Feld und bei der Diagnose eine 2, dann wird am selben Leistungstag die Anamnese immer vor der Diagnose stehen unabhängig davon, wann Sie diese Anamnese an diesem Tag erfasst haben.

### ID

Interne ID der Kategorie.

### Tastenkürzel

In diesem Feld tragen Sie das Tastenkürzel dieser Kategorie ein. Das Kürzel dient es als Direkt-Tastaturkommando zum Aufrufen dieser Kategorie im Krankenblatt des Patienten.

### relevant für Tagesprotokoll

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass Einträge dieser Kategorie bei der Erstellung des Tagesprotokolls berücksichtigt werden. Deaktivieren Sie diese Option, erscheinen Patienten mit Einträgen in dieser Kategorie nicht im Tagesprotokoll.

### automatisch versenden

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie automatisch mittels ComdoXX versendet werden.

### im Notfall versenden

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Einträge dieser Kategorie im Notfall mittels ComdoXX versendet werden.

### Textvorlage

*nur bei eigenen Textkategorien*

Mit dieser Schaltfläche öffnen Sie ein Textfenster in dem Sie eine Vorlage für neue Texte dieser Textkategorie entwerfen können. In dieser Textvorlage können Autotext-Platzhalter verwendet werden.

### zeitraumübergreifend exportieren

*nur bei eigenen Textkategorien*

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie alle Einträge eines Patienten in dieser Kategorie zeitraumübergreifend in die Textverarbeitung exportieren möchten.

### HL7-Export

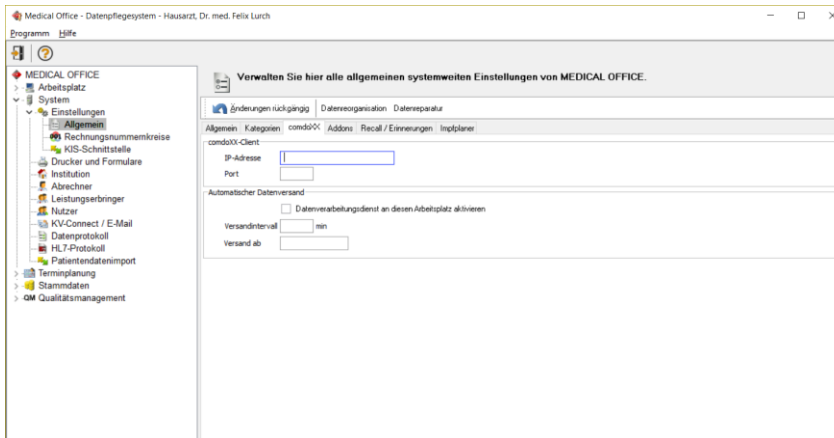
*nur bei eigenen Textkategorien*

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie diese Texte via HL7 exportieren wollen. Diese Option ist nur in der Ambulanzversion verfügbar.

Mit der Schaltfläche <OK> werden die vorgenommenen Änderungen gespeichert und der Dialog geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbrechen> wird der Dialog geschlossen, alle Änderungen werden verworfen.

## <comDOXX>

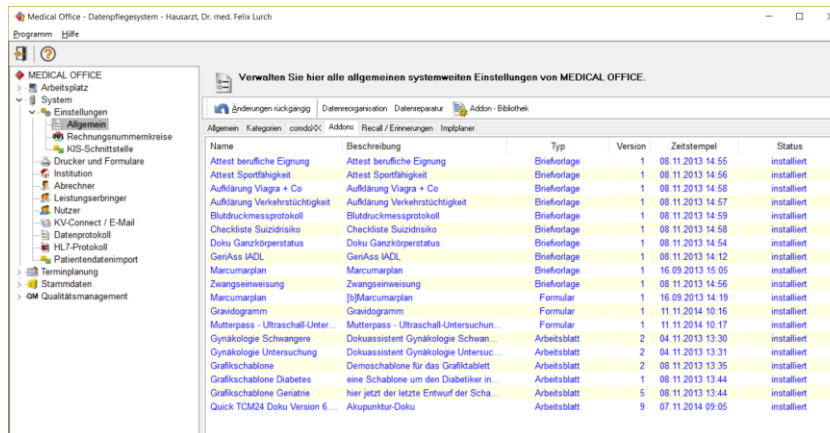
Auf dieser Registerkarte können Sie die Einstellungen für die Kommunikation mit dem comdoXX Dienst der medatixx GmbH & Co. KG. Diese Lösung gestattet den Aufbau individueller Arztnetze zur Übertragung von patientenbezogenen Behandlungsdaten zwischen den Praxen.



Die Felder sollten Sie in Abstimmung mit Ihrem Servicepartner ausfüllen.

## <Addons>

Mit dieser Registerkarte erhalten Sie die Möglichkeit, sogenannte Addons, also Erweiterungen der Funktionalität von MEDICAL OFFICE zu installieren. Addons werden in unserem Forumbereich im Internet bereitgestellt und von Kunden, Partnern und Mitarbeitern erstellt und durch INDAMED freigegeben. Um Addons verwenden zu können, benötigen Sie einen Internetzugang und einen Benutzerzugang für das Forum der INDAMED GmbH. Den Benutzerzugang können Sie formlos per Mail an [support@indamed.de](mailto:support@indamed.de) beantragen.



In der Liste sehen Sie alle in Ihrem System installierten Addons. Insgesamt gibt es z.Z. 3 Arten von Addons: Briefvorlagen, Formulare und Arbeitsblätter. Wenn Sie auf die Schaltfläche <Addon-Bibliothek> klicken bekommen Sie alle derzeit verfügbaren Addons angezeigt.



**INDAMED Forum » Addons**  
Hallo H.Rügen

alle Addons als gelesen markieren

### Addons für MEDICAL OFFICE

Briefvorlagen Intern		
Bezeichnung	Ø Bewertung	
<b>Attest</b> Angelegt von <u>M.Bechatou</u> Letzte Änderung (Freitag, 10. Februar 2012, 13:48)	☆☆☆☆☆	
<b>FuturaMedica</b> Angelegt von <u>U.Streit</u> Letzte Änderung (Montag, 12. März 2012, 15:10)	☆☆☆☆☆	

Briefvorlagen Word		
Bezeichnung	Ø Bewertung	
<b>Gutachten</b> Angelegt von <u>U.Streit</u> Letzte Änderung (Montag, 12. März 2012, 08:34)	☆☆☆☆☆	

Formulare Intern		
Bezeichnung	Ø Bewertung	
<b>Lungenbefundung</b> Angelegt von <u>TPührer</u> Letzte Änderung (Mittwoch, 20. Juni 2012, 17:03)	☆☆☆☆☆	
<b>Termin</b> Angelegt von <u>Fiermann</u> Letzte Änderung (Samstag, 14. Juli 2012, 10:52)	☆☆☆☆☆	

Formulare List&Label		
Bezeichnung	Ø Bewertung	

Arbeitsblätter		
Bezeichnung	Ø Bewertung	

Zu jedem Addon werden Ihnen der Hersteller, eine Bezeichnung sowie eine Beschreibung angezeigt. Wählen Sie Ihr gewünschtes Addon aus und laden Sie es herunter.

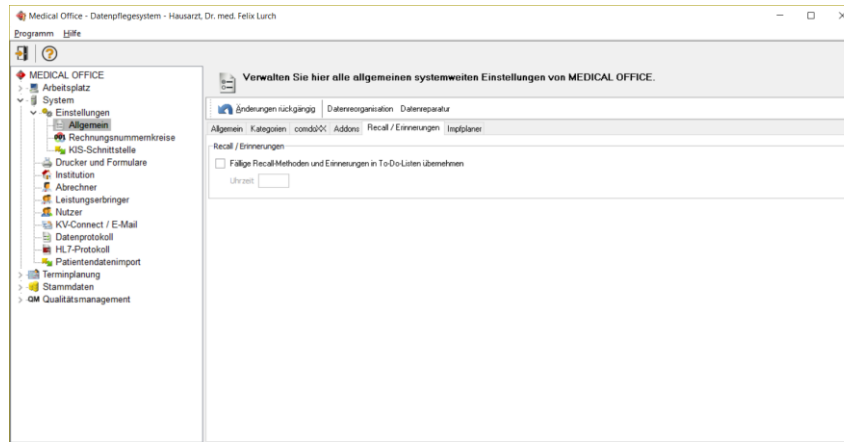
Nachdem das Addon heruntergeladen wurde, müssen Sie es ausführen (Doppelklick). Es wird dann automatisch geladen und erscheint in der Tabelle der Addons.

Geladene Addons müssen erst installiert werden, bevor sie verwendet werden können. Die Installation des Addons nehmen Sie mit dem Schalter <Installiere Addon> vor.

Nachdem das Addon installiert wurde, kann es mit MEDICAL OFFICE verwendet werden.

## ◀Recall/Erinnerungen▶

Auf dieser Registerkarte erfassen Sie systemweite Optionen für den Recall bzw. die Erinnerungsfunktion.



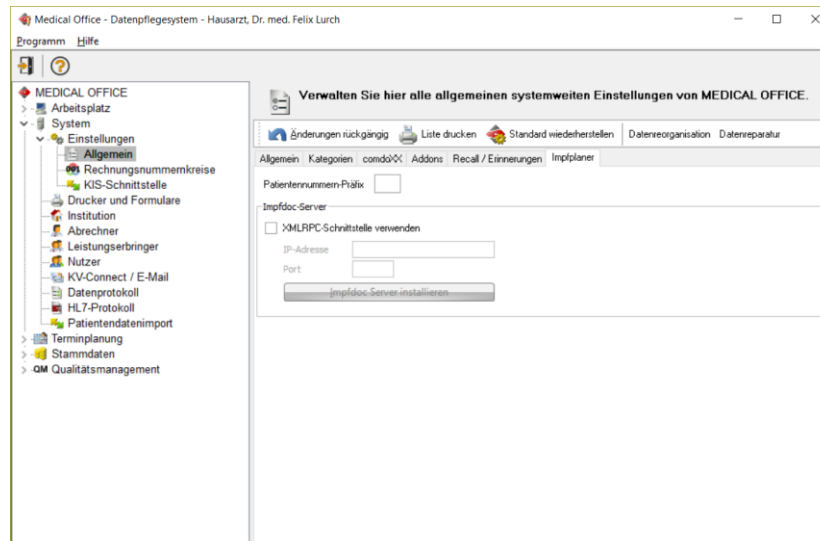
Mit der Option |Fällige Recall-Methoden und Erinnerungen in To-Do-Listen übernehmen| legen Sie fest, wann der Zeitpunkt für die Übernahme ist.

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.

Wenn der Rechner zu dem Zeitpunkt nicht läuft (z.B. Wochenende, Urlaub, usw.), werden die To-Do-Listen-Einträge zu einem späteren Zeitpunkt generiert, sobald der Dienst wieder gestartet wird.

## ◀Impfplaner▶

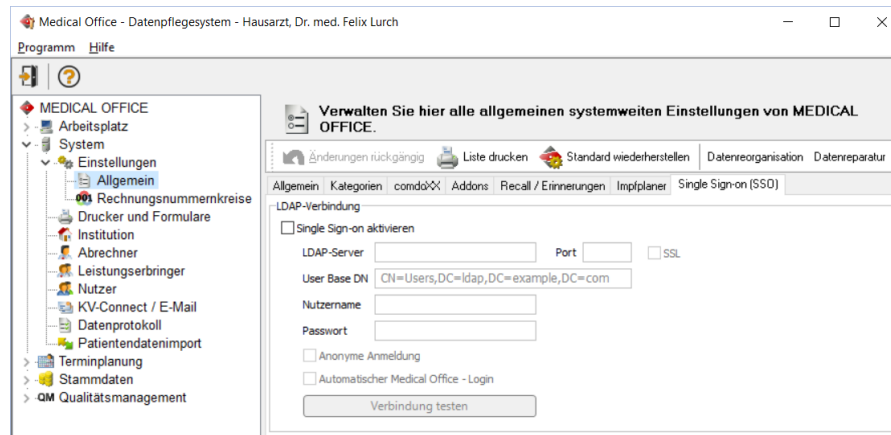
Auf dieser Registerkarte legen Sie systemweite Optionen für den Impfplaner fest.



Diese Optionen werden für impfdoc NE benötigt.

## ◀Single-Sign-On▶

Single-Sign-On ist ein Verfahren, bei dem die Nutzer und Nutzergruppen des Active-Directories (AD) des Betriebssystems in MEDICAL OFFICE gespiegelt werden und somit das Anlegen, Bearbeiten, Löschen und die Rechtekonfiguration im AD und nicht mehr in MEDICAL OFFICE erfolgt. Die Nutzergruppen des AD werden einmal initial in MEDICAL OFFICE importiert und konfiguriert. Anschließend werden neue Nutzer nur noch im AD angelegt und der betreffenden Nutzergruppe zugewiesen. Beim Start von MEDICAL OFFICE werden die Eigenschaften und die Gruppenzugehörigkeit des aktuellen AD-Nutzers über die LDAP Schnittstelle abgefragt und an MEDICAL OFFICE übergeben. Kennt Medical Office den aktuellen AD-Nutzer bereits werden dessen Rechte bzw. die Rechte seiner Nutzergruppen aktiviert. Kennt MEDICAL OFFICE den aktuellen AD-Nutzer noch nicht, wird er angelegt. Seine Rechte ergeben sich aus der in MEDICAL OFFICE korrespondierenden Nutzergruppe.



Wurden alle Daten zur LDAP Schnittstelle erfasst, kann die Verbindung getestet werden. Ist die Verbindung erfolgreich getestet worden, können die Nutzer und Nutzergruppen aus dem Active Directory importiert werden.

Hat ein zu importierender Nutzer oder eine zu importierende Gruppe administrative Rechte, so wird bei diesen Nutzern automatisch das MEDICAL OFFICE Administratorrecht gesetzt.

(Hinweis: Das übernommene Administratorrecht kann im Datenpflegesystem nicht entfernt werden!)

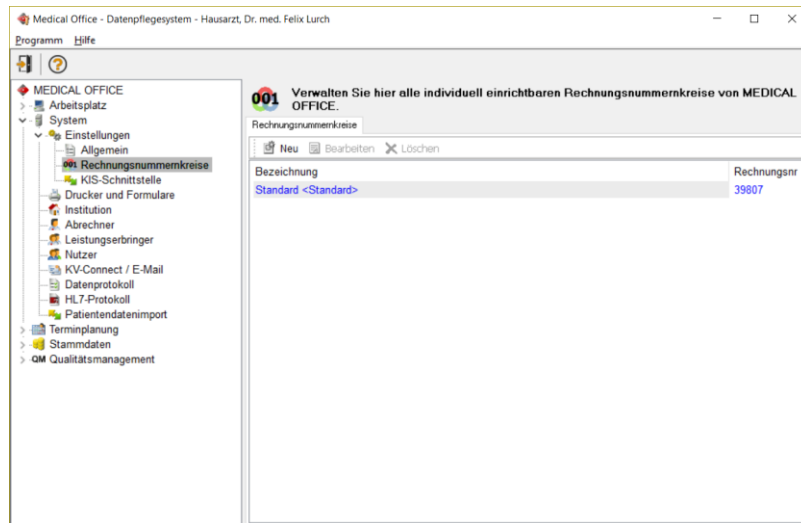
Ist die Option „Automatischer Medical Office – Login“ gesetzt, wird beim Start der Medical Office Zentrale (Datenpflegesystem / Abrechnungssystem / Labordatensystem / Informationsmanager) der AD-Nutzer durchgereicht, sodass kein Passwortdialog erscheint. Es gibt aber weiterhin die Möglichkeit, dass der Nutzer sich mit ESC abmeldet und somit zum Passwortdialog gelangt. Hier können sich sowohl MEDICAL OFFICE Nutzer, die keine AD- Nutzer sind, anmelden, als auch Nutzer, die im AD bekannt sind. Hierbei werden die Informationen über die LDAP Schnittstelle abgeglichen und ggf. eine Meldung generiert.

Für die Aktivierung von SSO ist eine eigenständige Lizenz erforderlich. Die Aktivierung kann nur durch einen Nutzer mit Administratorenrechten erfolgen.

## RECHNUNGSNUMMERNKREISE

Mit Hilfe dieser Felder können Sie Rechnungsnummernkreise festlegen. Diese Rechnungsnummernkreise können dann den Abrechnungsarten zugeordnet werden.

Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.



### ◀Rechnungsnummernkreise▶

In dieser Registerkarte können Sie Rechnungsnummernkreise anlegen, bearbeiten und löschen. Dazu wird Ihnen nachfolgender Dialog angezeigt.

#### Bezeichnung

In diesem Feld können Sie dem Nummernkreis einen Namen geben. Die Bezeichnung des Nummernkreises kann 20 Zeichen lang sein und darf aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

#### Nächste Rechnungsnummer

In diesem Feld wird die nächste Rechnungsnummer angezeigt. Wird der Rechnungsnummernkreis neu angelegt, können Sie die nächste Rechnungsnummer vorgeben. Die Rechnungsnummer kann bis zu 9-stellig sein und darf nur aus Ziffern bestehen.

---

**📌 Hinweis:** *Beim Einsatz von MEDICAL OFFICE mobil, benötigt jeder Mobil-Client, auf dem Rechnungen gedruckt werden sollen einen eigenen Eintrag im Feld [nächste Rechnungsnummer]. Nur so können Sie sicherstellen, dass keine Rechnungsnummern doppelt vergeben werden. Achten Sie hierbei auf ausreichend Abstand zwischen den Einträgen.*

---

### KIS-SCHNITTSTELLE

Mit Hilfe dieser Felder können Sie den Schnittstellendienst zur Kommunikation mit dem Krankenhausinformationssystem (KIS) konfigurieren. Diese Registerkarte ist nur in der Ambulanzversion der Software MEDICAL OFFICE verfügbar. Für diese Schnittstelle sind zusätzliche Lizenzen erforderlich.

Die Konfiguration sollten Sie nicht allein vornehmen, sondern mit Ihrem Softwarepartner abstimmen.

Diese Menüoption ist nur in der Ambulanzversion der Software MEDICAL OFFICE verfügbar.

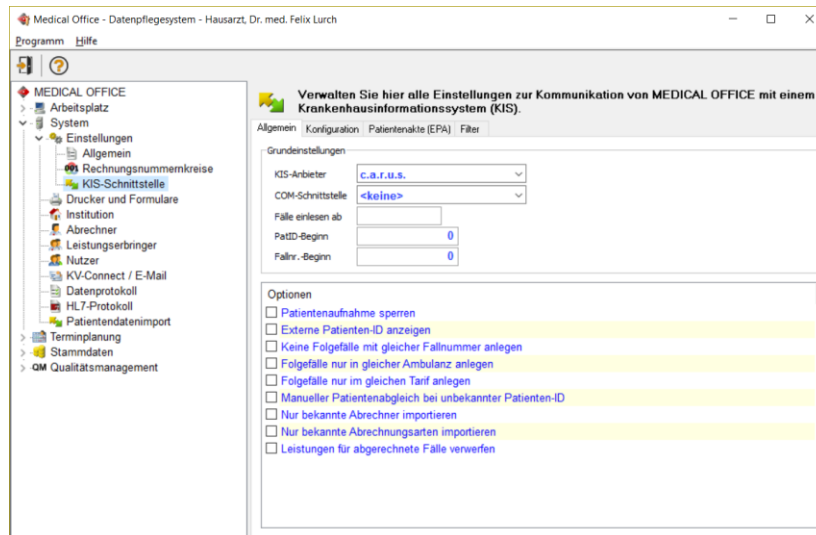
Diese Menüoption ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

---

**📌 Hinweis:** *Änderungen an der Schnittstellenkonfiguration werden erst nach Neustart der Schnittstelle wirksam.*

---

## <Allgemein>



In dieser Registerkarte können Sie allgemeine Einstellungen der HL7-Schnittstelle vornehmen.

### KIS-Anbieter

Mit dieser Liste wählen Sie den KIS-Anbieter mit dem Sie kommunizieren wollen.

### COM-Schnittstelle

Hier ist nur eine Eingabe erforderlich, wenn die Kommunikation mit dem KIS zusätzlich über ein COM - Objekt erfolgt. Zur Wahl stehen die interne COM-Schnittstelle von MEDICAL OFFICE sowie die COM-Schnittstelle zum Siemens CareCenter®.

### Fälle einlesen ab

Mit diesem Datum können Sie festlegen, dass über die Schnittstelle nur Fälle angelegt werden können, deren Aufnahme datum größer dem hier erfassten Datum ist.

### PatID-Beginn

Hier können Sie ein Offset für die Vergabe neuer Patientennummern festlegen. Dies ist nur erforderlich, wenn sowohl in MEDICAL OFFICE als auch im KIS Patienten aufgenommen werden.

### Fallnr-Beginn

Hier können Sie ein Offset für die Vergabe neuer Fallnummern festlegen. Dies ist nur erforderlich, wenn sowohl in MEDICAL OFFICE als auch im KIS Patienten aufgenommen werden.

### Optionen

#### Patientenaufnahme sperren

Aktivieren Sie diese Option, wenn die Aufnahme neuer Patienten nicht mit MEDICAL OFFICE erfolgen soll.

#### Externe Patienten-ID anzeigen

Aktivieren Sie diese Option, wenn MEDICAL OFFICE als Patientenummer die Nummer des aufnehmenden Systems verwenden soll.

#### Keine Folgefälle mit gleicher Fallnummer anlegen

Bei Aktivierung dieser Option können keine „Folgefälle“ (Fälle mit der gleichen Fallnummer) angelegt werden.

#### Folgefälle nur in gleicher Ambulanz anlegen

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie Folgefälle nur innerhalb der gleichen Ambulanz des Primärfalles zulassen wollen.

#### Folgefälle nur in gleichem Tarif anlegen

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie Folgefälle nur innerhalb des gleichen Tarifs des Primärfalles zulassen wollen.

### Manueller Patientenabgleich bei unbekannter Patienten-ID

Erhält MEDICAL OFFICE eine HL7-Nachricht mit unbekannter Patientenummer im Feld PID-2, so wird die Nachricht nicht verarbeitet, sondern läuft mit dem Fehler „unbekannter Patient“ ins Clearingmodul. Öffnet ein Anwender, der kein Administrator ist, das Clearingmodul, so sieht er nur den Nachrichteneingang und dort auch nur die Nachrichten mit dem oben genannten Fehler.

### Nur bekannte Abrechner importieren

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie nur HL7-Nachrichten importieren wollen, deren Abrechner in MEDICAL OFFICE eindeutig identifiziert wurde.

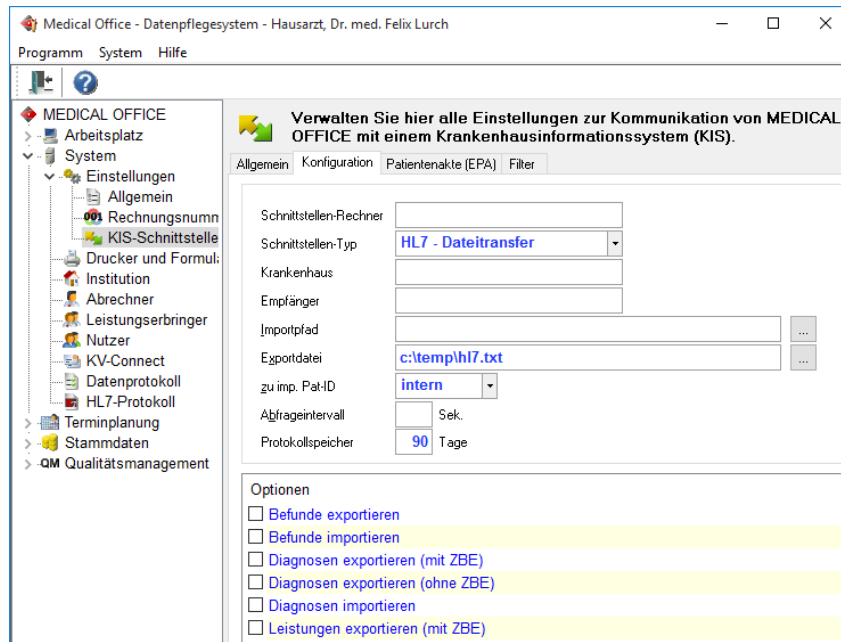
### Nur bekannte Abrechnungsarten importieren

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie nur HL7-Nachrichten importieren wollen, deren Abrechnungsart in MEDICAL OFFICE definiert wurde.

### Leistungen für abgerechnete Fälle verwerfen

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie möchten, dass kein Folgefall angelegt wird, wenn Leistungen für einen abgerechneten Fall importiert werden.

## ◀Konfiguration▶



In dieser Registerkarte nehmen Sie die Konfiguration der HL7-Schnittstelle vor.

### Schnittstellen-Rechner

Geben Sie in diesem Feld den Namen oder die IP-Adresse des Kommunikationsservers ein. Der Kommunikationsserver ist der Rechner, auf dem die MEDICAL OFFICE HL7 Schnittstelle läuft. Die IP-Adresse ist zu bevorzugen. Die Eingabe in diesem Feld ist erforderlich für die Überwachung des Status der Schnittstelle. Eine Eingabe ist nur nötig bei Schnittstellentyp = <HL7 – TCP/IP>.

### Schnittstellentyp

In diesem Feld legen Sie den Typ der Schnittstelle fest:

<HL7 – Dateitransfer>

In diesem Fall erfolgt die Kommunikation über Dateien, die die HL7-Nachrichten enthalten.

Hierbei wird eine ASCII-Datei im HL7-Format vom KIS in das Importverzeichnis geschrieben. Der Schnittstellendienst pollt dieses Verzeichnis und übernimmt die Daten aus den Nachrichten.

<HL7 – TCP/IP>

Die Kommunikation erfolgt über einen TCP/IP Port. Hierbei wird eine TCP/IP -Verbindung über einen Port zum Schnittstellendienst aufgebaut und die Information übertragen.

Die Socket-Übertragung ist schneller und sicherer und sollte, wenn möglich, bevorzugt werden.

<HCM – Dateitransfer> Die Kommunikation erfolgt über Dateien, die die HCM-Nachrichten enthalten..

#### Krankenhaus

Hier können Sie den Namen des Krankenhauses erfassen.

#### Empfänger

In diesem Feld erfassen Sie den Empfänger der Nachrichten. Er wird im MSH Segment verwendet.

#### Importpfad

*nur bei Dateitransfer*

In diesem Feld wird der Pfad erfasst, in dem MEDICAL OFFICE die Nachrichten erwartet. Jede Nachricht kommt in einer eigenen Datei. Die Datei wird nach Verarbeitung der Nachricht gelöscht. Die Nachricht wird protokolliert.

#### Exportdatei

*nur bei Dateitransfer*

In diesem Feld wird Pfad und Dateiname der Exportdatei erfasst. Diese Datei wird von MEDICAL OFFICE bei jeder Nachricht geschrieben. Jede Nachricht kommt in einer eigenen Datei. Die Datei muss nach Verarbeitung gelöscht werden. MEDICAL OFFICE exportiert nur dann Nachrichten, wenn eine der Exportoptionen weiter unten im Dialog aktiviert ist.

#### KIS-Server

*nur bei TCP-IP*

In diesem Feld erfassen Sie den Namen oder die IP-Adresse des Kommunikationsservers des KIS. Dies ist nur erforderlich, wenn MEDICAL OFFICE Nachrichten exportieren soll. Hinter dem Feld erfolgt die Eingabe des zugehörigen TCP/IP-Ports.

#### Import Port

*nur bei TCP-IP*

In diesem Feld erfassen Sie den TCP/IP-Port der für den Empfang von HL7-Nachrichten vorgesehen ist. An diesem Port „lauscht“ MEDICAL OFFICE auf HL7-Nachrichten.

#### zu importierende Pat-Nummer

Mit diesem Feld legen Sie fest, welche Patientennummer aus dem PID-Segment für den Patienten verwendet werden soll.

<intern> Es wird die Nummer aus dem Feld PID-3 verwendet.

<extern> Es wird die Nummer aus dem Feld PID-2 verwendet.

#### Abfrageintervall

In diesem Feld legen Sie fest, wie oft an der Schnittstelle nach neuen Nachrichten gesucht wird. Vorgabe ist 1 Sekunde.

#### zu importierende Pat-Nummer

Mit diesem Feld legen Sie fest, welche Patientennummer aus dem PID-Segment für den Patienten verwendet werden soll.

#### Protokollspeicher

In diesem Feld legen Sie fest, nach wie viel Tagen erfolgreich verarbeitete HL7-Nachrichten aus dem Protokoll gelöscht werden sollen. Nicht erfolgreich verarbeitete Nachrichten werden nach der doppelten Zeit gelöscht.

#### Befunde exportieren

*Lizenz für die HL7-ORU Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass in MEDICAL OFFICE erhobene Befunde mittels ORU-Nachrichten exportiert werden.

#### Befunde importieren

*Lizenz für die HL7-ORU Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Befunde mittels ORU-Nachrichten importiert werden.

#### Diagnosen exportieren (mit ZBE)

*Lizenz für die HL7-BAR Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Diagnosen mittels BAR-Nachrichten und zusätzlichem ZBE-Segment exportiert werden.

#### Diagnosen exportieren (ohne ZBE)

*Lizenz für die HL7-BAR Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Diagnosen mittels BAR-Nachrichten und ohne zusätzlichem ZBE-Segment exportiert werden.

#### Diagnosen importieren

*Lizenz für die HL7-BAR Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Diagnosen mittels BAR-Nachrichten importiert werden.

#### Leistungen exportieren (mit ZBE)

*Lizenz für die HL7-DFT Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Leistungen (Ziffern) mittels DFT-Nachrichten und zusätzlichem ZBE-Segment exportiert werden.

#### Leistungen exportieren (ohne ZBE)

*Lizenz für die HL7-DFT Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Leistungen (Ziffern) mittels DFT-Nachrichten und ohne zusätzlichem ZBE-Segment exportiert werden.

#### Leistungen importieren

*Lizenz für die HL7-DFT Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Leistungen (Ziffern) mittels DFT-Nachrichten importiert werden.

#### Patienten und Fälle exportieren

Mit dieser Option legen Sie fest, dass ADT-Nachrichten exportiert werden.

**Prozeduren exportieren (mit ZBE)***Lizenz für die HL7-BAR Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Prozeduren (OPS-Codes) mittels BAR-Nachrichten und zusätzlichem ZBE-Segment exportiert werden.

**Prozeduren exportieren (ohne ZBE)***Lizenz für die HL7-BAR Schnittstelle erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Prozeduren (OPS-Codes) mittels BAR-Nachrichten und ohne zusätzlichem ZBE-Segment exportiert werden.

**Prozeduren importieren***Lizenz für die HL7-BAR Schnittstelle erforderlich*

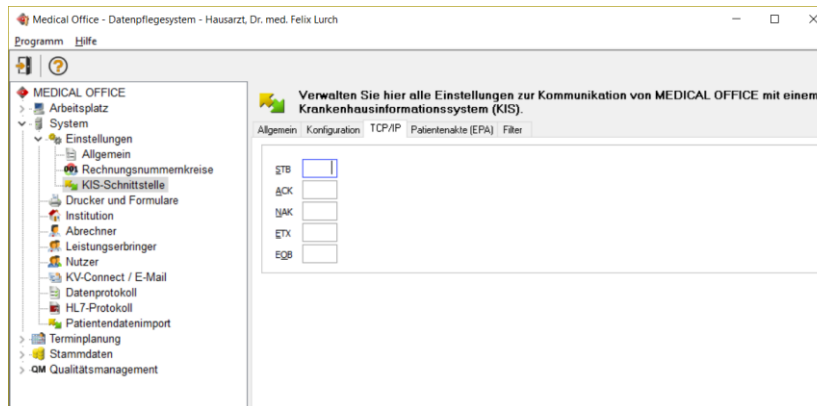
Mit dieser Option legen Sie fest, dass Prozeduren (OPS-Codes) mittels BAR-Nachrichten importiert werden.

**Stationäre Fälle exportieren**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass stationäre Fälle exportiert werden.

**Stationäre Fälle importieren**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass stationäre Fälle importiert werden.

**<TCP/IP>**

In dieser Registerkarte nehmen Sie Detailsinstellungen der der HL7-Schnittstelle bei Schnittstellentyp „HL7 – TCP/IP“ vor.

In diesen Feldern können Sie abweichende ASCII-Zeichen erfassen.

STB (Start of Transmission Block)

ACK (Acknowledge)

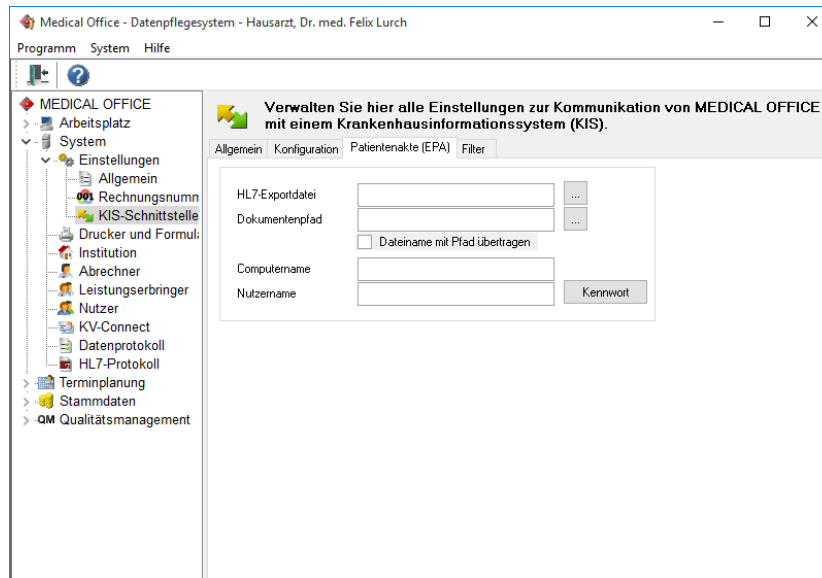
NAK (Negative Acknowledge)

ETX (End of Text)

EOB (End of Transmission Block)



## <Patientenakte (EPA)>



In dieser Registerkarte nehmen Sie Einstellungen für die HL7-Kommunikation mit einer elektronischen Patientenakte vor. Für diese Schnittstelle ist eine separate Lizenz erforderlich.

### **HL7 Exportdatei**

Name der Exportdatei.

### **Dokumentenpfad**

Pfad, auf dem die Dokumente übergeben werden sollen.

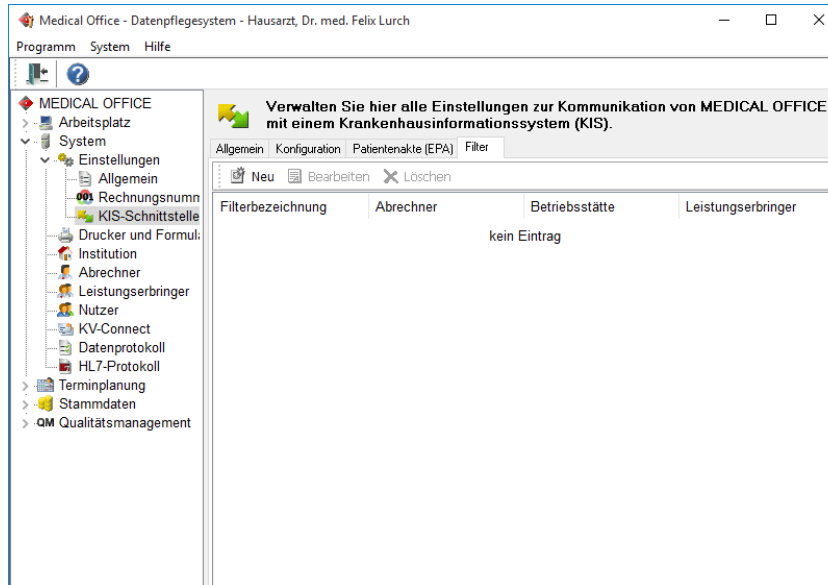
### **Dateiname mit Pfad übertragen**

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie die Dateinamen mit Pfadangabe übertragen wollen.

### **Computersname, Nutzername**

Diese Daten sind für die Anmeldung an der EPA erforderlich.

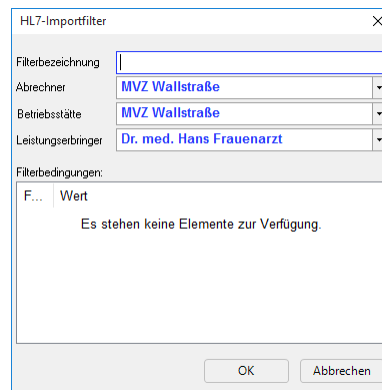
## &lt;Filter&gt;



Mit dieser Registerkarte können Sie Filter für die Verarbeitung von HL7-Nachrichten definieren.

In der Tabelle sehen Sie die bereits definierten Filter. Mit den Schaltflächen können Sie die Filter bearbeiten, löschen oder neue Filter anlegen.

Für die Neuanlage, Bearbeitung oder Löschung wird folgender Dialog verwendet.

**Filterbezeichnung**

Hier geben Sie den Namen des Filters ein.

**Abrechner**

In dieser Liste stellen Sie den Abrechner ein, dem die zutreffenden HL7-Nachrichten zugeordnet werden solle.

**Betriebsstätte**

Wählen Sie die zugehörige Betriebsstätte aus.

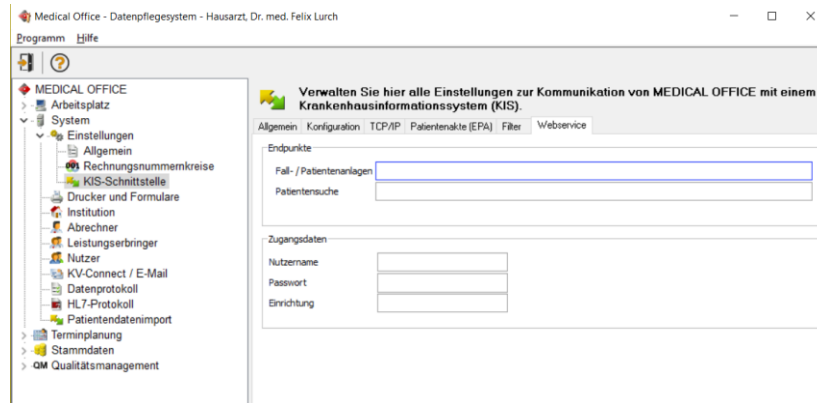
**Leistungserbringer**

Wählen Sie den zugehörigen Leistungserbringer aus.

## Filterbedingungen

Zur Erstellung, Bearbeitung oder Löschung von Filterbedingungen verwenden Sie das Kontextmenü der rechten Maustaste. Mit diesen Bedingungen wird festgelegt, bei welchen Eigenschaften einer HL7 Nachricht diese dem oben ausgewählten Abrechner zugeordnet wird. Beachten Sie bitte, dass alle Bedingungen eines Filters gleichzeitig zutreffen müssen.

## ◀Webservice▶



Mit dieser Registerkarte können Sie bei KIS-Anbieter <SAP> den Webservice konfigurieren.

Im Tab „Webservice“ sind die vom Schnittstellenanbieter genannten Endpunkte der zu benutzenden Schnittstellen einzutragen. Die jeweilige Schnittstelle ist aktiv, sofern der Endpunkt eingetragen ist.

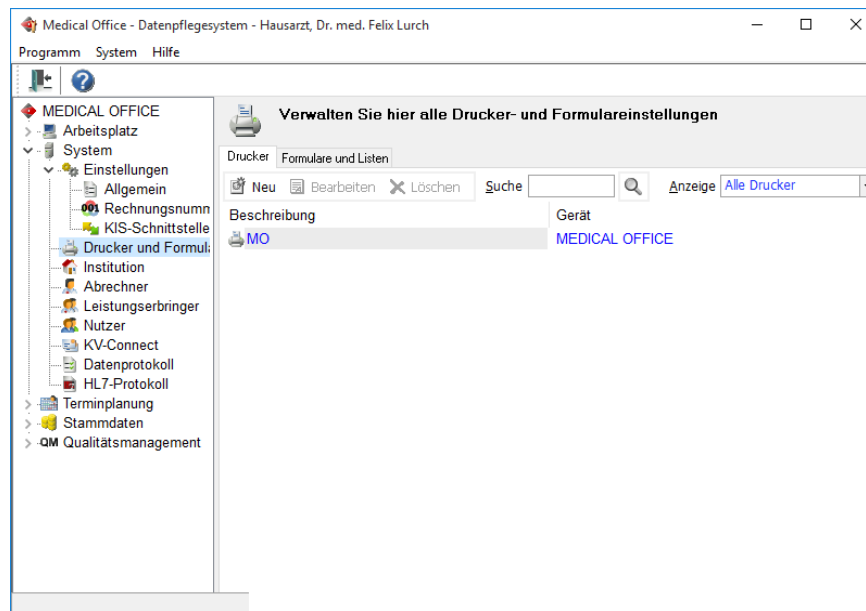
Sind Zugangsdaten zur Authentifizierung notwendig, sind diese Ebenfalls einzutragen. Die Zugangsdaten sind für beide Schnittstellen identisch.

## Drucker und Formulare

Mit den Funktionen aus dieser Kategorie konfigurieren Sie die Druckausgaben und verwalten die Formulare.

Diese Kategorie ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

### <Drucker>



Die Druckersteuerung soll die Parametrierung der Drucker in den Institutionen vereinfachen. Oft hat man Netzwerkdrucker oder zentrale Drucker, die nur einmal konfiguriert werden müssen und nur den verschiedenen Arbeitsplätzen zugeordnet werden.

Die Druckersteuerung arbeitet nach dem Prinzip „Es wird der zugeordnete Drucker verwendet, der mit den meisten Details der Druckparameter übereinstimmt.“ Definiere ich beispielsweise einen Drucker, dem alle Formulare zugeordnet werden, der alle Betriebsstätten und alle Leistungserbringer berücksichtigen soll und zusätzlich einen Drucker, dem ebenfalls alle Formulare zugeordnet werden, der jedoch nur eine spezielle Betriebsstätte berücksichtigen soll, wird das Programm alle Ausdrücke der betroffenen Betriebsstätte immer auf den 2. Drucker schicken.

In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Drucker. Um Drucker hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld.

Mit dem Filter |Anzeige| können Sie festlegen, welche Drucker angezeigt werden sollen. In der Liste stehen folgende Drucker zu Auswahl:

alle Drucker                Es werden alle Drucker angezeigt.

zugeordnete Drucker    Es werden nur Drucker angezeigt, die diesem Arbeitsplatz zugeordnet wurden.

Verfügbare Drucker     Es werde nur Drucker angezeigt, die auf einem Treiber beruhen, der auf diesem Arbeitsplatz konfiguriert ist. (Windows-Drucker)

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Druckers wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

### Bezeichnung

Geben Sie hier die Bezeichnung Ihres Druckers ein. Sie sollten hier zur besseren Wiedererkennung den Drucker so genau wie möglich beschreiben. z.B. „Laserdrucker Empfang 1, Schacht1, A4, weiß“. Dann weiß jeder beim Blick in die Liste genau welcher Drucker wie konfiguriert wurde und wofür er verwendet werden soll.

### Drucker

Mit der Schaltfläche am rechten Rand des Feldes haben Sie Zugriff auf die auf diesem Arbeitsplatz installierten Drucker und können den Treiber entsprechend Ihrer Vorgaben konfigurieren.

### Druckertyp

Hier können Sie wählen, ob es sich um einen Drucker oder um ein Faxgerät (Faxdrucker) handelt. Faxdrucker sind niedriger priorisiert.

### Seitenformat

Hier können Sie das Seitenformat wählen. In der Regel kann der Eintrag auf <Standard> gesetzt bleiben. Lediglich bei Nadeldruckern müssen Sie <Nadeldruck> einstellen, da nur in diesem Fall die Ausdrücke grundsätzlich linksbündig erfolgen.

### Linker Rand

Hier wird der linke Rand für den Briefdrucker festgelegt. Es können positive und negative Werte eingegeben werden. Ein positiver Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach rechts. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung des Ersten zu druckenden Zeichen nach links. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

### Oberer Rand

Hier wird die Verschiebung der ersten Zeile festgelegt. Ein negativer Wert bedeutet eine Verschiebung der ersten zu druckenden Zeile nach oben. Bei Eingabe eines positiven Wertes, wird die erste Zeile um diesen Wert nach unten verschoben. Es können Werte zwischen -99,99 bis 99,99 (Angaben in cm) eingegeben werden.

### Seitenzahl

In diesem Feld können Sie die zu druckende Seitenzahl erfassen. Sie müssen hier nur einen Wert eintragen, wenn Sie weniger als die vorgesehenen Seitenzahlen drucken möchten.

### Blankodruck

Mit dieser Option legen Sie fest, dass das aktuelle Formular im Blankodruckverfahren hergestellt wird. In diesem Fall, wird der Formular-Vordruck direkt vom Drucker ausgedruckt. Für den Blankoformulardruck von Kassenformularen wird spezielles Sicherheitspapier verwendet, welches Ihnen von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zur Verfügung gestellt wird.

Die Druckvorlagen sind für das Papierformat A4 entwickelt worden. Auch, wenn A5 oder A6 Papier bedruckt wird, sollte im Drucker-setup als Papierformat nur A4 eingestellt sein. Sollte der Drucker über eine Papiergrößenerkennung verfügen (z.B. OKI) so muss diese ausgeschaltet werden.

---

**\* Hinweis:** *Bei Formularen, die keinen Durchschlag haben und mit einem Laserdrucker bedruckt werden sollen, muss diese Option deaktiviert werden und die Option |Seitenformat| auf „Nadeldruck“ stehen. Die Original-Formulare können dann mit einem Laserdrucker bedruckt werden. Sie müssen mit der kurzen Kante und dem Kopf zum Einzug eingelegt werden.*

---

**\* Hinweis:** *Bitte beachten Sie, dass im Rahmen der BFB – sofern in der Vordruckvereinbarung nicht anderes festgelegt ist - nur Sicherheitspapier verwendet werden darf. Beachten Sie bitte weiterhin, dass der Einsatz von BFB durch Ihre zuständige KV genehmigt/registriert werden muss. Dabei sind die verwendete Software und die eingesetzten Formulare anzugeben.*

---

#### **Datum drucken**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog "Druck - Einstellungen", der ggf. vor jedem Formulardruck angezeigt wird, im Datumsfeld als Vorgabe das aktuelle Tagesdatum steht. Wenn Sie Formulare vornehmlich für den aktuellen Tag bedrucken, aktivieren Sie diese Option.

#### **Stempel drucken**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob im Dialog "Druck - Einstellungen", der ggf. vor dem Druck eines Formulars angezeigt wird, die Option |Stempel| als Vorgabe gesetzt ist.

#### **Druckoptionen anzeigen**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob der Dialog "Druck - Einstellungen", vor dem Drucken des Formulars angezeigt werden soll. In diesem Dialog kann das Drucken des Stempels, das Datum, der zu benutzende Drucker sowie die Anzahl der zu druckenden Exemplare verändert werden.

#### **Kontrollabfrage nach erfolgtem Druck**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob nach dem Ausdrucken des Formulars eine Abfrage erfolgen soll, ob der Ausdruck erfolgreich war.

#### **Betriebsstätte**

Hier können Sie festlegen, dass diese Druckeinstellungen nur bei Ausdrucken für eine bestimmte Betriebsstätte verwendet werden sollen.

#### **Betriebsstätte**

Hier können Sie festlegen, dass diese Druckeinstellungen nur bei Ausdrucken für einen bestimmten Leistungserbringer verwendet werden sollen.

#### **Formulare/Vorlagen**

Hier legen Sie fest, für welche Formulare/Vorlagen diese Druckeinstellungen verwendet werden sollen. Bitte beachten Sie, dass das Programm beim Ausdruck als Voreinstellung immer den Drucker verwendet, dessen Einstellungen am „genauesten“ sind. Somit ist es möglich, Formulare/Vorlagen auch mehreren unterschiedlichen Druckern zuzuordnen.

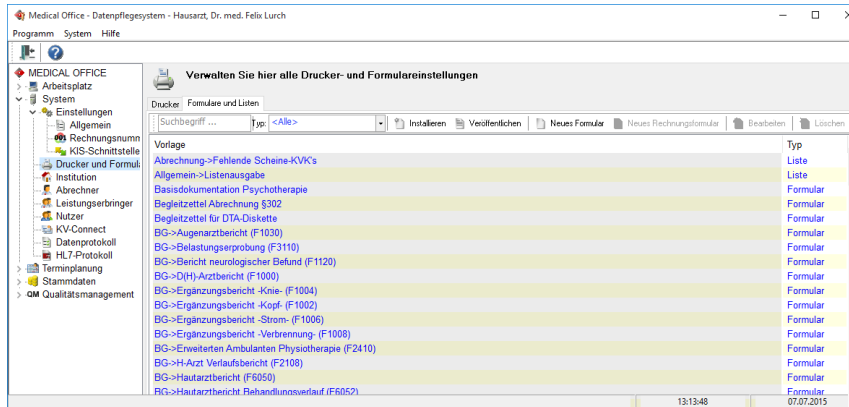
Um ein Formular auszuwählen oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen (+, -) rechts oberhalb der Liste.

#### **Verwendung auf Arbeitsplatz**

Hier legen Sie fest, auf welchen Arbeitsplätzen diese Druckerkonfiguration zum Einsatz kommen soll. Bitte beachten Sie, dass der Arbeitsplatz auch über einen Druckertreiber für die gewählte Druckerkonfiguration verfügen muss.

Um einen Arbeitsplatz auszuwählen oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen (+, -) rechts oberhalb der Liste.

## ◀Formulare und Listen▶



Unter dieser Registerkarte sind alle Formulare und Listen von MEDICAL OFFICE zusammen gefasst. Mit ihrer Hilfe können Sie die Ausdrücke der Druckformulare anpassen, individuelle Praxisformulare erstellen oder individuelle Druckausgaben erstellen.

Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie einzelne Formulare suchen. Mit der Liste |Typ| können Sie die Liste nach Formulartyp filtern.

Die Schaltflächen oberhalb der Liste erscheinen kontextabhängig bei Markierung eines Eintrags der Liste. Die Funktionalität wird nachfolgend beschrieben.

### ◀Einstellungen bearbeiten▶

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die Einstellungen der Formularen anpassen. Es erscheint ein Dialog, in dem Sie festlegen können, wie viele und welche Seiten und in welchem Format sie ausgedruckt werden. Im Feld Seitenauswahl werden die zu druckenden Seiten mit einem Komma getrennt, die Angabe 1,4,2,5 druckt also 4 Seiten in der angegebenen Reihenfolge aus. Beachten Sie bitte dass diese Angabe der Seitenzahl nur bei KV-Mustern (Muster 1 – Muster99) und BG-Formularen implementiert ist. Ggf. ist es erforderlich vor Einsatz dieser Funktion die betreffenden Formulare neu zu installieren.

Bei mittels internem Formulardesigner erzeugten Formularen kann in diesem Dialog angepasst werden, ob die Formulare im Krankenblatt gespeichert werden sollen und ggf. kann die Bezeichnung angepasst werden.

### ◀Installieren▶

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die Lst&Label Druckformulare und Listen installieren. Bei einer Änderung eines Druckformulars der KBV-Vorlagen (Muster01...) erfolgt die Aktualisierung Ihrer Druckvorlagen im Rahmen der Updatelieferung automatisch.

### ◀Veröffentlichen▶

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie das betreffende Formular als Addon im Forum der INDAMED GmbH für andere Kunden veröffentlichen. Der Umgang mit Addons wird ab Seite 4-16 in diesem Handbuch beschrieben.

### ◀Neues Formular▶

Hiermit können individuelle Formulare erstellt werden. Hierbei werden mehrere Arten unterschieden. Bei der Erstellung eines neuen Formulars erscheint folgender Dialog:

Abhängig von der Art des Formulars erscheinen unterschiedliche Felder.

### Formulartyp

Mit dieser Option legen Sie fest, welcher Typ von Formular erstellt werden soll. Die Formulartypen werden im Anschluss an diesen Abschnitt beschrieben.

**Bezeichnung**

Geben Sie hier die Bezeichnung Ihres neuen Formulars an.

**Tastenkürzel**

Hier können Sie festlegen, welches Tastenkürzel Sie für den Aufruf des Formulars verwenden möchten.

**Kartentyp**

Hier können Sie festlegen, welcher Kartentyp für dieses Formular im Krankenblatt angezeigt werden soll.

*nur bei internen Formularen*

**Papierformat**

Hier können Sie festlegen, welches Papierformat Ihr neues Formular verwendet.

*nur bei internen Formularen*

**Formular im Krankenblatt speichern**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob Ihr Formular im Krankenblatt gespeichert werden soll.

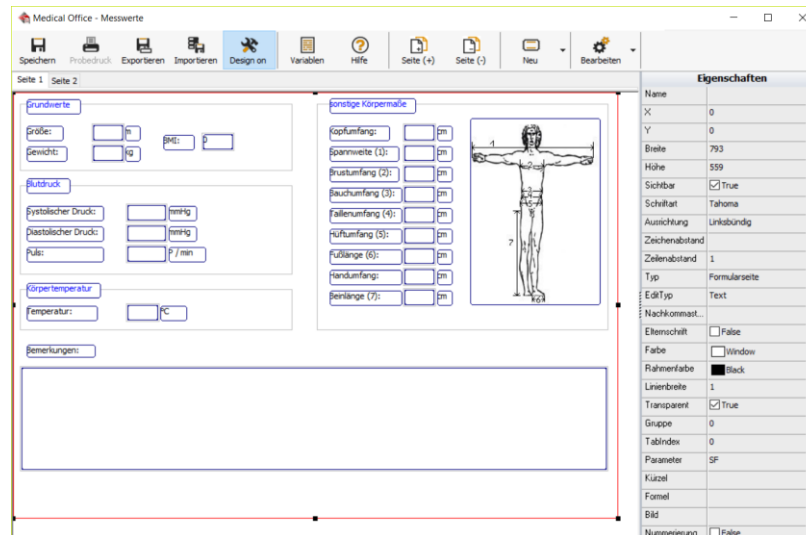
*nur bei internen Formularen*

Wird der Dialog bestätigt erscheint der jeweilige Formulardesigner.

**FORMULARDESIGNER INTERNE FORMULARE**

Interne Formulare sind Formulare, mit denen Informationen erfasst und im Krankenblatt des Patienten gespeichert werden. Die Formulare können ausgedruckt werden. Die in den Formularen erfassten Informationen sind in der Regel nur dort gültig und können außerhalb des Formulars nur eingeschränkt weiter verwendet werden.

Für die Erstellung eines internen Formulars wird der MEDICAL OFFICE Formulardesigner verwendet.



Der Formulardesigner ist aufgebaut wie ein Standard-Windows-Programm. Im oberen Bereich befindet sich die Menüs, darunter der Arbeitsbereich. Standardmäßig wird im Arbeitsbereich ein Hauptcontainer (rotes Objekt) angezeigt.

Im Formulardesigner arbeitet man mit Objekten. Objekte sind Felder zur Eingabe oder zum Anzeigen von Informationen.

**[Speichern]**

Mit dieser Menüoption speichern Sie das Formular.

**[Probedruck]**

Mit dieser Menüoption können Sie das Formular im Laufzeitmodus ausdrucken.

**[Optionen]**

Mit dieser Menüoption können Sie im Laufzeitmodus den Drucker und dessen Optionen für das Formular festlegen.

**[Exportieren]**

Mit dieser Menüoption können Sie im Designmodus das Formular als Datei exportieren.



**[Importieren]**

Mit dieser Menüoption können Sie im Designmodus das Formular aus einer Datei importieren.

**[Variablen]**

Mit dieser Menüoption können Sie sich im Designmodus eine Liste der wichtigsten Variablen mit Musterinhalten anzeigen lassen.

**[Hilfe]**

Mit dieser Menüoption können Sie sich eine kurze Übersicht über die Funktionen des Formulardesigners anzeigen lassen.

**[Seite +]**

Mit dieser Menüoption lässt sich dem Formular eine Seite hinzufügen. Seiten werden im Formulardesigner als Registerkarten angezeigt. Es können bis zu 10 Seiten angelegt werden.

**[Seit -]**

Mit dieser Menüoption wird die aktuelle Seite gelöscht.

**[Neu]**

Diese Menüoption bietet Ihnen die Möglichkeit aus der dazugehörigen Liste neue Objekte zu platzieren.

**[Bearbeiten]**

Diese Menüoption bietet Ihnen Funktionen bei der Arbeit mit Objekten an. Dazu gehören Löschen (löscht das aktuelle Objekt), Kopieren (dupliziert das aktuelle Objekt), Laden (bietet die Möglichkeit ein gespeichertes Objekt aus einer Datei zu laden) und Speichern (bietet die Möglichkeit das aktuelle Objekt als Datei zu speichern).

**Standardfunktionen bei der Arbeit mit Objekten**

Wenn Sie ein Objekt erstellen, wird Ihnen dies als kleines schwarzes Rechteck in der linken oberen Ecke Ihres Formulars platziert. Klicken Sie das Objekt an, können es Sie mit der gedrückten linken Maustaste auf Ihrem Formular platzieren. Wenn Sie das Objekt anklicken erscheinen schwarze Vierecke an den Ecken und auf den gerade des Objektes. Mit Hilfe dieser Vierecke können Sie die Größe, Länge und Breite des Objektes bestimmen. Diese und weitere Eigenschaften eines markierten Objektes können Sie mit dem Objektinspektor bearbeiten.

**Objektinspektor**

Der Objektinspektor erscheint am rechten Rand des Formulardesigners und ermöglicht Ihnen die Eigenschaften des Objektes zu bearbeiten. Nicht alle Eigenschaften sind bei allen Objekten verfügbar. Es werden im Objektinspektor nur die Eigenschaften angezeigt, die auch für das Objekt verfügbar sind.

Eigenschaften	
Name	
X	0
Y	0
Breite	793
Höhe	559
Sichtbar	<input checked="" type="checkbox"/> True
Schriftart	Tahoma
Zeichenabstand	
Zeilenabstand	1
Elternschritt	<input type="checkbox"/> False
Farbe	<input type="checkbox"/> Window
Rahmenfarbe	<input checked="" type="checkbox"/> Black
Linienbreite	1
Transparent	<input checked="" type="checkbox"/> True
Gruppe	0
TabIndex	0
Typ	Container
Parameter	SF
Kürzel	Test das mal an #3
Formel	

**X**

x-Position der linken oberen Ecke des Objektes.

**Y**

y-Position der linken oberen Ecke des Objektes.

**Breite**

Breite des Objektes in Pixel.

**Höhe**

Höhe des Objektes in Pixel.

Objekte können mit der Maus oder mit den Cursor-Tasten [hoch, runter, links, rechts] + Strg = verschoben bzw. + Shift vergrößert / verkleinert werden.

**Sichtbar**

Aktiviert bedeutet, dass das Objekt sichtbar ist. Das Objekt kann beim Drucken ausgeblendet werden. z.B.: bei vorgedruckten Rezepten mit Stempel

**Schriftart**

Schriftart des Textes in dem Objekt.

**Zeichenabstand**

Zeichenabstand des Textes in dem Objekt.

**Ausrichtung**

Legt die Ausrichtung des Inhaltes fest.

**Zeilenabstand**

Zeilenabstand des Textes in dem Objekt.

**Elternschrift**

Diese Option legt fest, dass die Schriftart des darunter liegenden Elternobjektes geerbt werden soll.

**Farbe**

Bestimmt die Hintergrundfarbe eines Objektes

**Gruppe**

Gruppennummer des Objektes. Ankreuzfelder mit derselben Gruppennummer schließen sich gegenseitig aus (können also nicht gleichzeitig aktiviert werden).

**Tabindex**

Der Tabindex gibt die Reihenfolge an, in welcher die Objekte eines Formulars mit der Tabulatortaste durchlaufen werden.

**Nummerierung**

Diese Option ändert die Kreuze in Markierungsfelder zu einer aufsteigenden Nummerierung ab.

**Barcodetyp**

Hier wird der genaue Typ des Barcodes festgelegt.

**Typ**

Hier kann der Typ des Objektes gewechselt werden.

**EditTyp**

Hiermit kann der Typ eines Edit-Objektes geändert werden (alphanumerisch ‚Text‘ oder numerisch ‚Zahl‘).

**Nachkommastellen**

Für numerische Edits kann hier die max. Anzahl der Stellen nach dem Komma festgelegt werden.

**Bild**

Hier kann das Hintergrundbild des Objektes festgelegt werden. Dabei achten Sie bitte auf die Maße des hochzuladenden Bildes:

A4: Breite 793px, Höhe 1122px                      A4 Quer: Breite 1122px, Höhe 793px

A5: Breite 559px, Höhe 793px    A5 Quer: Breite 793px, Höhe 559px

A6: Breite 396px, Höhe 559px    A6 Quer: Breite 559px, Höhe 396px

**Datenbindung**

Hier kann das Objekt mit einem Datenfeld aus MEDICAL OFFICE verknüpft werden. Ein Textobjekt zeigt beispielsweise den Nachnamen an, wenn man in der Datenbindung den Eintrag Patient->Nachname auswählt. Die Datenbindung erfolgt nur lesend, man kann also den Nachnamen nur auslesen, nicht verändern.

**Parameter**

Hier können spezielle Parameter erfasst werden:

Zeilenlänge: Beispiel: Zeilenlänge:35 es können nur 35 Zeichen erfasst werden.  
 Date: In diesem Feld kann man mit der re. Maustaste einen Kalender einblenden lassen.  
 Format: Formatierung eines Datums. Beispiel: date;format=dd.mm.yyyy  
 Mehrere Parameter müssen durch ein Semikolon getrennt werden.

#### **Kürzel**

Handelt es sich um ein Eingabefeld, kann hier der korrespondierende Auftragschlüssel oder alternativ die Bezeichnung aus dem Feld „Typ“ des Auftrags hinterlegt werden. Damit erreicht man, dass beim Speichern des Messwertdialoges im Krankenblatt eines Patienten die Aufträge, bei denen Messwerte hinterlegt wurde zusätzlich im Krankenblatt gespeichert werden.

Im Hauptelement des Dialoges (Hauptcontainer) kann hier ein Rückgabewert für das Krankenblatt definiert werden.

z.B. Arbeitsunfähig vom #1 bis #2

#1 spricht dabei das Objekt mit dem Tab-Index = 1 an (usw.)

#### **Formel**

In diesem Feld kann ein php-Script zur Berechnung von Werten hinterlegt werden. Es kann auf die Inhalte der Felder über die Auftragskürzel zugegriffen werden. Weiterhin können in diesem Feld alle MEDICAL OFFICE Briefvariablen verwendet werden. Durch den Eintrag von "#<Tagesanzahl>" in diesem Feld kann definiert werden, wie viele Tage im Krankenblatt maximal zurück gegangen wird, um einen Auftrag zu finden.

#### **Objekte**

Im Formulardesigner stehen Ihnen folgende Objekte zur Verfügung:

##### **Text**

In diesem Feld wird einzeiliger Text angezeigt. Im Designmodus kann hier statischer Text erfasst werden, welcher im Laufzeitmodus angezeigt wird, aber nicht verändert werden kann. Weitere Eigenschaften legen Sie mit dem Objektinspektor fest.

##### **Editfeld**

In diesem Feld kann Text angezeigt werden und es kann zur Laufzeit Text erfasst werden. Im Designmodus kann hier Text erfasst werden, der im Laufzeitmodus geändert werden kann. In diesem Feld erfasster Text wird beim Patienten gespeichert und wird mit Aufruf des Formulars wieder angezeigt. Weitere Eigenschaften legen Sie mit dem Objektinspektor fest.

##### **Memo**

In diesem Feld kann mehrzeiliger Text angezeigt werden und es kann zur Laufzeit Text erfasst werden. Im Designmodus kann hier Text erfasst werden, der im Laufzeitmodus geändert werden kann. In diesem Feld erfasster Text wird beim Patienten gespeichert und wird mit Aufruf des Formulars wieder angezeigt. Weitere Eigenschaften legen Sie mit dem Objektinspektor fest.

##### **Bild**

Mit diesem Objekt wird ein Bild angezeigt.

##### **Ankreuzfeld**

Mit diesem Objekt kann ein Ankreuzfeld dargestellt werden. Im Designmodus kann der Defaultwert für den Laufzeitmodus vorgegeben werden. Ankreuzfelder derselben Gruppe (Objektinspektor) aktivieren/deaktivieren sich gegenseitig.

##### **Container**

Ein Container ist ein Objekt, welches andere Objekte aufnehmen kann. So kann man ein gruppiertes Objekt erstellen, welches man immer als gesamtes Objekt betrachten kann.

##### **Markierfeld**

Ein Markierfeld ist ein Bereich zum Setzen von Markierungskreuzen.

##### **Balken**

Ein Balkenobjekt stellt einen Balken dar.

##### **Barcode**

Ein Barcodeobjekt erzeugt einen Barcode.

### **FORMULARDESIGNER LL (LIST & LABEL) FORMULARE**

In List&Label Formularen können Sie alle Informationen eines Patienten in dem Formular entsprechend Ihren Vorstellungen darstellen und drucken. List&Label Formulare werden im Menü [Formular] angezeigt und können dort auch ausgedruckt werden. In List&Label Formulare können Sie keine weiteren Informationen eingeben; sie lassen sich nur ausdrucken.

Als Formulardesigner kommt das Programm List&Label der Fa. Combit zum Einsatz. Da es sich hierbei um ein sehr komplexes Programm handelt, muss an dieser Stelle auf die mitgelieferte Online-Hilfe des Designers verwiesen werden. Es wird lediglich eine grobe Anleitung zur Erstellung eines Formulars beschrieben:

Als erstes müssen Sie im Designer das gewünschte Papierformat festlegen. Dies geschieht über das Menü [Projekt]⇒[Seitenlayout]. Hier wird die Größe des Blattes festgelegt.

Jetzt positionieren Sie die gewünschten Objekte auf dem Blatt. Dazu stehen Ihnen die Menüoptionen aus dem Menü [Objekte]⇒[Einfügen] zur Verfügung.

Um die auf dem Blatt positionierten Objekte mit Inhalt zu füllen, benutzen Sie aus dem Kontextmenü (rechte Maustaste) des Objektes die Menüoption [Eigenschaften]. Hier haben Sie Zugriff auf die Variablen von MEDICAL OFFICE.

Um das benutzerdefinierte Formular zu verwenden, schließen Sie den Designer, starten das Programm MEDICAL OFFICE und Öffnen Sie das Menü [Formular]. Die Menüs oberhalb der Liste werden nachfolgend beschrieben. Einige Menüoptionen sind nur über das Kontextmenü des jeweiligen Formulars zu erreichen.

#### <Bearbeiten>

Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie das betreffende Formular bearbeiten. Hierzu wird Ihnen eine Formulardesigner-Oberfläche angezeigt. Da es sich bei dem Formulardesigner um ein eigenständiges Programm handelt, wird an dieser Stelle auf die Dokumentation dieses Programm verwiesen.

#### <Neues Rechnungsformular>

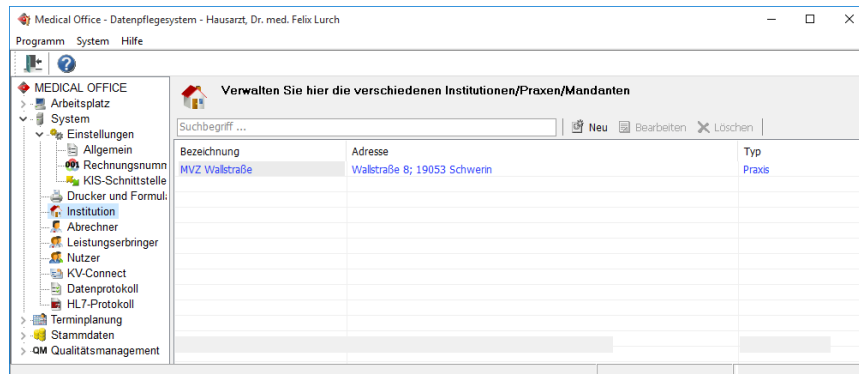
Das Anlegen einer benutzerdefinierten Rechnung verläuft ähnlich wie das Anlegen eines benutzerdefinierten Formulars. Anders als beim Formular wird jedoch bei der Neuanlage einer benutzerdefinierten Rechnung ein ggf. vorhandenes Rechnungsformular kopiert. Das hat den Hintergrund, dass bei einer benutzerdefinierten Rechnung der größte Teil der Objekte vorgegeben ist und meistens nur die Optik geändert werden soll.

## Institution

Mit den Funktionen aus der Kategorie Institution nehmen Sie Einstellungen vor, die die Institution, den Mandanten betreffen.

Diese Kategorie ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

**Hinweis:** *Änderungen an der Institution werden erst nach Neustart der MEDICAL OFFICE Programme wirksam.*



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Institutionen. Um eine Institution hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung einer Institution wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

Mit diesem Dialog bearbeiten Sie die Eigenschaften einer Institution.

## ◀Allgemein▶

### Institutions-/Praxisbezeichnung

Erfassen Sie in diesem Feld die Bezeichnung Ihrer Institution. Ein Eintrag kann bis zu 60 Zeichen lang und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

Im KVDT-Datenträger wird dieses Feld im Feld „Praxisname“ übertragen.

### IK-Nummer

Erfassen Sie in diesem Feld die IK-Nummer der Institution, sofern sie über eine verfügt. Beim Versand der Abrechnung nach §302 wird diese IK als physikalischer Abrechner verwendet.

### Apothekennummer

*nur bei Typ=Krankenhaus*

In diesem Feld erfassen Sie die Apothekennummer für die Taxierung der Rezepte. Voraussetzung für die Taxierung von Medikamenten ist der Einsatz des Medikamentenmoduls im Krankenhaus.

### Typ

Wählen Sie den Typ Ihrer Institution. Folgende Typen stehen zur Auswahl:

- Praxis/Medizinisches Versorgungszentrum
- Praxis mit mehreren Betriebsstätten
- Krankenhaus
- Abrechnungszeitraum

### interne Arzttrennung

Die Aktivierung der internen Arzttrennung hat folgende Auswirkungen:

- getrennter Versand der Laboranforderungen je Abrechner
- Getrennter Empfang der Laborbefunde je Abrechner
- Variablenersetzung/Briefschreibung Es werden nur Inhalte des aktuellen Abrechners berücksichtigt für Variablen in Schnellinfo, Variablenersetzung in Textverarbeitung, usw.)

- Patientenexport (patstamm.txt / aktpat.txt): Es werden nur die Krankenblatt-Daten des Abrechners aus dem Schein exportiert.
- LDT-Import: (Ist interne Arzttrennung aktiv, wird nur nach Fällen des aktuellen Abrechners gesucht.)
- LDT-Import: Ist interne Arzttrennung aktiv, wird der Barcode aus dem LDT nur in den Aufträgen gesucht, die dem aktiven Abrechner gehören.
- LDT-Export: Es werden bei aktiver Option nur die Aufträge des aktiven Abrechners exportiert.

#### automatische Dauerdiagnosen-Abrechnung (je Abrechner)

Mit Hilfe dieser Option können Sie für die Institution festlegen, dass Dauerdiagnosen des gleichen Abrechners eines Patienten automatisch auf jeden neuen Schein derselben Abrechnungsart übernommen werden. Hierbei ist zu beachten, dass Dauerdiagnosen, die keinen gültigen ICD-Code haben, nicht auf Scheine übernommen werden können, die ICD-Codes für die Abrechnung benötigen (KVDT).

**Hinweis:** *Dauerdiagnosen werden nur dann automatisch wiederholt, wenn Sie auf dem letzten vorhandenen Fall gleicher Gebührenordnung standen.*

#### automatische Dauerdiagnosen-Abrechnung (global)

Mit Hilfe dieser Option können Sie für die Institution festlegen, dass Dauerdiagnosen eines beliebigen Abrechners (der Institution) eines Patienten automatisch auf jeden neuen Schein derselben Abrechnungsart übernommen werden. Hierbei ist zu beachten, dass Dauerdiagnosen, die keinen gültigen ICD-Code haben, nicht auf Scheine übernommen werden können, die ICD-Codes für die Abrechnung benötigen (KVDT).

**Hinweis:** *Dauerdiagnosen werden nur noch dann wiederholt, wenn Sie auf dem letzten vorhandenen Fall gleicher Gebührenordnung standen.*

#### automatische Diagnosen-Leistungs-Verknüpfung

Mit Hilfe dieser Option können Sie für die Institution festlegen, dass Diagnosen, die mit einem Eintrag (Auftrag, Medikament,...etc.) im Krankenblatt des Patienten verknüpft sind, bei Wiederholung dieses Eintrags automatisch auf den Abrechnungsschein übertragen werden. Ist diese Option deaktiviert, wird bei neuen diagnosebezogenen Einträgen (Überweisung, AU etc.) automatisch die letzte erfasste Diagnose des Patienten verwendet.

## <Punktwerte>

Mit dieser Registerkarte erfassen Sie die Punktwerte der Institution.

EBM-Punktwerte für Statistik	
Hausarztpauschale	10,27 Ct.
Notfälle	10,27 Ct.
Labor	10,27 Ct.
Ambulantes Operieren	10,00 Ct.
Prävention/Substitutionsbehandlung	10,00 Ct.
Histologie/Zytologie	10,00 Ct.
Sonstige Kostenträger	10,27 Ct.

EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen	
Ambulantes Operieren (§115b)	3.5001 Ct. (ab 01.01.2000) [OK] [Abbrechen]
Ambulante Behandlung (§116b)	3.5001 Ct. (ab 01.01.2000) [OK] [Abbrechen]
Kasse direkt	3.5001 Ct. (ab 01.01.2000) [OK] [Abbrechen]

#### EBM – Punktwerte für Statistik

Tragen Sie in die Felder jeweils den Euro-Cent Betrag für einen Punkt entsprechend dem EBM - Katalog ein. Die Eingabe darf nur aus Ziffern bestehen und kann im Bereich von 0,01 bis 98,99 liegen.

Hausarztpauschale	Punktwert der Hausarztpauschale
Notfälle	Punktwert der Leistungen, die im organisierten Notdienst erbracht wurden.
Labor	Punktwert der Laborleistungen
Ambulantes Operieren	Punktwert für ambulante OP-Leistungen
Prävention/Substitution	Punktwert der Leistungen aus dem Bereich Prävention/Substitution
Histologie/Zytologie	Punktwert der Leistungen aus dem Bereich der Histologie und Zytologie
Sonstige Kostenträger	Punktwert aller Leistungen bei sonstigen Kostenträgern

### EBM – Punktwerte für Kassenrechnung

Mit diesen Feldern können Sie die Punktwerte bei Kassenrechnungen für ambulantes Operieren (§115b), ambulante Behandlung (§116b) und Kasse direkt hinterlegen. Diese können beliebig historisiert werden.

### ◀Praxisgebühr▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Pseudoziffern für die Praxisgebühr erfassen, die für diese Institution gelten.

**Hintergrund:** *In der Datenträgerabrechnung KVDT gibt es kein Feld zur Übermittlung, ob ein Patient die Praxisgebühr bezahlt hat, ob er gemahnt wurde oder ob er von der Zahlung der Praxisgebühr befreit ist. Generell geht die KV davon aus, dass Patienten mit der Scheinart „Eigene Behandlung“ die Praxisgebühr bezahlen müssen und Patienten mit einem gültigen Überweisungsschein nicht. Da es hier aber auch Ausnahmen gibt (Kassenwechsel, Vorsorgeuntersuchungen, Notfallpatienten...) wird die Kommunikation mit der KV über Pseudoziffern vorgenommen. In den meisten Fällen entsprechen diese Pseudoziffern den Befreiungsgründen im Dialog Praxisgebühr. Dann werden diese Befreiungsziffern automatisch auf die Abrechnungsdiskette übernommen.*

Sonderziffern für:	KV	SV
Befreiung durch Kasse	80032	
Befreiung durch Kasse (auch Medikamente)		
Befreiung da bei Physioth. oder Vertreter bezahlt	80033	
Befreiung da im Notfalldienst bezahlt		
Befreiung da bei gleichem Arzt bereits bezahlt		
Befreiung da Überweisungsschein vorliegt		
Befreiung da Patient unter 18 Jahre		
Befreiung da Kassenwechsel	80040	
Sonstige Befreiung		
Mahnfrist abgelaufen	80044	
Mahnfrist nicht abgelaufen	80045	
Portokosten bei Mahnung	80046	
Praxisgebühr bezahlt		
typspezifische Praxisgebührenbefreiung		

### Registerkarte ▶Praxisgebühr◀

In diesem Dialog sind den Befreiungsgründen des Praxisgebührendialogs die entsprechenden Pseudoziffern zugeordnet. Wenn Ihre KV eigene Befreiungsziffern definiert hat, können Sie die Einträge entsprechend ändern.

Möchten Sie die Pseudoziffern eigenhändig bei jedem Fall eingeben, entfernen Sie die Ziffern aus den Feldern in diesem Dialog.

Beachten Sie bitte, dass diese Pseudoziffern erst im Zuge der KVDT-Abrechnung abgesetzt werden. Sie können diese Ziffern also im Abrechnungsschein nicht sehen.

Nicht in allen KV'en gibt es auch alle Befreiungsziffern. Informieren Sie sich vorab bei Ihrer KV, welche Befreiungsziffern für Sie zutreffen und welche Sie weglassen können.

### Befreiung durch Kasse

Diese Option entspricht dem Feld „befreit durch Kasse bis...“ im Praxisgebühr-Dialog.

Ist im Praxisgebühr-Dialog also diese Option aktiviert, wird automatisch diese Pseudoziffer der Abrechnung des entsprechenden Patienten hinzugefügt. Damit ist die KV informiert, dass der Patient von seiner Kasse von der Zuzahlung befreit wurde.

### Befreiung durch Kasse (auch Medikamente)

Diese Option ist erforderlich, da in einigen KV'en unterschieden wird, ob die Befreiung nur für die Praxisgebühr oder auch für die Medikamente gilt. Im Zweifel befragen Sie Ihre zuständige KV.

### Befreiung da bereits entrichtet (Befreiung da bei Physioth. od. Vertreter bezahlt)

Diese Option entspricht dem Feld „befreit, da bereits entrichtet (Überweisung, Quittung)“ im Praxisgebühr-Dialog. Diese Pseudoziffer wird immer dann abgerechnet, wenn es sich bei dem Abrechnungsfall nicht um einen Überweisungsfall handelt, und das Feld „„befreit, da bereits entrichtet...“ aktiviert ist. Dies ist beispielsweise erforderlich, wenn der Patient seine im Notfall erworbene Praxisgebührquittung vorlegt.

### Befreiung da im Notfalldienst bezahlt

Diese Option ist nur bei HAEVG-Fällen verfügbar. Sie entspricht dem gleichnamigen Feld im Praxisgebühr-Dialog.

### Befreiung da bei gleichem Arzt bereits bezahlt

Diese Option ist nur bei HAEVG-Fällen verfügbar. Sie entspricht dem gleichnamigen Feld im Praxisgebühr-Dialog.

### Befreiung da Überweisungsschein vorliegt

Diese Option ist nur bei HAEVG-Fällen verfügbar. Sie entspricht dem gleichnamigen Feld im Praxisgebühr-Dialog.

### Befreiung da Patient unter 18 Jahre

Diese Option ist nur bei HAEVG-Fällen verfügbar. Sie entspricht dem gleichnamigen Feld im Praxisgebühr-Dialog.

### Befreiung da Kassenwechsel

Diese Option entspricht dem Feld „befreit, da Kassenwechsel“ im Praxisgebühr-Dialog. Diese Pseudoziffer wird immer dann abgerechnet, wenn beispielsweise der Patient im Quartal die Kasse gewechselt hat.

### Sonstige Befreiung

Diese Option entspricht dem Feld „befreit, da Schutzimpfung, Prävention oder sonstiges“ im Praxisgebühr-Dialog. Diese Pseudoziffer wird immer dann abgerechnet, wenn es sich beispielsweise um Vorsorgeleistungen handelt.

### Mahnfrist abgelaufen

Die Pseudoziffer im Feld |Mahnfrist abgelaufen| wird bei Patienten abgerechnet, welche die Praxisgebühr nicht gezahlt haben, von Ihnen gemahnt wurden und die gesetzte Frist zur Zahlung der Praxisgebühr abgelaufen ist. Die Mahnfrist wird je Abrechner im Datenpflegesystem im Zweig <System>=><Abrechner> auf der Registerkarte <Mahnwesen> erfasst.

### Mahnfrist nicht abgelaufen

Die Pseudoziffer im Feld |Mahnfrist nicht abgelaufen| wird bei Patienten abgerechnet, welche die Praxisgebühr nicht gezahlt haben, von Ihnen gemahnt wurden und die gesetzte Frist zur Zahlung der Praxisgebühr noch nicht abgelaufen ist. Die Mahnfrist wird je Abrechner im Datenpflegesystem im Zweig <System>=><Abrechner> auf der Registerkarte <Mahnwesen> erfasst.

### Portokosten bei Mahnung

Diese Pseudoziffer wird abgerechnet, wenn Sie eine Mahnung für die fehlende Praxisgebühr drucken.

### Praxisgebühr bezahlt

Eine Pseudoziffer für |Praxisgebühr bezahlt| gibt es nur in wenigen KV'en. Diese Pseudoziffer wird genau dann abgerechnet, wenn die Quittung gedruckt wurde, also die Praxisgebühr erhoben wurde.



### kvspezifische Praxisgebührenbefreiung

Sofern Ihre KV einen zusätzlichen Befreiungsgrund definiert hat, der mit den vorhandenen nicht übereinstimmt, können Sie diesen Befreiungsgrund und die zugehörige Pseudoziffer ebenfalls hinterlegen. Dieser Befreiungsgrund erscheint dann zusätzlich im Praxisgebührendialog.

## ◀Buchhaltung▶

Mit Hilfe dieser Felder können Sie die Schnittstelle zur Finanzbuchhaltung konfigurieren. In der Ambulanzversion ist hierfür eine gesonderte Lizenz erforderlich. In der Praxisversion können Sie wählen zwischen ASCII- oder DATEV Schnittstelle.

### Registerkarte ▶Buchhaltung◀

Die Erfassung der Inhalte der Felder sollte mit dem Produktberater und der Buchhaltung abgestimmt werden.

#### Schnittstellentyp

Mit diesem Feld wird entsprechend der eingesetzten Finanzbuchhaltung das Datenformat der zu übergebenden Datei festgelegt

#### Mandant

In diesem Feld wird der Mandant eingegeben. Dieser wird im Header der Fibudatei benötigt. Da die Fibu in der Regel mehrere Mandanten unterstützt, muss dieses angegeben werden.

#### Buchungstext

Geben Sie hier einen Buchungstext für die Fibuübergabe an. Sie können in diesem Feld Variablen verwenden. (z.B. {Patient.Nachname})

#### Buchungsdateiname

Der Name der zu erstellenden Buchungsdatei kann weitestgehend konfiguriert werden.

#### Vorsatz

Ein fest definierter Vorsatz mit dem der Dateiname der Buchungsdatei beginnt. Er kann maximal 4 Zeichen lang sein.

#### Arztnr

Diese Option legt fest, ob die Arztnummer des entsprechenden Abrechners Teil des Dateinamens der Buchungsdatei ist.

#### Lfd. Nr.

Hier kann eine laufende Nummer eingegeben werden. Sie wird ebenfalls Teil des Dateinamens der Buchungsdatei und wird automatisch erhöht.

**Endung**

Dieses Feld entspricht der gewünschten Endung des Dateinamens der Buchungsdatei.

**Datentransferprogramm**

Hier kann man einen Pfad einschließlich Programmnamen angeben. Dieses Programm wird nach Erstellung der Fibudatei aufgerufen und als Parameter wird der Name der Fibudatei übergeben.

**Archivpfad**

Wird hier ein Pfad angegeben, so wird die erstellte Fibudatei und die Protokolldatei auf diesen Pfad kopiert, sozusagen als zentrale Sicherung.

**Belegnummernkreis**

Einige Fibuprogramme benötigen für jede Buchung eine eindeutige fortlaufende Belegnummer. Diese kann hier konfiguriert werden. Sie verläuft innerhalb des Von-bis-Bereiches und fängt dann wieder von vorne an.

**Aktuelle Belegnummer**

In diesem Feld wird die aktuelle Belegnummer angezeigt. Sie kann hier auch verändert werden.

**Debitorenr.-Vergabe**

In der Regel werden Debitorenkonten nicht von MEDICAL OFFICE angelegt sondern durch das KIS-System und entsprechen dann im Prinzip der Patientenummer. In einigen Buchhaltungs-Systemen wird aber eine von der stationären Verwaltung losgelöste Debitorenverwaltung erwartet. Deshalb bekommt dort jeder Patient bei erstmaliger Übertragung an die Buchhaltung eine Debitorennummer zugewiesen. Diese Nummer wird dann einfach hochgezählt.

In diesem Fall muss neben der eigentlichen Buchungsdatei eine zweite so genannte Debitorendatei übertragen werden. Der Name dieser Datei entspricht dem der Buchungsdatei, nur der Vorsatz ist davon abweichend festzulegen.

z.B. Die Buchungsdatei heißt buch0001.dat und die Debitorendatei dazu heißt deb0001.dat

**Debitorenr=PatID**

Wird diese Option aktiviert, wird als Patientendebitorennummer die Patientenummer verwendet.

**Buchungsdatum ist Belegdatum**


*nur Datev*

Wird diese Option deaktiviert, dann wird im Feld Belegdatum das Rechnungsdatum übertragen und das Feld Belegart2 bleibt leer.

**<Bargeld-Kassen>**

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Ihre Bargeld-Kassen konfigurieren. Sie ist nur sichtbar für Anwender, welche über Administrator-Rechte verfügen.

---

 **Hintergrund:** *Insbesondere in großen Installationen kommt es vor, dass Bargeld (z.B. Praxisgebühr) an verschiedenen Orten für mehrere Abrechner erfasst werden soll. Dies kann mit Hilfe der Definition von Kassen erfolgen. Hierbei wird einem Arbeitsplatz eine bestimmte Kasse zugeordnet. Der Kassenabschluss bezieht sich dann nicht mehr auf einen Abrechner (so wie das standardmäßig der Fall ist) sondern auf eine Kasse.*

---

Mit diesem Dialog legen Sie fest, ob Sie individuelle Kassen verwenden oder eine Kasse je Abrechner.

Registerkarte <Bargeld-Kassen>

#### Kassentyp

Mit Hilfe dieses Feldes legen Sie den Typ der Kasse fest. Standardmäßig steht dieses Feld auf <eine Kasse je Abrechner>. Damit werden die Kassenabschlüsse je Abrechner vorgenommen.

Wird der Eintrag <Individuelle Kassen> ausgewählt, erscheinen weitere Eingabefelder.

#### Belegnummernkreis von... bis...

Mit diesen Feldern legen Sie die Belegnummern für die Übergabe einzelnen Kassenbuchbuchungen an die FIBU fest.

#### aktuelle Belegnummer

Hier sehen Sie die aktuellen Belegnummern und können diese ggf. anpassen.

#### Belegartkürzel

Hier erfassen Sie das Belegart-Kürzel bei der FIBU SAP.

#### Buchungskreis

Hier erfassen Sie den Buchungskreis bei der FIBU SAP.

#### Kostenstelle Praxisgebühr

Hier erfassen Sie die Kostenstelle der Praxisgebühr.

#### Debitorensammel- oder Verrechnungskonto:

##### Barkassenein- und auszahlung

Erfassen Sie hier die entsprechende Kontonummer.

##### Zahlung der Praxisgebühr

Erfassen Sie hier die entsprechende Kontonummer.

#### Liste der individuellen Kassen

In dieser Liste sehen Sie die bereits definierten Kassen. Mit den Schaltflächen <Neue Kasse>, <Kasse bearbeiten> und <Kasse löschen> können Sie die Einträge bearbeiten. Zu jeder Kasse werden eine Bezeichnung und - falls die Buchhaltungsübergabe vorgesehen ist – das zugehörige Buchungskonto erfasst. Weiterhin können Sie für jede Kasse die Belegnummer festlegen. Sie wird dann fortlaufend hochgezählt.

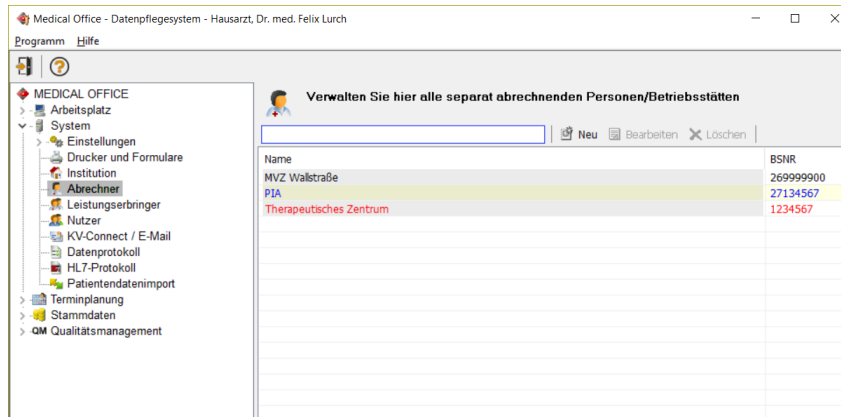
- Hinweis:** Um einen Arbeitsplatz mit einer Kasse zu verbinden, müssen Sie auf dem entsprechenden Arbeitsplatz im Datenpflegesystem unter System → Kasse die gewünschte Kasse auszuwählen.  
Wird bei der Einstellung <Individuelle Kassen> einem Arbeitsplatz keine Kasse zugeordnet, kann auf diesem Arbeitsplatz keine Praxisgebühr kassiert und damit auch keine Quittung gedruckt werden.

## Abrechner

Mit den Funktionen aus der Kategorie Abrechner nehmen Sie Einstellungen vor, die die Abrechner betreffen.

Diese Kategorie ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

- Hinweis:** *Änderungen an den Abrechnern werden erst nach Neustart der MEDICAL OFFICE Programme wirksam.*



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Abrechner. Um einen Abrechner hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit der Schaltfläche <Externe anzeigen> können Sie erreichen, dass auch externe ComDoXX Abrechner angezeigt werden.

Wird ein Abrechner gelöscht, erfolgt diese Löschung nur logisch. Der physische Datensatz bleibt erhalten, um die unter diesem Abrechner erfassten Daten weiterhin einsehen zu können.

Ein gelöschter Abrechner ist weiterhin in der Nutzerkonfiguration sichtbar, damit die ggf. für diesen Abrechner vorhandenen Patientendaten weiterhin konfiguriert werden können.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Abrechners wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

## <Allgemein>

Mit diesem Dialog bearbeiten Sie allgemeine Eigenschaften eines Abrechners.

### Typ

Mit Hilfe dieser Liste legen Sie fest, um welchen Typ von Abrechner es sich handelt. In dieser Liste gibt es zwei Einträge „Arzt“ und „Heilmittelabrechner“.

### Schaltfläche für <Farbmarkierung>

Vor dem Feld |Typ| finden Sie eine Schaltfläche für die Festlegung der Farbmarkierung des Abrechners. Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie bei den Abrechnern unterschiedliche Farben zuweisen. Es wird ein Dialog zur Farbauswahl angezeigt.

Im oberen Teil des Dialogs sind Schaltflächen für einige vordefinierte Farben. Mit Hilfe der Regler für die Farben Rot, Grün, Blau können Sie sich Ihre Farbe individuell zusammenstellen. Es gibt insgesamt mehr als 16 Mio. Variationen. Bitte beachten Sie jedoch, dass die Darstellung der Farbe von der Darstellungsfähigkeit Ihrer Grafikkarte und des angeschlossenen Monitors abhängig ist.

Die Farbe wird zur Identifikation des Abrechners bei der Fallauswahl sowie bei der Darstellung der Abrechnungsziffern innerhalb des Krankenblattes verwendet.

### Arzanzahl

In Berufsausübungsgemeinschaften, bei denen ein Abrechner aus mehreren Ärzten besteht, kann die Anzahl der Ärzte hier erfasst werden. Diese Anzahl wird bei der Ermittlung des Tages-/Zeitbudgets berücksichtigt.

Beachten Sie bitte, dass bei Erfassung eines Wertes >1 in diesem Feld ein Aufschlag auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen von 10% erfolgt.

## ID

Interne ID des Abrechners in der Datenbank. Der Wert kann nicht verändert werden. Er dient als technische Information.

## Betriebsstättennummer

Die Betriebsstättennummer ist die vorgeschriebene Kennzeichnung von Betriebsstätten. Die Betriebsstättennummer ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung sowie die Identifikation der Arztpraxis. Abkürzung durch "BSNR"

Der Aufbau der Betriebsstättennummer ergibt sich aus dem § 6 der „Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7 SGB V zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummern“: „Die Betriebsstättennummer ist neunstellig. Die ersten beiden Ziffern stellen den KV-Landes- oder Bezirksstellenschlüssel gemäß Anlage 1 dar. Die Ziffern drei bis neun werden von der KV vergeben. Dabei sind die Ziffern drei bis sieben so zu wählen, dass anhand der ersten sieben Stellen die Betriebsstätte eindeutig zu identifizieren ist.“

## IK für ASV

In Krankenhäusern, die über keine BSNR verfügen, aber dennoch die ASV-Abrechnung in der KV-Abrechnung übertragen müssen, kann die IK zur Abrechnung verwendet werden. In MEDICAL OFFICE muss in dem Fall die IK als BSNR im Abrechner hinterlegt werden und die neue Option „IK für ASV“ gesetzt werden. Dann wird die hinterlegte Nummer in der KV-Abrechnung als IK übertragen. Diese Option gibt es auch in Nebenbetriebsstätten, falls für einige Einrichtungen ein Krankenhaus als Nebenbetriebsstätte erfasst ist.

## Bezeichnung

Bezeichnung des Abrechners. Handelt es sich bei dem Abrechner um einen einzelnen Arzt, sollte hier der Name erfasst werden.

## Kürzel

Kürzel des Abrechners. Dieses Kürzel kann im Krankenblatt als visuelle Identifizierung der Zugehörigkeit eines Eintrags eingesetzt werden.

## Fachabteilung

*nur Ambulanzversion*

Bei diesem Feld handelt es sich um eine editierbare Liste. Um der Liste einen neuen Eintrag hinzuzufügen, klicken Sie sie mit der rechten Maustaste an und wählen den Eintrag [Neuer Eintrag]. Im anschließend erscheinenden Dialog erfassen Sie die Fachabteilung sowie die Fachdisziplin des Abrechners.

Diese Felder Fachdisziplin und Station werden bei der Kommunikation per HL7- bzw. Com-Schnittstelle für die Identifikation des Abrechners verwendet. Sie korrespondieren mit den Feldern PV1-3 des PV1 Segmentes. (|<Station>^^^<Fachabteilung>|).

Der Fachgruppenschlüssel wird verwendet bei der Abrechnung ambulantes Operieren, wenn alle Fälle (auch die von anderen Fachabteilungen) über denselben Abrechner abgerechnet werden. In diesem Fall kann hier der Fachabteilung der Fachgruppenschlüssel zugeordnet werden. Wenn die Fachabteilung oder die Station mit dem Eintrag im Schein übereinstimmen, wird der Fachgruppenschlüssel für §301 hier aus der Fachabteilungszuordnung beim Abrechner genommen.

Mit Hilfe des Feldes |Markierungsziffer| können Sie die in der KVWL erforderliche Sachkosten-Pseudoziffer erfassen. Diese Pseudoziffern wird bei jedem KV-Fall abgerechnet, der für diese Fachabteilung/Station – Kombination angelegt wird.

## Tarfbereich

*nur bei Typ=Heilmittelabrechner*

Mit dieser Liste legen die Heilmittelabrechner den Tarfbereich fest.

## Institution

Mit dieser Liste wählen Sie die zugehörige Institution dieses Abrechners aus. Die Institution erfassen Sie in der Kategorie Institution.

## Leistungserbringer/Behandler

Jedem Abrechner muss mindestens ein Leistungserbringer zugeordnet werden. Das können Sie mit Hilfe dieser Tabelle vornehmen. Mit dem Lupensymbol am rechten Rand des Feldes fügen Sie die Leistungserbringer diesem Abrechner zu.

## Adresse

### Standort

In dieser Liste können Sie einen Standort (Lokalität) dieser Betriebsstätte festlegen. Sie können einen vorhandenen Standort auswählen, oder einen weiteren Standort erfassen. Diese Lokalität wird für die automatische Betriebsstättenauswahl verwendet, sofern bei den Betriebs- oder Nebenbetriebsstätten ein Standort hinterlegt wird.

### Straße

In diesem Feld geben Sie die Straße der Institution/Praxis ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. In dem Feld hinter |Straße| wird die Hausnummer eingegeben.

### PLZ/Ort

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort der Institution/Praxis 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.

### Telefon

Telefonnummer der Institution/Praxis. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

---

**Hinweis:** Die Eingabe einer Telefonnummer ist für die KVDT-Abrechnung zwingend erforderlich!

---

### Fax

Telefaxnummer der Institution/Praxis. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

## ◀Nebenbetriebsstätten▶

Mit diesem Dialog können Sie zusätzliche Betriebsstätten eines Abrechners erfassen.

Bezeichnung	Adresse	Nr.
Außenstelle Breiter Weg	Breiter weg 6; 19053 Schwerin	13111111

In dieser Registerkarte sehen Sie auf eine Liste aller bereits angelegten Nebenbetriebsstätten. Um eine Nebenbetriebsstätte hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung einer Nebenbetriebsstätte wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

### ◀Allgemein▶

Auf dieser Registerkarte erfassen Sie allgemeine Informationen zur Nebenbetriebsstätte.

#### Bezeichnung

Erfassen Sie in diesem Feld die Bezeichnung Ihrer Nebenbetriebsstätte.

#### Kürzel

Kürzel der Nebenbetriebsstätte. Dieses Kürzel kann im Krankenblatt als visuelle Identifizierung der Zugehörigkeit eines Eintrags eingesetzt werden.

#### ID

Interne ID der Nebenbetriebsstätte in der Datenbank. Der Wert kann nicht verändert werden. Er dient als technische Information.

#### Nummer

Erfassen Sie in diesem Feld die Nebenbetriebsstättennummer.

#### Straße / Hausnummer

In diesem Feld geben Sie die Straße der Nebenbetriebsstätte ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. In dem Feld hinter |Straße| wird die Hausnummer eingegeben.

#### PLZ/Ort

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort der Nebenbetriebsstätte 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.

#### Telefon

Telefonnummer der Nebenbetriebsstätte. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

#### Fax

Telefaxnummer der Nebenbetriebsstätte. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

#### e-Mail

e-Mailadresse der Nebenbetriebsstätte.

#### Knappschaftsabrechnung

Erfassen Sie die Knappschaftsnummer, wenn diese Nebenbetriebsstätte in die Knappschaftsabrechnung mit einbezogen werden soll.

#### Leistungserbringer

Mit Hilfe des Lupensymbols erfassen Sie in dieser Liste die in dieser Nebenbetriebsstätte zur Verfügung stehenden Leistungserbringer. Leistungserbringer, welche nicht einer Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte zugeordnet sind, können in der betreffenden Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte auch keine Leistungen abrechnen und erfassen.

### ◀Ringversuchszertifikate▶

Auf dieser Registerkarte erfassen Sie die Informationen zu den Ringversuchszertifikaten der Nebenbetriebsstätte. Der Inhalt dieser Registerkarte ist identisch mit der Registerkarte <Ringversuchszertifikate> im Abrechner. Dieser Dialog ist ab Seite 4-80 in diesem Handbuch beschrieben.



### <HÄVG>

Auf dieser Registerkarte erfassen Sie eine alternative IP-Adresse für den Zugang zu HÄVG GUSbox, sofern Sie in der Nebenbetriebsstätte eine eigene GUSbox einsetzen. Das ist nur in Exchange Umgebungen sinnvoll, wenn am Exchange-Standort eine eigene GUSbox eingesetzt wird. Damit der Standort die eigene GUSbox verwendet, muss seine ID im Feld ID erfasst werden.

Sollte für die Abrechnung in der Nebenbetriebsstätte ein Stick mit dem HzV Online Key erforderlich sein, muss dieser an dieser Box angeschlossen werden.

Bitte beachten Sie, dass die HzV Arzteinschreibung im Abrechner nur mit HauptBSNR/LANR erfolgen kann. Die NBSNR wird bei der Einschreibung nicht verwendet

### <eGK>

Mit diesem Dialog erfassen Sie die eGK spezifischen Informationen zum Abrechner.

The screenshot shows a software dialog box titled 'Abrechner <MVZ Wallstraße>'. The 'eGK' tab is selected in the menu bar. The main content area contains the instruction 'Hier erfassen Sie die für die eGK erforderlichen Informationen.' Below this, there are two input fields: 'Konnektor' and 'HBA'. The 'HBA' field includes a search icon. At the bottom right, there are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

#### Konnektor

In diesem Feld wird die IP-Adresse (ggf. mit Port) für den Zugriff auf den Connector gespeichert.

#### HBA/ICCSN

In diesem Feld werden die Kartennummern der Heilberufsausweise / Institutionskarten gespeichert, die für Zugriffe auf die Gesundheitskarte herangezogen werden (können/sollen).

## ◀Kassenabrechnung▶

Mit den Feldern, die zur Registerkarte "Kassenrechnung" gehören, können Sie spezifische Vorgaben für die Abrechnung nach §302 Heilmittelabrechnung erfassen. Diese Registerkarte ist nur sichtbar, wenn der Abrechner ein Heilmittelabrechner ist.

Abrechnung <Therapeutisches Zentrum>

Mahnwesen Buchhaltung Sonstiges PVS Schablonen Terminplan GUSBox Ringversuchszertifikate Zeitbudget  
Allgemein Nebenbetriebsstätten eGK **Kassenabrechnung** GOÄ Rechnungstexte Kartenzahlung Abrechnungsarten

Nehmen Sie hier die Einstellungen für die Heilmittelabrechnung nach §302 SGB V vor.

Versand nach §302

Versandssoftware:

Optionen

Zuzahlung nach erbrachten Leistungen errechnen  
 Automatische Leistungsanordnung  
 Erweiterte Verordnungskontrolle  
 Aufkleberbedruckung bei §302-Abrechnung

Verschlüsselung:

OK Abbrechen

### Versand nach §302

Mit diesen Optionen legen Sie fest, wie der Versand der Abrechnungsdaten erfolgt.

#### Versandssoftware

In dieser Liste wählen Sie die Versandssoftware aus. Folgende Einstellungen sind möglich:

- <Dakota le> Bei dieser Versandart wird das Datenpaket an die Software Dakota le übergeben.
- <Extern> Wenn der Versand mit einer anderen Software durchgeführt werden soll, wird <Extern> eingestellt. In diesem Fall erfolgt die Ablage des Datenpaketes im Exportpfad. Alternativ kann man im Feld |Datentransfer| ein Datentransferprogramm (z.B. ftp-Programm) konfigurieren, welches die §302 Daten verschickt. Die Variablen für die zu übergebenden Dateien lauten {Nutzdatendatei} und {Auftragsdatei}.
- <Keine> Es wird keine Versanddatei erstellt..

#### Exportpfad

*nur bei Versandart=<Extern>*

Hier tragen Sie den Exportpfad ein. In diesem Pfad wird das Datenpaket abgelegt.

### Zuzahlung nach erbrachten Leistungen errechnen

Mit dieser Option legen Sie fest, dass sich die Zuzahlungsrechnung nach erbrachten Leistungen errechnet.

### Automatische Leistungsanordnung

Mit dieser Option legen Sie fest, dass während der Erfassung der Heilmittel gleich eine Anordnung im Krankenblatt erfolgt.

### Erweiterte Verordnungskontrolle

Mit dieser Option legen Sie fest, dass bei Erfassung einer Heilmittelverordnung deren Anzahl und Inhalt mit dem zugehörigen Indikationsschlüssel überwacht wird. Dazu ist die Zuordnung der eigenen Heilmittel zu den Heilmitteltypen erforderlich.

### Aufkleberbedruckung bei §302 Abrechnung

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die Taxierungsinformationen nicht direkt auf die Originale gedruckt werden sondern auf einen Aufkleber. Für den Ausdruck wird eine List&Label-Liste verwendet, die individuell konfiguriert werden kann. Es können nur Aufkleberbögen mit mindestens 4 Aufklebern je Zeile verwendet werden.

### Verschlüsselung

Mit dieser Liste legen Sie fest, welche Verschlüsselung durch die EDIFACT-Datei vom Übertragungsprogramm angefordert werden soll.

## ◀KV-Vorgaben▶

Mit den Feldern, die zur Registerkarte "KV-Vorgaben" gehören, können Sie spezifische Vorgaben für die Abrechnung nach KVDT erfassen.

### Annahmestelle

Wählen Sie aus dieser Liste die Annahmestelle (Ihre KV) Ihrer KVDT-Abrechnung aus.

### Teilabrechnung

Sofern die Abrechnung dieser Betriebsstätte in mehreren Teilen erfolgt, können Sie im vorderen Feld die eindeutige, diesem Abrechnungsteil zugeordnete Teilnummer und im hinteren Feld die Gesamtanzahl aller Abrechnungsteile einer Betriebsstätte erfassen.

### Versandart

Mit den Optionen dieser Gruppe legen Sie Art und Ziel des Versandes fest.

In dieser Liste wählen Sie die Versandart aus. Folgende Einstellungen sind möglich:

<Datenträger> Bei dieser Versandart wird das Datenpaket auf einem Datenträger abgelegt. Mit dem Feld |Zielpfad| können Sie den Pfad der Ablage bestimmen. Beachten Sie bitte, dass dieser Pfad existieren muss. Die Angabe eines Laufwerks muss mit einem Backslash (\) abgeschlossen werden. Wird ein Pfad angegeben (z.B. J:\Abrechnung) wird dieser nicht mit einem Backslash (\) abgeschlossen. Unter den Betriebssystemen WindowsXP und Windows2003 kann auch ein CD-RW Laufwerk ausgewählt werden. Der Versand der Abrechnungsdatei erfolgt dann durch das Brennen einer CD.

🚩 **Hinweis:** Wird ein anderes Ziellaufwerk als A:\ eingestellt, erfolgt keine Kontrolle der geschriebenen Abrechnungsdatei durch das KBV - Kryptomodul!

<GUSbox> Der Versand kann über den Dienst D2D oder per E-Mail mittels der GUSbox erfolgen. Hierfür sind eine GUSbox und ggf. eine Anmeldung bei D2D erforderlich. Wird im Feld |Empfänger| die E-Mail Adresse des Empfängers angegeben, erfolgt der Versand per E-Mail. Wird als Empfänger eine D2D-ID eingegeben, erfolgt der Versand mittels D2D-Dienst. Erfolgt der Versand per SOAP-Zugang über KV-Safenet (bisher nur KV Westfalen-Lippe) erscheinen zwei zusätzlich Felder "Login" und "Kennwort" für den SOAP-Zugang.

<E-Mail> Bei Auswahl dieser Option erfolgt der Versand via E-Mail. Voraussetzung ist ein korrekt installierter E-Mail Client. Im Feld |Empfänger| kann die Empfänger E-Mail Adresse angepasst werden.

🚩 **Hinweis:** Der Versand der Abrechnungsdatei per e-Mail muss mit Ihrer KV abgestimmt werden.

**Abrechnung verschlüsseln**

Mit dieser Option können Sie festlegen, ob die durch das KBV-Kryptomodul verschlüsselte Abrechnungsdatei (\*.xkm) oder die unverschlüsselte Datei (\*.con) verwendet werden soll.

**Abrechnung mit HBA signieren**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass bei Einsatz des HBA Ihre Abrechnung mittels HBA signiert wird.

**Stationäre Fälle nicht abrechnen**

*nur bei Ambulanzabrechnung*

Diese Option steht nur bei aktivierter Ambulanzabrechnung zur Verfügung. Hiermit können Sie festlegen, dass stationäre Kassenfälle nicht über *MEDICAL OFFICE* abgerechnet werden sollen. Sie können die stationären Kassenfälle dann ebenfalls im Programm erfassen und dokumentieren, abgerechnet werden sie jedoch nicht.

**Automatische Sachkosten-Abrechnung**

*nur bei Ambulanzversion*

Mit dieser Option wird festgelegt, dass nach erfolgreicher KVDT-Abrechnung (KV-Abrechnung) automatisch ein EBM-Rechnungsfall angelegt wird, auf dem die zugehörigen Sachkosten der KV-Abrechnungsziffern abgerechnet werden.

Diese Option ist nur in der *MEDICAL OFFICE* Ambulanzversion verfügbar.

**Automatische Medikamentenkosten-Abrechnung**

*nur bei Ambulanzversion*

Mit dieser Option wird festgelegt, dass die bei einem Kassenfall (KV-Abrechnung) auf diesem Fall abgerechneten Medikamente automatisch auf eine EBM-Rechnung übernommen und abgerechnet werden.

Diese Option ist nur in der *MEDICAL OFFICE* Ambulanzversion verfügbar.

**Laborpauschalziffern**

Einige KV'en verlangen die Abrechnung der Laborgrundgebühren (Ziff. 32000...) auf jedem kurativ ambulanten Abrechnungsfall. Damit dies nicht vergessen werden kann, können Sie in diesem Feld die Laborgrundgebühren erfassen. Das System rechnet diese Ziffern dann automatisch bei jedem Fall ab.

**Hauptbetriebsstättennummer**

Wird in diesem Feld eine Betriebsstättennummer aus den bereits erfassten (Neben)Betriebsstätten eingetragen, so wird automatisch die diese Betriebsstätte vom Programm als Hauptbetriebsstätte gewertet. Wird dort keine Nummer erfasst, so wird weiterhin der Abrechner selbst als Hauptbetriebsstätte verwendet.

**Knappschaftsabrechnung**

Mit diesen Feldern legen Sie die Einstellungen für die Knappschaftsabrechnung fest.

**Knappschaftsnummer**

Erfassen Sie in diesem Feld Ihre Knappschaftsnummer. Diese erfahren Sie direkt bei der Knappschaft.

**Zielpfad**

Erfassen Sie in diesem Feld den Zielpfad für die Knappschaftsabrechnung.

**KVDT-Prüflauf**

Mit diesen Optionen steuern Sie den KVDT-Prüflauf.

**Kontrolle des Ausstelldatums bei Überweisungen**

Einige KV'en verlangen bei Überweisungsfällen die Erfassung des Ausstelldatums, obwohl dies kein Pflichtfeld ist. Mit dieser Option wird die Erfassung des Ausstelldatums im Prüflauf überwacht. Zusätzlich wird überwacht, dass der erste Leistungstag nicht vor dem Ausstellungsdatum der Überweisung liegt.

**Kontrolle der Zusatzangaben bei sonst. Kostenträgern**

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass die SKT-Zusatzangaben in Ihrer KV als Pflichtfelder zu behandeln sind.

**Durchschnittl. Punktwert f. Kosteninformation**

In diesem Feld wird der durchschnittliche Punktwert erfasst, der als Berechnungsgrundlage für die Kosteninformation dient. Wird kein Punktwert erfasst, wird der Standardpunktwert gemäß folgender Tabelle verwendet:

Orientierungswert in Ct	Gültig ab
3,5048	01.01.2012
3,5363	01.01.2013
10	01.10.2013
10,13	01.01.2014
10,2718	01.01.2015

10,4631	01.01.2016
10,5300	01.01.2017
10,6543	01.01.2018
10,8226	01.01.2019

### Quotierung

In diesem Feld wird die Quotierung des durchschnittlichen Punktwertes erfasst.

### <GOÄ>

Auf dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für die Privatliquidation vornehmen.

Abrechner <MVZ Wallstraße>

Sonstiges HVM EBM2K PVS Medikamente Schablonen eDMP/eHKS/eKoloskopie Terminplan GUSbox HÄVG HVM Ringversuchszertifikate Zeitbudget  
Allgemein Nebenbetriebsstätten eGK KV-Vorgaben GOÄ BG \$301 Rechnungstexte Kartenzahlung Abrechnungsarten Mahnwesen Buchhaltung

Nehmen Sie hier die Einstellungen für die Privatabrechnung nach GOÄ vor.

Optionen

Überweiser auf Rechnung  Höchstwertberechnung  Ambulanzabrechnung  stat. Mitbeh. mit Sachkosten   
 Falrn. als Rechnungsnr.  LDT Satzart 8201 (LFA) abrechnen  Chefarztliquidation   
 Ziffern aufsteigend sortieren  LDT Satzart 8202 (LG) abrechnen  Pauschale Sachkosten

Ambulanzabrechnung

Standardbehandlungsart:  Vertragsart:  Amb.  %  
 Rechnungsnr. Präfix: Amb.  Stat.   
 Rechnungsminderungstext gemäß §6a Abs. 1:  Minderung  %

Nr.	Privattarif	Kurzname	Faktor ärztl.	Faktor techn.	Faktor Labor	MwSt.
1	Gutachten	GUT	1,340	1,100	1,400	19%
2	Igel	Igel	1,000	1,000	1,000	

OK Abbrechen

### Optionen

In dieser Gruppe finden Sie allgemeine Optionen der Privatliquidation nach GOÄ.

#### Überweiser auf Rechnung

Mit Hilfe dieser Option können Sie festlegen, dass bei überwiesenen Privatpatienten (Konsiliaruntersuchung), der überweisende Arzt auf der Rechnung erscheint. Auf der Rechnung erscheint dann bspw. folgender Satz: "Auf Anforderung von Dr. med. Testmann, Leverkusen". Bei Privatliquidation mittels PAD (PVS) erscheint dieser Eintrag im Feld |Rechnungsangfangstext| und wird an die PVS übertragen.

#### Höchstwert-Berechnung

Mit dieser Option wird die automatische Höchstwertberechnung bei GOÄ-Fällen ein- bzw. ausgeschaltet. Bei der Höchstwertkontrolle werden Gebührenscheitel, für die es Höchstwerte gibt überwacht und der Höchstwert wird bei Erreichen der Höchstwertschwelle automatisch abgerechnet. Bei Unterschreiten der Höchstwertschwelle wird ein ggf. abgesetzter Höchstwert wieder von der Rechnung entfernt.

Beispielsweise unterliegen alle H1, H2, H3 und H4 Labor-Ziffern einem Höchstwert. Aber auch bestimmte Röntgenziffern wie 5370, 5371, 5372, 5373 und 5374 unterliegen einem Höchstwert.

#### Ambulanzabrechnung

Mit Hilfe dieser Option legen Sie fest, dass Sie *MEDICAL OFFICE* für die Privatliquidation in einer Krankenhausambulanz einsetzen. In diesem Fall wird auf den Kostenträgern der Patienten jeweils abgefragt, ob es sich um einen stationären oder ambulanten Fall handelt. Bei Aktivierung dieser Option werden die nachfolgenden Felder eingeblendet.

**Chefarztliquidation**

Bei Aktivierung dieser Option beachtet *MEDICAL OFFICE* die Vorgaben bzgl. der Ausweisung der allg. und bes. Kosten sowie der Minderung bei stationären Fällen bei der Chefarzt – Liquidation.

**Pauschale Sachkosten**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die pauschalisierte Sachkosten (besonderen Kosten) auf der GOÄ-Rechnung berücksichtigt werden. Außerdem wird mit dieser Option die Ausweisung der allgemeinen Kosten veranlasst.

**Stat. Mitbehandlung mit Sachkosten**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die pauschalisierte Sachkosten (besonderen Kosten) auf der GOÄ-Rechnung auch bei stat. Mitbehandlung (stationäre Konsile) berücksichtigt werden. Außerdem wird mit dieser Option die Ausweisung der allgemeinen Kosten veranlasst.

**Fallnr. als Rechnungsnr.**

Mit dieser Option können Sie die Fallnummer aus dem Kostenträger des Patienten als Rechnungsnummer verwenden. Diese Option ist nur gültig, wenn kein Rechnungsnummernkreis definiert ist. Ist diese Option nicht aktiviert, wird die Rechnungsnummer immer von *MEDICAL OFFICE* bzw. dem zugehörigen Nummernkreis generiert.

**Ziffern aufsteigend sortieren**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die Gebührenordnungsziffern eines Leistungstages auf der Rechnung des Patienten in numerischer Reihenfolge aufsteigend sortiert gedruckt werden. Im Normalfall werden die Ziffern in der Reihenfolge ausgedruckt in der sie eingegeben wurden.

**LDT Satzart 8201 (LFA) abrechnen**

Mit dieser Option kann festgelegt werden, dass die Leistungen, die von einem externen Labor im Rahmen eines Laborfacharztberichtes (Satzart 8201) übermittelt werden, bei Privatpatienten durch den Abrechner berechnet werden.

Normalerweise werden diese Leistungen vom Labor an den Patienten fakturiert. Einige Labore übertragen die abgerechneten Ziffern per LDT an die Praxen. Sie werden dann als „nicht abrechnungsfähig“ gekennzeichnet. Bei Aktivierung dieser Option werden diese Ziffern nicht als „nicht abrechnungsfähig“ gekennzeichnet und stehen damit auf der Rechnung des Patienten.

**LDT Satzart 8202 (LFA) abrechnen**

Mit dieser Option kann festgelegt werden, dass die Leistungen, die von einem externen Labor im Rahmen eines LG-Berichtes (Satzart 8202) übermittelt werden, bei Privatpatienten durch den Abrechner berechnet werden.

Normalerweise werden diese Leistungen vom Labor an den Patienten fakturiert. Einige Labore übertragen die abgerechneten Ziffern per LDT an die Praxen. Sie werden dann als „nicht abrechnungsfähig“ gekennzeichnet. Bei Aktivierung dieser Option werden diese Ziffern nicht als „nicht abrechnungsfähig“ gekennzeichnet und stehen damit auf der Rechnung des Patienten.

**Ambulanzabrechnung**

Diese Gruppe bietet Optionen für die Ambulanzabrechnung. Sie ist nur bei aktivierter Ambulanzabrechnung sichtbar.

**Standardbehandlungsart**

In dieser Liste können Sie die Vorbelegung für die Felder |ambulant| bzw. |stationär| bei der Neuanlage von Privatscheinen vornehmen.

**Rechnungsnr. Präfix**

In diesen Feldern können Sie einen Präfix für die Rechnungsnummern bei ambulanten bzw. stationären Privatscheinen erfassen. Der Präfix wird der jeweiligen Rechnungsnummer vorangestellt.

**Rechnungsminderungstext**

Hier können Sie den Text eingeben, der als Rechnungsposition für die Minderung bei stationärer Privatliquidation stehen soll. Möglich wäre z.B. *Minderung gemäß §6a Abs. 1 GOÄ (25%)*.

**Minderung**

Tragen Sie in diesem Feld die prozentuale Minderung des Rechnungsbetrages bei stationären Leistungen ein. Die Minderung beträgt nach GOÄ §6a Abs. 1 25%.

**Vertragsart**

Mit den Feldern, die zur Gruppe Vertragsart gehören, legen Sie die vertraglichen Bedingungen für den Abrechner fest. Insgesamt gibt es zwei Vertragsarten <Altvertragler> und <Neuvertragler>. Mit den Feldern |Amb.| und |Stat.| legen Sie die prozentualen Abgaben des Abrechners fest.

Bei Altvertraglern kann die prozentuale Abgabe jeweils für stationäre sowie ambulante Privatrechnungen festgelegt werden. Sie bezieht sich dann auf alle Leistungen.

Bei Neuvertraglern ist die Abgabe bei stationären Rechnungen festgelegt. Sie beträgt bei Labor- und technischen Leistungen 40%, bei ärztlichen Leistungen und Zuschlägen 20%. Bei ambulanten Rechnungen kann die prozentuale Abgabe in dem Feld |amb.| erfasst werden.

## Tabelle der Privatarife

Mit Hilfe dieser Tabelle können Sie zusätzliche, individuelle Privatarife anlegen. Diese werden im Feld |Tarif| eines Privatfalls angeboten und können dort ausgewählt werden.

Um einen neuen Privatarif anzulegen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie das Kontextmenü. Es erscheint der Dialog „Privatarif“. Mit seiner Hilfe konfigurieren Sie Ihren individuellen Privatarif.

## <BG>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Einstellungen für Ihre BG-Abrechnung vornehmen. Diese Registerkarte ist nur bei lizenziertem BG-Modul vorhanden.

### Absendername

Dieses Feld wird für die DALE-UV Übertragung als Absender verwendet. Wird in diesem Feld nichts erfasst, wird die Bezeichnung des Abrechners verwendet.

### Ansprechpartner

In diesem Feld kann ein Ansprechpartner für die BG erfasst werden. Wird in diesem Feld nichts erfasst, werden Titel Vorname und Nachname des Leistungserbringers des zugehörigen Abrechnungsfalls verwendet.

### IK-Nummer

In diesem Feld erfassen Sie Ihre BG-IK-Nummer. Diese erhalten Sie von der BG.

### Typ

Der Typ legt fest, wie Ihre BG-Abrechnung erfolgt. D-Ärzte wählen den Eintrag <D-Arzt>, H-Ärzte wählen den Eintrag <H-Arzt>, alle anderen Ärzte wählen den Eintrag <Arzt>.

**Hinweis:** *Teilen sich mehrere Abrechner eine BG-IK-Nummer, dann wird bei allen Abrechnern dieselbe BG-IK-Nummer verwendet. Es darf dann jedoch nur bei einem dieser Abrechner die laufende Dateinummer und das Abrechnungsjahr erfasst werden.*

*(Bei der gleichzeitigen Verwendung einer IK-Nummer muss trotz Verwendung unterschiedlicher D2D-Zugänge der gleiche Nummernkreis verwendet werden, da die BG alle Berichte, die unter einer IK-Nummer gesendet werden wieder unter dieser IK-Nummer zusammenführt.)*

### Rechnungstyp

*nur Ambulanzversion*

Mit dem Rechnungstyp legen Sie die Art Ihrer Rechnung fest.

R1 Rechnungslage der Gebühren und der besonderen Kosten erfolgen in einer Summe auf ein Konto. (Default)

R2 Rechnungslage der Gebühren und der besonderen Kosten erfolgen in getrennten Summen auf getrennte Konten.

R3 Rechnungslegung der Gebühren und der allgemeinen und besonderen Kosten (Sachkosten) erfolgen in getrennten Summen auf getrennte Konten.

### Pauschale Sachkosten

Mit dieser Option legen Sie fest, dass bei der BG-Abrechnung die pauschalen Sachkosten automatisiert berücksichtigt werden.

### Sachkosteneempfänger

*nur Ambulanzversion*

In diesem Feld erfassen Sie die IK - Nummer des Krankenhauses im Falle des Rechnungstyps R2 oder R3.

### Dale-UV

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Sie die BG-Abrechnung mit Hilfe der DALE-UV machen werden. Folgende Felder erscheinen zusätzlich:

### Dale-UV Rechnungen an PVS senden

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die BG-Rechnungen nicht per DALE-UV versendet werden sondern wie „normale“ Rechnungen im Abrechnungssystem zur Verfügung stehen und bspw. durch eine PVS versendet werden.

### Übergabe an Fibu nur mit Quittung

Mit dieser Option legen Sie fest, dass eine Fibu-Übergabe der BG-Rechnungen nur erfolgen soll, wenn die Rechnungen bereits quittiert wurden. Sie vermeiden damit im Falle einer erforderlichen Korrektur einer Rechnung umständliche Stornierungen.

### lfd. Dateinummer

In diesem Feld können Sie einen Offset für die Dateinummer erfassen.

### Abrechnungsjahr

In diesem Feld wird das aktuelle Abrechnungsjahr erfasst. Beginnt ein neues Jahr, beginnt die Zählung der Dateinummern automatisch von vorn mit 1.

## ◀§301▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Einstellungen für Ihre Abrechnung nach §301 AMBO vornehmen. Diese Registerkarte ist nur bei lizenziertem Modul „Ambulantes Operieren §115b“ bzw. „Ambulante Behandlung §116b“ vorhanden.

### Abrechnungsart

In diesem Feld legen Sie fest, welche Abrechnung Sie vornehmen möchten.

### Fachgruppen-Nr.

In diesem Feld erfassen Sie den Fachgruppenschlüssel gemäß §301. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf eine Liste der Fachgruppen zugreifen.

### IK-Nummer

In diesem Feld erfassen Sie die IK-Nummer für die Abrechnung nach §301. Haben Sie für Ihr Haus nur eine IK für mehrere Abrechner, dann geben Sie diese IK bitte bei allen Abrechnern ein, die diese IK verwenden sollen. Die zugehörigen Export-/Importpfade dürfen Sie jedoch nur bei einem Abrechner mit dieser IK hinterlegen. Bei der Erstellung der Abrechnung nach §301 werden in diesem Fall für alle Abrechner mit gleicher IK die hinterlegten Pfade verwendet.



**Betriebsstättennr.**

In diesem Feld erfassen Sie die Betriebsstättennummer gemäß §301.

---

**\* Hinweis:** *Teilen sich mehrere Abrechner eine IK-Nummer, dann wird bei allen Abrechnern dieselbe IK-Nummer verwendet. Es darf dann nur bei einem Abrechner der Export- und Importpfad erfasst werden.*

---

**Zahlungssatz anfordern**

Aktivieren Sie diese Option, wird für jede Abrechnung nach §301 der Zahlungssatz angefordert.

**„Kasse direkt“-Fälle nach §120 Abs. 3 SGB V elektronisch abrechnen**

Ist diese Option aktiviert, erfolgt die Abrechnung der „Kasse-direkt“ Fälle entsprechend den Anforderungen der §120 elektronisch. Es werden weiterhin noch Papierrechnungen ausgegeben, da dieser Datensatz zusätzlich versendet werden muss.

**Abrechnung erfolgt über IK der Institution**

*nur bei Institution = Abrechnungszentrum*

Diese Option wird aktiviert, wenn es sich bei der Institution um ein Abrechnungszentrum handelt. In diesem Fall wird die IK der Institution im Segment REC-8 verwendet.

**Überweisungsangaben sind Pflicht**

Aktivieren Sie diese Option, benötigen sie zur Abrechnung der Konsiliaruntersuchung die Überweisungsangaben.

**PIA-Kontaktdokumentation ist Pflicht**

Aktivieren Sie diese Option bei der Abrechnungsart bei der Abrechnungsart §118, benötigen sie zur Abrechnung von EBM Fällen die PIA-Kontaktdokumentationen.

**Leistungsschlüssel**

Wenn Sie keinen Leistungsschlüssel explizit erfassen, wird der hier angegebene automatisch verwendet (bei §116b-Abrechnung).

**Exportpfad**

In diesen Pfad wird die erzeugte Abrechnungsdatei kopiert.

**Importpfad**

In diesem Pfad wird die Antwortdatei erwartet.

**Export in Unterverzeichnisse je IK**

Aktivieren Sie diese Option, werden die Dateien mit vorangestellter IK übermittelt.

## ◀Rechnungstexte▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für die Rechnungsausgabe in MEDICAL OFFICE vornehmen.

### Bankverbindung 1

#### Kontoinhaber

Tragen Sie in dieses Feld den Kontoinhaber ein. Er kann maximal 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

#### Bank

In dieses Feld wird der Name der Bank eingetragen. Er kann maximal 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

#### BIC

BIC (Abkürzung für Business Identifier Code / Geschäftskennzeichen) findet weltweit Verwendung bei Kreditinstituten, Brokern, Lagerstellen und Unternehmen und kann jeden direkt oder indirekt teilnehmenden Partner eindeutig identifizieren. Der BIC besteht aus 8 oder 11 Zeichen und verschlüsselt neben der Bank, dem Land und dem Ort ggf. auch die Filiale der betreffenden Bank.

Dieses Feld kann auch für die Bankleitzahl verwendet werden. Die Bankleitzahl ist immer 8-stellig und kann nur aus Ziffern bestehen. Ob das Programm den Eintrag als BIC oder BLZ wertet ist abhängig vom Eintrag im Feld IBAN.

#### IBAN

Die IBAN ist die International Bank Account Nummer (Internationale Bankkontonummer). Sie ist eine internationale, standardisierte Notation für Bankkontonummern. Die IBAN besteht in Deutschland immer aus 22 Stellen. Beginnend mit „DE“ (für Deutschland) besteht sie aus der Kontonummer der Bankleitzahl und einer Prüfsumme.

Dieses Feld kann auch für die Kontonummer verwendet werden. Das Programm wertet Einträge mit mehr als 10 Zeichen als IBAN und mit weniger als 10 Zeichen als Kontonummer.

### Bankverbindung 2

Da viele Abrechner über zwei Hausbanken verfügen, kann hier die zweite Bankverbindung eingegeben werden. Für die Felder gelten die gleichen Regeln wie für die erste Bankverbindung.

### Rechnungstexte

#### Diagnoseersatztext

Wird in diesem Feld ein Text eingetragen, wird dieser Text auf allen Privatrechnungen als Diagnose verwendet, unabhängig davon, ob beim Patienten Diagnosen gespeichert wurden oder nicht.

**Kopftext**

In diesem Feld wird der Text eingetragen, der am Anfang der Rechnung steht. Ein möglicher Text könnte sein: *für meine ärztlichen Bemühungen erlaube ich mir zu berechnen:*

In diesem Feld können Sie Platzhalter verwenden, die zum Zeitpunkt des Druckes durch die aktuellen Werte ersetzt werden. Folgende Platzhalter sind hier möglich:

{Kostenträger.Rechnungsdatum+x}	Rechnungsdatum plus x Tage
{Datum+x}	aktuelles Tagesdatum plus x Tage
{PatNachname}	Nachname des aktuellen Patienten
{PatTitel}	Titel des aktuellen Patienten
{PatVorname}	Vorname des aktuellen Patienten
{PatVorsatz}	Namenszusatz des aktuellen Patienten
{PatGebDatum}	Geburtsdatum des aktuellen Patienten

**Fußtext**

In diesem Feld wird der Text eingetragen, der am Ende der Rechnung steht. Ein möglicher Text könnte sein: *Zahlungsbedingungen: Zahlbar ohne Abzug innerhalb von 14 Tagen.* Auch in diesem Feld können Sie die auf Seite 4-59 beschriebenen Platzhalter verwenden.

---

✓ **Tip:** *Möchten Sie dem Patienten ein konkretes Datum bis zu dem er eine Zahlung zu leisten hat vorgeben, verwenden Sie den Platzhalter {Kostenträger.Rechnungsdatum+x}. Ein möglicher Text wäre dann: "Bitte überweisen Sie den Betrag bis zum {Kostenträger.Rechnungsdatum+20} auf angegebenes Konto." Hierbei sollten Sie jedoch beachten, dass der Zeitraum bis zum Erreichen der ersten Mahnstufe nicht kleiner ist als die Anzahl der Tage aus dem Platzhalter {Kostenträger.Rechnungsdatum+x}.*

---

**Steuernummer/Ust-Nr.**

In diesem Feld geben Sie die Steuernummer bzw. die Umsatzsteuernummer ein. Die Steuernummer erscheint auf der Rechnung am unteren Rand bei den Bankverbindungen. Sie kann bis zu 20 Zeichen lang sein.

**USt. befreit**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Sie von der Umsatzsteuer befreit sind. In diesem Fall erscheint neben Steuernummer der Eintrag „umsatzsteuerbefreit nach §4 Nr. 14 UStG“

**Briefkopf drucken**

Möchten Sie für die Privatrechnungen eigene Kopfbögen verwenden, deaktivieren Sie diese Option.

**Diagnosen mit Datum drucken**

Wenn Sie diese Option aktivieren, erscheinen die Diagnosen auf der Rechnung mit einem Datum davor. In diesem Fall werden die Diagnosen chronologisch ausgegeben.

**Rechnungsexemplare**

Hiermit können Sie festlegen, wie viele Exemplare der Rechnung gedruckt werden sollen.

**Rechnungsnr.-Kreis**

Hier können Sie einen Rechnungsnummernkreis für den Abrechner auswählen. Die Rechnungsnummernkreise werden unter <System>→ <Einstellungen>→ <Rechnungsnummernkreise> angelegt.

**Rechnungsformular**

Hier können Sie ein Rechnungsformular für den Abrechner auswählen. Damit ist beispielsweise möglich, je Abrechner ein Formular anzulegen und mit unterschiedlichen Köpfen, Logos oder anderen Informationen zu hinterlegen.

**Lfd. Belegnummer (Barkasse)**

In diesem Feld können Sie die laufende Belegnummer für die Barkasse dieses Abrechners erfassen. Diese Nummer wird für den Quittungsdruck der Barkassenbelege verwendet und automatisch hochgezählt. Sie ist nur erforderlich, wenn Sie Barkassen je Abrechner einsetzen.

## ◀Abrechnungsarten▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Abrechnungsarten definieren. Diese Registerkarte ist nur in der Ambulanzversion von MEDICAL OFFICE verfügbar. Die Abrechnungsarten sind nur bei HL7-Kommunikation mit dem KIS von Bedeutung.

### Abrechnungsart

Bei diesem Feld handelt es sich um eine einzeilige editierbare Liste. Mit den Optionen der rechten Maustaste können Sie die Einträge verändern, löschen oder neue Einträge hinzufügen. Hier wird der Name der Abrechnungsart erfasst.

### Tarif

In dieser Liste sind die verfügbaren Tarife aufgelistet:

- KV-Abrechnung
- GOÄ-Rechnung
- BG-Rechnung
- amb. OP §115b
- Kasse direkt
- DKG-NT
- Med.-Kosten
- amb. Beh. §116b

### Schaltfläche <Ziffern>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie für jede Abrechnungsart eine Positiv- oder Negativliste von Gebührenziffern hinterlegen. Es erscheint der Dialog „Ziffernliste“.

### <erlaubte> <nicht erlaubte> Gebührenziffern

Mit diesen Optionen legen Sie fest, wie die Ziffern der Liste zu interpretieren sind. Bei Einstellung von <erlaubte> sind nur die Ziffern aus der Liste abrechnungsfähig. Bei jeder anderen Ziffer kommt nach ihrer Eingabe sofort eine Fehlermeldung, dass diese GNR nicht abrechnungsfähig ist.

Bei Einstellung von <nicht erlaubte>, werden die GNR der Liste als nicht abrechnungsfähig abgelehnt.

#### **Ziffern von...bis...**

Mit diesen Feldern können Sie Ziffernbereiche hinzufügen.

#### **Liste**

In dieser Liste sehen Sie die bereits definierten Bereiche von Ziffern. Um einen Bereich zu entfernen, klicken Sie diesen in der Liste an und dann auf die Taste .

#### **Kontaktart**

Mit diesem Feld legen Sie die zugehörige Kontaktart fest. Möglich sind nur ambulant oder stationär.

#### **Scheinart**

Mit diesem Feld legen Sie die zugehörige Scheinart fest. Möglich sind nur <Standard>, Konsiliar, Stat. Mitbeh. und Notfall. Wird der Eintrag <Standard> verwendet, richtet sich das Programm nach der Standard-Scheinart, die je Abrechner im Zweig <System>⇒<Abrechner> auf der Registerkarte <Sonstiges> festgelegt ist.

#### **Rechnungsformular**

Mit Hilfe dieser Liste können Sie für diese Abrechnungsart ein individuelles Rechnungsformular festlegen. Individuelle Rechnungsformulare werden der Kategorie Arbeitsplatz auf der Registerkarte <Formulardruck> entworfen.

Wird der Eintrag <Standardformular> ausgewählt, erfolgt die Rechnungslegung mit dem Standardformular.

#### **Rechnungsnr.-Kreis**

Mit diesem Feld können Sie dieser Abrechnungsart einen Rechnungsnummernkreis zuordnen. Die Definition der Rechnungsnummernkreise erfolgt im Zweig <System>⇒<Einstellungen>⇒<Rechnungsnummernkreise>. Ein Rechnungsnummernkreis kann auch für mehrere Tarife verwendet werden.

#### **Leistungskonto, Kostenkonto, Med. Konto, Abgabekonto,...**

Mit diesen Feldern können die einzelnen Konten dieser Abrechnungsart sowie die Kostenstellen festgelegt werden.

#### **Markierungsziffer**

*nur bei Tarifart <KV>*

Mit Hilfe des Feldes |Markierungsziffer| können Sie die in der KVWL erforderliche Sachkosten-Pseudoziffer erfassen. Diese Pseudoziffern werden bei jedem Fall abgerechnet, dem diese Abrechnungsart zugeordnet ist.

#### **Fachgruppenschlüssel**

*nur bei Tarifart <amb. OP>*

Wird für mehrere Abrechner die gleiche IK verwendet, muss hier der Fachgruppenschlüssel dieses Abrechners erfasst werden. Dieser wird für die Laborpauschalziffern benötigt.

## ◀Mahnwesen▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Einstellungen für das integrierte Mahnwesen vornehmen.

### Mahnwesen (KV-Abrechnung)

Mit den Feldern, die zu der Gruppe KV-Abrechnung gehören, können Sie die Mahntexte für fehlende Scheine bzw. fehlende KVK's bearbeiten.

#### Mahntext "fehlende Praxisgebühr"

In diesem Feld geben Sie den Mahntext ein, der im Anschreiben an Patienten, die die Praxisgebühr in diesem Quartal noch nicht bezahlt haben, verwendet werden soll. Der Text kann 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern, und Sonderzeichen bestehen. Ein möglicher Text in diesem Feld könnte beispielsweise sein: *leider haben Sie bei Ihrem letzten Besuch in unserer Praxis versäumt, die Praxisgebühr von 10,- EUR zu entrichten. Bitte zahlen Sie den Betrag bis zum {Datum+7}..*

#### Mahntext "fehlende Scheine"

In diesem Feld geben Sie den Mahntext ein der im Anschreiben an Patienten, die Ihren Abrechnungsschein in diesem Quartal noch nicht vorgelegt haben, verwendet werden soll. Der Text kann 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern, und Sonderzeichen bestehen. Ein möglicher Text in diesem Feld könnte beispielsweise sein: *leider haben Sie bei Ihrem letzten Besuch in meiner Praxis keinen Krankenschein abgegeben. Bitte reichen Sie diesen bis zum Quartalsende nach.*

#### Mahntext "fehlende KVK"

In diesem Feld geben Sie den Mahntext ein, der im Anschreiben an Patienten, die Ihre KVK in diesem Quartal noch nicht vorgelegt haben, verwendet werden soll. Der Text kann 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Ein möglicher Text in diesem Feld könnte beispielsweise sein: *leider haben Sie bei Ihrem letzten Besuch in meiner Praxis keine Versichertenkarte vorgelegt. Bitte reichen Sie Ihre Versichertenkarte bis zum Quartalsende nach.*

#### Mahnfrist für Praxisgebühr

In diesem Feld erfassen Sie die Mahnfrist für die ausstehende Praxisgebühr.

### Privatliquidation

Mit den Feldern, die zu der Gruppe Privatliquidation gehören, können Sie die Mahntexte, die Zeitabstände sowie die Mahngebühren für die Mahnstufen der Privatliquidation bearbeiten. Der Text kann mehr als 1000 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern, Sonderzeichen sowie Platzhaltern bestehen. (siehe Seite 4-59)

Mögliche Texte wären:

1. Mahnung: *Sicherlich ist es Ihrer Aufmerksamkeit entgangen unsere unten aufgeführte Rechnung zu begleichen. Wir bitten um Erstattung bis zum {Datum+20}.*

2. Mahnung: *Trotz unserer Erinnerung haben wir bis zum heutigen Zeitpunkt noch keinen Zahlungseingang von unten genannter Rechnung erhalten. Wir bitten um sofortige Überweisung bis zum {Datum+20}.*
3. Mahnung: *Wir haben Sie bis jetzt 2 - mal an unten aufgeführte offene Rechnung erinnert. Wenn wir nicht bis zum {Datum+20} den Eingang verbuchen können, werden wir gerichtliche Schritte einleiten müssen.*

Für die vierte Mahnstufe wird kein Text angegeben. Sie ist für die Kennzeichnung der Rechnungen vorgesehen, für die weitere Schritte eingeleitet wurden. Die 4. Mahnstufe kann nur manuell im Kostenträger des Patienten gesetzt werden. Mehr Informationen darüber erhalten Sie im Handbuch zum *MEDICAL OFFICE* Hauptprogramm.

**\* Hinweis:** *Beachten Sie bitte, dass die Zeiten für die Erreichung der einzelnen Mahnstufen immer ab dem Zeitpunkt der Rechnungserstellung gelten.*

#### Anzahl Rechnungsexemplare

Tragen Sie in diesem Feld ein, wie viel Exemplare der Rechnung Sie wünschen. Es können Werte zwischen 1 und 9 eingegeben werden. Nach dem ersten Exemplar (dem Original) wird auf allen weiteren Exemplaren die Kennung << KOPIE >> aufgedruckt, um kenntlich zu machen, dass es sich um eine Kopie handelt.

#### ◀Buchhaltung▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Vorgaben für die Buchhaltungsübergabe dieses Abrechners vorgenommen werden. Diese Einstellungen sind nur für die Praxisversion relevant. In der Ambulanzversion erfolgt hier lediglich die Definition des Bargeldkassenkontos bei abrechnerabhängigen Bargeldkassen auf dieser Registerkarte.

**Hintergrund:** *Das Programm MEDICAL OFFICE verfügt über eine Schnittstelle zur Übergabe der Buchhaltungsdaten an eine externe Buchhaltung. Bei der Buchhaltungsübergabe sind bestimmte Angaben zu Buchhaltungskonten erforderlich. Die Buchhaltungsübergabe finden Sie im Abrechnungssystem unter [Rechnungswesen]⇒[Buchhaltungsübergabe].*

#### Erlöskonten

Erfassen Sie mit diesen Feldern die Erlöskonten sowie die Kostenstellen der Abrechnern. Im Buchungstext können Sie einen Buchungstext erfassen. Lassen Sie das Feld leer, wird der Patientennamen als Buchungstext übertragen.

#### Bargeldkassenkonto

Dieses Feld ist nur in der Ambulanzversion verfügbar. Hier wird das Konto für die Abrechner- abhängige Bargeldkasse hinterlegt. Bei individuellen Barkassen erscheint dieses Feld nicht. Die Definition der Konten bei individuellen Barkassen erfolgt direkt bei der Kassendefinition.

## ◀Sonstiges▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie individuelle Vorgaben für das Programm *MEDICAL OFFICE* vornehmen.

### Standard-Scheinart

Hier können Sie für gesetzliche Scheine einstellen, welche Scheinart als Vorgabe beim Anlegen eines neuen Scheins angeboten wird. Haben Sie beispielsweise vornehmlich Überweisungen tragen Sie hier die Scheinart "Überweisung" ein.

### Standard-Überweisungstyp

Hier können Sie festlegen, welcher Typ von Überweisung als Standard angelegt werden soll.

### „Überweisung an“ aus Arztfachgruppe setzen

Der Inhalt des Feldes „Überweisung an“ wird mit der Fachgruppe des Abrechners vorbelegt.

### Scheinart aus Vorgängerfall übernehmen

Ist diese Option aktiviert (default) wird bei neuen Fällen nicht die Standard-Scheinart angelegt, sondern die Scheinart, die der Patient im Vorquartal hatte.

### GKV-Fälle gelten gesamtes Quartal

Mit dieser Option legen Sie fest, dass KV-Fälle immer ab dem ersten Tag des aktuellen Quartals gelten. Ist diese Option deaktiviert, (default) gelten die KV-Fälle immer ab dem Tag, an dem sie angelegt wurden.

### Rechnungszeitraum

Beim Anlegen von Privat - Scheinen (also bei Privatpatienten) können Sie hier festlegen, wie lang der Rechnungszeitraum als Vorgabe eingestellt werden soll. Es sind folgende Optionen möglich:

- |                  |  |
|------------------|--|
| bis Monatsende   | der Rechnungszeitraum läuft vom aktuellen Tag bis zum Ende des Monats                        |
| bis Quartalsende | der Rechnungszeitraum läuft vom aktuellen Tag bis zum Ende des Quartals                      |
| Anzahl Wochen    | der Rechnungszeitraum läuft vom aktuellen Tag so viele Wochen, wie Sie in dem Feld eingeben. |



### Patientengeschlecht

Diese Felder werden nicht mehr benutzt, da das automatische Setzen des Geschlechts nicht mehr zulässig ist.

### Diagnosevergabepflicht

Mit dieser Menüoption kann festgelegt werden, dass im Krankenblatt keine Einträge vorgenommen werden können, wenn keine Diagnose vorhanden ist. Diese Option ist insbesondere dann hilfreich, wenn man mit diagnoseabhängigen Auftragslisten arbeitet.

### Diagnosen deaktivieren nach ... Wochen

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass Akutdiagnosen nach einer bestimmten Anzahl Wochen automatisch deaktiviert werden. Diese Option greift beim Anlegen eines neuen Falls. Es werden alle Akutdiagnosen ermittelt, die älter als ... Wochen sind. Stehen diese ermittelten Diagnosen nicht auf einem offenen Fall, werden sie auf inaktiv gesetzt. Ist das Feld leer, ist diese Funktionalität ausgeschaltet.

### Hinweis AsylbLG anzeigen

Diese Option wirkt bei Besonderer Personengruppe "Leistungsempfänger nach AsylbLG". Bei aktivierter Option wird folgender Hinweis in Statusleiste der Zentrale angezeigt: "Eingeschränkter Leistungsanspruch nach den §§ 4 und 6 AsylbLG !!! ".Der angezeigte Text wird zusätzlich rot eingefärbt.

### Neupatienten automatisch ermitteln

Die zum 01.09.2019 im Rahmen des TSVG 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 diese Option eingeführt. Ist sie 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 kann von der Option allerdings nicht berücksichtigt werden.

### Export Pfad für Facharztberichte

*LDT-Modul erforderlich*

In diesem Feld erfassen Sie den Export-Pfad für den Export der Facharztberichte Sonstige Einsenderpraxen. In diesem Pfad wird für jeden Einsender ein Unterordner angelegt. Die Bezeichnung des Unterordners entspricht der KV-Nummer des Einsenders. In diesen Unterordner werden die betreffenden Facharztberichte exportiert. Jeder Bericht in eine eigene Datei. Die Dateinamen entsprechen den Vorgaben des LDT.

### Laborabrechnung nach FK8614

*LDT-Modul erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die Abrechnung der importierten Laborparameter sich nach der Feldkennung 8614 des LDT richtet und damit vom Labor vorgegeben wird. Näherer Informationen hierzu finden Sie in der Schnittstellenbeschreibung LDT.

### Keine Übernahme von Laborabrechnungsziffern

*LDT-Modul erforderlich*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass beim Import von Labordaten keine Abrechnungsziffern aus der Labordatei in die zugehörigen Fälle der Patienten übernommen werden..

### Autom. Pauschalen bei Kassenrechnungen

*nur Ambulanzversion*

Mit den Feldern dieser Gruppe können Sie einen Mechanismus zur automatischen Abrechnung von Pauschalen bei einer festgelegten Anzahl von Behandlungstagen konfigurieren. Dieser Mechanismus ist nur für KASSE-DIREKT-Rechnungen und bei Fachgruppenschlüssel 2900 und 3000 implementiert.

Hierzu müssen als Erstes die benötigten Pauschalen als Aufträge angelegt werden. Die beim jeweiligen Auftrag definierten Auftragsschlüssel werden in die betreffenden Felder eingetragen. Das Feld „Kontaktausschlussziffer“ wird mit einer Gebührenziffer belegt, die dafür sorgt, dass der betreffende Kontakt „nicht gezahlt“ wird.

Nach dieser Einrichtung, wird beim Druck einer Rechnung automatisch die richtige Fallpauschale in die Rechnung „gemischt“, wobei jede Gebühreneile im Krankenblatt als ein Kontakt zählt, es sei denn, in der Gebühreneile kommt die Kontaktausschlussziffer vor.

Ist auf einem Fall schon eine der Pauschalen vorhanden, so wird sie gegebenenfalls beim Rechnungsdruck durch eine andere Pauschale ersetzt, wenn zwischenzeitlich weitere Kontakte dazu gekommen bzw. weggefallen sind.

---

**\* Hinweis:** *Die automatische Abrechnung der Pauschalen erfolgt nicht, wenn am 1. Leistungstag des Falles eine abrechenbare Leistung enthalten ist, die nicht zu den Automatikpauschalen gehört, außer diese Leistung ist mit dem Betrag 0,00 bewertet.*

---

### Automatische Empfangs-/Versandziffer bei eArztbrief

Mit den Feldern dieser Gruppe legen Sie fest, dass das Programm die Empfangs- und Versandziffer bei eArztbriefversand automatisch absetzen soll.

Bevor MEDICAL OFFICE per KV-Connect kommunizieren kann muss zuerst der Account mit der kv-safenet Adresse im Bereich <System> – <KV-Connect> hinterlegt werden. Außerdem müssen die kv-safenet Briefempfänger unter <System> - <Externe Ärzte> erfasst sein.

Bei jedem Empfang eines eArztbriefs und Zuordnen zu einem Patienten kann die Empfangsziffer abgesetzt werden. Das ist jedoch nicht erlaubt, wenn der eArztbrief schon im KB gespeichert ist. Diese Funktion wurde im Informationsmanager integriert. Entweder im Posteingang, Kontextmenü „Patient zuordnen F4“ oder Doppelklick auf die Nachricht und „Patient zuordnen“ in der E-Mail Ansicht.

Diese Versandziffer kann pro Empfänger auf dem Fall gespeichert werden. Auf dem Fall dürfen nur keine Portokosten vorhanden sein. Diese sind laut Vorgabe 40120, 40122, 40124 und 40126. Abgesetzt wird die Versandziffer nach Versand über den „Briefversand“ Dialog.

## ◀HVM EBM2K▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Daten für die Budget-/Honorarstatistik erfassen.

### Volumen

Bei diesem Feld handelt es sich um eine einzeilige editierbare Liste. Hier werden der Name des Volumens sowie Vorgaben für die Berechnung der Gruppe erfasst. Um Änderungen an dem Volumen vorzunehmen, klicken Sie das Feld mit der rechten Maustaste an und benutzen Sie das Popup-Menü:

Neues RLV	Einfg
RLV bearbeiten	Leer
RLV löschen	Entf

### [Neues RLV]

Bei Aufruf dieser Menüoption wird Ihnen der Dialog „Volumen für HVM“ angezeigt. Mit seiner Hilfe erfassen Sie die Einstellungen für die Berechnung der RLV's.

Hiermit wird also festgelegt, welche Fälle (Kostenträger) mit welchen Ziffern (alle Ziffern, die nicht in der Liste aufgeführt sind und mit Punkten bewertet sind) über welche Berechnungsformel in der Gruppe (Gruppenname) zusammengefasst sind.

**Gruppenname**

Hier geben Sie den Namen der Gruppe an. Er wird später als Überschrift für errechneten Wert verwendet.

**Gruppennr.**

Hier können Sie eine Gruppennummer erfassen. Gruppen mit gleicher Nummer werden untereinander verrechnet.

**Zu betrachtende Kostenträger**

Hier können Sie festlegen, welche Kostenträger in Ihrer Gruppe betrachtet werden sollen. In den meisten Budgets erfolgt lediglich eine Differenzierung nach Primär- bzw. Ersatzkassen.

**RLV wird bestimmt durch**

Mit diesem Feld legen Sie die Berechnungsmethode fest, nach der das Budget berechnet wird. Es werden folgende Methoden unterschieden:

**Gesamtpunktzahl**

Dem Abrechner wurde eine Gesamtpunktzahl mitgeteilt, bis zu der ein einheitlicher Punktwert vergütet wird.

**Fallpunktzahl nach MF/R**

Der Abrechner erhält je Fall eine pauschale Punktzahl, die nach dem Versichertenstatus differenziert ist. Im Prinzip ergibt sich damit eine dynamische Gesamtpunktzahl, die meistens durch andere Mechanismen (Fallzahlobergrenze o.Ä.) begrenzt wird.

**altersabhängige Fallpunktzahl**

Der Abrechner erhält je Fall eine pauschale Punktzahl, die nach dem Alter des Patienten differenziert ist. Auch hier ergibt sich wieder eine dynamische Gesamtpunktzahl (da sie ja abhängig von den Scheinzahl ist), die meistens durch andere Mechanismen begrenzt wird.

**Laborpauschalen Kap. 32.2**

Diese Berechnungsmethode wird für das Laborbudget des Kapitels 32.2 verwendet.

**Laborpauschalen Kap. 32.3**

Diese Berechnungsmethode wird für das Laborbudget des Kapitels 32.3 verwendet.

**Nicht budgetierte Gebührenziffern**

In diesem Feld sind die Gebührenziffern aufgeführt, die nicht dem RLV unterliegen. Beachten Sie bitte, dass Kostenerstattungen sowie alle Ziffern, die nicht in Punkten vergütet werden, nicht aufgeführt werden müssen, da sie ohnehin nicht dem RLV unterliegen.

**[RLV bearbeiten]**

Mit dieser Menüoption können Sie die Berechnungsgrundlage der RLV-Gruppe bearbeiten.

**[RLV löschen]**

Mit dieser Menüoption löschen Sie eine RLV-Gruppe.

Unterhalb des Kostenträgergruppennamen werden Ihnen die Felder für die Eingabeparameter des RLV entsprechend der festgelegten Berechnungsgrundlage angezeigt.

Es werden nur die Felder angezeigt, die für die Berechnung des Budgets/Honorars in Ihrer KV erforderlich sind.

**Grenzpunktzahl RLV (Regelleistungsvolumen)**

Tragen Sie hier die Grenzpunktzahl ein, die für diese Kostenträgergruppe zur Verfügung steht.

**FPZ 1.-5. LJ**

Tragen Sie in diesem Feld die von der KV vorgegebene Fallpunktzahl für Versicherte im 1. – 5. Lebensjahr ein.

**FPZ 6.-59. LJ**

Tragen Sie in diesem Feld die von der KV vorgegebene Fallpunktzahl für Versicherte im 6. – 59. Lebensjahr ein.

**FPZ ab 60. LJ**

Tragen Sie in diesem Feld die von der KV vorgegebene Fallpunktzahl für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr ein.

**Punktwerte in Cent**

Tragen Sie hier die den Punktwert ein, mit dem die Punkte vergütet werden. In einigen KV'en sind prozentuale Bereiche des RLV separat angegeben. In diesem Fall erfassen Sie jeden Prozentbereich separat.

**Weitere Parameter**

In einigen KV'en fließen in die Budget-/Honorarberechnung weitere Parameter ein. Diese werden hier angezeigt.

### <HVM auf Standardwerte der KV zurücksetzen>

Mit dieser Schaltfläche können Sie ein im Programm hinterlegtes Setup für die Budget-/Honorarberechnung abrufen. Dabei werden alle bisher vorgenommenen Eingaben ersetzt. Da die individuelle Konfiguration der HVM-/Budgetberechnung sehr kompliziert ist, empfehlen wir dieses Vorgehen. Bei einem Klick auf diese Schaltfläche wird die Berechnungsgrundlage des HVM's Ihrer KV automatisch eingestellt und sie brauchen lediglich noch die erforderlichen Parameter wie Fallpunktzahl oder Gesamtpunktzahl und Punktwerte erfassen.

### <PVS>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Daten für die PVS erfassen.

#### Versand

Mit dieser Gruppe legen Sie fest, wie die PVS-Abrechnung versendet werden soll.

#### Versandart

In dieser Liste können wählen Sie die Versandart aus. Folgende Einstellungen sind möglich:

- <Datenträger> Bei dieser Versandart wird das Datenpaket auf einem Datenträger abgelegt. Im Feld |Zielpfad| tragen Sie den Pfad ein.
- <GUSbox> Der Versand erfolgt mittels der GUSbox. Hierfür ist eine GUSbox erforderlich. Im Feld |Empfänger| tragen Sie die D2D-ID des Empfängers ein.
- <E-Mail> Bei Auswahl dieser Option erfolgt der Versand via E-Mail. Voraussetzung ist ein korrekt installierter E-Mail Client. Im Feld |Empfänger| kann die Empfänger E-Mail Adresse erfasst werden.

#### Optionen

Mit dieser Gruppe legen Sie Optionen für die PAD-Schnittstelle fest.

#### Mitgliedsnr.

In diesem Feld tragen Sie Ihre Mitgliedsnummer der PVS ein.

#### Volume-Name

In diesem Feld tragen Sie den Volumen-Namen ein. Dieser wird Ihnen von der PVS mitgeteilt.

#### Bewertete Schnittstelle ohne Sachkosten

Bei der Aktivierung dieser Option, werden die EUR – Beträge aus *MEDICAL OFFICE* an die PVS übertragen. Die festen Sachkosten (bei Ambulanzabrechnung) jedoch nicht.

### Bewertete Schnittstelle mit Sachkosten

Bei der Aktivierung dieser Option, werden die EUR – Beträge sowie die festen Sachkosten (bei Ambulanzabrechnung) aus *MEDICAL OFFICE* an die PVS übertragen.

Aktiviert man keine der beiden Optionen, werden nur die Ziffern und die Legenden aus *MEDICAL OFFICE* über die PAD an die PVS übertragen.

### Versandte Rechnungen automatisch als „bezahlt“ kennzeichnen

Da die PVS in der Regel auch die Mahnung der säumigen Patienten übernimmt, kann hier festgelegt werden, dass die Rechnungen nach dem Export an die PVS sofort auf „bezahlt“ gesetzt werden und damit kein Mahnwesen in *MEDICAL OFFICE* erfolgt.

### Unterkonto

Mit den Eingabefeldern dieser Gruppe haben Sie die Möglichkeit für die verschiedenen Privatarife Unterkonten zu definieren. Mit Hilfe von Unterkonten erhalten Sie eine tarifabhängige Auswertung Ihrer Privatrechnungen. Für weiterführende Details befragen Sie die für Sie zuständige PVS.

## ◀Medikamente▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für die Medikamentenverordnung vornehmen.

### MEDIMED

Anwender, die MEDIMED für die Analyse der Medikamenten-Verordnungen verwenden, haben mit diesen Feldern die Möglichkeit der Konfiguration des MEDIMED - Exports.

#### Versandart

In dieser Liste können wählen Sie die Versandart aus. Folgende Einstellungen sind möglich:

- <Diskette> Bei dieser Versandart wird das Datenpaket auf einer Diskette abgelegt.
- <GUSbox> Der Versand erfolgt mittels der GUSbox. Hierfür ist eine GUSbox erforderlich.
- <E-Mail> Bei Auswahl dieser Option erfolgt der Versand via E-Mail. Voraussetzung ist ein korrekt installierter E-Mail Client. Im Feld |Empfänger| kann die Empfänger E-Mail Adresse angepasst werden.

### Verordnung

Mit den Feldern der Gruppe Verordnung können Sie Vorgaben für die Medikamentenverordnung festlegen.

#### automatisch „meistgenutzte“ Präparate vorschlagen

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie beim Öffnen des Medikamentenkatalogs automatisch die Medikamente vorgeschlagen bekommen möchten, die bei anderen Patienten mit derselben Erkrankung in Ihrer Praxis bereits verordnet wurden.

**automatisch aktuellste Dosierung verwenden**

Aktivieren Sie diese Option, wird bei der Wiederholung eines Medikamentes oder eines Dosierplans immer die aktuellste Dosierung verwendet.

**Defaultmäßig nach Wirkstoffen suchen**

Mit dieser Option wird festgelegt, dass die Suche im Medikamentenkatalog auf „Wirkstoffsuche“ eingestellt ist.

**Diagnoseprüflauf im Rahmen der Verordnung auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen (AOK\_MV\_KV)**

Mit dieser Option können Sie den Diagnoseprüflauf im Rahmen der Verordnung auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen (AOK\_MV\_KV) abschalten.

**Dosierung auf Rezept**

Aktivieren Sie diese Option, wird beim Ausdruck eines Medikamentes die Dosierung immer mit auf das Rezept gedruckt.

**Grünes Rezept für nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähige Medikamente verwenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass in Ihrer Praxis für Privatverordnungen für GKV Patienten immer das Grüne Rezept verwendet wird.

**Hersteller auf Rezept**

Aktivieren Sie diese Option, ist beim Aufruf des Medikamentenverordnungsdialogs diese Option als Vorgabe aktiviert.

**Kontrazeptiva ab 23. Lebensjahr auf Privatrezept anbieten**

Aktivieren Sie diese Option, wenn bei der Verordnung von Kontrazeptiva bei weiblichen, GKV-versicherten Patientinnen ab dem 23. Lebensjahr ein Privatrezept als Vorgabe verwendet werden soll.

**Medikamente mit Verordnungseinschränkungen (alle) auf Privatrezept anbieten**

Aktivieren Sie diese Option, werden Medikamente, welche einer Verordnungseinschränkung (z.B. Anlage III AMR, Lifestylepräparate mit Ausnahme, ...) unterliegen automatisch als Privatrezepte angeboten.

**Medikamente mit Verordnungseinschränkungen (OTC/OTX) auf Privatrezept anbieten**

Aktivieren Sie diese Option, werden nur Medikamente welche der Verordnungseinschränkung OTC/OTX unterliegen automatisch als Privatrezepte angeboten.

**Medikamente nach Rabattkategorien sortieren (bei SV)**

Aktivieren Sie diese Option, werden die Medikamente bei Verordnungen im Rahmen von Selektivverträgen nach Rabattkategorien sortiert.

**NON Aut Idem (bei SV)**

Aktivieren Sie diese Option, ist bei der Verordnung aus dem Medikamentenkatalog die Option |aut idem| als Vorgabe aktiviert. Sie gilt nur für Verordnungen im Rahmen von Selektivverträgen.

**Präparate nach Priorität sortieren (S3C)**

Aktivieren Sie diese Option, werden die Präparate nach ihrer Priorität sortiert (S3C) (dabei entspricht die Farbgebung (grün oder rot) nicht unbedingt der Priorität).

**Präparate ohne Priorität filtern (S3C)**

Aktivieren Sie diese Option, werden nur Präparate aufgezeigt, bei denen eine Priorität vorliegt (S3C).

**PZN auf Rezept bei NON aut idem**

Aktivieren Sie diese Option, wird bei Rezepten die mit NON aut idem gekennzeichnet werden, die PZN hinterlegt.

**Therapiebericht anfordern**

Aktivieren Sie diese Option, ist bei Verordnungen von Heilmitteln die Option |Therapiebericht ja| als Vorgabe aktiviert.

**Wirkstoffverordnung**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog AMIS die Option |Wirkstoffverordnung| per Default immer aktiviert ist.

---

**\* Hinweis:** *Beachten Sie, dass sich diese Einstellung nur auf Neuansordnungen von Medikamenten bezieht. Sie gilt nicht für Wiederholungen von Medikamenten im Krankenblatt.*

---

**Präparate nach Priorität sortieren (S3C)**

Mit dieser Option wird festgelegt, dass die Priorität der von Regelungen betroffenen Präparate in der Sortierung im Verordnungsdialog berücksichtigt wird. Dieses wird dazu verwendet, um in einer Präparate-Liste, in der sowohl von einer Regelung betroffene Präparate als auch von keiner Regelung betroffene Präparate enthalten sind, diejenigen, die über eine Prioritätsangabe verfügen an den Anfang der Liste zu stellen.

**Präparate ohne Priorität filtern (S3C)**

Es können Präparate ohne Prioritätsangabe herausgefiltert werden.

### PZN auf Rezept bei NON aut idem

Aktivieren Sie diese Option, wird beim Ausdruck eines Medikamentes die Pharmazentralnummer immer mit auf das Rezept gedruckt wenn gleichzeitig die Option |aut idem| aktiviert ist.

### Zusatztext für Dosieranweisung

Hier können Sie einen Text eintragen, der immer auf jeden Dosierplan gedruckt wird. Ein möglicher Text wäre beispielsweise: *Bringen Sie diesen Verordnungsplan bitte zu jeder Sprechstunde mit.*

### Zusatztext auf Privatrezept

Hier können Sie einen Text eintragen, der auf jedem bei einem Kassenpatienten verschriebenen Privatrezept aufgedruckt wird. Ein möglicher Text wäre beispielsweise: „nicht erstattungsfähig!“.

### Impfplan-Terminzone

Hier können Sie eine Terminzone angeben, in die alle Patienten und deren Impftermine übergeben werden, bei denen im Modul MEDICAL OFFICE Impfen ein Impfplan erstellt wurde.

### Konfiguration

Mit diesen Schaltflächen können Sie Einstellungen im Impfmodul vornehmen.

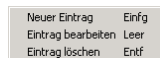
## <Schablonen>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie individuelle Schablonen für die Fallstatistik festlegen. Damit haben Sie die Möglichkeit häufig wiederkehrende Statistiken zu speichern.

### Name

In diesem Feld werden Ihnen die bereits definierten Schablonen der Fallstatistik angezeigt. Alle auf dieser Registerkarte angezeigten Felder beziehen sich immer auf die hier angezeigte Schablone.

Bei diesem Feld handelt es sich um ein editierbares Listenfeld. Um einen Eintrag in diesem Feld hinzuzufügen, zu ändern oder zu löschen, verwenden Sie die rechte Maustaste auf diesem Feld. Es erscheint ein Popup-Menü mit den verfügbaren Optionen.



### [Neuer Eintrag]

Mit dieser Menüoption legen Sie eine neue Schablone an. Das Listenfeld wird zum Eingabefeld und Sie können den Namen der Schablone festlegen. Der Name kann 30 Zeichen lang sein.

**[Eintrag bearbeiten]**

Mit dieser Menüoption können Sie die Bezeichnung der aktuellen Schablone bearbeiten.

**[Eintrag löschen]**

Mit dieser Menüoption können Sie den aktuellen Tarif löschen.

**Fallstatistik**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass diese Schablone für die Fallstatistik gültig ist.

**Rechnungswesen**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass diese Schablone für die Privatliquidation im Abrechnungssystem gültig ist. Bei diesen Schablonen muss dann die Abrechnungsart „GOÄ-Rechnung“ aktiviert sein.

Beachten Sie bitte, dass nicht alle Felder für die Abfrage im Rechnungswesenbereich herangezogen werden können. Zurzeit sind das nur die Felder; Tarifarten, ambulante Fälle, stationäre Fälle, <fallspezifische Einschränkungen> sowie Ziffern im Dialog „Leistungsspezifische Einschränkungen“.

**Zeitraum**

Mit diesem Feld können Sie den Zeitraum für die Schablone festlegen. Die Einträge haben folgende Bedeutung:

Tag	- in der Fallstatistik wird als Zeitraum der aktuelle Tag eingestellt
Woche	- in der Fallstatistik wird als Zeitraum die aktuelle Woche eingestellt
Monat	- in der Fallstatistik wird als Zeitraum der aktuelle Monat eingestellt
Quartal	- in der Fallstatistik wird als Zeitraum das aktuelle Quartal eingestellt
Jahr	- in der Fallstatistik wird als Zeitraum das aktuelle Jahr eingestellt

**Abrechnungsart**

Mit diesem Feld legen Sie die abzufragende Kostenträgerart fest.

Kasse	- es werden alle Kassentarife betrachtet (Kassenscheine)
Privat	- es werden alle Privattarife betrachtet (Privatscheine)
BG	- es werden alle BG-Tarife betrachtet (BG-Scheine)

**Tarifarten**

Entsprechend der Abrechnungsart können Sie in dieser Liste die gesuchten Tarife auswählen. Um einen Tarif in die Statistik einzubeziehen / auszuschließen, klicken Sie diesen doppelt mit der linken Maustaste an.

**Erweiterte Statistik**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass alle Auswertungen der Fallstatistik durchgeführt werden. Deaktivieren Sie diese Option, werden nur die Auswertungen <Scheinarten> und <Fälle> vorgenommen und die Statistik läuft um ein Vielfaches schneller durch.

**Nur aktueller Patient**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog „Fallstatistik“ bei Aufruf dieser Schablone die Option „nur aktueller Patient“ aktiviert ist.

**Offene Fälle**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog „Fallstatistik“ bei Aufruf dieser Schablone die Option „Offene Fälle“ aktiviert ist.

**Abgerechnete Fälle**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog „Fallstatistik“ bei Aufruf dieser Schablone die Option „Abgerechnete Fälle“ aktiviert ist.

**ambulante Fälle**

*nur bei Ambulanzabrechnung*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog „Fallstatistik“ bei Aufruf dieser Schablone die Option „ambulante Fälle“ aktiviert ist.

**stationäre Fälle**

*nur bei Ambulanzabrechnung*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass im Dialog „Fallstatistik“ bei Aufruf dieser Schablone die Option „stationäre Fälle“ aktiviert ist.

**Schaltfläche <Patientenspezifisch>**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche rufen Sie den Dialog „patientenspezifische Einschränkungen der Fallstatistik“ auf. Mit seiner Hilfe können Sie Vorgaben für patientenspezifische Einschränkungen dieser Schablone festlegen. Der Dialog ist im Kapitel „Statistik“ unter der Überschrift „Fallstatistik“ im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Zentrale ausführlich beschrieben.

**Schaltfläche <Fallspezifisch>**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche rufen Sie den Dialog „fallspezifische Einschränkungen der Fallstatistik“ auf. Mit seiner Hilfe können Sie Vorgaben für fallspezifische Einschränkungen dieser Schablone festlegen. Der Dialog ist im Kapitel „Statistik“ unter der Überschrift „Fallstatistik“ im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Zentrale ausführlich beschrieben.



### Schaltfläche <Kostenträgerspezifisch>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche rufen Sie den Dialog „kostenträgerspezifische Einschränkungen der Fallstatistik“ auf. Mit seiner Hilfe können Sie Vorgaben für kostenträgerspezifische Einschränkungen dieser Schablone festlegen. Der Dialog ist im Kapitel „Statistik“ unter der Überschrift „Fallstatistik“ im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Zentrale ausführlich beschrieben.

### Schaltfläche <Leistungsdaten>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche rufen Sie den Dialog „leistungsdatenspezifische Einschränkungen der Fallstatistik“ auf. Mit seiner Hilfe können Sie Vorgaben für leistungsdatenspezifische Einschränkungen dieser Schablone festlegen. Der Dialog ist im Kapitel „Statistik“ unter der Überschrift „Fallstatistik“ im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Zentrale ausführlich beschrieben.

## <eDMP/eHKS/eKoloskopie>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie die Optionen der verschiedenen Schnittstellen konfigurieren. Diese Registerkarte ist nur bei Einsatz des DMP-Moduls sichtbar. Für die Verwendung des DMP-Moduls ist eine gesonderte Lizenz erforderlich.

Abrechner <MVZ Wallstraße>

Allgemein Nebenbetriebsstätten eGK KV-Vorgaben GOÄ BG §301 Rechnungstexte Kartenzahlung Abrechnungsarten Mahnwesen Buchhaltung  
Sonstiges HVM EBM2K PVS Medikamente Schablonen eDMP/eHKS/eKoloskopie Terminplan GUSbox HÄVG HVM Ringversuchszertifikate Zeitbudget

Nehmen Sie hier die Einstellungen für die DMP (Disease Management Programm) Abrechnung vor.

eDMP- Versand  
Versandart: Datenträger  
Zielpfad: C:\

eKoloskopie- Versand  
Versandart: Datenträger  
Zielpfad: C:\

eHKS- Versand  
Versandart: Datenträger  
Zielpfad: C:\

Verschlüsselter Versand (Standard)  
 Elektronische Versandliste verwenden  
 Krankenhaus-IK als Absender verwenden

OK Abbrechen

### eDMP Versand

Mit den Optionen dieser Gruppe legen Sie Art und Ziel des eDMP-Versandes fest.

#### Versandart

In dieser Liste können wählen Sie die Versandart aus. Folgende Einstellungen sind möglich:

- <Datenträger> Bei dieser Versandart wird das Datenpaket auf einem Datenträger abgelegt. Mit dem Feld |Zielpfad| können Sie den Pfad der Ablage bestimmen. Beachten Sie bitte, dass dieser Pfad existieren muss. Die Angabe eines Laufwerks muss mit einem Backslash (\) abgeschlossen werden. Wird ein Pfad angegeben (z.B. J:\Abrechnung) wird dieser nicht mit einem Backslash (\) abgeschlossen. Unter den Betriebssystemen WindowsXP und Windows2003 kann auch ein CD-RW Laufwerk ausgewählt werden. Der Versand der erfolgt dann durch das Brennen einer CD.
- <GUSbox> Der Versand kann über den Dienst D2D oder per E-Mail mittels der GUSbox erfolgen. Hierfür sind eine GUSbox und ggf. eine Anmeldung bei D2D erforderlich. Wird im Feld |Empfänger-ID| die E-Mail Adresse des Empfängers in der Form: „email.mail@datenstelle.de“ angegeben, erfolgt der Versand per E-Mail. Wird als Empfänger eine D2D-ID eingegeben, erfolgt der Versand mittels D2D-Dienst. Wird keine D2D-Adresse angegeben, erfolgt die Ermittlung der korrekten Adresse automatisch.
- <E-Mail> Bei Auswahl dieser Option erfolgt der Versand via E-Mail. Voraussetzung ist ein korrekt installierter E-Mail Client. Im Feld |Empfänger-ID| kann die Empfänger E-Mail Adresse angepasst werden.

### eKoloskopie Versand

Mit den Optionen dieser Gruppe legen Sie Art und Ziel des eKoloskopie-Versandes fest.

#### Versandart

In dieser Liste können wählen Sie die Versandart aus. Folgende Einstellungen sind möglich:

- <Datenträger> Bei dieser Versandart wird das Datenpaket auf einem Datenträger abgelegt. Mit dem Feld |Zielpfad| können Sie den Pfad der Ablage bestimmen. Beachten Sie bitte, dass dieser Pfad existieren muss. Die Angabe eines Laufwerks muss mit einem Backslash (\) abgeschlossen werden. Wird ein Pfad angegeben (z.B. J:\Abrechnung) wird dieser nicht mit einem Backslash (\) abgeschlossen. Unter den Betriebssystemen WindowsXP und Windows2003 kann auch ein CD-RW Laufwerk ausgewählt werden. Der Versand der erfolgt dann durch das Brennen einer CD.
- <GUSbox> Der Versand kann über den Dienst D2D oder per E-Mail mittels der GUSbox erfolgen. Hierfür sind eine GUSbox und ggf. eine Anmeldung bei D2D erforderlich. Wird im Feld |Empfänger-ID| die E-Mail Adresse des Empfängers in der Form: „email:mail@datenstelle.de“ angegeben, erfolgt der Versand per E-Mail. Wird als Empfänger eine D2D-ID eingegeben, erfolgt der Versand mittels D2D-Dienst. Wird keine D2D-Adresse angegeben, erfolgt die Ermittlung der korrekten Adresse automatisch. Im Feld |Empfänger| wird der Empfänger als Text erfasst.
- <E-Mail> Bei Auswahl dieser Option erfolgt der Versand via E-Mail. Voraussetzung ist ein korrekt installierter E-Mail Client. Im Feld |Empfänger-ID| kann die Empfänger E-Mail Adresse angepasst werden.

### **eHKS Versand**

Mit den Optionen dieser Gruppe legen Sie Art und Ziel des eHKS-Versandes fest.

#### **Versandart**

In dieser Liste können wählen Sie die Versandart aus. Folgende Einstellungen sind möglich:

- <Datenträger> Bei dieser Versandart wird das Datenpaket auf einem Datenträger abgelegt. Mit dem Feld |Zielpfad| können Sie den Pfad der Ablage bestimmen. Beachten Sie bitte, dass dieser Pfad existieren muss. Die Angabe eines Laufwerks muss mit einem Backslash (\) abgeschlossen werden. Wird ein Pfad angegeben (z.B. J:\Abrechnung) wird dieser nicht mit einem Backslash (\) abgeschlossen. Unter den Betriebssystemen WindowsXP und Windows2003 kann auch ein CD-RW Laufwerk ausgewählt werden. Der Versand der erfolgt dann durch das Brennen einer CD.
- <GUSbox> Der Versand kann über den Dienst D2D oder per E-Mail mittels der GUSbox erfolgen. Hierfür sind eine GUSbox und ggf. eine Anmeldung bei D2D erforderlich. Wird im Feld |Empfänger-ID| die E-Mail Adresse des Empfängers in der Form: „email:mail@datenstelle.de“ angegeben, erfolgt der Versand per E-Mail. Wird als Empfänger eine D2D-ID eingegeben, erfolgt der Versand mittels D2D-Dienst. Wird keine D2D-Adresse angegeben, erfolgt die Ermittlung der korrekten Adresse automatisch. Im Feld |Empfänger| wird der Empfänger als Text erfasst.
- <E-Mail> Bei Auswahl dieser Option erfolgt der Versand via E-Mail. Voraussetzung ist ein korrekt installierter E-Mail Client. Im Feld |Empfänger-ID| kann die Empfänger E-Mail Adresse angepasst werden.

#### **Verschlüsselter Versand (Standard)**

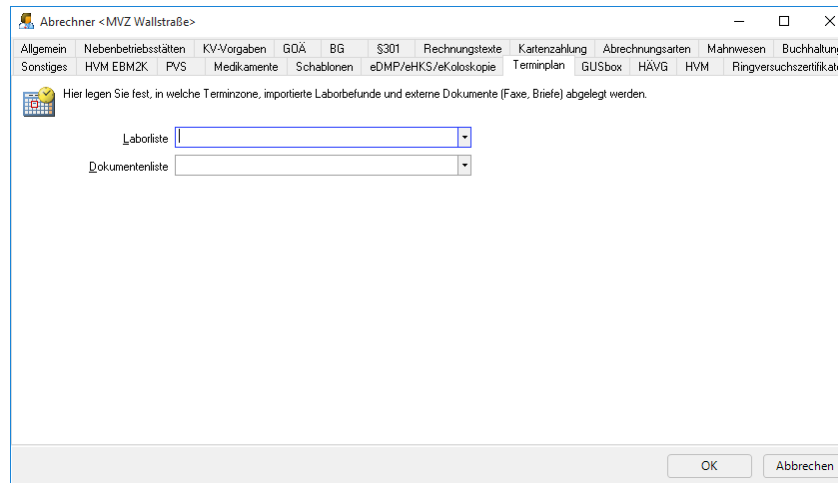
Mit dieser Option legen Sie fest, dass die Abrechnungsdateien vor dem Versand verschlüsselt werden.

#### **elektronische Versandliste verwenden**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die elektronische Versandliste verwendet wird.

## <Terminplan>

Auf dieser Registerkarte können Sie eine Terminzone für importierte Laboregebnisse und importierte Dokumente zuordnen.



### Laborliste

Ist hier eine Zone ausgewählt, so werden beim Labordatenimport automatisch alle Patienten in diese Wartezone gesetzt, bei denen Laborwerte zugeordnet wurden. Die Farbe des Termineintrags gibt darüber Aufschluss, ob der Patient irgendwelche stark von der Norm abweichend Werte enthält (kräftiges Rot) oder ob er leicht von der Norm abweichende Werte enthält (Hellrot). Bei der Übernahme von Dokumenten aus dem Mailclient, wird automatisch ein Eintrag in der zugeordneten Dokumentenwartezone gemacht und als Bemerkung der Text aus dem Krankenblatteintrag übernommen.

### Dokumentenliste

Ist hier eine Zone ausgewählt, so werden bei der Übernahme von Dokumenten aus dem Mailclient automatisch Einträge in dieser Terminzone gemacht und als Bemerkung der Text aus dem Krankenblatteintrag übernommen.

## <GUSbox>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für die GUSbox vornehmen.

### IP-Adresse

Erfassen Sie in diesem Feld die IP-Adresse der GUSbox. Mit Hilfe des Lupensymbols rechts neben dem Feld können Sie einen Dialog aufrufen, der die Suche der GUSbox sowie die Einstellung der IP-Adresse ermöglicht.

### MSN

In diesem Feld geben Sie die MSN an, an der die GUSbox angeschlossen ist.

### Amtsholung

Geben Sie in diesem Feld die Kennziffer für die Amtsholung ein.

### Fax

Mit den nachfolgenden Einstellungen konfigurieren Sie das integrierte Faxgerät.

#### Kopfzeile

In diesem Feld können Sie die vom Faxgerät zu verwendende Kopfzeile erfassen.

#### Absender

In diesem Feld geben Sie die Absendernummer ein.

#### automatische Rufannahme

Mit dieser Option legen Sie fest, ob das Fax eingehende Rufe automatisch annehmen soll. In dem Feld dahinter können Sie die Wartezeit bis zur Rufannahme festlegen.

#### Schaltfläche <Faxdrucker installieren>

Mit dieser Schaltfläche wird auf dem lokalen Arbeitsplatz ein Faxdrucker für die Benutzung mit der GUSbox installiert.

### Labore

Sie können die GUSbox für die Verwendung mit Zentrallaboren konfigurieren. Mit der Schaltfläche hinter der Liste bekommen Sie eine Auswahl der verfügbaren Labore angezeigt. Hier wählen Sie Ihr Labor aus und ergänzen die fehlenden Angaben. Der Abruf der Befunde erfolgt wie die gesamte GUSbox-Kommunikation mittels des Informationsmanagers von MEDICAL OFFICE.

#### Schaltfläche <Einstellungen übertragen>

Mit diesem Schalter werden die vorgenommenen Einstellungen an die GUSbox übertragen.

### D2D

Mit den folgenden Feldern erfassen Sie Daten für die D2D Kommunikation.

**PraxisID**

Geben Sie in diesem Feld die D2D-ID ein. Sie erhalten Sie von Ihrer HVBG.

**Praxis-PIN**

Falls Sie nicht bei jeder D2D-Kommunikation die D2D-Pin erfassen wollen, können Sie diese hier hinterlegen. Beachten Sie jedoch, dass dies ein Sicherheitsrisiko darstellt.

**Keydisk einlesen**

Mit dieser Schaltfläche lesen Sie die Diskette mit Ihrer Signatur in die GUSbox ein. Damit wird der D2D-Client aktiviert.

**<HÄVG>**

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für die Einschreibung in HÄVG-Verträge vornehmen. Hiermit erfolgt ebenfalls die Einstellung für die Kommunikation mit der GUSbox XL.

Leistungserbringer	Verträge
Felix Lurch	
Paul Panzer	
Dr. med. Hans Frauenarzt	
Dr. E. Knöchel	
Dr. K. Schulter	

**IP-Adresse**

Erfassen Sie in diesem Feld die IP-Adresse des HÄVG-Kerns der GUSbox XL.

**<Zertifikat installieren>**

Installieren Sie hier das Zertifikat für die Kommunikation mit dem HÄVG.

**<Dokumente anzeigen>**

Hiermit können Sie sich Dokumente anzeigen lassen.

**<Daten aktualisieren>**

Hiermit werden die Daten aktualisiert.

**[KV-Fall automatisch anlegen]**

Ist diese Option aktiviert, so wird bei Anlage eines SV-Falles automatisch ein KV-Fall für denselben Abrechner angelegt.

## <HVM>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für den HVM vornehmen, wie er nach 2009 gilt.

### HVM gültig ab Quartal

In diesem Feld erfassen Sie das Quartal, für den HVM gültig ist. Bitte achten Sie darauf, die Gültigkeit immer im Format Q/JJJJ anzugeben. Um einen neuen HVM hinzuzufügen, verwenden Sie die rechte Maustaste. Es erscheint ein Kontext-Menü, mit dessen Hilfe Sie dieses Feld bearbeiten können. Alle nachfolgenden Felder beziehen sich immer auf den hier angegebenen HVM.

### Regelleistungsvolumen (RLV) gesamt

In diesem Feld geben Sie das Regelleistungsvolumen in Euro an. Dies wurde Ihnen von Ihrer KV mitgeteilt.

### Punktwert außerhalb des RLV

Mit diesem Punktwert werden Leistungen berechnet, die über dem RLV liegen.

### Leistungserbringer

Falls nötig können Sie das RLV für einzelne Leistungserbringer in dieser Tabelle erfassen. Durch einen Doppelklick auf den Leistungserbringer erscheint ein Dialog, in dem Sie das RLV erfassen. In diesem Dialog können Sie auch festlegen, ob das RLV eines einzelnen Leistungserbringers mit dem der anderen Leistungserbringer verrechnet werden soll.

### Ziffern ohne Punktwert innerhalb des HVM

Unter diese Regelung fallen u.a. Ziffern aus EBM Kapitel 40, da diese bspw. in der KV Hamburg innerhalb des ILB/RLV liegen.

### "KV Scheine mit SVA, BVG, ... = sonst. KT":

Diese Option bewirkt in der Fallstatistik und in der RLV-/Honorarstatistik, dass alle KV-Fälle, bei denen der Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) nicht "Primärabrechnung" ist, als "sonstige Kostenträger" gezählt und aufgelistet werden. Ist die Option aktiv, führen folgende Kostenträger-Abrechnungsbereich dazu, den Schein unter "sonstige Kostenträger" zu listen:

- 01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA)
- 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG)
- 94 = Grenzgänger (GG)
- 05 = Rheinschiffer (RHS)
- 06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT)
- 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG)
- 08 = Asylstellen (AS)
- 09 = Schwangerschaftsabbrüche

### "Kooperationsgrad nur RLV-Fälle"

Diese Option bewirkt in der RLV-/Honorarstatistik, dass zur Berechnung des Kooperationsgrades nur die RLV-Fälle als Berechnungsgrundlage benutzt werden. Ist diese Option nicht aktiviert, werden alle KV-Fälle zur Berechnung des Kooperationsgrades verwendet.

### Zusatzvolumen ...

In dieser Tabelle können Sie Ihre Zusatzvolumina erfassen. Um ein Zusatzvolumen zu erfassen, zu bearbeiten oder zu löschen, verwenden Sie das Kontextmenü der rechten Maustaste. Es erscheint der Dialog „Zusatzvolumen“.

#### Schablone

Hier können Sie eine Schablone von bereits vorgefertigten Zusatzbudgets auswählen. Die darunter befindlichen Felder werden dann entsprechend gefüllt. Eine Schablone gilt nur als Vorlage. Alle Werte können trotzdem noch angepasst werden.

#### Bezeichnung

In diesem Feld geben Sie die Bezeichnung des Zusatzvolumens an.

#### Leistungserbringer

In diesem Feld geben Sie einen Leistungserbringer an, wenn Sie möchten, dass in dieses Zusatzvolumen nur Leistungen dieses Leistungserbringers einfließen sollen.

#### mit anderen Zusatzvolumen verrechenbar

Mit dieser Option legen Sie fest, ob dieses Zusatzvolumen bei der Gesamtberechnung mit anderen Zusatzvolumen verrechnet werden darf. ES wird in jedem Fall mit dem RLV verrechnet.

#### Volumen

Geben Sie in diesem Feld Ihr Zusatzvolumen in Euro ein.

#### Gebührenziffern

In dieser Tabelle können Sie die Gebührenziffern erfassen, die für die Berechnung des Zusatzvolumens berücksichtigt werden müssen. Mit den Symbolen links der Tabelle können Sie einen neuen Ziffernbereich oder eine Einzelziffer hinzufügen, bearbeiten oder entfernen.

Mit der Schaltfläche <OK> werden Ihre Eingaben gespeichert und der Dialog wird geschlossen.

### Gebührenziffern außerhalb des RLV

In dieser Tabelle sind alle Ziffern aufgelistet, die außerhalb des RLV vergütet werden. Sie können jeder Ziffer einen eigenen Punktwert zuordnen. Welche Ziffern mit welchem Punktwert vergütet werden, erfahren Sie ebenfalls von Ihrer KV. Sie können hier weitere Ziffern hinzufügen. Es sind nur Ziffern hinzuzufügen, die keine Kostenerstattungen sind.

## ◀Ringversuchszertifikate▶

Mit dieser Registerkarte können Sie Ihre Ringversuchszertifikate (RvZ) erfassen. Diese Informationen werden erstmalig mit der Abrechnung II/2011 im Rahmen der KVDT Abrechnung übermittelt.

Abrechner <MVZ Wallstraße>

Allgemein Nebenbetriebsstätten KV-Vorgaben GOÄ BG \$301 Rechnungstexte Kartenzahlung

Abrechnungsarten Mahnwesen Buchhaltung Sonstiges HVM EBM2K PVS Medikamente Schablonen eDMP/eHKS/efKoloskopie Terminplan

GUSbox HÄVG HVM Ringversuchszertifikate

Erfassen Sie hier die in dieser Betriebsstätte selbst erbrachten Laborleistungen

In dieser Betriebsstätte werden Laborleistungen erbracht und abgerechnet

In dieser Betriebsstätte werden für Laboruntersuchungen folgende Materialien analysiert:  Serum/Plasma/Vollblut  Urin  Liquor

Erbrachte Laborleistungen: zutreffende GOP's ermitteln

Status	ID	Bezeichnung	GOP	Material	Gültigkeit	Ablaufdatum
pnSD/uu	1	Aktivierter partieller Thromboplastinzeit (PTT)	32112	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	2	Alanin-Aminotransferase (ALT bzw. GPT)	32070	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	3	Albumin	32435	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	4	Alkalische Phosphatase (AP)	32068	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	5	alpha-Fetoprotein (AFP)	32350	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	6	alpha-Fetoprotein (AFP)	01783	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	7	Bilirubin (gesamt)	32058	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	8	CA 19-9	32392	Se/Pl/Vb	Bis 31.12.2014	
wird nicht erbracht	9	Calcium	32082	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	10	Calcium (ionisiert)	32082	Se/Pl/Vb		
wird nicht erbracht	11	Carbamazepin	32055	Se/Pl/Vb		

Verwendete Geräte:

Gerätetyp	Hersteller

OK Abbrechen

### In dieser Betriebsstätte werden Laborleistungen erbracht und abgerechnet

Aktivieren Sie diese Option, sofern sie zutrifft. Erst nach Aktivierung dieser Option werden die unteren Felder einblendend.

### In dieser Betriebsstätte werden für Laboruntersuchungen folgende Materialien analysiert |Serum/Plasma/Vollblut| |Urin| |Liquor|

Aktivieren Sie die Materialien, die analysiert und abgerechnet werden. Dementsprechend werden die Analyte in der Tabelle angezeigt.

### Zutreffende GOP ermitteln

Falls Sie nicht wissen, welche Analyte Sie ermitteln, besteht mit dieser Schaltfläche die Möglichkeit, in der Abrechnung dieser Betriebsstätte nach Gebührenordnungspositionen zu suchen, die den Analyte entsprechen können. Die zugehörigen Analyte werden dann grün markiert hervorgehoben.

### Tabelle

In der Tabelle sehen Sie eine Liste aller Analyte entsprechend der oben ausgewählten Materialien. Zu jedem Analyt wird der derzeitige RvZ Status, die ID, die Bezeichnung, die EBM-Ziffer, das Material sowie ggf. das Ablaufdatum des RvZ angezeigt. Im Feld Status und Ablaufdatum können Sie Eingaben vornehmen.

### Status

Mit diesem Feld legen Sie den Status des RvZ fest. Die Liste bietet folgende Auswahlmöglichkeiten:

<wird nicht erbracht>

Untersuchung wird nicht erbracht.

<RvZ liegt vor>

RvZ liegt vor. In diesem Fall kann ein Ablaufdatum des RvZ erfasst werden.

<RvZ liegt nicht vor>

RvZ liegt nicht vor.

<pnSD/uu>

Untersuchung wird mittels patientennaher Sofortuntersuchung (unit-use-Verfahren) durchgeführt. In diesem Fall blendet sich die Liste zu Erfassung der zugehörigen Geräte unterhalb der Tabelle ein.

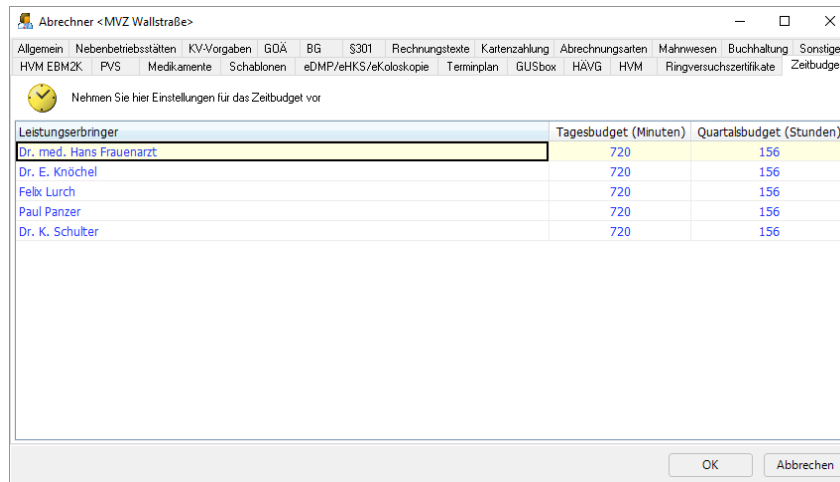
### Verwendete Geräte

Wurde bei einem Analyt der Status pnSD/uu erfasst, erscheint diese Tabelle. In dieser Tabelle können mehrere Geräte zur patientennahen Sofortdiagnostik erfasst werden. Sie werden ebenfalls übermittelt.



## ◀Zeitbudget▶

Mit dieser Registerkarte legen Sie das Zeitbudget der Leistungserbringer fest, die diesem Abrechner zugeordnet wurden.



In der Tabelle sind alle Leistungserbringer dieses Abrechners aufgelistet. Hier können Sie das Tages- sowie das Quartalszeitbudget jedes Leistungserbringers individuell festlegen. Als Standard sind die derzeit geltenden Maximalwerte hinterlegt.

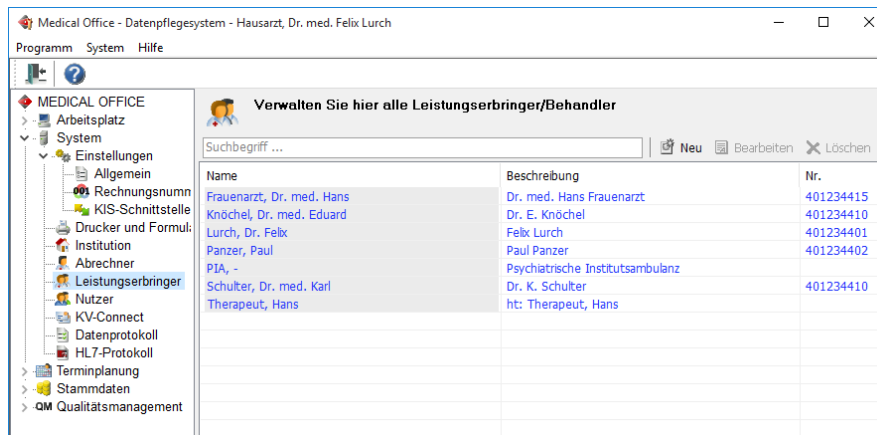
Die Auslastung der Zeitbudgets wird Ihnen im Gebührenzifferndialog aktuell angezeigt. Das Budget ist nur relevant für GKV-versicherte Patienten.

## Leistungserbringer

Mit den Funktionen aus der Kategorie Leistungserbringer nehmen Sie Einstellungen vor, die die Leistungserbringer betreffen.

Diese Kategorie ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

**\*Hinweis:** Änderungen an den Leistungserbringern werden erst nach Neustart der MEDICAL OFFICE Programme wirksam.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Leistungserbringer. Um einen Leistungserbringer hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit der Schaltfläche <Externe anzeigen> können Sie erreichen, dass auch externe ComDoXX Leistungserbringer angezeigt werden.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Leistungserbringers wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

## ◀Allgemein▶

Mit diesem Dialog bearbeiten Sie die allgemeinen Einstellungen des Leistungserbringers.

Leistungserbringer bearbeiten

Algemein | Briefkopf | Leistungsbereiche | DMP-Teilnahme | Selektivverträge (S3C) | IV-Verträge | Auswertungsschnittstelle

Hier können Sie die allgemeinen Daten des Leistungserbringers erfassen.

Typ  Arzt ID 1 Verwendung Extern

Nachname Lurch

Vorname Felix

Titel Dr.

Beschreibung Felix Lurch

Kürzel L

Arztnummer 401234401  Entlassmanagement BG-IK

Fachgruppe 080- Innere Medizin (hausärztlich)

Fachgruppe 2

Fachgruppe 3

indiv. Fachgruppe Innere Medizin (hausärztlich)

ASV-Teamnummer

Telefon 0385 / 2095833

Fax 0385 / 5557087

eMail

Krebsregister

Melder ID

Teilnahme eRezept

OK Abbrechen

### Typ

Hiermit können Sie den Typ des Leistungserbringers festlegen.

### Schaltfläche für <Farbmarkierung>

Vor dem Feld |Typ| finden Sie eine Schaltfläche für die Festlegung der Farbmarkierung des Leistungserbringers. Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie bei den Leistungserbringern unterschiedliche Farben zuweisen. Es wird ein Dialog zur Farbauswahl angezeigt.

### Verwendung

Mit dieser Option legen Sie fest, ob dieser Leistungserbringer nur <intern> also innerhalb der Institution oder <extern> verwendet wird. Extern bedeutet, dass die Leistungen unter der IK/LANR des Leistungserbringers abgerechnet werden.

### Nachname

In diesem Feld wird der Nachname des Abrechners eingegeben. Er kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

### Vorname

Im Feld |Vorname| ist der Vorname des Abrechners einzugeben. Der Vorname kann maximal 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

### Titel

Hier wird der Titel des Abrechners eingetragen. Der Titel kann maximal 30 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

### Beschreibung

Geben Sie hier die Beschreibung des Leistungskennzeichens ein.

### Kürzel

In diesem Feld geben Sie das gewünschte Kürzel ein. Gültige Werte sind 0-9, A-Z, ", \$, <, >, \*, k. Das Kürzel kann 3 Zeichen lang sein.

---

**\* Hinweis:** Wird als Kürzel der Kleinbuchstaben „k“ (wie „kein“) verwendet, werden diese Leistungen in der Abrechnungsdatei ohne Kennzeichnung übertragen. Dies ist erforderlich, wenn nur bestimmte Leistungen gekennzeichnet werden sollen. In diesem Fall nimmt man für alle anderen Leistungen das Leistungskennzeichen „k“.

---

**IK-Nummer***nur bei Typ=Heilmittelabrechner*

Die IK-Nummer ist die Abrechnungsnummer des Therapeuten.

**Arztnummer (LANR)**

Geben Sie hier die lebenslange Arztnummer des Leistungserbringers ein.

**Entlassmanagement**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass die erfasste LANR eine LANR für das Entlassmanagement darstellt. Damit aktivieren Sie für diesen Leistungserbringer die Bedruckungsregeln des Entlassmanagements. Für das Modul Entlassmanagement ist eine separate Lizenz erforderlich.

**BG-IK**

In diesem Feld erfassen Sie Ihre BG-IK Nummer. Diese erhalten Sie von der Berufsgenossenschaft.

**Fachgruppe**

Mit dieser Liste wird die Fachgruppe des Leistungserbringers eingestellt. Sie wird für die Regelwerksprüfungen herangezogen.

**Fachgruppe2**

Mit dieser Liste kann eine weitere Fachgruppe des Leistungserbringers eingestellt werden. Sie wird für die Regelwerksprüfungen herangezogen.

**Fachgruppe3**

Mit dieser Liste kann eine weitere Fachgruppe des Leistungserbringers eingestellt werden. Sie wird für die Regelwerksprüfungen herangezogen.

**individuelle Fachgruppenbezeichnung**

In dieses Feld wird die individuelle Fachgruppenbezeichnung eingegeben.

**Ext. Leistungserbringer***nur bei Verwendung = <intern>*

In diesem Feld wählen Sie den Leistungserbringer aus, der als externer Leistungserbringer verwendet werden soll. Seine LANR wird dann im „Außerhältnis“ verwendet.

**ASV-Teamnummer***nur bei Verwendung = <extern>*

Hier können Sie eine ggf. vorhandene ASV-Teamnummer des Leistungserbringers erfassen. Die ASV-Teamnummer wird für die ASV-Abrechnung benötigt.

Wird für einen Leistungserbringer eine ASV-Teamnummer angelegt, werden Fälle mit diesem Leistungserbringer immer als ASV-Fälle abgerechnet.

**Teamebene***nur bei gültiger ASV-Teamnummer*

Wählen Sie in dieser Liste aus, welche Rolle Sie im ASV-Team spielen.

**Telefon**

Hier kann die Telefonnummer des Leistungserbringers erfasst werden. Die Telefonnummer kann 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Fax**

Hier kann die Faxnummer des Leistungserbringers erfasst werden. Die Faxnummer kann 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**E-Mail**

Hier kann die E-Mail Adresse des Leistungserbringers erfasst werden. Die E-Mail Adresse kann 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Krebsregister Melder ID**

Erfassen Sie hier Ihre Melder ID für das Krebsregister.

## ◀Briefkopf▶

Mit diesem Dialog erfassen Sie einen Briefkopf für den Leistungserbringer.

Leistungserbringer bearbeiten

Allgemein | **Briefkopf** | Leistungsbereiche | Selektivverträge (Telematik-ARGE) | Selektivverträge (S3C) | IV-Verträge

Erfassen sie hier einen eigenen Briefkopf für den Leistungserbringer.

Dr. Felix Lurch  
 FA f. Allgemeinmedizin  
 Wallstrasse 8  
 19053 Schwerin  
 Tel.: 07000 - 4632633  
 Fax: 0385 - 555 70 87

Ausrichtung: Rechts

OK Abbrechen

### Briefkopf

Mit diesem Feld kann für jeden Leistungserbringer separat ein Briefkopf erfasst werden. Dieser Briefkopf wird für die Privatrechnung als Absenderkopf sowie für den Kassenarztstempel verwendet. Er kann 8 Zeilen umfassen. Einen Zeilenumbruch (neue Zeile) erreichen Sie durch Drücken der Tasten **Strg+Enter**. Mit Hilfe der Optionen **linksbündig**, **zentriert** und **rechtsbündig** können Sie den Briefkopf auf der Rechnung nach Ihren Wünschen ausrichten.

In dem Briefkopf können Sie zusätzlich Variablen aus MEDICAL OFFICE verwenden. Es sind alle Variablen möglich, die ab Seite 6-50 aufgelistet sind. Notwendig ist dies beim Einsatz desselben Leistungserbringers in Nebenbetriebsstätten mit unterschiedlicher Anschrift.

---

**\* Hinweis:** *Wird bei einem internen Leistungserbringer ein Briefkopf erfasst, wird dieser Briefkopf auch für den internen Leistungserbringer verwendet. Wird kein Briefkopf erfasst, wird der Briefkopf des externen Leistungserbringers verwendet.*

---

## <Leistungsbereiche>

In dieser Registerkarte erfassen Sie Einschränkungen des Leistungsbereichs des Leistungserbringers.

Leistungserbringer bearbeiten

Allgemein | Briefkopf | **Leistungsbereiche** | Selektivverträge (Telemarkt-ARGE) | Selektivverträge (S3C) | IV-Verträge

Erfassen sie hier die endstellig zu codierenden Diagnosen sowie die abrechenbaren oder nichtabrechenbaren Gebührenziffern.

NICHT abrechenbare Gebührenziffern | abrechenbare Gebührenziffern

BMÄ  | BMÄ

GOÄ  | GOÄ

UV-GOÄ  | UV-GOÄ

SV-GO  | SV-GO

endstellig zu kodierende Diagnosen

Es stehen keine Elemente zur Verfügung.

OK | Abbrechen

### NICHT abrechenbare Gebührenziffern, abrechenbare Gebührenziffern

Mit diesen Feldern können Sie nicht abrechenbare bzw. abrechenbare Gebührenziffern je Gebührenordnung hinterlegen. Bei den Feldern handelt es sich um einzeilige editierbare Listen. Um Einträge hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie bitte das Kontextmenü der rechten Maustaste. In diesem Fall erscheint folgender Dialog, mit dem Sie Bereiche von Ziffern festlegen können.

Bereich

von  bis

OK | Abbrechen

### Endstellig zu kodierende Diagnosen

Hier können Sie Diagnosebereiche erfassen, in denen das Programm nur endstellige Diagnose-Verschlüsselungen zulassen soll. Um Einträge hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie bitte das Kontextmenü der rechten Maustaste. In diesem Fall erscheint folgender Dialog, mit dem Sie Bereiche von Diagnosen festlegen können.

Bereich

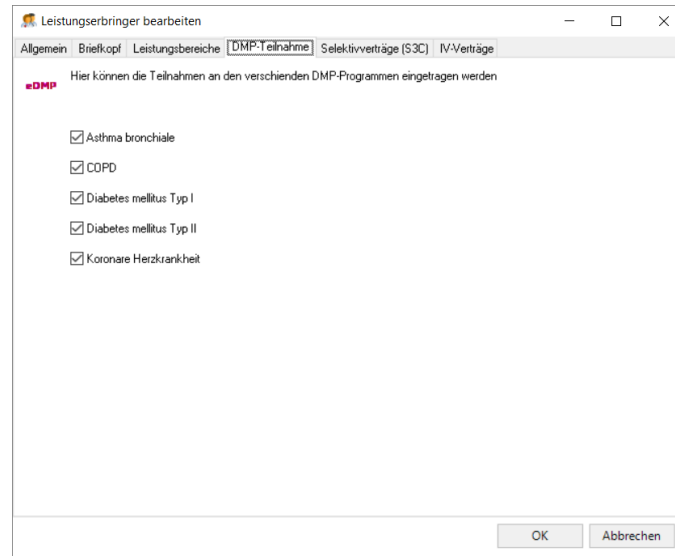
von  bis

OK | Abbrechen

Um die Arbeit mit dem Dialog zu beenden verwenden Sie die Schaltflächen <OK> bzw. <Abbrechen>.

## ◀DMP-Teilnahme▶

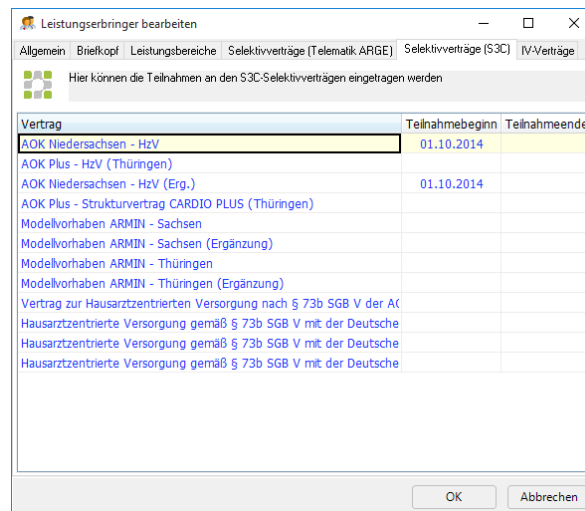
In dieser Registerkarte können die Leistungserbringer festlegen, welche DMP sie durchführen.



Nicht aktivierte DMP werden in der MEDICAL OFFICE Zentrale nur dann nicht signalisiert, wenn alle einem Abrechner zugewiesenen Leistungserbringer das DMP nicht aktiviert haben.

## ◀Selektivverträge (S3C)▶

In dieser Registerkarte können die Leistungserbringer Ihre Einschreibung in die S3C-Selektivverträge vornehmen. Für die Abrechnung von S3C-Selektivverträgen sind die Lizenz für das Selektivvertragsmodul sowie die Lizenz für den gewünschten Vertrag erforderlich.



### Teilnahmebeginn Teilnahmeende

In diese 2 Felder können Sie Teilnahmebeginn und ggf. Teilnehmende erfassen. Nur bei erfolgreicher Einschreibung ist es möglich diese Abrechnungen durchzuführen.

Die Vertragseigenschaften können Sie mittels Doppelklick auf den Eintrag aufrufen:

Die Einschreibekriterien müssen dabei einmal für die gewählte Arztgruppe bestätigt werden, bevor die Daten im Dialog übernommen werden können. Sollten sich die Kriterien später einmal ändern, wird dies im Hinweis angezeigt und sie müssen erneut bestätigt werden.

Erfassen Sie in den Feldern die nötigen Informationen. Die Vertragsdokumente können Sie mittels Doppelklick öffnen, anschauen und drucken.

### <IV-Verträge>

In dieser Registerkarte können die Leistungserbringer Ihre Einschreibung in IV-Verträge (Integrierte Versorgung) vornehmen. Für die Abrechnung von IV-Verträgen sind die Lizenz für das Selektivvertragsmodul sowie die Lizenz für den gewünschten Vertrag erforderlich.

Vertrag	Teilnahmebeginn	Teilnahmeende	Versandziel
Integrierte Versorgung Homöopathie	01.10.2014		C:

## Teilnahmebeginn Teilnahmeende

In diese 2 Felder können Sie Teilnahmebeginn und ggf. Teilnahmeende erfassen. Nur bei erfolgreicher Einschreibung ist es möglich IV-Abrechnungen durchzuführen.

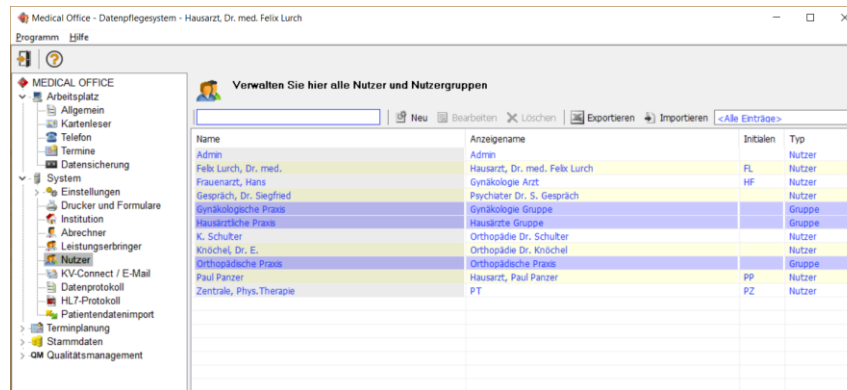
## Versandziel

In diesem Feld tragen Sie ein Versandziel ein, an welches die Abrechnungsdatei geschickt wird. Ein Versandziel kann ein Ordner, ein Laufwerk (CD-ROM) oder eine e-Mailadresse sein.

## Nutzer

Mit den Funktionen aus der Kategorie Nutzer nehmen Sie Einstellungen vor, die die Nutzer betreffen.

Hier können die Eigenschaften eines Nutzers erfasst sowie geändert werden.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Nutzer bzw. Nutzergruppen. Um einen Nutzer hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen rechts neben dem Suchfeld. Mit den Schaltflächen <Exportieren>, <Importieren> können Sie Nutzerdaten als \*.csv Datei ex-/importieren. Die Liste enthält 3 Spalten: Nutzer-ID, Nutzernamen und Nutzerkürzel. In der Listbox am rechten Rand finde Sie eine Liste der angelegten Nutzergruppen. Hiermit können Sie die Anzeige der Nutzer filtern. Wählen Sie eine Gruppe aus, werden nur die Mitglieder dieser Gruppe angezeigt.

Das Programm unterscheidet Nutzer und Nutzergruppen. Ein Nutzer kann einer Nutzergruppe zugeordnet werden und erbt dann alle Eigenschaften dieser Nutzergruppe. Eine Eigenschaft der Nutzergruppe und die gleiche Eigenschaft des Nutzers sind alternativ verknüpft. Ist also bei der Nutzergruppe die Eigenschaft [Diagnose-Synonyme verwenden] aktiviert, hat der Nutzer diese Eigenschaft auf jeden Fall, egal ob diese Eigenschaft beim Nutzer aktiviert ist oder nicht. Umgekehrt bedeutet dies, dass eine Eigenschaft nur dann deaktiviert ist, wenn sie sowohl in der Nutzergruppe als auch beim Nutzer deaktiviert ist.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Nutzers wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



## <Allgemein>

Auf dieser Registerkarte werden allgemeine Eigenschaften des Nutzers angezeigt. Sie können bei entsprechender Berechtigung verändert werden.

Nutzer <Felix Lurch, Dr. med.>

Algemein | Krankenblatt | Aufträge | Mitglied von | Zugriff global | Zugriff abrechnerspez. | Zugriff Terminplan | Zugriff Recall | iPad | Service

Erfassen Sie hier die persönlichen Daten des Nutzers.

Typ:  ID:

Nutzername:  Kennwort:

Anzeigename:

Initialen:

E-Mail:

Status:

Optionen

- Krankenblatt bei Start öffnen
- Diagnose - Synonyme verwenden
- Automatische Grundleistungskontrolle
- Automatische Diagnosekontrolle
- Prozedur - Ziffervorschläge
- Nur offene Fälle anzeigen
- Betriebsstätten- und Leistungserbingerübernahme aus Fall
- Warnungen des Diagnosekodierregelwerks anzeigen
- Hinweise des Diagnosekodierregelwerks anzeigen
- Regelwerksprüfung bei Ziffereingabe deaktivieren
- Zifferausschlüsse automatisch bestätigen

OK | Abbrechen

### Typ

Mit diesem Feld legen Sie fest, ob es sich um einen Nutzer oder um eine Nutzergruppe handelt. Dementsprechend werden nachfolgende Felder ein- bzw. ausgeblendet.

### Nutzername/Gruppenname

Tragen Sie hier den Namen des Nutzers bzw. der Nutzergruppe ein. Der Nutzername kann 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Dieses Feld ist nur für Nutzer mit Administratorrechten änderbar.

Dieses Feld wird bei der Programmanmeldung mit Benutzer und Kennwort im Feld „Benutzer“ erwartet.

### Schaltfläche <Kennwort>

*nur bei Nutzern, nicht bei Nutzergruppen sichtbar*

Bei Betätigung dieser Schaltfläche wird ein Dialog angezeigt, in dem das Kennwort des Nutzers abgefragt wird. Das Kennwort kann 10 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Aus Sicherheitsgründen wird statt des eingegebenen Zeichens ein "\*" angezeigt.

Benutzen Sie ein Kennwort, das aus mindestens acht Zeichen besteht. Ideal ist eine Kombination aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen. Wenn dabei Groß- und Kleinschreibung gewechselt wird, ist das Kennwort noch sicherer.

**✓ Tipp:** Sie können die Kennwortabfrage beim Starten der MEDICAL OFFICE Programme abschalten, indem Sie nur einen einzigen Nutzer anlegen und diesem Nutzer kein Kennwort vergeben.

### Anzeigename

In diesem Feld können Sie einen Anzeigenamen für den Benutzer bzw. die Benutzergruppe angeben. Bei Nutzern wird dieser Name beispielsweise für die Anzeige in der Titelseite von MEDICAL OFFICE verwendet.

### Priorität

*nur bei Nutzergruppen*

In diesem Feld können Sie eine Priorität festlegen. Sie wirkt bei den Krankenblattansichten, wenn ein Nutzer Mitglied mehrerer Gruppen ist. Je niedriger die Priorität, desto weiter links werden die Krankenblattansichten den Gruppen eingeblendet.

### E-Mail

*nur bei Nutzern, nicht bei Nutzergruppen*

Geben Sie in diesem Feld die E-Mailadresse des Nutzers ein.

**Initialen***nur bei Nutzern, nicht bei Nutzergruppen*

Geben Sie in diesem Feld die Initialen des Nutzers ein. Sie werden an bestimmten Stellen des Programms zur Identifizierung des Nutzers herangezogen. Dieses Feld ist nur für Nutzer mit Administratorrechten änderbar.

**Status***nur bei Nutzern, nicht bei Nutzergruppen sichtbar*

Dieses Feld legt fest, ob ein Nutzer aktiv oder inaktiv ist. Ein inaktiver Nutzer kann nicht mit MEDICAL OFFICE arbeiten.

**Optionen**

Hier finden Sie weitere Optionen, die diesen Nutzer betreffen.

**Krankenblatt beim Start öffnen**

Hier mit legen Sie fest, dass für diesen Nutzer nach dem Start des Programms direkt ins Krankenblatt gewechselt wird. Ist diese Option deaktiviert, wird nach dem Start von *MEDICAL OFFICE* Zentrale sofort der Patientenstamm angezeigt.

**Diagnose-Synonyme verwenden**

Mit dieser Option wird festgelegt, ob dieser Nutzer bei Eingabe eines ICD-Codes den diesem ICD-Code zugehörigen offiziellen Diagnosetext angezeigt bekommt, oder ob er auf eine Synonymdatenbank mit alternativen Diagnosetexten zurückgreifen kann.

**Automatische Grundleistungskontrolle**

Mit dieser Option kann die Grundleistungskontrolle aktiviert werden. Dabei wird überwacht, ob auf dem aktuellen Kassenschein des Patienten die Ziffern 1 oder 2 erfasst wurden. Ist dies nicht der Fall, erscheint das Grundleistungsfenster, aus dem Sie die erbrachte Grundleistung auswählen können.

**Automatische Diagnosekontrolle**

Mit dieser Option kann die Diagnosekontrolle aktiviert werden. Dabei werden bei der Eingabe von Diagnosen im Krankenblatt 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. Ist dies nicht der Fall 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.

**2. Ob es von der gerade übernommenen 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.

Ist die Option |Automatische Dauerdiagnosen-Abrechnung| deaktiviert (in der Institution) erscheint zusätzlich im Prüflauf zur Abrechnung ein Fehler, wenn das Programm Fälle findet, auf denen Dauerdiagnosen fehlen, die jedoch im Krankenblatt dokumentiert sind.

**Prozedur – Ziffernvorschläge aktivieren**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass bei diesem Nutzer nach der Eingabe einer Prozedur die abrechnungsfähigen EBM2000+ Ziffern angezeigt werden.

**Nur offene Fälle anzeigen**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass als Vorgabe in der Kostenträgeransicht die Einstellung <offene Fälle> ausgewählt ist. Ist diese Option deaktiviert, wird als Voreinstellung der Eintrag <alle Fälle> verwendet.

**Betriebsstätten- und Leistungserbringerübernahme aus Fall**

Mit dieser Option legen Sie fest, bei diesem Nutzer nach Aufruf eines Patienten der eingestellte Leistungserbringer aus dem Fall auch im Krankenblatt als Vorgabe eingestellt wird. Diese Option ist für alle Nutzer sinnvoll, die für mehrere Leistungserbringer arbeiten. Ist diese Option deaktiviert, bleibt der im Krankenblatt eingestellte Leistungserbringer erhalten, auch wenn auf dem Fall eines Patienten ein anderer Leistungserbringer eingestellt ist.

**Warnungen des Diagnosekodierregelwerks anzeigen**

Aktivieren Sie diese Option, werden dem Nutzer die Warnungen des Kodierregelwerks angezeigt.

**Hinweise des Diagnosekodierregelwerk anzeigen**

Aktivieren Sie diese Option, werden dem Nutzer die Hinweise des Kodierregelwerks angezeigt.

**Regelwerksprüfung bei Zifferneingabe deaktivieren**

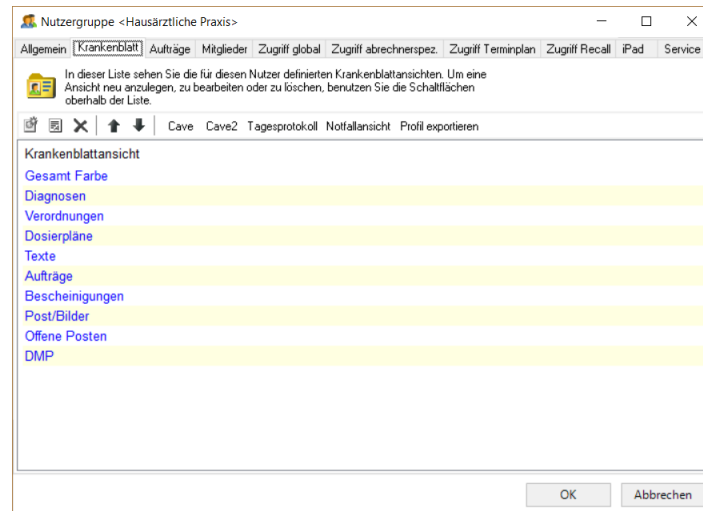
Ist diese Option aktiviert, erfolgen keinerlei Prüfungen durch das Regelwerk der jeweiligen Gebührenordnung. Eine Aktivierung kann eine fehlerhafte Abrechnung nach sich ziehen.

**Ziffernausschlüsse automatisch bestätigen**

Ist diese Option aktiviert, werden Vorschläge oder Meldungen des Regelwerks automatisch mit <OK> bestätigt.

## ◀Krankenblatt▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können die individuellen Krankenblattansichten definiert bzw. verändert werden.

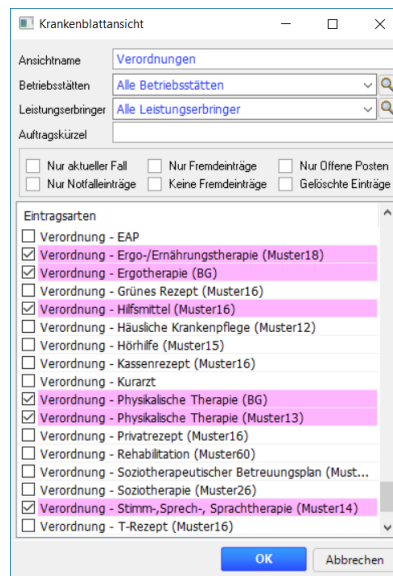


Ist keine Ansicht definiert, wird im Krankenblatt automatisch eine Ansicht ◀Standard▶ verwendet, in der alle Einträge angezeigt werden.

Gehört ein Nutzer einer Nutzergruppe an, werden die Krankenblattansichten des Nutzers zu den Krankenblattansichten der Nutzergruppe hinzuaddiert. Der Nutzer verfügt dann sowohl über die Krankenblattansichten der Nutzergruppe als auch über seine individuellen Krankenblattansichten.

In der Liste werden Ihnen die bereits definierten Ansichten angezeigt. Mit den Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie eine Ansicht bearbeiten, löschen und neu anlegen sowie die Reihenfolge der Ansichten verändern.

Für die Neuanlage sowie Bearbeitung einer Ansicht wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:



**Ansichtname**

Hier erfassen Sie den Namen Ihrer neuen Ansicht. Der Name kann 29 Zeichen lang sein. Er wird im Krankenblatt auf der Registerkarte der Ansicht angezeigt.

**Betriebsstätte**

Hiermit kann die Anzeige der Krankenblatteinträge nach Betriebsstätte differenziert werden. In der Liste sind die Namen der Betriebsstätten aufgelistet, deren Einträge in der aktuellen Ansicht angezeigt werden. Wird <Alle Einträge> angezeigt, werden die Daten aller Betriebsstätten in der Ansicht angezeigt. Um eine Betriebsstätte der Liste hinzuzufügen bzw. auszuschließen, klickt man auf das Lupensymbol neben dem Feld. Es erscheint eine Tabelle der verfügbaren Betriebsstätten, in der Sie die gewünschte(n) Betriebsstätte(n) auswählen können.

**Leistungserbringer**

Hiermit kann die Anzeige der Krankenblatteinträge nach Leistungserbringern differenziert werden. In der Liste sind die Namen der Leistungserbringer aufgelistet, deren Einträge in der aktuellen Ansicht angezeigt werden. Wird <Alle Einträge> angezeigt, werden die Daten aller Leistungserbringer in der Ansicht angezeigt. Um einen Leistungserbringer der Liste hinzuzufügen bzw. auszuschließen, klickt man auf das Lupensymbol neben dem Feld. Es erscheint eine Tabelle der verfügbaren Leistungserbringer, in der Sie den/die gewünschten Leistungserbringer auswählen können.

---

**\* Hinweis:** *In der Liste der Leistungserbringer werden auch gelöschte Leistungserbringer angezeigt. Das ist notwendig, damit auch deren alte Einträge gefiltert werden können.*

---

**Auftragskürzel**

Tragen Sie in diesem Feld das Präfix einer Auftragsgruppe oder das komplette Kürzel eines Auftrags ein, wird von allen Aufträgen nur diese Auftragsgruppe bzw. dieser Auftrag in dieser Ansicht angezeigt. Einträge in diesem Feld werden nur wirksam, wenn mindestens einer der zur Eintragsart "Aufträge" zugehörigen Einträge (*Aufträge, Teilaufträge aus Profil, Teilaufträge aus Komplex*) in der Eintragstabelle markiert ist. Es können mehrere Kürzel mit Komma getrennt hinterlegt werden. Es werden dann alle Aufträge angezeigt, deren Kürzel mit dem hier erfassten Eintrag beginnen. Wenn einem Kürzel ein '\$' Zeichen vorangestellt wird, werden nicht alle Aufträge angezeigt, die mit diesem Kürzel beginnen, sondern nur Aufträge deren Kürzel identisch ist mit dem Filterkürzel.

Um Aufträge mit bestimmten Kürzeln gezielt von der Anzeige auszuschließen tragen Sie in dieses Feld die Auftragskürzel mit einem vorangestellten Minuszeichen ein.

z.B. „-L“ schließt alle Aufträge aus, deren Auftragschlüssel mit einem L beginnt

---

**✓ Tipp:** *Verwenden Sie das Kürzel \$LABOR\$, wenn Sie in einer Ansicht nur die importierten Laborparameter sehen wollen.  
Verwenden Sie das Kürzel \$\$IMPFD0C, wenn Sie in einer Ansicht nur die Impfungen sehen wollen.  
Verwenden Sie das Kürzel \$-LABOR\$, wenn Sie in einer Ansicht keine Laborparameter sehen wollen.*

---

**Nur aktueller Fall**

Mit dieser Option können Sie sich einen Filter definieren, der Ihnen nur die Einträge für den aktuellen Abrechnungsfall des Patienten anzeigt.

**Nur Fremdeinträge**

Mit dieser Option können Sie sich einen Filter definieren, der Ihnen nur Fremdeinträge (z.B. via ComdoXX erhalten) anzeigt.

**Nur Offene Posten**

Wird diese Option aktiviert, werden innerhalb dieser Ansicht nur offenen Posten der in der Tabelle aktivierten Einträge angezeigt. Im Zusammenhang mit dem Feld |Kürzel| können Sie sich beispielsweise innerhalb einer Ansicht nur die offenen Aufträge anzeigen lassen. Noch nicht ausgedruckte Bescheinigungen gelten auch als offene Posten.

**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**

Mit dieser Option können Sie sich einen Filter definieren, der Ihnen keine Fremdeinträge (z.B. via ComdoXX erhalten) anzeigt.

**Gelöschte Einträge**

Wird diese Option aktiviert, werden die als „gelöscht“ markierten Einträge ebenfalls angezeigt.

**Tabelle Eintragsarten**

In dieser Liste sind alle möglichen Eintragsarten des Krankenblatts aufgeführt. Alle aktivierten Einträge werden innerhalb dieser Ansicht angezeigt.

Mit Hilfe der rechten Maustaste erhalten Sie für einen markierten Eintrag weitere Funktionen:

Farbe ändern
Alle Eintragsarten auswählen
Keine Eintragsart auswählen

### [Farbe ändern F]

Mit dieser Menüoption kann für die gewählte Eintragsart die Hintergrundfarbe festgelegt werden. Eine hier eingestellte Farbe überschreibt die Farbe der betreffenden Kategorie. Es erscheint ein Dialog zu Farbdefinition. Dieser Dialog ist auf der Seite 4-45 in diesem Handbuch beschrieben.

---

**📌 Hinweis:** *Die Farbe eines Eintrags wird als Hintergrundfarbe verwendet. Beachten Sie bitte, dass für bestimmte Einträge bestimmte Vordergrundfarben verwendet werden (offene Posten ect.). Diese Vordergrundfarben müssen auch bei einer gewählten Hintergrundfarbe weiterhin sichtbar sein.*

*Es empfiehlt sich als Hintergrundfarbe Pastelltöne zu verwenden um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten.*

---

### [Alle Eintragsarten auswählen]

Mit dieser Menüoption legen Sie fest, dass in dieser Ansicht alle Eintragsarten angezeigt werden sollen.

### [Keine Eintragsart auswählen]

Mit dieser Menüoption legen Sie fest, dass in dieser Ansicht keine Eintragsarten angezeigt werden sollen. Sie ist sicher nur sinnvoll, um eine Ansichtdefinition auf einen definierten Anfangswert zu setzen.

---

**✓ Tipp:** *Wenn Sie eine Ansicht definieren möchten, in der immer alle Einträge angezeigt werden sollen, markieren Sie keinen der Einträge in der Liste. MEDICAL OFFICE zeigt im Krankenblatt in dieser Ansicht dann immer alle Einträge an; auch wenn neue Eintragsarten definiert werden.*

---

### <Cave>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie den Inhalt des Filters <Cave> bestimmen. Der Dialog ist identisch mit dem Dialog zur Definition einer Krankenblattansicht. Dieser ist weiter oben in diesem Kapitel beschrieben.

Die Cave-Ansicht ist eine Ansicht oberhalb des Krankenblattes, die die Einträge der ausgewählten Eintragsarten permanent anzeigt. So hat man z.B. Risikofaktoren oder Allergien permanent im Blick.

Der Name Ansicht kann frei gewählt werden. Er wird in der Spaltenüberschrift im Krankenblatt angezeigt.

### <Cave2>

Cave2 verhält sich wie Cave.

### <Tagesprotokoll>

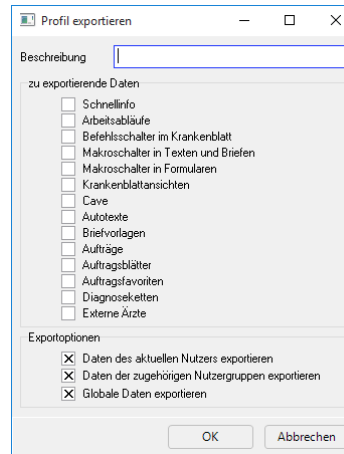
Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie den Inhalt der Ansicht des Tagesprotokolls bestimmen. Der Dialog ist identisch mit dem Dialog zur Definition einer Krankenblattansicht. Dieser ist weiter oben in diesem Kapitel beschrieben.

### <Notfallansicht>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie den Inhalt der Notfallansicht bestimmen. Der Dialog ist identisch mit dem Dialog zur Definition einer Krankenblattansicht. Dieser ist weiter oben in diesem Kapitel beschrieben.

### <Profil exportieren>

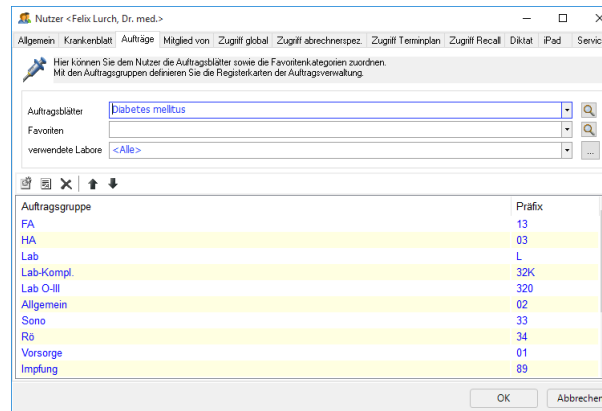
Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie das Profil des Nutzers exportieren. Dieses Profil können Sie dann beispielsweise in einer anderen Installation wieder importieren.



Im Feld |Beschreibung| können Sie eine kurze Beschreibung Ihres Exportes erfassen. Mit Hilfe der anderen Felder legen Sie den Inhalt des Exports fest.

### <Aufträge>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können die Auftragsgruppen sowie die Zugriffe auf die Auftragsblätter und Favoritenlisten für den Nutzer konfigurieren.



### AUFTRAGSBLÄTTER

In der Liste sehen Sie die Namen der für diesen Nutzer freigeschalteten Auftragsblätter. Um dieser Liste weitere Auftragsblätter hinzuzufügen, klicken Sie auf das Lupensymbol neben der Liste. Sie erhalten eine Tabelle mit allen angelegten Auftragsblättern aus der Sie die gewünschten Auftragsblätter auswählen können.

Die Anlage von Auftragsblättern erfolgt im Menü [Stammdaten]⇒ [Aufträge]⇒ [Auftragsblätter].

Gehört ein Nutzer einer Nutzergruppe an, werden die Auftragsblätter des Nutzers zu den Auftragsblättern der Nutzergruppe hinzuaddiert. Der Nutzer verfügt dann sowohl über die Auftragsblätter der Nutzergruppe als auch über seine individuellen Auftragsblätter.

## FAVORITEN

In der Liste sehen Sie die Namen der für diesen Nutzer freigeschalteten Favoritenkategorien. Um dieser Liste weitere Favoritenkategorien hinzuzufügen, klicken Sie auf das Lupensymbol neben der Liste. Sie erhalten eine Tabelle mit allen angelegten Favoritenkategorien aus der Sie die gewünschten Favoritenkategorien auswählen können.

Die Anlage von Favoritenkategorien erfolgt im Menü [Stammdaten]⇒ [Aufträge]⇒ [Favoritenkategorien].

Gehört ein Nutzer einer Nutzergruppe an, werden die Favoritenkategorien des Nutzers zu den Favoritenkategorien der Nutzergruppe hinzuaddiert. Der Nutzer verfügt dann sowohl über die Favoritenkategorien der Nutzergruppe als auch über seine individuellen Favoritenkategorien.

## VERWENDETE LABORE

Mit diesem Feld können Sie steuern, auf welche Labore der Nutzer Zugriff erhalten soll. Gemeint sind die Labore im MEDICAL OFFICE Labordatensystem, also externe Labore, von denen der Nutzer per LDT Daten importieren kann.

## TABELLE <AUFTRAGSGRUPPEN>

In der Liste sehen Sie die Namen der bereits definierten Auftragsgruppen. Um eine Gruppe zu bearbeiten, zu löschen, neu anzulegen oder deren Reihenfolge zu verändern, benutzen Sie die Schaltflächen Oberhalb der Liste.

Für die Bearbeitung bzw. Neuanlage einer Auftragsgruppe erscheint folgender Dialog:

### Name

Der Name kann 29 Zeichen lang sein. Er wird in der Auftragsverwaltung als Registerkarte angezeigt.

### Präfix

Mit diesem Feld legen Sie den Präfix, der in dieser Auftragsgruppe anzuzeigenden Aufträge fest. (z.B. „L“ -> Es werden alle Aufträge angezeigt, deren Schlüssel mit einem „L“ beginnt.) Eine Auflistung der vordefinierten Auftragspräfixe finden Sie im Handbuch zum *MEDICAL OFFICE* Hauptprogramm im Kapitel Anlagen.

✓ **Tip:** *AUFTRAGSGRUPPEN*

*Auf Auftragsgruppen werden die Registerkarten der Auftragsverwaltung im Krankenblatt bezeichnet.*

Auftragsgruppen  
(Die Zuordnung eines Auftrags zu einer Auftragsgruppe erfolgt über dessen Präfix.)

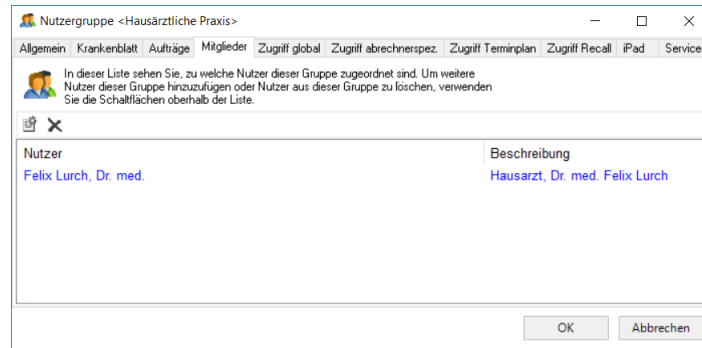
Aufträge dieser Auftragsgruppe

*Mit der Definition von Auftragsgruppen definieren Sie also die Registerkarten der Auftragsverwaltung.*

Gehört ein Nutzer einer Nutzergruppe an, werden die Auftragsgruppen des Nutzers zu den Auftragsgruppen der Nutzergruppe hinzuaddiert. Der Nutzer verfügt dann sowohl über die Auftragsgruppen der Nutzergruppe als auch über seine individuellen Auftragsgruppen.

## ◀Mitglied von>, <Mitglieder>,

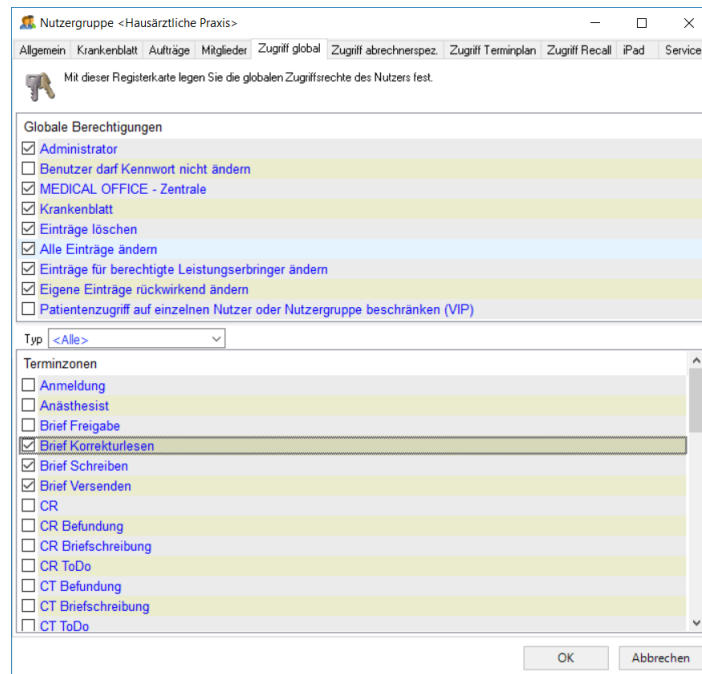
Mit dieser Registerkarte können Sie diesen Nutzer einer Gruppe hinzufügen, sowie sehen, welchen Gruppen der Nutzer angehört. In einer Nutzergruppe sehen Sie hier die Mitglieder.



Mit den Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie einen Nutzer oder eine Gruppe entfernen oder hinzufügen.

## ◀Zugriff global>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können die globalen Zugriffsrechte des aktuellen Nutzers bzw. der Nutzergruppe festgelegt werden.



### Globale Berechtigungen

Hiermit werden globale Berechtigungen festgelegt.

#### Administrator

Administrator ist die höchste Stufe in der Rechte-Hierarchie. Nur der Administrator kann auf bestimmte administrative Funktionen zugreifen:



- arbeitsplatzabhängige Einstellungen
- Änderung Praxistyp & Briefkopf
- Abrechner- abhängige Einstellungen
- Zugriffsrechte
- Einstellungen Dokumentenablage
- Einstellungen Externe Programme
- Einstellungen Textkategorien
- Einstellungen Therapiepläne

#### **Benutzer darf Kennwort nicht ändern**

Hiermit wird festgelegt, dass der Benutzer sein Kennwort nicht selbst ändern darf.

#### **MEDICAL OFFICE Zentrale**

Diese Einstellung legt fest, ob der Nutzer auf das Programm MEDICAL OFFICE Zentrale zugreifen darf.

#### **Krankenblatt**

Mit dieser Option legen Sie fest, ob der Nutzer auf Krankenblätter zugreifen darf. Ist diese Option deaktiviert, eine der Abrechner- abhängigen Optionen |KV-Fälle bearbeiten|, |GOÄ-Fälle bearbeiten|, |BG-Fälle bearbeiten| oder |EBM-Fälle bearbeiten| jedoch aktiviert, wird statt des Krankenblattes der Abrechnungsschein angezeigt. Dieser Nutzer kann also nur Ziffern und Diagnosen erfassen.

#### **Einträge löschen**

Mit der Deaktivierung dieser Option wird festgelegt, dass der Zugriff dieses Nutzers auf das Löschen von Daten beschränkt ist. Diese Beschränkung wirkt folgendermaßen:

- Es können keine Patienten gelöscht werden.
- Es können keine Patienten zusammengeführt werden.
- Beim Löschen von Daten aus dem Krankenblatt verbleibt ein Protokolleintrag im Krankenblatt. Sie werden sozusagen nur „logisch“ gelöscht. Sie können in der Ansicht durch die Option |gelöschte Daten| sichtbar gemacht werden. Ein Nutzer mit dem Zugriffsrecht |Daten löschen| kann diese Daten endgültig löschen. Ob der Nutzer Daten anderer Nutzer löschen kann wird mit den nachfolgenden Optionen definiert.

#### **Alle Einträge ändern**

Diese Option bezieht sich nur auf Krankenblatteinträge. Mit ihr wird festgelegt, dass dieser Nutzer alle Einträge, also auch die Einträge anderer Nutzer ändern darf.

#### **Einträge für berechnete Leistungserbringer ändern**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass dieser Nutzer alle Einträge von Leistungserbringern ändern darf, auf die er ein Zugriffsrecht hat.

#### **Eigene Einträge rückwirkend ändern**

Diese Option bezieht sich nur auf Krankenblatteinträge. Mit ihr wird festgelegt, dass dieser Nutzer eigene Einträge auch rückwirkend ändern darf. Ist diese Option deaktiviert, sind rückwirkende Änderungen nicht möglich. Nur am selben Tag können dann eigene Einträge geändert oder gelöscht werden.

#### **Patientenzugriff auf einzelnen Nutzer oder Nutzergruppe beschränken (VIP)**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass dieser Nutzer in der Lage ist, Patienten zu VIP-Patienten zu erklären. Dabei legt der Nutzer fest, dass nur bestimmte Nutzer bzw. Nutzergruppen diesen Patienten sehen. In der Suche ist ein VIP-Patient gar nicht zu sehen, in der Statistik, im Terminplaner und an anderen Stellen wird anstelle des Namens „VIP“ angezeigt.

#### **Stammdatenpflege**

*nicht sichtbar bei Administratoren*

Mit Hilfe dieser Optionen können Sie festlegen auf welche Funktionen der Stammdatenpflege dieser Nutzer bzw. diese Nutzergruppe zugreifen dürfen. Bei Nutzern mit Administratorenrecht ist diese Option nicht verfügbar, da Administratoren immer Zugriff auf alle Stammdaten haben.

Die Stammdatenpflege der Autotexte ist in der Liste unterteilt nach <globale Autotexte> und <individuelle Autotexte>. Ein Nutzer, der nur Zugriff auf individuelle Autotexte hat, kann nur seinen eigenen Autotexte bzw. die seiner Benutzergruppe bearbeiten.

#### **Terminzonen**

Mit dieser Option kann der Zugriff dieses Nutzers bzw. dieser Nutzergruppe auf die Terminzonen festgelegt werden. In der Liste sind die Terminzonen angezeigt, auf welche der Nutzer Zugriff hat.

## ◀Zugriff abrechnerspez.▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können die abrechnerspezifischen Zugriffsrechte des aktuellen Nutzers bzw. der Nutzergruppe festgelegt werden.

### Abrechner

In dieser Liste sind alle Abrechner (auch die gelöschten!) Ihrer Institution aufgelistet sowie zusätzlich die Einträge <alle Abrechner> und <diensthabende Abrechner>.

<alle Abrechner>

Hiermit legen Sie fest, dass die abrechnerspezifischen Berechtigungen, die für diesen Eintrag eingestellt werden für alle Abrechner gelten sollen.

<alle diensthabenden Abrechner>

Hiermit legen Sie fest, dass die abrechnerspezifischen Berechtigungen, die für diesen Eintrag eingestellt werden für alle diensthabenden Abrechner gelten sollen. Die diensthabenden Abrechner werden im Dienstplan festgelegt. Die Verwendung von Dienstplänen setzt die Lizenzierung des Organisationsmoduls voraus.

### Abrechnerspezifische Berechtigungen

Die abrechnerspezifischen Berechtigungen beziehen sich immer auf den oben in der Liste angezeigten Abrechner.

#### EBM-Rechnung bearbeiten

*nur Ambulanzversion*

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei EBM-Fällen des gewählten Abrechners:

- Erfassung von Ziffern und Aufträgen
- Zugriff auf EBM-Fälle dieses Abrechners

#### EBM- Rechnung abrechnen

*nur Ambulanzversion*

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei EBM-Fällen des gewählten Abrechners:

- Rechnungsdruck, Stornierung, Sperrung, Ausbuchen von EBM-Rechnungen

#### KV-Fälle bearbeiten

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei KV-Fällen des gewählten Abrechners:

- Erfassung von Ziffern und Aufträgen
- Zugriff auf KV-Scheine dieses Abrechners
- Durchführung des Prüflaufs zur Quartalsabrechnung

**KV-Fälle abrechnen**

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei KV-Fällen des gewählten Abrechners:

- Durchführung von Probeabrechnung sowie Quartalsabrechnung

**SV-Fälle bearbeiten**

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei SV-Fällen des gewählten Abrechners:

- Erfassung von Ziffern und Aufträgen
- Zugriff auf Hausarzt-Scheine dieses Abrechners
- Durchführung des Prüflaufs zur Quartalsabrechnung

**SV-Fälle abrechnen**

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei SV-Fällen des gewählten Abrechners:

- Durchführung von Probeabrechnung sowie Quartalsabrechnung

**GOÄ-Fälle bearbeiten**

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei GOÄ-Fällen des gewählten Abrechners:

- Erfassung von Ziffern und Aufträgen
- Zugriff auf GOÄ-Fälle dieses Abrechners

**GOÄ-Fälle abrechnen**

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei GOÄ-Fällen des gewählten Abrechners:

- Rechnungsdruck, Stornierung, Sperrung, Ausbuchen von GOÄ-Rechnungen

**BG-Fälle bearbeiten**

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei BG-Fällen des gewählten Abrechners:

- Erfassung von Ziffern und Aufträgen
- Zugriff auf BG -Fälle dieses Abrechners

**BG-Fälle abrechnen**

Bei Aktivierung hat der Nutzer Zugriff auf folgende Funktionen bei BG-Fällen des gewählten Abrechners:

- Rechnungsdruck, Stornierung, Sperrung, Ausbuchen von BG-Rechnungen

**nur freigegebene Patientenakten sichtbar**

Wird diese Option gesetzt, sind alle Krankenblatteinträge für den Nutzer bei dem entsprechenden Abrechner gesperrt und erst einsehbar, wenn sie durch einen Nutzer, der über das Recht „Patientenakten freigeben/sperrn“ verfügt, freigegeben wurden. Das Recht ist standardmäßig nicht gesetzt.

**Patientenakten freigeben/sperrn**

Ist diese Option aktiviert, wird dieser Nutzer zur Sperrung oder Freigabe einzelner Patientenakten für den entsprechenden Abrechner berechtigt.

**Labordatenmodul**

Ist diese Option aktiviert, hat der markierte Nutzer Zugriff auf das Modul „MEDICAL OFFICE Labor“ des gewählten Abrechners.

**Fibu-Übergabe**

Ist diese Option aktiviert, hat der markierte Nutzer Zugriff auf Funktionen zur Übergabe der Buchungsdaten an die Finanzbuchhaltung.

**Abrechnungssystem Rechnungswesen**

Ist diese Option aktiviert, hat der markierte Nutzer Zugriff auf das Rechnungswesen im Abrechnungssystem des gewählten Abrechners.

**komplette Statistik**

Ist diese Option aktiviert, hat der markierte Nutzer Zugriff auf alle Statistikfunktionen des gewählten Abrechners. Dies betrifft die Fallstatistik, Budgetstatistik und Medikamentenstatistik. Diese Option gilt nur für Menüoptionen des Menüs [Statistik].

**Statistikschablonen**

Ist diese Option aktiviert, hat der markierte Nutzer nur Zugriff auf die definierten Statistikschablonen im Abrechner.

**<Statistikart>**

In der weiteren Liste sind alle im Statistikmodul verfügbaren Statistiken aufgeführt. Mit der Aktivierung dieser Option, kann das Recht zur Nutzung dieser Statistik vergeben werden. Diese Option gilt nur für die Statistik im Menü [Extras].

**<Statistikart> ändern**

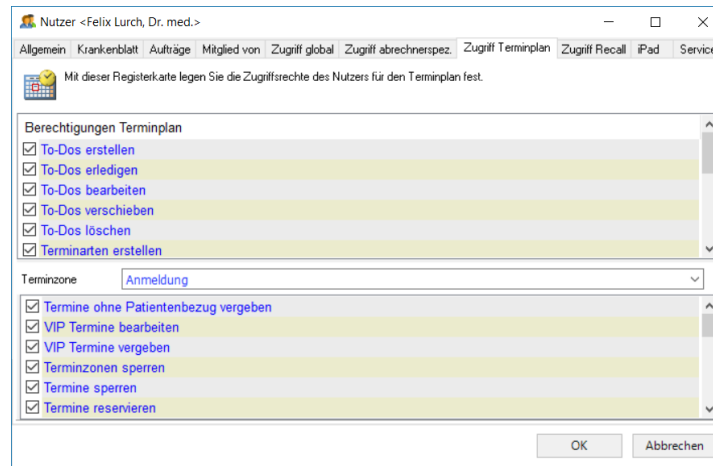
Hiermit erhält der Nutzer das Recht, Schablonen für die jeweilige Statistik anzulegen, zu bearbeiten und zu löschen. Diese Option gilt nur für die Statistik im Menü [Extras].

### Berechtigung zur Datenerfassung für

Mit diesen Feldern legen Sie fest, für welche Betriebsstätten bzw. Leistungserbringer der Nutzer Daten erfassen darf. Hier können Sie ebenfalls festlegen, dass bei diesem Nutzer bei dem gewählten Abrechner als Vorgabe immer der hier ausgewählte Leistungserbringer (Standardleistungserbringer) voreingestellt wird. Diese Option hat Vorrang vor der Option |Betriebsstätten- und Leistungserbringerübernahme aus Fall|.

### ◀Zugriff Terminplan▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für den Terminplan von MEDICAL OFFICE vornehmen. Diese Einstellungen wirken nur in der neuen Terminplanung.



### Berechtigungen Terminplan

Mit dieser Liste von Optionen können Sie detailliert die Rechte des Nutzers definieren. Die Optionen sind sprechend, sodass sie keiner weiteren Erläuterung bedürfen.

### Terminzone <...>

Mit den nachfolgenden Feldern können Sie für jede einzelne Terminzone spezifische Rechte des Nutzers definieren. Die Optionen sind sprechend sodass sie keiner weiteren Erläuterung bedürfen.

## ◀Zugriff Recall▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für den Recall von MEDICAL OFFICE vornehmen. Diese Einstellungen wirken nur in der neuen Terminplanung.

### Einstellungen in der oberen Tabelle

In der oberen Tabelle „Berechtigungen Recall“ können Sie allgemeine Rechte zu dem ausgewählten Nutzer bzw. der Nutzergruppe vergeben. Mit einem Haken vor „Recallsystem“ geben Sie dem Nutzer/der Nutzergruppe das Recht, auf das Recallsystem zugreifen zu können. Mit einem Haken vor „Recall anlegen“ geben Sie dem Nutzer/der Nutzergruppe das Recht, eine Recall-Methode in der Statistik anzulegen. Mit einem Haken vor „Recall ändern“ geben Sie dem Nutzer/der Nutzergruppe das Recht, eine Recall-Methode in der Statistik zu ändern. Mit einem Haken vor „Recall löschen“ geben Sie dem Nutzer/der Nutzergruppe das Recht, eine Recall-Methode in der Statistik zu löschen.

### Einstellungen im Auswahlfeld „Methode“

Unter dem Auswahlfeld „Methode“ können Sie die bereits erstellte Recall-Methode auswählen, für die Sie dem bestimmten Nutzer/der Nutzergruppe Rechte vergeben möchten. Wenn Sie dem Nutzer/der Nutzergruppe für alle bereits erstellten Recall-Methoden ein Recht (z.B. Patienten einschreiben) vergeben möchten, dann wählen Sie <Alle Recalls>.

---

**📌 Hinweis:** *Sobald eine neue Recall-Methode angelegt wird, müssen an dieser Stelle zunächst die Rechte vergeben werden, damit Nutzer mit der neu erstellten Recall-Methode arbeiten können (Patienten einschreiben und/oder den Status ändern). Die Einstellungen der unteren Tabelle greifen dann auf die jeweilige ausgewählte Methode.*

---

### Einstellungen in der unteren Tabelle

Die Einstellungen der Unteren Tabelle beziehen sich auf die getroffene Auswahl im Auswahlfeld „Methode“.

Hier kann die Auswahl getroffen werden, ob der Nutzer/die Nutzergruppe den Patienten in die zuvor eingestellte Recall-Methode einschreiben und/oder ob er den Patientenstatus in der zuvor eingestellten Recall-Methode ändern kann (verschiedene Status können sein: vormerken, kontaktieren, Patient möchte nicht teilnehmen, Patient möchte teilnehmen, abrechnen, beenden).

### ◀iPad▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für das MEDICAL OFFICE iPad Modul vornehmen.

The screenshot shows a window titled "Nutzer <Felix Lurch, Dr. med.>" with a tabbed interface. The "iPad" tab is active. The main text reads: "Definieren Sie hier die Daten, die zur Synchronisation des iPads dieses Nutzers benötigt werden." Below this are several input fields: "iPad ID" (a dropdown menu), "Besuchswartezone" (a dropdown menu with "<Keine>" selected), "Dokumente und Bilder ignorieren, die älter sind als:" (a text input field), and "Ansicht" (a button labeled "Synchronisations-Ansicht definieren"). At the bottom right are "OK" and "Abbrechen" buttons.

Das iPad-Modul ist z.Z. noch in der Testphase.

### ◀Service▶

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für den Zugang in das Serviceportal von INDAMED vornehmen.

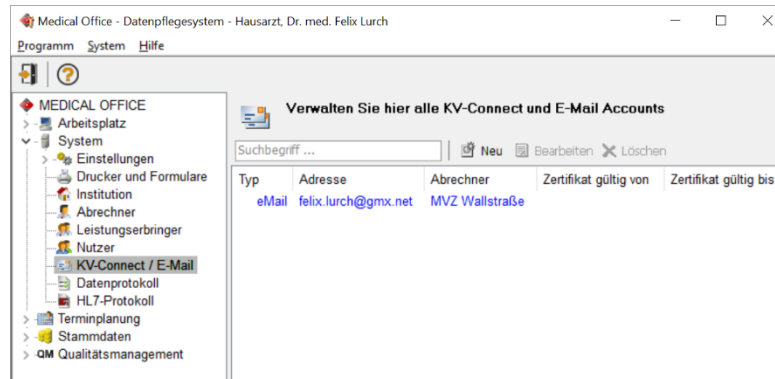
The screenshot shows a window titled "Nutzer <Felix Lurch, Dr. med.>" with a tabbed interface. The "Service" tab is active. The main text reads: "Hinterlegen Sie hier die Zugangsdaten zu den INDAMED - Serviceangeboten." Below this are two sections of input fields: "Zugangsdaten zum Kundenportal" with "Email ID" and "Passwort" fields, and "Zugangsdaten Deximed" with "Benutzername" and "Passwort" fields. At the bottom right are "OK" and "Abbrechen" buttons.

Erfassen Sie hier ihre ID sowie Ihr Passwort für den Zugang in das Serviceportal von INDAMED. Weiterhin können Sie hier die Zugangsdaten für Ihren DEXIMED ([www.deximed.de](http://www.deximed.de)) hinterlegen. Sie können dann die Recherchemöglichkeiten von Deximed in der Diagnosevergabe verwenden.

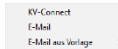
## KV-Connect / E-Mail

“KV-CONNECT ist eine Standardisierung, Vereinheitlichung und Zusammenführung von unterschiedlichen Kommunikationssystemen im KV-System in Form eines sicheren Kommunikationskanals. Das Ziel von KV-CONNECT ist es, die sichere Kommunikation zwischen den Ärzten, den KVen und weiteren Partnern aus dem jeweiligen Primärsystem heraus zu ermöglichen und zu verbessern. KV-CONNECT soll die Automatisierung und die Prozessoptimierung verbessern und im Ergebnis der Ärzteschaft den Umgang mit IT-unterstützter Kommunikation erleichtern.“ [Quelle www.kv-telematik.de]

In diesem Zweig können Sie Ihre KV-Connect bzw. E-Mail-Accounts verwalten.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits erfassten Accounts. Mit Hilfe der Schaltfläche <Neu> können Sie einen neuen Account anlegen. Es erscheint ein Menü mit verschiedenen Möglichkeiten zur Anlage von Accounts.



**Hinweis:** IMAP wird z.Z. nicht unterstützt.

**[KV-Connect]**

Mit dieser Option legen Sie einen KV-Connect Account an. Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines KV-Connect Accounts wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:

**KV-Connect Adresse**

Erfassen Sie in diesem Feld die Ihnen mitgeteilte KV-Connect Adresse.

**Kennwort**

Erfassen Sie das Kennwort für den KV-Connect Account.

**Kennwort bestätigen**

Bestätigen Sie hier das erfasste Kennwort.

**Abrechner/Institution**

Wählen Sie den Abrechner bzw. die Institution aus, dem dieser Account zugeordnet werden soll. Bei Zuordnung des Accounts zu einer Institution wird dieser Account für alle Abrechner verwendet, die der gewählten Institution zugeordnet sind. Zusätzlich kann in dem Fall ein Abrechner als Empfängerpostfach eingestellt werden. Empfangene Nachrichten für diesen KV-Connect-Account werden im Informationsmanager bei dem gewählten Abrechner angezeigt.

**Kennwort ändern**

Klicken Sie diese Schaltfläche, um das Kennwort zu ändern.

**Zertifikat**

Mit den Feldern der Gruppe Zertifikat können Sie ihr Zertifikat anfordern und Statusinformationen zum Zertifikat ablesen.

Läuft ein KV Connect Zertifikat in den nächsten 150 Tagen ab, erscheint einmal wöchentlich eine Meldung im Informationsmanager. In dieser Meldung gibt es eine Schaltfläche, um das Zertifikat sofort zu erneuern.

**Optionen**

Mit den Feldern der Gruppe eArztbrief legen Sie Optionen für den Empfang und Versand von Inhalten fest.

**[E-Mail]**

Mit dieser Option legen Sie einen E-Mail Account an. Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines E-Mail Accounts wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:



### E-Mail Adresse

Erfassen Sie in diesem Feld die E-Mail Adresse.

### Abrechner

Wählen Sie den Abrechner aus, dem dieser Account zugeordnet werden soll. Hier muss zwingend ein Abrechner ausgewählt werden.

### Priorität

Würden mehrere E-Mail-Accounts für den gleichen Abrechner angelegt, kann mit dieser Priorität die Reihenfolge der Accounts in der Combobox des internen Versanddialogs festgelegt werden.

Ein niedriger Wert hat eine höhere Priorität. Dadurch steht der Account in der Combobox weiter oben.

### Posteingangsserver POP3

Erfassen Sie in den nachfolgenden Feldern die für den Abruf via POP3 erforderlichen Informationen.

### <Test>

Bei Klick auf den Schalter <Test> des Posteingangsservers wird versucht, mit den aktuellen Einstellungen eine Verbindung zu dem Server herzustellen und die Liste der Nachrichten abzurufen. Die vorhandenen Mails werden aber nicht abgerufen und auch nicht vom Server gelöscht.

### Postausgangsserver SMTP

Erfassen Sie in den nachfolgenden Feldern die für den Versand via SMTP erforderlichen Informationen.

### <Test>

Bei Klick auf den Verbindungstest des Postausgangsservers wird versucht, mit den aktuellen Einstellungen eine Verbindung zu dem Server herzustellen und eine E-Mail an die eigene, oben eingetragene E-Mail Adresse zu senden.

### [E-Mail aus Vorlage]

Bei Wahl dieser Menüoption erscheint ein weiteres Auswahlfenster, in dem bereits einige gängige e-Mailanbieter aufgeführt sind. Bei Auswahl eines Eintrags erscheint derselbe Dialog, wie bei [E-Mail], jedoch sind einige technische Felder bereits vorbelegt und müssen nicht mehr erfasst werden.

---

**\* Hinweis:** *Um SMS-Nachrichten für den Versand von Informationen an Ihre Patienten zu verwenden, verwenden Sie die Schablone von Termed. Sie benötigen dann zusätzlich eine Registrierung bei Termed und ein SMS-Kontingent.*

---

## Datenprotokoll

In dem Datenprotokoll erhalten Sie Informationen über alle Änderungen an Daten aus MEDICAL OFFICE.

Sie können sehen, zu welchem Zeitpunkt, in welcher Datenbank, von welchem Nutzer, zu welchem Patienten neue Eintragungen, Bearbeitungen oder Löschungen erfolgt sind.

ID	Zeitpunkt	Typ	Tabelle	Schlüssel	SID	Patnr	P...	Nutzer
297208	08.07.15 10:17:38	B	abrech	"1"	0	1		(86) Hausarzt, Dr. me...
297207	08.07.15 09:13:36	B	formular	"154"	0	154		(86) Hausarzt, Dr. me...
297206	08.07.15 08:41:32	A	med95ini	"159"	0	159		(86) Hausarzt, Dr. me...
297205	07.07.15 13:10:37	B	mosystem	"AMBULANZ"	0	0		(86) Hausarzt, Dr. me...
297204	07.07.15 12:37:09	A	med95ini	"158"	0	158		(86) Hausarzt, Dr. me...
297203	07.07.15 12:37:09	A	med95ini	"157"	0	157		(86) Hausarzt, Dr. me...
297202	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"156"	0	156		(86) Hausarzt, Dr. me...
297201	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"155"	0	155		(86) Hausarzt, Dr. me...
297200	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"154"	0	154		(86) Hausarzt, Dr. me...
297199	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"153"	0	153		(86) Hausarzt, Dr. me...
297198	07.07.15 12:27:17	B	med95ini	"146"	0	146		(86) Hausarzt, Dr. me...
297197	07.07.15 12:27:17	B	med95ini	"145"	0	145		(86) Hausarzt, Dr. me...
297196	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"152"	0	152		(86) Hausarzt, Dr. me...
297195	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"151"	0	151		(86) Hausarzt, Dr. me...
297194	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"150"	0	150		(86) Hausarzt, Dr. me...
297193	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"149"	0	149		(86) Hausarzt, Dr. me...
297192	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"148"	0	148		(86) Hausarzt, Dr. me...
297191	07.07.15 12:27:17	A	med95ini	"147"	0	147		(86) Hausarzt, Dr. me...
297190	07.07.15 12:23:13	A	med95ini	"146"	0	146		(86) Hausarzt, Dr. me...
297189	07.07.15 12:23:13	A	med95ini	"145"	0	145		(86) Hausarzt, Dr. me...
297188	07.07.15 12:23:13	A	med95ini	"144"	0	144		(86) Hausarzt, Dr. me...
297187	07.07.15 12:23:13	A	med95ini	"143"	0	143		(86) Hausarzt, Dr. me...
297186	07.07.15 12:23:13	A	med95ini	"142"	0	142		(86) Hausarzt, Dr. me...
297185	07.07.15 12:21:25	A	med95ini	"141"	0	141		(86) Hausarzt, Dr. me...

Die einzelnen Spalten zeigen Ihnen folgende Informationen an:

**ID** kennzeichnet die fortlaufende Nummer aller erfolgten Änderungen. Dies dient der Orientierungsgebung.

**Zeitpunkt** Unter Zeitpunkt erfahren Sie das genaue Datum mit der Uhrzeit, an dem die Änderung vollzogen wurde.

**Typ** Der Typ zeigt Ihnen die Art der Änderung an. Hierbei steht das A für angelegt, das B für bearbeitet und das L für gelöscht.

**Tabelle** In der Spalte „Tabelle“ erfahren Sie den Ort der Änderung in der Datenbank.

**Schlüssel** Der Schlüssel ist die genaue Nummer jedes Eintrags. Diese finden Sie zudem im Krankenblatt, im Kontextmenü zu dem speziellen Eintrag unter Information.

**SID** (nur bei Exchange und Mobil relevant) Die SID (SourceID) zeigt Ihnen die Datenbank an, in der die Änderung durchgeführt wurde.

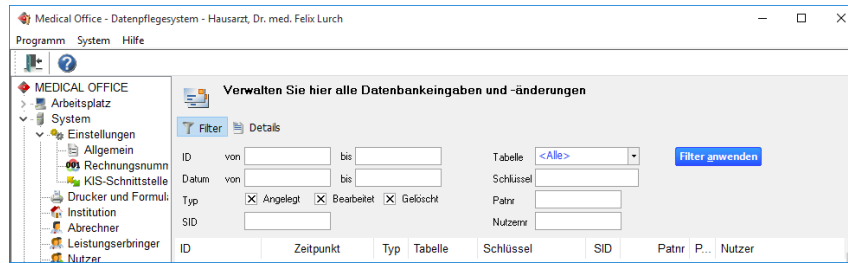
**Patnr** Hier sehen sie die Patientenummer des Patienten, bei dem die Änderung durchgeführt wurde.

**Patient** Unter Patient werden Ihnen der Name und das Geburtsdatum des Patienten angezeigt, bei dem die Änderung erfolgte.

**Nutzer** Unter Nutzer wird Ihnen der Benutzername des Nutzers angezeigt, der die Änderung durchgeführt hat. Hinter dem Benutzernamen finden Sie, in Klammern, die jeweilige Nutzernummer.

#### <Filter>

Wenn Sie einen genauen Sachverhalt prüfen möchten, haben Sie die Möglichkeit einen oder mehrere Filter einzusetzen. Hierfür verwenden Sie diese Schaltfläche. Für die Definition des Filters werden zusätzliche Felder eingeblendet.



Hier können Sie nach speziellen IDs, einem Zeitraum, dem Änderungstyp, der SID, dem Ort der Änderung in der Datenbank (Tabelle), dem Schlüssel, der Patientenummer und der Nutzernummer filtern.

Um den Filter auszulösen klicken Sie auf den Button rechts „Filter anwenden“ oder betätigen die Taste „Enter“.

#### <Details>

Unter den Details sehen sie den Zustand des jeweiligen Eintrags, bevor die Änderung stattgefunden hat.

Unterhalb der Tabelle öffnet sich anschließend folgende Ansicht:



## HL7 Protokoll

Dieses Protokoll ist nur in der Ambulanzversion von MEDICAL OFFICE und nur bei vorhandener Lizenz „Clearingmodul“ verfügbar.





# KATEGORIE TERMINPLANUNG

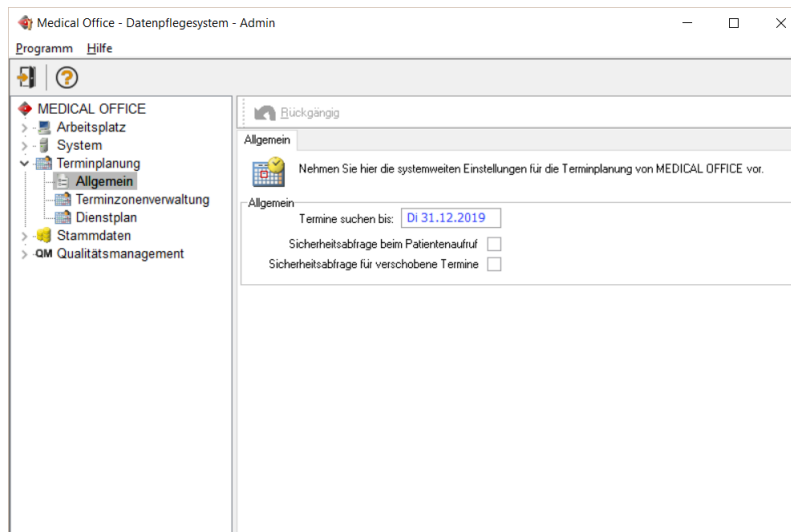
Mit den Funktionen aus der Kategorie Terminplanung konfigurieren Sie die Terminplanung von MEDICAL OFFICE.

Diese Kategorie ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.

**Hinweis:** Änderungen an einigen Einstellungen werden erst nach Neustart der MEDICAL OFFICE Programme wirksam.

## Allgemein

In diesem Dialog hinterlegen Sie systemweite Einstellungen für die Terminplanung.



### <Allgemein>

In diese Gruppe legen Sie allgemeine Optionen fest.

#### Termine suchen bis

Mit dieser Menüoption legen Sie fest, dass neue Terminvorschläge nur bis zu diesem Datum ermittelt werden. Durch diese Begrenzung wird eine höhere Suchgeschwindigkeit erreicht.

#### Sicherheitsabfrage beim Patientenaufruf

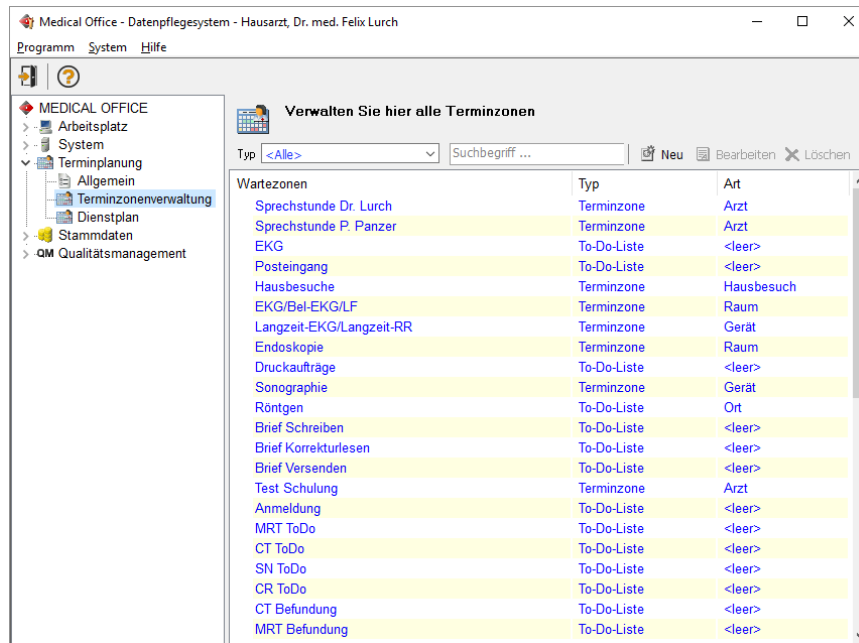
Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie eine Sicherheitsabfrage vor der Übernahme eines Patienten aus der Terminverwaltung/Tagesliste in die Zentrale wünschen.

#### Sicherheitsabfrage für verschobene Termine

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie eine Sicherheitsabfrage beim Verschieben von Terminen mit der Maus wünschen. Hiermit kann das unbeabsichtigte Verschieben von Terminen weitgehend verhindert werden.

## Terminzonenverwaltung

In dieser Kategorie können Sie Terminzonen anlegen und verwalten.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Terminzonen. Oberhalb der Liste haben Sie die Möglichkeit die Liste nach Typ zu filtern oder eine spezielle Terminzone zu suchen. Mit den Schaltflächen <Neu>, <Bearbeiten> und <Löschen> können Sie diese Terminzonen bearbeiten bzw. löschen.

Ob eine Terminzone mit einem Online-Terminkalender synchronisiert wird, erkennen Sie an der „Weltkugel“ die vor der jeweiligen Terminzone in der Gesamtübersicht in Erscheinung tritt.

### Neue Terminzone anlegen / Terminzone bearbeiten

Zur Bearbeitung bzw. Neuanlage einer Terminzone wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

Dieser Dialog besteht aus mehreren Registerkarten. Diese werden nachfolgend beschrieben. Bitte beachten Sie, dass einige Optionen nur in der neuen Terminplanung verfügbar sind.

#### <Allgemein>

Auf dieser Registerkarte können die grundlegenden Eigenschaften der Terminzone bearbeitet werden.

The screenshot shows a dialog box titled 'Terminzone: Sprechstunde Dr. Lurch' with three tabs: 'Allgemein', 'Verfügbarkeit', and 'Online-Terminplaner'. The 'Allgemein' tab is active and contains the following fields and options:

- Typ:** Terminzone (dropdown), ID: 1 (text input)
- Bezeichnung:** Sprechstunde Dr. Lurch (text input)
- Zeitraster:** 5 (dropdown), Min. (text input)
- Art:** Arzt (dropdown)
- Vor-/Nachlauf:** 0 (dropdown), Min. (text input)
- Kapazität:** 100 (text input), % (text input)
- Parallele Termine:**
- Inaktiv:**  vgn: [ ] Immer, bis: [ ] Immer
- Wartezimmer:** <nicht gesetzt> (dropdown)
- Eintragsdefinition:** {Patient.Nachname}, {Patient.Vorname}, {Pa (text input)
- Rückruftext:** (text input)
- Termin "belegt":** [pink square]
- Termin "frei":** [green square]
- Beperkung anzeigen:**
- Manuell beenden:**
- für Videosprechstunde verwenden:**

Buttons at the bottom: OK, Abbrechen.

## Typ

Mit dieser Liste legen Sie den Typ der Zone fest. Folgende Typen stehen zur Auswahl:

- |                  |  |
|------------------|--|
| Terminzone       | In einer Terminzone können Termine erfasst werden.   |
| Leistungsbereich | 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) und eingeschränkte Zeiten innerhalb der Terminzone. |
| To-Do-Liste      | Eine To-Do-Liste wird verwendet, um alle offenen Aufträge zu sammeln. (z.B. offene Druckaufträge). Je Arbeitsplatz kann festgelegt werden, in welche To-Do-Liste die offenen Aufträge dieses Arbeitsplatzes abgelegt werden. (Entlasswartezimmer)                                  |
| Recall-Liste     | Diese Einstellung wird z.Z. noch nicht verwendet.  |
| Wartezimmer      | Diese Einstellung wird z.Z. noch nicht verwendet.  |

## ID

Eindeutige ID dieser Terminzone.

## Bezeichnung

Tragen Sie hier die Bezeichnung der Wartezimmerzone ein. Die Bezeichnung kann 28 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

## Zeitraster

In dieser Liste können Sie das Zeitraster für die Wartezimmerzone auswählen. Möglich sind Werte im Abstand von 5 Minuten. Das Zeitraster ist gleichzeitig die Mindestdauer eines neuen Termins innerhalb der Wartezimmerzone.

## Art

Mit dieser Liste legen Sie die Art der Terminzone fest.

## Vor-/Nachlauf

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie einen Vor- bzw. Nachlauf für die entsprechende Terminzone eingeben. In diesem Feld befinden sich Vielfache des Zeitrasters.

## Kapazität

Mit Hilfe dieses Feldes legen Sie fest, welche Kapazität zur Verfügung steht.

## Parallele Termine

Mit dieser Option legen Sie fest, ob parallele Termine in dieser Terminzone zugelassen sind.

**Inaktiv**

Hiermit können Sie diese Terminzone deaktivieren. Sie ist während des deaktivierten Zeitraums in der Terminplanung nicht mehr sichtbar.

**Wartezimmer**

Hier können Sie der Terminzone ein Wartezimmer zuordnen. Angekommenen Patienten wird automatisch dieses Wartezimmer zugewiesen.

**Eintragsdefinition**

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie die Darstellung des Termins in der zugehörigen Terminzone definieren. Dazu sind die Variablen aus der Variablenliste auf Seite 6-50 verwendbar. (z.B. {Patient.Nachname}, {Patient.Vorname} [{Patient.Geburtsdatum}])

Wird kein Eintrag in diesem Feld vorgenommen, erfolgt die Anzeige nach folgendem Schema: Patient Nachname, Patient Vorname [Patientennummer].

**Rückrufertext**

Mit Hilfe dieses Feldes können Sie eine Vorlage für einen Rückrufertext definieren. Diese Vorlage wird beim Rückruf in der Tagesliste verwendet. Sie können hier die üblichen Platzhalter verwenden.

**Termin belegt**

Mit diesem Feld können Sie eine Farbe festlegen, die für alle belegten Termine als Hintergrundfarbe verwendet wird. Als Standard wird die Farbe Weiß verwendet.

**Termin frei**

Mit diesem Feld können Sie eine Farbe festlegen, die für alle freien Termine als Hintergrundfarbe verwendet wird. Als Standard wird die Farbe Weiß verwendet.

**Terminzone**

*nur bei Leistungsbereich*

Wählen Sie hier die Terminzone aus, in welcher der Leistungsbereich angezeigt werden soll.

**Bemerkung anzeigen**

Ist diese Option gesetzt, werden die Bemerkungen zu einem Termin im Terminplaner in der Zellendarstellung zusätzlich angezeigt.

**Manuell beenden**

Ist diese Option gesetzt, wird der Termin nach Behandlung des Patienten nicht automatisch auf „erledigt“ gesetzt sondern muss manuell auf erledigt gesetzt werden.

**für Videosprechstunde verwenden**

Ist diese Option gesetzt, wird der Termin nach Behandlung des Patienten nicht automatisch auf „erledigt“ gesetzt sondern muss manuell auf erledigt gesetzt werden.

**<Verfügbarkeit>**

Auf dieser Registerkarte können die Verfügbarkeiten der Terminzone bearbeitet werden.

Wochentag	von	bis	und	Uhr
<input checked="" type="checkbox"/> Mo	08:00	18:00	und	Uhr
<input checked="" type="checkbox"/> Di	08:00	18:00	und	Uhr
<input checked="" type="checkbox"/> Mi	08:00	18:00	und	Uhr
<input checked="" type="checkbox"/> Do	08:00	18:00	und	Uhr
<input checked="" type="checkbox"/> Fr	08:00	18:00	und	Uhr
<input type="checkbox"/> Sa			und	Uhr
<input type="checkbox"/> So			und	Uhr

In diesem Dialog sind links die Wochentage und rechts die Zeiträume abgebildet. Es können für jeden Wochentag zwei Verfügbarkeitszeiträume erfasst werden.



Wir nur ein Zeitraum am Tag benötigt, ist dieser immer in die linken Felder zu erfassen.

Diese Verfügbarkeit der Wartezone wird in der Terminplanung grafisch hervorgehoben. Zudem werden bei der automatischen Terminvergabe nur die hier angegebenen Zeiträume betrachtet.

**Hinweis:** *Damit die Terminzone im Wochenplan korrekt angezeigt werden kann, muss die "von" – Zeit immer ein Vielfaches der Rasterzeit ausgehend von der vollen Stunde sein.*

### ◀Online-Terminplaner▶

Mit dieser Registerkarte können Sie eine Synchronisation zwischen Ihrem MEDICAL OFFICE Terminplaner und einem Online-Terminplan herstellen. Hierbei ist die bevorzugte Schnittstelle CalDAV, die beispielsweise mit Termed oder Google genutzt werden kann.

**Hinweis:** *Bitte beachten Sie, dass bei der Kommunikation mit dem Internet spezielle Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gestellt werden. Stellen Sie sicher, dass alle Nutzer diesbezüglich ausreichend geschult wurden und über ausreichende Kenntnis der einschlägigen Vorschriften verfügen.*

#### Schablone

Aus dieser Liste können Sie eine vordefinierte Schablone für die Anbindung an einige Anbieter auswählen. Wenn Sie eine Schablone wählen, werden die darunter befindlichen Felder automatisch gefüllt und Sie müssen nur noch die Details anpassen.

#### Url

Mit Url (Uniform Resource Locator) ist die Netzwerkressource Ihres Online-Terminplananbieters gemeint. Diese Information erhalten Sie bei Ihrem Online Terminplan-Anbieter.

#### Benutzername

Tragen Sie hier den Benutzernamen, welchen Sie bei Ihrem Online-Terminplan festgelegt haben ein.

#### Passwort

Tragen Sie hier das Passwort Ihres Online-Terminplans ein. MEDICAL OFFICE meldet sich mit Benutzernamen und Passwort bei Ihrem Online Terminplan an, um diese Zonen zu synchronisieren.

#### Abgleich

Mit dieser Liste können Sie festlegen, welche Termine abgeglichen werden.

(Abgleich = die Synchronisation zwischen dem MEDICAL OFFICE Terminplaner und Ihrem Online-Terminkalender).

Sie haben an dieser Stelle die Möglichkeit einzustellen, wie viele Daten bei jedem Abgleich synchronisiert werden sollen. Entweder alle zurückliegenden und zukünftigen Daten der ausgewählten Terminzone; die letzten 30 Tage und alle zukünftigen Daten der ausgewählten Terminzone oder nur der aktuelle Tag und alle zukünftigen Daten der ausgewählten Terminzone.

#### Abgleich alle ... Minuten

Legen Sie hier fest, in welchem Zeitintervall der Abgleich erfolgt.

#### Tiefe

Legen Sie hier die Tiefe fest.

#### kein Upload der Termine

Aktivieren Sie diese Option, wenn in MEDICAL OFFICE erfasste Termine nicht hochgeladen werden sollen.

#### Patientennummer/E-Mail abgleichen

Aktivieren Sie diese Option, wenn Patientennummern und E-Mail abgeglichen werden sollen.

#### keine Namen/Bemerkungen hochladen

Aktivieren Sie diese Option, wenn Bemerkungen nicht hochgeladen werden sollen.

#### kompletten Kalender per CalDAV abgleichen

Aktivieren Sie diese Option, wenn der komplette Kalender abgeglichen werden soll.

#### Terminbestätigung an Patienten verschicken

Wird diese Option aktiviert, erhalten Patienten, welche über eine E-Mail Adresse in den Stammdaten verfügen, eine Terminbestätigung ihrer Termine dieser Zone. Die Terminbestätigung/Erinnerung wird sofort sowie einen Tag vor dem Termin verschickt.

#### SMS an Patienten verschicken

Wird diese Option aktiviert, erhalten Patienten, welche über eine Handynummer in den Stammdaten verfügen, eine Terminbestätigung ihrer Termine dieser Zone per SMS. Die Terminbestätigung/Erinnerung wird sofort sowie einen Tag vor dem Termin verschickt.

Um die Einstellungen zu bestätigen, wählen sie den Button „OK“

Falls Sie die Eintragungen zurück nehmen wollen, wählen sie den Button „Abbrechen“.






Wenn Sie keine Synchronisation zwischen dem MEDICAL OFFICE Terminplaner und dem Online-Terminkalender für die aktuelle jeweilige Terminzone mehr wünschen, entfernen Sie den Haken bei „Zone synchronisieren“.

## Dienstplan

In dieser Kategorie können Sie Dienstpläne anlegen und verwalten. Mit Dienstplänen können die Zugriffe auf Abrechner eingeschränkt werden. Stellen Sie beispielsweise bei einem Nutzer in den abrechnerspezifischen Zugriffsrechten ein, dass er nur auf die diensthabenden Abrechner Zugriffsrechte erhält, sieht dieser Nutzer nur die Abrechner (im Kostenträger) die am betreffenden Tag Dienst haben.

Startdatum	Endedatum	Dienst	Leistungserbr...	BSNR	LANR	Telefon	Stunden	Bemerkungen
12.09.16, Mo	12.09.16, Mo	Stzdiens	Felix Lurch	269999900	401234401	0385 / 2095833	12	

In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Dienste. Zu jedem Dienst wird angezeigt, welcher Abrechner/Leistungserbringer wann welchen Dienst hat. Um Dienste hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste:

-  neuen Dienst erstellen [Einfg]
-  Eigenschaften des aktuellen Dienstes bearbeiten [Leertaste]
-  aktuellen Dienst löschen [Entf]
-  Liste drucken
-  Liste als \*.csv exportieren

Mit dieser Option können Sie diese Liste exportieren.

#### Importieren Dienstplan importieren

Mit dieser Option können Sie einen Dienstplan aus einer csv Datei importieren. Beim Import wird eine Log Datei erzeugt und anschließend angezeigt in der ggfs. nicht automatisch zugeordnete Ärzte aufgelistet sind. MEDICAL OFFICE setzt voraus, dass beim Import alle Abrechner (BSNR) und Leistungserbringer (LANR) bereits in MEDICAL OFFICE angelegt wurden. Wenn ein diensthabender Arzt in der Importdatei ohne BSNR/LANR übermittelt wurde, wird versucht über den Vornamen und Nachnamen den Dienst zuzuordnen. Alle importierten Dienste werden gespeichert und in der Liste angezeigt. Zu jedem importierten Eintrag wird ein Hashcode gespeichert, so dass beim nochmaligen Einlesen der CSV Datei keine doppelten Dienste angelegt werden.

Die Daten werden wie folgt gemappt:

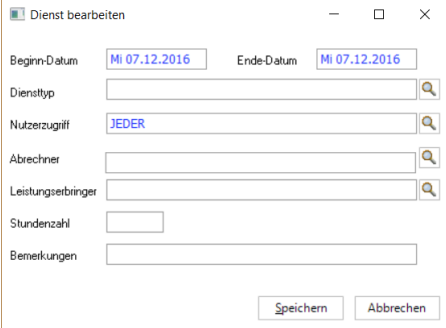
MEDICAL OFFICE	BD_Online
Beginn-Datum	"Start-Datum"
Ende-Datum	"Ende-Datum"
Diensttyp	"Dienstbezeichnung"
Stundenzahl	"Dauer"
Bemerkungen	"Start-Datum" + " " + "Start-Zeit" + " " + "Ende-Datum" + " " + "Ende-Zeit" + " " + "Dienststart"

Aus "BSNR", "LANR", "Vorname" und "Nachname" Wird der entsprechende MO-Abrechner und MO-Lstgerb. ermittelt.

Befindet sich in der CSV-Datei eine Spalte Kreisnummer, erfolgt vor dem Einlesevorgang eine Abfrage, ob Sie nur Zeilen einer bestimmten Kreisnummer einlesen wollen oder alle Zeilen. Somit können Sie steuern, welche Zeilen eingelesen werden.

### Neues Dienst anlegen / Dienst bearbeiten

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung der Eigenschaften eines Dienstes wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Dialog <Dienst bearbeiten>

#### Beginn-Datum

Datum des ersten Tags des Dienstes. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

#### Ende-Datum

Datum des letzten Tags des Dienstes. Es gelten die Konventionen, die allgemein für Datumsfelder gelten.

#### Diensttyp

Hier können Sie den Dienstypen auswählen. In dem Dialog haben Sie weiterhin die Möglichkeit weitere Dienste anzulegen.

**Nutzerzugriff**

Mit diesen Feldern können Sie festlegen, für welche Nutzer/Nutzergruppen dieser Dienstplan wirken soll. Nutzer/Nutzergruppen, deren Zugriffsrechte auf „diensthabende Abrechner“ konfiguriert werden verwenden die Abrechner dieses Dienstes.

**Abrechner / Leistungserbringer**

Mit diesen beiden Feldern wählen Sie Abrechner und Leistungserbringer dieses Dienstes aus.

**Stundenzahl**

Hier können Sie eine Stundenzahl erfassen. Diese Stundenzahl ist nur für statistische Zwecke erforderlich.

**Bemerkungen**

Hier können Sie eine Bemerkung zu diesem Dienst erfassen.

# KATEGORIE STAMMDATEN

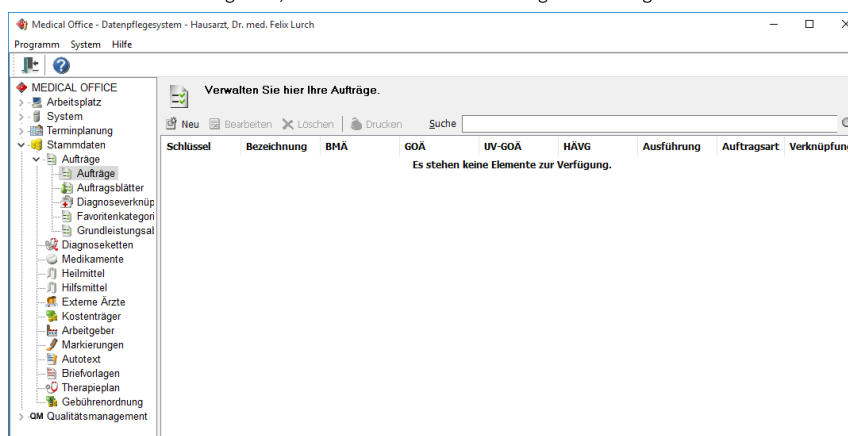
Mit den Funktionen aus der Kategorie Stammdaten pflegen Sie die eigenen Stammdatenbanken.

Diese Kategorie sowie die Unterkategorien sind nur für Nutzer mit Administratorrechten oder den entsprechenden Stammdatenrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.





**Hinweis:** Änderungen an einigen Einstellungen werden erst nach Neustart der MEDICAL OFFICE Programme wirksam.

## Auftrag

In dieser Kategorie finden Sie eine Reihe von Unterkategorien, mit deren Hilfe Sie die Auftragsverwaltung in MEDICAL OFFICE konfigurieren können.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach einem Auftrag suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Aufträge nach Schlüssel sortiert angezeigt. Um die Liste nach einer anderen Spalte zu sortieren, klicken Sie einfach die entsprechende Spaltenbezeichnung an. Zu jedem Auftrag werden Schlüssel, Bezeichnung, EBM-, GOÄ, UV-GOÄ-Ziffer, Ausführungsart sowie Auftragsart angezeigt. Um Aufträge hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste:

-  Neu [Einf]
-  Bearbeiten [Leertaste]
-  Löschen [Entf]
-  Drucken

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

Mit Hilfe der Schaltfläche <Neu> können Sie einen neuen Auftrag erfassen. Dazu wird Ihnen ein Dialog mit mehreren Registerkarten angezeigt:

### <Schlüssel>

Auf dieser Registerkarte werden die grundlegenden Eigenschaften des Auftrags festgelegt.

### Registerkarte <Schlüssel>

#### Schlüssel

In diesem Feld geben Sie den Schlüssel für den Auftrag an. Der Eintrag kann ca. 10 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Ein Auftragskürzel besteht immer aus einem Präfix und dem eigentlichen Kürzel. Bei der Neuanlage von Aufträgen sollten Sie sich nach den vordefinierten Auftragspräfixen richten, da Sie dann leicht die Zuordnung eines Auftrags zu einer Gruppe erkennen können. z.B. RROBAU → Röntgen Bauchübersicht 1 Eb. (RR ist der Präfix für Röntgen; d.h. alle Aufträge, die mit RR beginnen sind aus dem Bereich Röntgen)

#### Typ

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass dieser Auftrag einem bestimmten Standardwert entspricht. Damit „weiß“ das Programm, wann es diesen Auftrag automatisch verwenden kann.

Bsp.: Wenn Sie einen Auftrag anlegen, mit dem Sie den systolischen Blutdruck erfassen wollen, geben Sie diesem Auftrag den Typ „Blutdruck sys.“. Wenn Sie später bei einem Patienten diesen Auftrag verwenden und bei diesem Patienten beispielsweise eine DMP-Dokumentation Diabetes mellitus aufrufen, „weiß“ das Programm, dass in das Feld „Blutdruck systolisch“ der Wert des entsprechenden Auftrags übergeben werden soll.

Mit den hier aufgeführten Typen können Sie Ihre Laboraufträge den Laborparametern der Laboranforderung zuordnen. Damit können Sie die Anforderung von Laborparametern weiterhin über Laboraufträge vornehmen. Der Druck des Muster10a Laboranforderung ist dann lediglich ein „Abfallprodukt“.

#### Einheit

Diese Einheit wird bei der Befundung von auswertbaren Aufträgen verwendet. Wenn es für den Befund eines Auftrags keine Einheit gibt, lassen Sie das Feld leer. Der Eintrag kann ca. 10 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

#### Bezeichnung

In diesem Feld geben Sie die Bezeichnung des Auftrags an. Diese Bezeichnung wird gleichzeitig für die Dokumentation des Auftrags im Krankenblatt verwendet. Bei Privatpatienten wird diese Bezeichnung auch als Legende auf der Rechnung des Patienten verwendet. Die Bezeichnung kann bis zu 120 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

---

✓ **Tip:** *Mitunter sind die offiziellen Legendentexte der GOÄ ungeeignet um Sie auf der Rechnung eines Privatpatienten erscheinen zu lassen. Mit Hilfe der Auftragsverwaltung können Sie die Legendentexte selbst entwerfen.*

---

#### Auftragsart

Mit den Optionen, die zur Gruppe Auftragsart gehören, legen Sie fest, wie der Auftrag ausgeführt werden soll:

##### Einzelauftrag

In diesem Fall wird der Auftrag als einzelner Auftrag angeordnet bestätigt und befundet.

##### Hierarchieauftrag

Ein Hierarchieauftrag ist ein Block von Einzelaufträgen, die jedoch sequentiell abgearbeitet werden. Erst wenn der erste Auftrag bestätigt ist, erscheint der nächste Auftrag im Krankenblatt des Patienten.

##### Auftragsblock (Profil)

Ein Auftragsblock ist eine Zusammenfassung mehrere Aufträge unter einem Oberbegriff. Die Einzelaufträge, dieses Blocks werden in der Registerkarte "Block" festgelegt. Diese Registerkarte ist auf Seite 6-5 in diesem Handbuch beschrieben.

Man unterscheidet zwei Arten von Blöcken:

### 1. Auftragsblöcke mit Dokumentation

In diesem Fall muss die Option |Dokumentation im KB| aktiviert sein. Dann werden der Name des Blocks sowie die Einzelaufträge im Krankenblatt dokumentiert.

---

**\* Hinweis:** Bei Privatpatienten erscheint der Name des Blocks nicht auf der Rechnung.

---

### 2. Auftragsblöcke ohne Dokumentation

In diesem Fall muss die Option |Dokumentation im KB| deaktiviert sein. Dann werden nur die Einzelaufträge im Krankenblatt dokumentiert. Der Name des Blocks erscheint nicht im Krankenblatt.

In jedem Fall können dem Block selbst keine Abrechnungsziffern zugeordnet werden. Bei einem Block werden immer die Einzelaufträge abgerechnet.

### Komplexauftrag

Bei Komplexaufträgen handelt es sich ebenfalls um Blöcke. Allerdings werden bei diesen Blöcken nur die Ziffern des Blocks selbst abgerechnet. Die Ziffern der zugehörigen Teilaufträge werden nicht abgerechnet. Das ist z.B. bei der Gesundheitsvorsorge interessant, da hier Einzelaufträge durchgeführt werden müssen, die selbst eigentlich abrechnungsfähig sind, aber im Rahmen der Vorsorge zu einer Ziffer (der des Blocks) zusammengefasst sind.

### Ausführung

Mit den Optionen, die zur Gruppe Ausführung gehören, legen Sie fest, wo der Auftrag ausgeführt werden soll.

#### intern

Der Auftrag wird selbst in der Praxis ausgeführt. Alle mit dem Programm mitgelieferten Aufträge sind auf *intern* eingestellt.

#### Export an Einsender

Dieser Auftrag wird intern ausgeführt, das Ergebnis wird jedoch an einen Einsender exportiert. Bei Auswahl dieses Eintrags wird ein Feld zur Auswahl des Einsenders eingeblendet.

The image shows a screenshot of a software interface. At the top, there is a dropdown menu labeled 'Ausführung' with the selected option 'Export an Einsender'. Below it, there is a search field labeled 'Einsender' with a magnifying glass icon to its left.

Mit Hilfe des Lupensymbols kann ein Einsender aus der Datenbank der externen Ärzte ausgewählt werden. Dies ist z.B. erforderlich, wenn bestimmte Befunde immer an denselben definierten Einsender geschickt werden müssen (Krebsregister).

Wird kein fester Einsender angegeben, so wird der bestätigte Auftrag immer an den Einsender geschickt, der auf dem zugehörigen Überweisungsschein als überweisender Arzt erfasst wurde.

#### durch LG

Dieser Auftrag wird von der Laborgemeinschaft ausgeführt. Diese Option ist nur zu aktivieren, wenn Sie die Labordatenfernübertragung mit *MEDICAL OFFICE* durchführen. Es erscheint eine zusätzliche Registerkarte <Probe> auf der Sie die für die Labor-DFÜ notwendigen Informationen erfassen können. Weitere Informationen über die Registerkarte <Probe> erhalten Sie ab Seite 6-11 in diesem Handbuch.

#### durch Laborfacharzt

Dieser Auftrag wird von einem Laborfacharzt ausgeführt. Diese Option nur aktivieren, wenn Sie die Labordatenfernübertragung mit *MEDICAL OFFICE* durchführen. Es erscheint eine zusätzliche Registerkarte "Überweisung" in der Sie die Daten der Überweisung an den Laborfacharzt eintragen. Die Abrechnungsziffern dieses Laborauftrages werden nicht abgerechnet.

#### extern

Dieser Auftrag wird extern von einem anderen Arzt ausgeführt. Es erscheint eine zusätzliche Registerkarte "Überweisung" in der Sie die Daten der Überweisung eintragen. Die Abrechnungsziffern dieses Auftrages werden nicht abgerechnet.

### Verknüpfung

Mit diesem Feld können Sie den Auftrag an eine Eintragsart im Krankenblatt knüpfen. Damit erreichen Sie, dass nach Erfassung einer bestimmten Eintragsart automatisch ein Angebot der beim Auftrag hinterlegten Ziffern erfolgt.

Wollen Sie beispielsweise sicherstellen, dass nach dem Erfassen eines D-Berichtes immer die zugehörige Berichtsgebühr abgerechnet wird, verknüpfen Sie einfach den entsprechenden Auftrag mit dem D-Bericht in dem Sie im Feld |Verknüpfung| den Eintrag <Durchgangsarzt/Unfallbericht>.

Die Verknüpfungen werden zusätzlich in der Kategorie <System>-><Einstellungen>-><Allgemein> auf der Registerkarte <Kategorien> angezeigt.

Aufträge, die als Auftragsblöcke definiert sind, können nicht verknüpft werden.

### Tarif

Hier können Sie festlegen, bei welchem Tarif Ihnen der Auftrag in der Auftragsverwaltung angeboten werden soll. Die Tarife, bei denen in der Registerkarte "Abrechnung" eine Ziffer erfasst wurde, sind automatisch aktiviert.

**Auftragsoptionen**

Mit den Feldern, die zu dieser Gruppe gehören können Sie Optionen des Auftrags festlegen.

**Grundleistung**

Diese Option wird benutzt, wenn der Auftrag einer Grundleistung zugeordnet ist. Als Grundleistungen definierte Aufträge erscheinen im Grundleistungsfenster von *Medical Office*. Sie werden im Krankenblatt nicht dokumentiert sondern nur abgerechnet. (z.B. Ordinationsgebühr Ziffer 1)

**Geräteanbindung**

Bei Aktivierung dieser Option wird eine zusätzliche Registerkarte **<Geräteanbindung>** eingeblendet. Ein Auftrag, der für die Geräteanbindung definiert ist, kann für die Kommunikation mit externen Geräten über verschiedene Schnittstellen verwendet werden. Weitere Informationen über die Installation und Verwendung der Schnittstellen erhalten Sie ab Seite 6-9 in diesem Handbuch.

**Dokumentation im KB**

Aktiviert man diese Option, wird der Auftrag im Krankenblatt dokumentiert. Besteht der Auftrag aus mehreren Ziffern, erfolgt dann keine Einzelbestätigung der Ziffern, da ja der Auftrag als ganzes dokumentiert wird.

**ohne Bestätigung**

Hiermit kann man festlegen, dass der Auftrag ohne weitere Bestätigung (Befund) abgerechnet werden soll. Das bedeutet, dass bei der Eingabe dieses Auftrags dieser sofort abgerechnet und ggf. dokumentiert wird.

---

**\* Hinweis:** *Diese Option hat bei Geräteaufträgen (wie z.B. EKG) und bei Laboranforderungen die Funktion, dass der Auftrag sofort ausgeführt wird, wenn man ihn über einen Schnellstartschalter im Krankenblatt ausführt oder per "W" wiederholt.*

---

**Zusatztext erforderlich**

Diese Option besagt, dass beim Anordnen eines Auftrags noch ein Zusatztext angegeben werden kann. Das ist beispielsweise sinnvoll bei allgemeinen Röntgenaufträgen, wo angegeben werden sollte, welche Extremität nun eigentlich geröntgt werden soll. Sowohl der Auftrag als auch der Zusatztext und ggf. der Befund werden im Krankenblatt dokumentiert.

**Mehrfachanordnung**

Mit dieser Option legt man fest, dass das Programm bei Verordnung dieses Auftrags nachfragt, wie oft der Auftrag ins Krankenblatt übernommen werden soll.

**Einzelverarbeitung**

*nur bei Profilen/Komplexen*

Mit dieser Option legt man fest, dass die Aufträge einzeln und nacheinander abgearbeitet werden. Die Bestätigung des Auftrags ist die Voraussetzung für die nachfolgenden Aufträge des Profils/Komplexes.

**keine Dokumentation im Auftragsblatt**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass dieser Auftrag nicht im Auftragsblatt angezeigt werden soll.

**Makro**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass dies ein Auftrag ist, der ein Makro aus dem Dokumentationsassistenten ausführt. Die Zuordnung des Auftrags zu dem Makro erfolgt im Dokumentationsassistenten. Bei Bestätigung dieses Auftrags erfolgt die Ausführung des hinterlegten Makros.

**<Intern>**

Auf dieser Registerkarte können Sie Einstellungen für die Terminierung des Auftrags vornehmen.



### Registerkarte <Intern>

#### Folgeauftrag

Hier können Sie einen Folgeauftrag hinterlegen. Der Folgeauftrag wird sofort angeordnet, wenn der aktuelle Auftrag bestätigt wurde.

#### Terminzone/To-Do-Liste

In dieser Liste werden alle vorhandenen Terminzonen angezeigt. Wählen Sie aus der Liste die Terminzone aus, in welcher der Auftrag terminiert werden soll. Wird hier eine To-Do-Liste eingetragen erscheint dieser Auftrag in dieser To-Do-Liste und kann in der To-Do-Liste auch ausgeführt werden.

#### Eintragsart

*nur wenn To-Do-Liste ausgewählt wurde*

Hier können Sie eine Eintragsart auswählen. Diese Eintragsart wird dann aufgerufen, wenn der Auftrag in der To-Do-Liste oder im Krankenblatt bestätigt wird.

#### Termindauer

*nur wenn Terminzone ausgewählt wurde*

Mit diesem Feld können Sie angeben, wie viele Zeiteinheiten für diesen Auftrag benötigt werden.

#### Abstand bei Mehrfachanordnung

*nur wenn Terminzone ausgewählt wurde*

Mit diesem Feld können Sie angeben, wie viele Tage bei einer Mehrfachanordnung zwischen den einzelnen Anordnungen liegen sollen.

### <Block>

Diese Registerkarte ist nur bei Profil- bzw. Komplexaufträgen sichtbar. Hier werden die zugehörigen Einzelaufträge angegeben.

Schlüssel	Bezeichnung
017411	Totale Koloskopie mit Zökum
017412	Patientenaufklärung
017413	Foto-/Videodokumentation
01741F1	H2-Atemtest
01741F2	Lagekontrolle bildg. Verf.
01741F4	Probeexzision
01741F5	Prämedikation
32KKOLO	KOLOSPROFIL (P4)

### Registerkarte <Block>

### Aufträge des Blocks

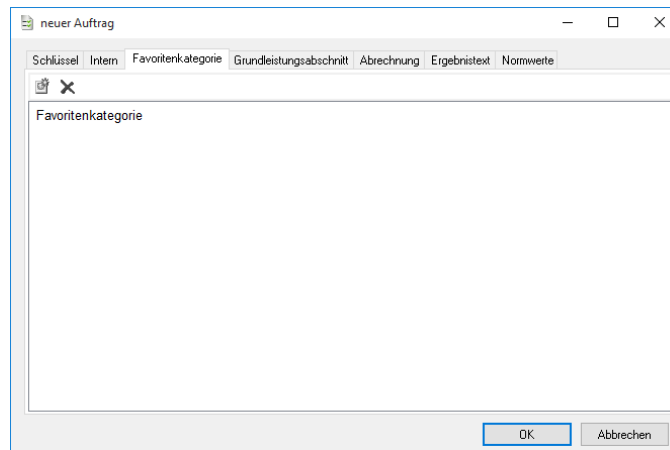
In dieser Liste sehen Sie die bereits zugeordneten Teilaufträge mit deren Kürzel sowie Bezeichnung. Um Aufträge der Liste hinzuzufügen bzw. zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste. Im Kontextmenü finden Sie außerdem Funktionen zur Veränderung der Reihenfolge von Aufträgen.

### Automatische Auswahl

Mit dieser Option legen Sie fest, dass alle Einzelaufträge ohne weitere Nachfrage im Krankenblatt des Patienten angeordnet werden. Ist diese Option deaktiviert, wird ein Fenster eingeblendet, in dem Sie die gewünschten Aufträge dieses Blocks bzw. Komplexes auswählen können.

### ◀Favoritenkategorien▶

Auf dieser Registerkarte legen Sie fest, in welcher Favoritenkategorie der Auftrag erscheinen soll. Sie haben hier nur Zugriff auf Ihnen zugewiesene Favoritenkategorien.

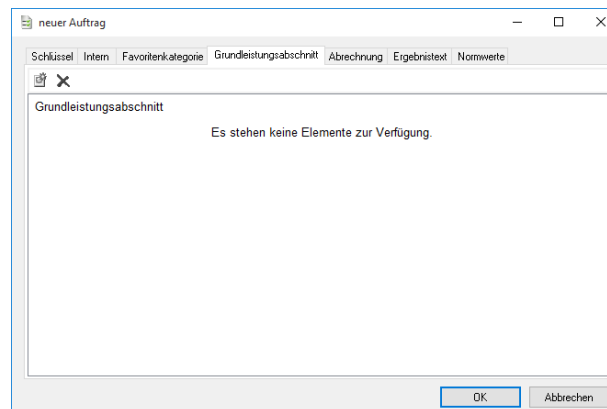


Registerkarte ▶Favoritenkategorien◀

In der Liste werden die Favoritenkategorien angezeigt, denen dieser Auftrag zugeordnet ist. Um den Auftrag einer Favoritenkategorie zuzuordnen oder aus einer Favoritenkategorie zu löschen, verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste.

### ▶Grundleistungsabschnitt◀

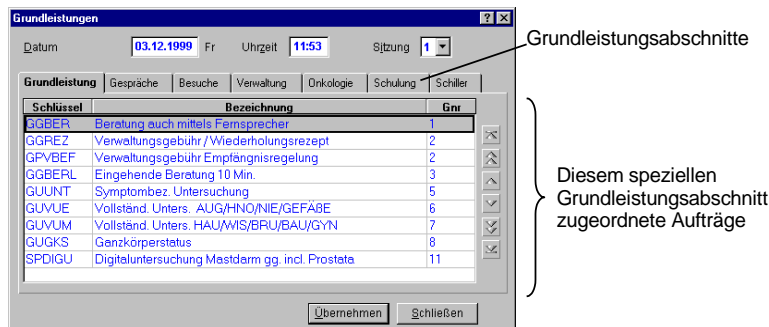
Auf dieser Registerkarte legen Sie fest, in welcher Grundleistungsregisterkarte der Auftrag erscheinen soll.



Registerkarte ▶Grundleistungsabschnitt◀

In der Liste werden die Grundleistungsabschnitte angezeigt, denen dieser Auftrag zugeordnet ist. Um dem Auftrag einen Grundleistungsabschnitt zuzuordnen oder aus einem Grundleistungsabschnitt zu löschen, verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste.

**Hintergrund:** Mit Hilfe dieser Menüoption können Sie das Grundleistungsfenster konfigurieren. Das Grundleistungsfenster ist eine Sonderform der Auftragsverwaltung. Es enthält alle als Grundleistungen definierte Aufträge. Die Grundleistungsgruppen sollen die Kategorien darstellen in denen Sie die einzelnen Grundleistungen zusammenfassen.



Als Grundleistungsabschnitte können Sie also die Registerkarten des Grundleistungsfensters verstehen. Mit dieser Menüoption können Sie sowohl die Bezeichnung als auch den Inhalt der einzelnen Registerkarten des Grundleistungsfensters definieren.

### <Überweisung>

Diese Registerkarte ist nur bei externen Aufträgen sichtbar. Da bei einem externen Auftrag immer eine Überweisung gedruckt werden muss, kann diese Überweisung hier vorab ausgefüllt werden.

### Registerkarte <Überweisung>

Diese Registerkarte entspricht inhaltlich dem Dialog "Überweisung" aus dem *MEDICAL OFFICE* Hauptprogramm. Hier können alle Daten einer Überweisung vorab erfasst werden. Bei Aufruf eines externen Auftrags im Krankenblatt des Patienten können Sie diese Daten dann übernehmen bzw. modifizieren.

**Hinweis:** *Einen Sonderfall stellt die Option [durch Laborfacharzt] da. Obwohl auch in dem Fall eine Überweisung gedruckt werden muss, erscheint die Registerkarte nicht. Der Grund hierfür ist, dass bei einer Überweisung an einen Laborfacharzt alle für die Überweisung relevanten Informationen automatisch ermittelt werden.*

**<Abrechnung>**

Diese Registerkarte ist bei externen Aufträgen bzw. Auftragsblöcken nicht sichtbar. Auf dieser Registerkarte können die für die verschiedenen Gebührenordnungen gültigen Gebührenziffern für den Auftrag erfasst werden.

**Registerkarte <Abrechnung>**

In dieser Registerkarte können Sie die Abrechnungsziffern zum Auftrag erfassen. Klicken Sie links auf den Tarif, den Sie erfassen möchten, geben Sie dann im Feld |GNR| Ihre Ziffer ein und betätigen Sie die Schaltfläche <Zufügen>. Sie können pro Auftrag pro Gebührenordnung eine oder mehrere Ziffern erfassen. Wurden pro Gebührenordnung mehrere Ziffern erfasst, wird Ihnen bei Bestätigung des Auftrags die Liste der Ziffern zur Einzelbestätigung angezeigt.

**<Zufügen>**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die im Feld |GNR| erfasste Ziffer der Liste hinzufügen.

**<Hierarchie>**

Zeigt Ihnen die Hierarchie der Gebührenziffern des gewählten Tarifs an und erlaubt eine komfortable Suche von Ziffern.

**<Begründung>**

Mit dieser Schaltfläche können Sie Begründungen für diese Ziffern erfassen. Die Begründungen der Ziffern sind ausführlich im Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Zentrale beschrieben. Begründungen, die aus Textinhalten bestehen, können mit den üblichen Variablen aus der Textverarbeitung gefüllt werden. Erfassen Sie beispielsweise in der Begründung „Arzt“ die Variable {ÜArztName} wird zum Zeitpunkt der Abrechnung des Auftrags die Variable mit den Daten des überweisenden Arztes ersetzt. Zusätzlich gibt es folgende weitere Begründungen:

**[Um-Uhrzeit]**

Hier können Sie den Platzhalter 00:00 verwenden. Er wird bei der Abrechnung des Auftrags automatisch durch die aktuelle Uhrzeit ersetzt.

**[Punktzahl]**

Mit Hilfe dieser Begründung können Sie eine Punktzahl für eine Gebührenziffer erfassen. Damit haben Sie die Möglichkeit unbekannte oder nicht bewertete EBM2000+ Gebührenziffern zu erfassen.

**[Nummernzusatz]**

Mit Hilfe dieser Begründung können an die Ziffer einen Nummernzusatz anhängen. Damit werden alle Eigenschaften der Originalziffer verwendet, aber auf der Rechnung erscheint die Ziffer mit dem Nummernzusatz. (z.B. A für Analogziffer)

**[Punktwert]**

Mit Hilfe dieser Begründung können Sie einen individuellen Punktwert für eine Gebührenziffer erfassen. Dies ist insbesondere im Bereich „Ambulantes Operieren“ erforderlich, sofern der Punktwert einzelner Leistungen abweicht.

**<Originaltext>**

Verweist in ein Dokument, in welchem die Gebührenordnung im Original abgebildet ist.

**<Löschen>**

Löscht die markierte Gebührenziffer aus der Liste.

### Kontextmenü der Gebührenziffern in der Liste

Einige Funktionen erreichen Sie nur mit Hilfe des Kontextmenüs, welches mit der rechten Maustaste aufgerufen wird. Dazu gehören neben den bereits oben genannten Funktionen:

#### [Auftragsschlüssel]

Mit dieser Option legen Sie fest, dass diese Ziffer selbst wieder ein Auftrag ist. Sie wird beim Verwenden des Auftrags dann nicht in der betreffenden Gebührenordnung sondern in der Auftragsverwaltung gesucht.

#### [nicht abrechnen]

Die Gebührennummer wird dann in eckigen Klammern dargestellt. Sie wird zwar auf den betreffenden Fall übernommen, aber nicht abgerechnet.

#### [Betrag invertieren]

Um eine abgerechnete Gebührennummer dem Patienten gutzuschreiben, verwenden Sie diese Menüoption. Die betreffende Gebührenziffer geht mit negativem Wert in die Rechnung ein.

#### [nach oben | nach unten]

Mit diesen beiden Optionen können Sie die Reihenfolge der Ziffern beeinflussen.

### neutrale Leistung

Mit diesem Feld erfolgt die Zuordnung externer HL7-Aufträge zu internen MEDICAL OFFICE Aufträgen. Dieses Feld ist nur in der Version MEDICAL OFFICE ambulanx verfügbar.

### ◀Geräteanbindung▶

Diese Registerkarte ist nur bei Aufträgen mit Geräteanbindung vorhanden. Mit Ihrer Hilfe werden die Parameter für die Kommunikation mit medizinischen Geräten mittels Dateischnittstellen definiert.

### Registerkarte ▶Geräteanbindung◀

#### Schablone

In dieser Liste sind Schablonen für häufige Anwendungen definiert. Bei Aufruf einer Schablone, werden die für dieses Gerät benötigten Felder mit Vorgaben besetzt, die entsprechend den eigenen Anforderungen angepasst werden können.

Bei der Einstellung RIS wird bei späterem Aufruf eines externen (Auswertungs-) Programmes der zuvor gelieferte Ergebnistext ebenfalls im Feld 6228 mitgeliefert. (Darin wird die Röntgennummer geliefert.)

- 
- 🌟 **Hinweis:** Bei der Schablone <EXTERN> handelt es sich um eine bidirektionale XML-Schnittstelle, die strukturiert Daten des betreffenden Patienten übergibt und auch wieder annimmt. Die Vorlage ist in Anlage 1 beschrieben.
  - 🌟 **Hinweis:** Wenn Dicomaufträge nicht mit einer Dokumentenablagekategorie oder einer externen Kategorie verknüpft sind und es keine externe Kategorie mit der Endung dcm gibt, werden die dcm-Dateien nicht importiert sondern verworfen.
- 

#### Schnittstelle

Für die Ansteuerung von medizinischen Geräten existieren verschiedene Arten von Schnittstellen. In dieser Liste können Sie die benötigte Schnittstelle auswählen.

**Zeichensatz***nur bei Schnittstelle GDT*

In diesem Feld ist die Auswahl des verwendeten Zeichensatzes möglich. Das Feld dahinter gibt an, in welcher Feldkennung der Zeichensatz übergeben werden soll.

**Testident**

Hier tragen Sie das Testident des Gerätes ein. Welches Testident das Gerät benötigt entnehmen Sie der Dokumentation der BDT/GDT – Schnittstelle des Gerätes.

**Verfahrenspez. Kennfeld**

Insbesondere Geräte, die mehrere verschiedene Untersuchungen durchführen können benötigen dieses Feld. Welcher Eintrag hier vorgenommen werden muss, entnehmen Sie der Dokumentation der BDT/GDT – Schnittstelle des Gerätes.

**Zusatzinformationen abfragen**

Einige Geräte benötigen Zusatzinformationen um eine korrekte Auswertung der Daten zu ermöglichen. Aktivieren Sie diese Option, werden beim Anordnen dieses Auftrags die Größe und das Gewicht des Patienten abgefragt.

**Ergebnisse speichern**

Wird diese Option aktiviert, werden die vom Gerät gelieferten Ergebnisse im Krankenblatt des Patienten gespeichert. Ist diese Option deaktiviert, wird nur der Auftrag bestätigt und die zugehörige Ziffer abgerechnet.

**Ergebnis abwarten**

Wird diese Option aktiviert, wartet *MEDICAL OFFICE* solange, bis die externe Applikation beendet wurde und das Ergebnis vorliegt. Wird nach Beendigung der Applikation kein Ergebnis übergeben, wird der Auftrag schwarz. Liegt ein Ergebnis vor (Übergabedatei), wird dieses eingelesen.

**Exportdatei**

Tragen Sie in diesem Feld den Pfad und den Namen der Exportdatei ein. Die Exportdatei ist die Datei, die *MEDICAL OFFICE* schreibt und in der sich die Daten des aktuellen Patienten befinden. Diese Datei wird von dem Gerät bzw. der zugehörigen Software ausgelesen. Wenn der Dateiname auf ".000" endet und es bereits eine oder mehrere Dateien mit gleichen Stammmamen im Zielordner existieren, wird der Dateiname automatisch "hochgezählt".

**Exportverzeichnis**

Tragen Sie in diesem Feld den Pfad des Exportverzeichnisses ein. In diesem Verzeichnis werden die exportierten Daten abgelegt.

**Importdatei**

Tragen Sie hier den Pfad und den Namen der von *MEDICAL OFFICE* zu importierenden Datei ein. *MEDICAL OFFICE* wartet auf diese Datei, um Sie einzulesen.

**Datenaufnahme-Programm**

Hier wird der Pfad und Dateiname des Datenaufnahmeprogramms erfasst. Das Datenaufnahmeprogramm ist die Software, die für die Ansteuerung und Auswertung der Daten des medizinischen Gerätes verwendet wird. Das Programm wird bei der Bestätigung des Auftrags im Krankenblatt automatisch aufgerufen.

Dieses Feld unterstützt PHP, sodass man individuelle Scripte für die Datenaufnahme verwenden kann.

**DICOM-Script**

Hier können Sie ein Dicom-Script hinterlegen, welches für den Export der Daten verwendet wird.

**Auswertungsprogramm**

Hier wird der Pfad und Dateiname des Auswertungsprogramms erfasst. Einige Gerätehersteller liefern zu Ihren Geräten ein Auswertungsprogramm mit, mit dessen Hilfe man sehr komfortabel die gemessenen Daten analysieren kann. Dieses Programm wird automatisch gestartet, wenn man im Befundfenster des Auftrags auf die Schaltfläche <Externe Auswertung> klickt.

Dieses Feld unterstützt PHP, sodass man individuelle Scripte für die Auswertung einrichten kann.

**DDE - Service**

Dieses Feld wird nur benötigt, wenn als Schnittstelle die DDE (dynamic data exchange) verwendet wird. Diese Schnittstelle kann nur von Windows® - Programmen unterstützt werden. Welchen Eintrag Sie in diesem Feld vornehmen müssen, entnehmen Sie der Dokumentation des Auswertungsprogramms des Gerätes.

**DDE - Topic**

In diesem Feld tragen Sie die DDE - Topic des Auswertungsprogramms Ihres Gerätes ein. Welchen Eintrag Sie vornehmen müssen, entnehmen Sie der Dokumentation des Auswertungsprogramms des Gerätes.

**DDE – Kommando <Senden>**

In diesem Feld tragen Sie das DDE – Kommando ein, welches von *MEDICAL OFFICE* bei der Anforderung einer Untersuchung an die Auswertungssoftware geschickt werden soll. Welchen Eintrag Sie vornehmen müssen, entnehmen Sie der Dokumentation des Auswertungsprogramms des Gerätes.

**DDE – Kommando <Empfangen>**

In diesem Feld tragen Sie das DDE – Kommando ein, welches nach erfolgreicher Untersuchung von der Auswertungssoftware an *MEDICAL OFFICE* geschickt wird. Welchen Eintrag Sie vornehmen müssen, entnehmen Sie der Dokumentation des Auswertungsprogramms des Gerätes.

**<Probe>**

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie bei Aufträgen, die in der Laborgemeinschaft durchgeführt werden und per DFÜ erfasst werden, die notwendigen Daten erfassen.

Registerkarte <Probe>

**Labor/Facharzt**

In dieser Liste sehen Sie die im System angelegten Labore bzw. Laborfachärzte. Wählen Sie aus der Liste den Eintrag aus, der diese Leistung durchführen soll. Verwenden Sie mehrere Labore, können Sie hier für jedes Labor ein eigenes TestID definieren. Mehr Informationen über das Verhältnis von TestID, Labor, Auftrag erhalten Sie im Handbuch zum Programm *MEDICAL OFFICE* Labor.

**Testident**

Hiermit ist die interne Leistungsbezeichnung innerhalb der Laborgemeinschaft gemeint. Mehr Informationen über das Verhältnis von TestID, Labor, Auftrag erhalten Sie im Handbuch zum Programm *MEDICAL OFFICE* Labor.

**Verwendbares Probenmaterial**

Die Felder, die zu dieser Gruppe gehören, beziehen sich auf das Probenmaterial, welches für die Durchführung der Leistung an die Laborgemeinschaft geschickt werden muss. Diese Informationen erhalten Sie im Allgemeinen von Ihrer Laborgemeinschaft. Links in der Liste sehen Sie das verwendbare Material. Rechts in den Feldern sehen Sie detaillierte Informationen zu diesem Probenmaterial sowie ggf. medizinische relevante Informationen über das Probenmaterial.

**<Ergebnistext>**

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie einen Ergebnistext erfassen, der als Schablone bei der Auftragsbestätigung angezeigt wird.

Registerkarte <Ergebnistext>

#### Standard-Ergebnistext

In diesem Feld können Sie einen Standard - Ergebnistext eintragen. Bei der Bestätigung dieses Auftrags erscheint dann dieser Text im Bestätigungsfenster und kann dort präzisiert werden. Sie können in diesem Feld variable Platzhalter verwenden. Mehr über Platzhalter erfahren Sie unter dem Thema Autotexte auf Seite 6-42 in diesem Handbuch.

#### <Normwerte>

Mit Hilfe dieser Registerkarte können Sie Normwerte für Aufträge erfassen. Bei externen Laboraufträgen ist die Erfassung von Normwerten nicht erforderlich. Diese werden im Rahmen des LDT spezifisch geliefert.

Registerkarte <Normwerte>

#### Normwert Frau

In diesem Feld können Sie einen Normwert für Frauen für diesen Auftrag erfassen. Sinnvoll ist die Erfassung von Normwerte nur bei selbst ermittelten Parametern.

#### Normwert Mann

In diesem Feld können Sie einen Normwert für Frauen für diesen Auftrag erfassen. Sinnvoll ist die Erfassung von Normwerte nur bei selbst ermittelten Parametern.



### Normwertliste Mann / Frau

Mit Hilfe dieser Liste können Sie altersabhängige Normwerte erfassen. Diese werden dann im Auftragsblatt als Korridor angezeigt. Verwendbar sind diese Korridore für die Darstellung von Perzentilen (Größe, Gewicht oder BMI etc.) Um der Liste Werte hinzuzufügen, verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste. Um eine größere Anzahl Werte hinzuzufügen, können Sie im Kontextmenü die Funktion [csv einlesen] verwenden.

#### [.csv einlesen]

Mit dieser Funktion können Sie eine größere Anzahl Werte erfassen. Dazu müssen diese in einer Datei vorliegen, die folgenden Aufbau haben muss:

1;1;3;4;5,4

2;1;3,8;4,8;6,2

3;1;4,4;5,6;7

4;1;5;6,2;7,8

5;1;5,4;6,8;8,4

...

Die Datei besteht aus mehreren Spalten. Jede Spalte wird mit einem Semikolon beendet: Zeitraum, Zeitraumtyp (0=Wochen, 1=Monate), Wert der 3%-Marke, Wert der 50%-Marke, Wert der 97%-Marke.

Mit der Schaltfläche <OK> werden alle Änderungen auf den Registerkarten gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbruch> werden alle Änderungen verworfen und der Dialog wird geschlossen.

### Aktion: Definition einer unbekanntes Analogziffer

Gerade bei der Privatliquidation benötigt man immer wieder Analogziffern, die zwar von einer vorhandenen Ziffer abgeleitet sind, jedoch eine eigene Legende sowie einen eigenen Betrag haben.

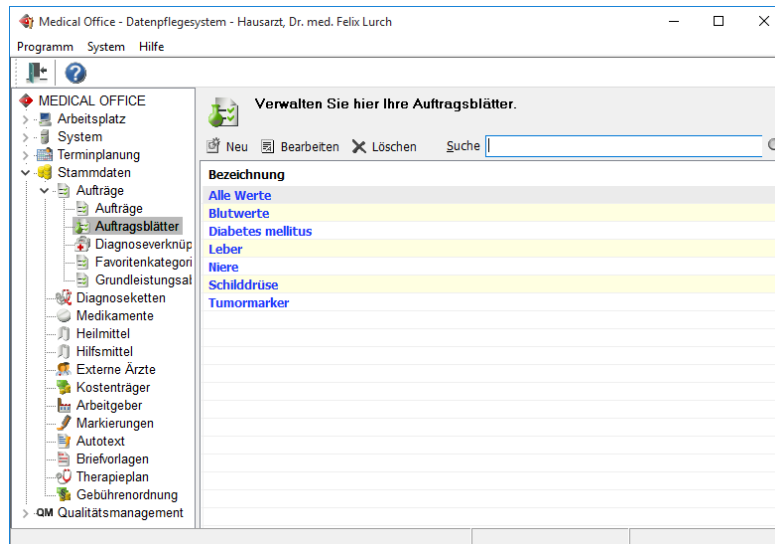
1. Legen Sie einen neuen Auftrag an. Als Schlüssel verwenden Sie die neue Analogziffer (z.B. A36). Als Text geben Sie den Text ein, der auf der Rechnung erscheinen soll. (z.B. „Schulung Einzelperson bei Asthma, Hypertonie,... analog Nr. 33“)
2. Wechseln Sie auf die Registerkarte  Abrechnung  und klicken Sie dort den Tarif GOÄ an. Jetzt können wir unsere Ziffer definieren. Dazu geben Sie als Ziffer wieder die unbekanntes Gebührenziffer (z.B. A36) ein. Mit der Schaltfläche <Zufügen> fügen Sie diese Ziffer der Liste zu.

Jetzt müssen noch einige Parameter der Ziffer definiert werden. Dazu klicken Sie die Ziffer in der Liste an. Anschließend betätigen Sie die Schaltfläche <Begründung>. Es erscheint ein Popup-Menü der möglichen Begründungen. Sie wählen |Sach-/Materialkosten|. In dem nun erscheinenden Dialog können Sie die Bezeichnung und den Einheitspreis für die Ziffer erfassen. Die Bezeichnung entspricht der Legende, die später auf der Rechnung des Patienten erscheint, der Betrag entspricht dem Einheitspreis.




Als nächstes müssen Sie noch den Standardfaktor definieren. Dazu klicken Sie die Ziffer wiederum in der Liste an und betätigen die Schaltfläche <Begründung>. Unter dem Eintrag |Faktor| können Sie den Faktor eintragen, der als Vorgabe verwendet werden soll. Er kann später im Krankenblatt des Patienten natürlich noch geändert werden.

## Auftragsblätter

In dieser Kategorie können Sie eine Datenbank mit individuellen Auftragsblättern pflegen.

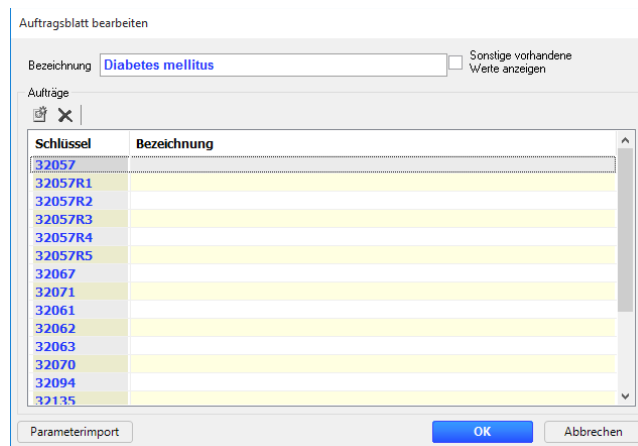


Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach einem Auftragsblatt suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Auftragsblätter nach Bezeichnung sortiert angezeigt. Um Auftragsblätter hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste:

-  Neu [Einfg]
-  Bearbeiten [Leertaste]
-  Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

**\* Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass Auftragsblätter zugriffsabhängig sind. Wenn Sie ein neues Auftragsblatt anlegen, müssen Sie anschließend in der Nutzerverwaltung den betreffenden Nutzern den Zugriff auf das Auftragsblatt freischalten.



Dialog "Auftragsblatt"

#### Bezeichnung

In diesem Feld geben Sie den Namen des Auftragsblattes an.

### Sonstige vorhandene Werte anzeigen

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass im Auftragsblatt auch alle anderen Aufträge aus dem Krankenblatt des Patienten erscheinen, die nicht in diesem Auftragsblatt definiert wurden.

### <Tabelle der zugeordneten Aufträge>

In dieser Liste sehen Sie die bereits zugeordneten Aufträge mit deren Schlüssel sowie Bezeichnung. Mit Hilfe der Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie neue Aufträge hinzufügen bzw. Vorhandene Aufträge löschen. Im Kontextmenü finden Sie noch weitere Funktionen.

### [Überschrift einfügen]

Sie können die Anzeige des Auftragsblattes auch mit Separatoren abteilen. Um einen Separator in die Liste aufzunehmen klicken Sie den Eintrag an, vor dem Sie den Separator wünschen und wählen Sie aus dem Kontextmenü (rechte Maustaste) den Eintrag [Überschrift einfügen]. Es erscheint ein Fenster, in dem Sie den Text der Überschrift einfügen können.

### [nach oben], [nach unten]

Mit diesen beiden Optionen können Sie die Reihenfolge der Aufträge innerhalb des Auftragsblattes beeinflussen.

### Parameterimport

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die in dem Auftragsblatt anzuzeigenden Parameter mittels einer externen Datei einlesen. Die Datei muss die Endung csv haben und in ihr müssen die Parameter untereinander stehen.

Mit <OK> wird das Auftragsblatt gespeichert, mit <Abbrechen> werden alle Änderungen verworfen.

## Diagnoseverknüpfungen

Mit Hilfe dieser Kategorie können Sie Aufträge einer bestimmten Diagnose bzw. Gruppe von Diagnosen zuordnen. Bei Aufruf der Auftragsverwaltung wird Ihnen dann diese diagnoseabhängige Liste angezeigt. In dieser Liste können Sie sowohl den Inhalt als auch die Reihenfolge der Aufträge bestimmen.

Der Sinn dieser Diagnose-Auftrags Verknüpfung besteht darin, dass bei Aufruf der Auftragsverwaltung Ihnen nur die Aufträge angezeigt werden, die Sie bei der eingestellten Diagnose für sinnvoll halten.

ICD-Code	Bezeichnung
Hyp.	A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
Hyp.	C00-D48 Neubildungen
Hyp.	K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems
Hyp.	L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut
Hyp.	M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Hyp.	N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems
Hyp.	S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und andere Folgen äußerer Ursachen
Hyp.	D50-D89 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Immunsystems
Hyp.	Z00-Z99 Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
Hyp.	E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Hyp.	F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen
Hyp.	G00-G99 Krankheiten des Nervensystems
Hyp.	H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenangengebilde
Hyp.	H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
Hyp.	I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems
Hyp.	J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems
K00.0	Anodontie

Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach einer Diagnose-Auftrags Verknüpfung suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Diagnose-Auftrags Verknüpfungen nach ICD-Code sortiert angezeigt. Die Liste kann nach Spalten sortiert werden.

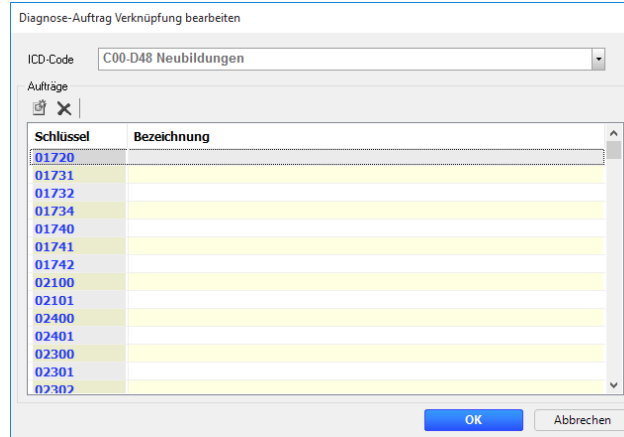
Um eine Diagnose-Auftrags Verknüpfung hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste:

 Neu [Einfg]

 Bearbeiten [Leertaste]

 Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Schlüssel	Bezeichnung
01720	
01731	
01732	
01734	
01740	
01741	
01742	
02100	
02101	
02400	
02401	
02300	
02301	
02302	

Dialog "Diagnose – Auftrags Verknüpfung"

#### ICD-Code

In diesem Feld geben Sie den gewünschten ICD-Code ein. Wenn Sie die Verknüpfung nicht nur an einen ICD-Code sondern an eine Gruppe von Diagnosen knüpfen wollen, wählen Sie aus der Liste die gewünschte Gruppe aus. Derzeit werden hier nur die Kapitel des ICD 10 unterstützt. In zukünftigen Versionen ist jedoch eine Erweiterung auf die Kategorien, Subkategorien sowie Gruppen des ICD 10 geplant.

#### Aufträge

In dieser Liste sehen Sie die bereits zugeordneten Aufträge mit deren Schlüssel sowie Bezeichnung. Mit Hilfe der Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie neue Aufträge hinzufügen bzw. vorhandene Aufträge löschen. Im Kontextmenü finden Sie noch weitere Funktionen.

#### [nach oben], [nach unten]

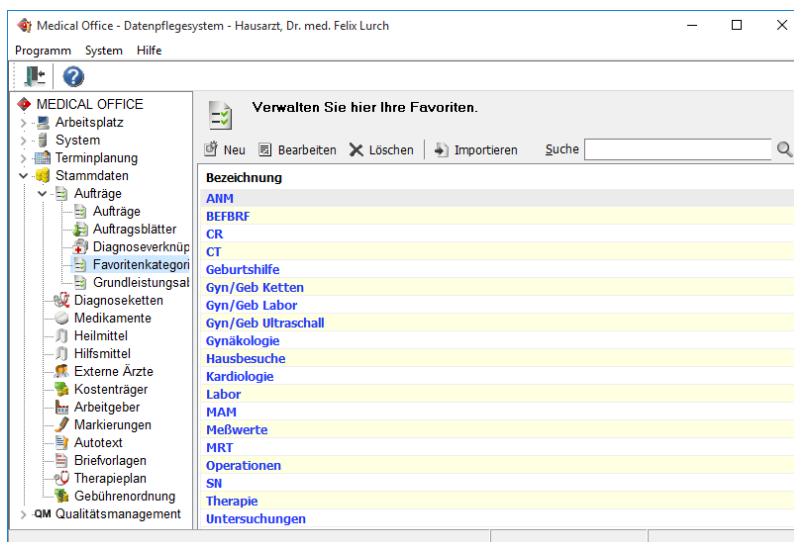
Mit diesen beiden Optionen können Sie die Reihenfolge der Aufträge innerhalb der Diagnose-Auftrags Verknüpfung beeinflussen.

Mit <OK> wird die Diagnose-Auftrags Verknüpfung gespeichert, mit <Abbrechen> werden alle Änderungen verworfen.

---

## Favoritenkategorien

Mit Hilfe dieser Kategorie können Sie Aufträge einer bestimmten Favoritenkategorie zuordnen. Bei Aufruf der Auftragsfavoriten wird Ihnen dann diese Liste angezeigt. In dieser Liste können Sie sowohl den Inhalt als auch die Reihenfolge der Aufträge bestimmen.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach einer Favoritenkategorie suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Favoritenkategorien nach Bezeichnung sortiert angezeigt.

Um eine Favoritenkategorie hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste:

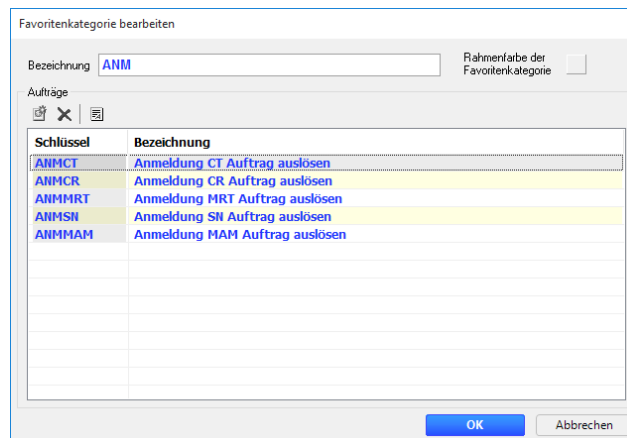
**\* Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass Favoritenkategorien zugriffsabhängig sind. Wenn Sie also eine neue Favoritenkategorie anlegen, müssen Sie anschließend in der Nutzerverwaltung den Nutzern den Zugriff auf diese Favoritenkategorie freischalten.

 Neu [Eingf]

 Bearbeiten [Leertaste]

 Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Dialog "Diagnose – Auftrags Verknüpfung"

### Bezeichnung

In diesem Feld geben Sie die Bezeichnung der Favoritenkategorie an.

### Aufträge

In dieser Liste sehen Sie die bereits zugeordneten Aufträge mit deren Schlüssel sowie Bezeichnung. Mit Hilfe der Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie neue Aufträge hinzufügen bzw. vorhandene Aufträge löschen. Im Kontextmenü finden Sie noch weitere Funktionen.

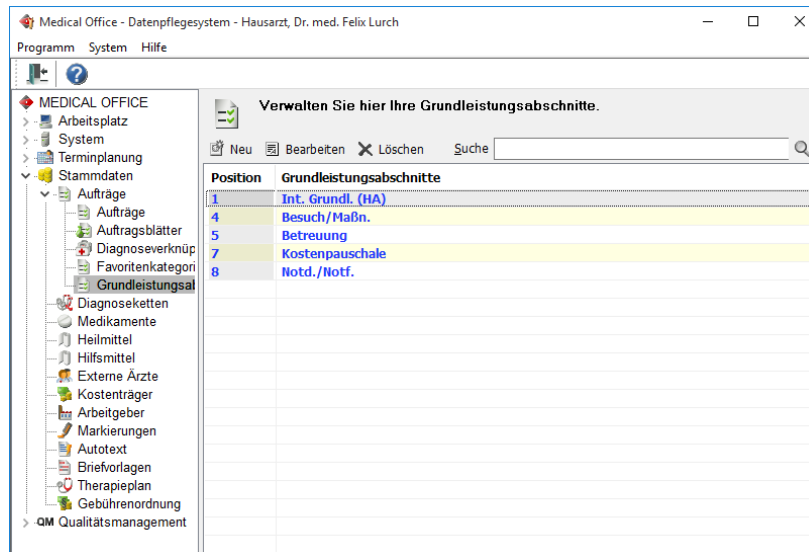
#### [nach oben], [nach unten]

Mit diesen beiden Optionen können Sie die Reihenfolge der Aufträge innerhalb der Favoritenkategorie beeinflussen.

Mit <OK> wird die Favoritenkategorie gespeichert, mit <Abbrechen> werden alle Änderungen verworfen.

## Grundleistungsabschnitte


Mit Hilfe dieser Kategorie können Sie Aufträge einem bestimmten Grundleistungsabschnitt zuordnen. Bei Aufruf des Grundleistungsfensters wird Ihnen dann diese Liste angezeigt. In dieser Liste können Sie sowohl den Inhalt als auch die Reihenfolge der Aufträge bestimmen.




Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach einem Grundleistungsabschnitt suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Grundleistungsabschnitte nach Position sortiert angezeigt.

Die Position gibt an, an welcher Stelle die zugehörige Registerkarte im Grundleistungsdialog angezeigt wird. Position 1 ist die erste Registerkarte, Position 2 die Zweite usw.

Um einen Grundleistungsabschnitt hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste:

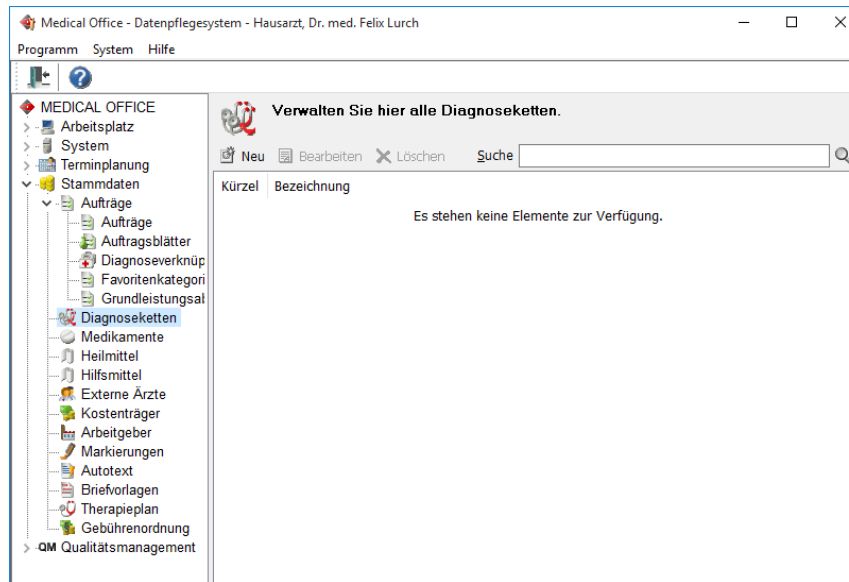
 Neu [Einfg]

 Bearbeiten [Leertaste]




 Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

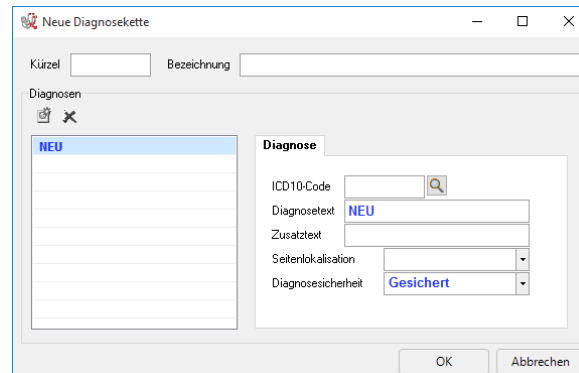




Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Diagnoseketten suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Diagnoseketten angezeigt. Zu jedem Eintrag werden Kürzel und Bezeichnung angezeigt. Diagnoseketten, welche zum aktuellen Zeitpunkt ungültige Diagnosen enthalten werden rot angezeigt. Um Einträge hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld:

-  Neu [Einfg]
-  Bearbeiten [Leertaste]
-  Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



**Dialog "Diagnosekette"**

#### Kürzel

In diesem Feld geben Sie das Kürzel für die Diagnose bzw. Diagnosekette ein. Mit diesem Kürzel können Sie diese Kette dann im Krankenblatt aufrufen.

#### Bezeichnung

Dies ist die Bezeichnung der Diagnose bzw. Diagnosekette. Die Bezeichnung kann 40 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Die Bezeichnung selbst erscheint im Krankenblatt nicht. Sie dient nur zur Unterscheidung und Klassifizierung Ihrer Diagnoseketten.



## Diagnosen

In dieser Liste sehen Sie die bereits dieser Kette zugeordneten Diagnosen. Diagnosen, welche zum aktuellen Zeitpunkt nicht mehr gültig sind, werden rot hinterlegt angezeigt. Rechts auf der Registerkarte <Diagnose> erscheinen die Daten der links markierten Diagnose. Mit den Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie eine neue Diagnose für diese Kette erfassen bzw. eine vorhandene Diagnose aus der Kette löschen.

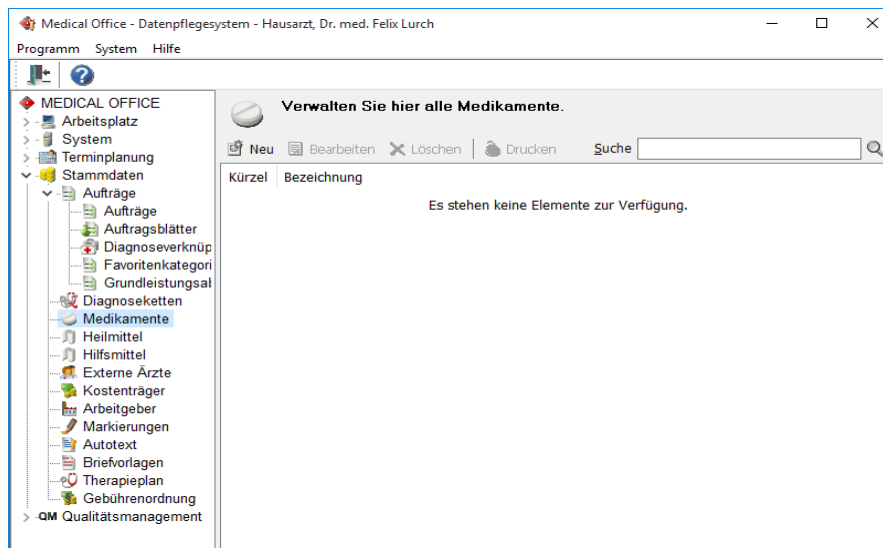
Über das Kontextmenü können Sie mit den Menüoptionen [nach oben] bzw. [nach unten] die Reihenfolge der Einträge beeinflussen.

Auf der Registerkarte <Diagnose> erfassen Sie die Daten der Diagnose. Hier können Sie einem beliebigen ICD-Code eine beliebige Diagnose zuordnen. Der Text der Diagnose kann 250 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern sowie Sonderzeichen bestehen. Hier können Sie bei Bedarf auch bereits die Einstellungen für Seitenlokalisierung sowie Diagnosesicherheit vornehmen.




**Hinweis:** Wenn Sie eine Diagnosekette im Krankenblatt von MEDICAL OFFICE aufrufen, erscheint ein Fenster, in dem Sie aus dieser Diagnosekette die gewünschten Diagnosen auswählen können. Besteht die Diagnosekette nur aus einer einzigen Diagnose, erfolgt keine weitere Nachfrage. Die Diagnose wird direkt in das Krankenblatt des Patienten übernommen.

## Mixturen (Medikamente)

In dieser Kategorie können Sie eine Datenbank Ihrer individuellen Medikamente/Mixturen pflegen.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Medikamenten suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Medikamente angezeigt. Zu jedem Eintrag werden Kürzel und Bezeichnung angezeigt. Um Einträge hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld:

-  Neu [Einfg]
-  Bearbeiten [Leertaste]
-  Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

Dialog "Neue Mixtur"

**Bezeichnung**

In diesem Feld geben Sie die Bezeichnung der Mixtur ein. Es stehen Ihnen hier 200 Zeichen zur Verfügung. Die Bezeichnung kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Einen Zeilenumbruch (neue Zeile) erreichen Sie durch Drücken der Tasten **⌘Strg** + **⌘ENTER**.

**Kürzel**

Hier geben Sie das Kürzel, mit dem Sie diese Mixtur im Krankenblatt im Dialog "Eigene Mixturen" aufrufen möchten, ein. Das Kürzel kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und bis zu 10 Zeichen lang sein.

**Pharmazentralnummer**

Hier können Sie die Pharmazentralnummer des Medikamentes eingeben, sofern Sie diese kennen. Die Pharmazentralnummer besteht immer aus Ziffern. Wird eine Pharmazentralnummer erfasst, werden die betreffenden Eigenschaftsfelder ausgegraut dargestellt. Sie werden bei Verwendung dieses Eintrags durch die Daten aus der Medikamentendatenbank ersetzt.

**Preis1 ... EUR gültig ab...****Preis2 ... EUR gültig ab...****Preis3 ... EUR gültig ab...**

In diese Felder können Sie verschiedene Preise sowie deren Gültigkeitszeitraum eingeben. Im Normalfall benötigt man nur einen Preis. Ist im Feld |gültig ab| kein Datum eingegeben, gilt der Preis immer.

**Rezeptart**

Mit Hilfe dieser Liste können Sie die gewünschte Rezeptart festlegen. Die Liste enthält folgende Werte:

<Standard>	Bei dieser Einstellung richtet sich das Programm nach dem Kostenträger des Patienten.
Kasse	Das Rezept wird immer als Kassenrezept verschrieben. (Diese Einstellung wird bei privaten Kostenträgern ignoriert.)
Privat	Das Rezept wird immer als Privatrezept verschrieben. (Diese Einstellung wird bei privaten Kostenträgern ignoriert.)
Muster	In diesem Fall wird die Mixtur immer als Muster vergeben.
Vergabe	Diese Option ist nur in der Ambulanzversion von MEDICAL OFFICE verfügbar. Hiermit können Mixturen verordnet werden, die anschließend dem Patienten als Sachkosten in Rechnung gestellt werden.
Sprechstunde	Wird dieses Element ausgewählt, erfolgt auf dem Ausdruck des Rezeptes die Markierung, dass es sich um Sprechstundenbedarf handelt.
Fremdverordnung	Wenn Sie eine Mixtur nur zu Dokumentationszwecken erfassen wollen (beispielsweise, wenn es von einem vertretenden Arzt verordnet wurde) wählen Sie diese Option. Als Fremdverordnung erfasste Mixtur können nicht gedruckt werden und werden auch nicht statistisch erfasst.

Verkauf Wählen Sie diese Option, wenn Sie die Mixtur auf die Rechnung des Patient übernehmen wollen. Diese Option ist nur für Privatpatienten verfügbar.

Grünes Rezept Das Rezept wird immer als Privatrezept verschrieben. (Es wird das Grüne Rezept dafür verwendet.)

### **Typ**

Mit dem Typ können Sie festlegen, ob es sich bei der Mixtur um einen Impfstoff oder ein Betäubungsmittel handelt.

Impfstoffe bzw. Betäubungsmittel werden jeweils separat gedruckt, da es sich um unterschiedliche Rezeptformulare handelt bzw. das Rezept besonders gekennzeichnet wird.

### **Grundmenge**

Die Grundmenge ist die kleinste Einheit, die aus einer Packung entnommen werden kann.

### **Menge**

Tragen Sie in diesem Feld die Menge des Präparates ein. In diesem Feld können nur Ziffern eingegeben werden.

### **Einheit**

Einheit des Medikamentes. Bei Tabletten wird hier beispielsweise "ST" eingetragen.

### **Darreichungsform**

Darreichungsform des Medikamentes.

### **Einzeldruck**

Mit dieser Option können Sie festlegen, dass die Mixtur auf ein separates Rezeptformular gedruckt werden soll.

### **Non aut idem**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass diese Mixtur immer mit der Kennzeichnung non aut idem auf das Rezept gedruckt wird. Bei Vorhandensein einer gültigen PZN ist dieses Feld unzulässig.

### **Dosierplan**

Mit dieser Option legen Sie fest, dass diese Mixtur im Dosierplan geführt wird.

### **Dosierung**

In den Feldern der Gruppe Dosierung, können Sie eine Dosierung für die Mixtur erfassen.

#### **Dosierungstext**

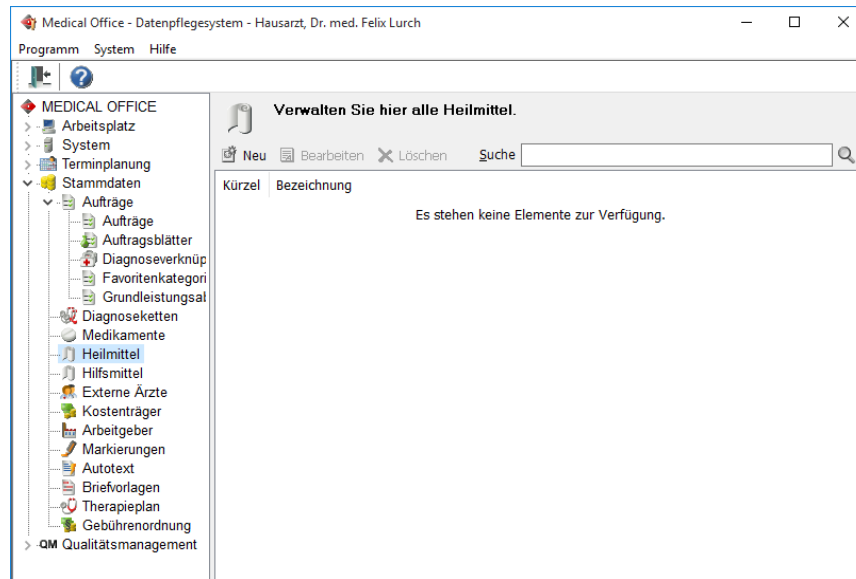
In diesem Feld können Sie eine freie Dosierung eingeben bzw. Bemerkungen zur Dosierung eingeben. (z.B. "vor dem Essen")

Mit der Schaltfläche <OK> werden Ihre Änderungen gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbruch> werden alle Änderungen verworfen.


---

## **Heilmittel**


In dieser Kategorie können Sie eine Datenbank Ihrer individuellen Heilmittel pflegen.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Heilmittel suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Heilmittel angezeigt. Zu jedem Eintrag werden Kürzel und Bezeichnung angezeigt. Um Einträge hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld:

 Neu [Einfg]

 Bearbeiten [Leertaste]

 Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

Dialog "Neues Heilmittel", "Heilmittel bearbeiten"

**Kürzel**

In diesem Feld geben Sie das Kürzel, mit dem Sie dieses Heilmittel im Krankenblatt im Dialog "Heilmittel" aufrufen möchten ein. Das Kürzel kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und bis zu 10 Zeichen lang sein.

**Therapie**

Mit Hilfe dieser Liste legen Sie fest, um welche Art von Therapie es sich handeln soll. Folgende Einträge befinden sich in der Liste:

<physikalische Therapie>  
 <Ergotherapie>  
 <Stimm-,Sprech-,Sprachtherapie>  
 <Wegegeld>  
 <Hausbesuch>

**Heilmitteltyp**

Mit diesem Feld ordnen Sie ihr individuelles Heilmittel einem der Heilmittel des Heilmittelkataloges zu.

**Indikationsschlüssel** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

In diesem Feld können Sie den Indikationsschlüssel erfassen.

**Heilmittelname** *nicht bei |Heilmitteltyp| <Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie>*

In dieses Feld geben Sie die Bezeichnung Ihres vorrangigen Heilmittels ein. Ein Eintrag kann bis zu 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Stimmtherapie | Sprechtherapie | Sprachtherapie** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

Diese 3 Optionen erscheinen nur, wenn der Therapietyp auf Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie steht. Hiermit legen Sie die gewünschte Therapie fest.

**Verordnungsmenge**

Tragen Sie hier die gewünschte Anzahl des Heilmittels ein. Diese Anzahl ist nur ein Vorgabewert. Bei der Verordnung dieses Heilmittels können Sie die Anzahl noch beliebig verändern.

**Frequenz pro Woche**

Erfassen Sie in diesem Feld die Frequenz der Anwendung pro Woche.

**Im Hausbesuch erbringbar**

Aktivieren Sie diese Option, wird Ihnen bei einer Verordnung mit „Hausbesuch“ diese Leistung angeboten.

**Dauer/Sitzung in Min.** *nur bei |Heilmitteltyp| <Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie>*

In diesem Feld erfassen Sie bei Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie die Dauer pro Sitzung.

**Hausbesuch** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

Aktivieren Sie diese Option, wenn die Heilmittelerbringung in Form eines Hausbesuches notwendig ist.

**Gruppentherapie** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

Aktivieren Sie diese Option, wenn die Heilmittelerbringung in Form einer Gruppentherapie erfolgen soll.

**Therapiebericht** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie einen Therapiebericht wünschen.

**optionales / ergänzendes Heilmittel** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

Dieses Feld erlaubt die freie Eingabe eines optionalen bzw. ergänzenden Heilmittels. Ein Eintrag kann bis zu 60 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Leitsymptomatik** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

In diesem Feld können Sie die Leitsymptomatik erfassen. Ein Eintrag kann bis zu 150 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Ggf. Therapieziele** *nur bei |Heilmitteltyp| <Verordnung>*

In diesem Feld können Sie die Therapieziele erfassen. Ein Eintrag kann bis zu 150 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Preise**

In dieser Liste werden die verschiedenen Preise gemäß des Kostenträgers erfasst. Um dieser Liste einen Eintrag hinzuzufügen, klicken Sie mit der rechten Maustaste in die Liste und wählen aus dem Kontextmenü den Eintrag [Neuer Eintrag]. Es erscheint der Dialog für die Erfassung / Bearbeitung der Preise.

Das Feld Nummer entspricht der Gebührennummer dieses Heilmittels. Das Feld Typ legt den Abrechnungstyp für diesen Preis fest. Hier können Sie einen der Abrechnungstypen aus der Liste wählen oder die IK-Nummer einer Krankenkasse erfassen. Im Feld Preis geben Sie den Preis des Heilmittels ein. Die Felder gültig ab und gültig bis legen den Zeitraum fest, in dem dieser Preis gilt.

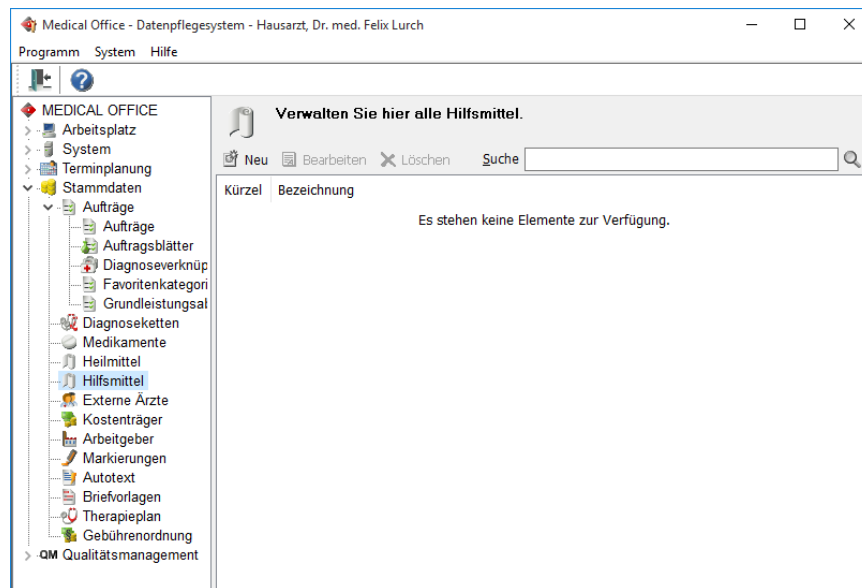
MEDICAL OFFICE verwendet für die Heilmittel eine „Schattendatenbank“ in der die amtlichen Preise der Heilmittel hinterlegt sind. Diese Preise werden bei einer Verordnung für Statistikzwecke verwendet. Wenn Sie abweichende Preise verwenden möchten, müssen Sie diese bei den Heilmitteln im Datenpflegesystem hinterlegen.

Wenn Sie die in der Schattendatenbank hinterlegten Preise, aber Ihre individuelle Bezeichnung der Heilmittel verwenden möchten, ändern Sie das Kürzel hier in das Kürzel des Heilmittels, welches im Heilmittelkatalog in der MEDICAL OFFICE Zentrale angezeigt werden.

Mit der Schaltfläche <OK> werden Ihre Änderungen gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbruch> wird der Dialog ebenfalls geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.

## Hilfsmittel

In dieser Kategorie können Sie eine Datenbank Ihrer individuellen Hilfsmittel pflegen.



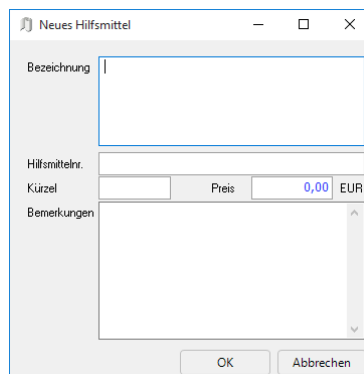
Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Hilfsmitteln suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Hilfsmittel angezeigt. Zu jedem Eintrag werden Kürzel und Bezeichnung angezeigt. Um Einträge hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld:

Neu [Einfg]

Bearbeiten [Leertaste]

Löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Dialog "Neues Hilfsmittel"

#### Bezeichnung

In diesem Feld geben Sie die genaue Bezeichnung des Hilfsmittels an. Der Eintrag kann bis zu 180 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Um einen manuellen Umbruch zu erzeugen benutzen Sie die Tastenkombination **<Strg>+<Enter>**.

#### Hilfsmittelnummer

Ähnlich wie Medikamente haben auch Hilfsmittel eine Nummer. Tragen Sie diese Nummer hier ein, sofern Sie diese kennen.

#### Kürzel

In diesem Feld geben Sie das Kürzel, mit dem Sie dieses Hilfsmittel im Krankenblatt im Dialog "Hilfsmittel" aufrufen möchten ein. Das Kürzel kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und bis zu 10 Zeichen lang sein.

#### Preis in EUR

Geben Sie hier den Preis des Hilfsmittels ein. Dieser Preis wird für die Medikamentenstatistik verwendet.

#### Bemerkungen

Hier können Sie noch Bemerkungen zum Hilfsmittel erfassen. Der Eintrag kann ca. 200 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Um einen manuellen Umbruch zu erzeugen benutzen Sie die Tastenkombination **<Strg>+<Enter>**.

Mit der Schaltfläche <OK> werden Ihre Änderungen gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbruch> wird der Dialog ebenfalls geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.

## Externe Ärzte

In dieser Kategorie können Sie eine Datenbank mit Adressen externer Ärzte pflegen. Diese Datenbank wird innerhalb von MEDICAL OFFICE an verschiedenen Stellen verwendet.

Nr.	Praxis/Institut...	Arzt	Fachgruppe	Adresse	Telefon	Fax	e-Mail
492302100/2344596	Dr. med. Geor...	Bach, Dr. med...	hausärztlicher...	67071 Ludw...	0621/ 67 29 77	6709637	
498052500/601336901	Dr. med. Helm...	Breuer, Dr. m...	Allgemeinmed...	76889 Kapow...	06340/ 53 55		

Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Die Suche ist eine Volltextsuche. Das Feld |in| legt fest, ob ausschließlich in den Fachgruppen bzw. den Adressen gesucht werden soll. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Zu jedem Arzt werden seine BSNR und LANR, seine Praxisbezeichnung, sein Name, seine Fachgruppe seine Adresse, seine Telefon- und Faxnummer sowie seine e-Mail-Adresse angezeigt. Um Ärzte hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

### Registerkarte <Praxis/Institution>

Auf dieser Registerkarte werden die Daten der zugehörigen Praxis/Institution des externen Arztes erfasst.

neuer Arzt

Praxis/Institution | Ärzte | Labor-DFU | Zusatzinformation

Geben Sie hier die Praxisdaten des externen Arztes ein.

Bezeichnung:

Anrede:

Betriebs-Nr.:  Arztnr. (alt):

Straße:

LKZ/PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

eArztbrief-E-Mail:  🔍

BG-IK:

Versandweg 1:

Versandweg 2:

OK Abbrechen

### Bezeichnung

Erfassen Sie in diesem Feld die Bezeichnung der Praxis/Institution des Arztes. Ein Eintrag kann bis zu 50 Zeichen lang und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.



**Anrede**

Erfassen Sie in diesem Feld die Anrede der Praxis/Institution des Arztes. Ein Eintrag kann bis zu 100 Zeichen lang und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Betriebs-Nr.**

Erfassen Sie in diesem Feld die Betriebsstättennummer der Praxis/Institution. Diese Nummer ist immer 9-stellig und besteht nur aus Ziffern.

**Straße**

In diesem Feld geben Sie die Straße der Praxis/Institution des externen Arztes ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt. Hinter dem Feld Straße wird in einem extra Feld die Hausnummer eingegeben.

**PLZ/Ort**

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort der Praxis/Institution des externen Arztes 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. Das erste Zeichen des Eintrags wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

**Telefon**

Telefonnummer(n) der Praxis/Institution des externen Arztes. 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 Praxis/Institution des externen Arztes. 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**

In diesem Feld können Sie die E-Mail Adresse der Praxis/Institution des externen Arztes eintragen. Die E-Mail Adresse ist Voraussetzung für die Versendung von Arztbriefen als E-Mail.

Wurde ein KV-connect-Account eingerichtet, können Sie mit dem Lupensymbol hinter der e-Mailadresse nach der KV-Safenet Adresse dieser Praxis suchen.

---

 **Hinweis:** *Wird bei dem als Labor angelegtem externen Arzt eine e-Mailadresse hinterlegt, versucht das Programm die Laboranforderungen an diese e-Mailadresse zu versenden.*

---

**D2D-ID**

In diesem Feld hinterlegen Sie die D2D-ID der Praxis/Institution des externen Arztes für die Kommunikation via D2D.

**BG-IK**

Wenn es sich bei dem externen Arzt um einen D(H)-Arzt handelt, können Sie hier die BG-IK der Praxis/Institution des externen Arztes hinterlegen.

**Versandweg1**

Mit dieser Liste können Sie den ersten bevorzugten Versandweg der Institution festlegen. Mögliche Optionen sind Brief, Fax, E-Mail, eArztbrief sowie <arztabhängig>. Wird <arztabhängig> ausgewählt, wird für die Briefschreibung der beim einzelnen Arzt eingestellte Versandweg verwendet.




**Versandweg2**

Mit dieser Liste können Sie den zweiten bevorzugten Versandweg der Institution festlegen. Mögliche Optionen sind Brief, Fax, E-Mail, eArztbrief sowie <arztabhängig>. Wird <arztabhängig> ausgewählt, wird für die Briefschreibung der beim einzelnen Arzt eingestellte Versandweg verwendet.

Sind beide Versandwege hinterlegt, so werden Briefe an diesen Empfänger immer in beiden Varianten erstellt.

Auf dieser Registerkarte werden die Ärzte, welche zu der Praxis/Institution gehören erfasst.

In dieser Liste Ärzte hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen oberhalb der Liste:

-  neuen Eintrag erstellen [Einfg]
-  Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]
-  aktuellen Eintrag löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

#### Arzt-Nr.

Erfassen Sie in diesem Feld die LANR des Arztes. Die LANR ist immer 9-stellig und besteht nur aus Ziffern.

#### Nachname

In diesem Feld wird der Nachname des Arztes 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 des Arztes 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.

**Titel**

In diesem Feld geben Sie den Titel des Arztes ein. Der Titel kann maximal 15 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

**Anrede**

In diesem Feld wird die Anrede des Arztes eingetragen. Die Anrede kann maximal 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

**Fachgruppe**

Aus dieser Liste können Sie die Fachgruppe des externen Arztes auswählen.

**Individ. Fachgruppenbez.**

Hier können Sie die individuelle Fachgruppenbezeichnung des Arztes erfassen. Der Eintrag kann bis zu 70 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

**Telefon**

Telefonnummer des externen Arztes. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

**Fax**

Telefaxnummer des externen Arztes. Sie dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

**E-Mail**

In diesem Feld können Sie die E-Mail Adresse des externen Arztes eintragen. Die E-Mail Adresse ist Voraussetzung für die Versendung von Arztbriefen als E-Mail.

Wurde ein KV-connect-Account eingerichtet, können Sie mit dem Lupensymbol hinter der e-Mailadresse nach der KV-Safenet Adresse dieses Arztes suchen.

**D2D-ID**

In diesem Feld hinterlegen Sie die D2D-ID des externen Arztes für die Kommunikation via D2D.

**Versandweg1**

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

**Versandweg2**

Mit dieser Liste können Sie den bevorzugten zweiten Versandweg des Arztes festlegen. Mögliche Optionen sind Brief, Fax, E-Mail sowie eArztbrief. Sind beide Versandwege hinterlegt, so werden Briefe an diesen Empfänger immer in beiden Varianten erstellt.

Mit der Schaltfläche <OK> werden Ihre Änderungen gespeichert. Mit der Schaltfläche <Abbruch> wird der Dialog ebenfalls geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.

**Registerkarte <Labor-DFÜ>**

Handelt es sich bei der Institution/Praxis um Ihr Labor, haben Sie auf dieser Registerkarte Gelegenheit die erforderlichen Daten zu erfassen. Der Zugang zu diesem Dialog ist durch einen Freischaltcode geschützt.

### Labor-DFÜ aktivieren

Die Erfassung der Felder, die zur Gruppe Einstellungen gehören, ist nur erforderlich bei Einsatz des Labordatenträgermoduls. Mit Hilfe dieser Felder wird ein externer Arzt (z.B. ein Labor) für die DFÜ - Befundübertragung konfiguriert.

---

**Erläuterung:** Für MEDICAL OFFICE stellt die Erbringung von Laborleistungen durch eine Laborgemeinschaft nichts weiter dar, als die Delegation von Leistungen an einen externen Arzt. Aus diesem Grund werden alle, für die Leistungsdelegation notwendigen Daten bei diesem externen Arzt erfasst. Aufgrund dieses Mechanismus ist es Ihnen möglich mehrere Laborgemeinschaften zu benutzen. Mehr Informationen dazu erhalten Sie im Handbuch zum Labordatensystem.

---

### Kunden-Nr.

Kundennummer des Labors. Die Kundennummer kann bis zu 8 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Die Kundennummer erfahren Sie von Ihrem Labor. Wird eine Kundennummer eingetragen, steht dieser Arzt für die Auftragskonfiguration für externe Laboraufträge zur Verfügung.

### <Typ> (<Eigenlabor>,<Laborgemeinschaft>)

**<Laborgemeinschaft>** Mit Hilfe dieser Option legen Sie fest, dass dieser externe Arzt eine Laborgemeinschaft ist. Der Unterschied zwischen einem Laborfacharzt und einer Laborgemeinschaft besteht im Wesentlichen darin, dass bei der Laborgemeinschaft die Anforderungen auf dem Muster10a erfolgen müssen. Bei einem Laborfacharzt erbrachte Leistungen sind reine Überweisungsleistungen.

**<Eigenlabor>** Mit Hilfe dieser Option legen Sie fest, dass die Leistungen dieses Labors von Ihnen selbst abgerechnet werden. Die in der Befunddatei hinterlegten Ziffern werden nicht als „nicht abrechnungsfähig“ gekennzeichnet. Es erfolgt keine Anforderung auf dem Muster10a.

### <Eigenlabor mit Auftragsabrechnung>

Mit Hilfe dieser Option legen Sie fest, dass die Leistungen dieses Labors von Ihnen selbst abgerechnet werden. Bei Anordnung von Laborparametern erscheint der Dialog Muster10a nicht. Falls die importierten Parameter in der Auftragsverwaltung gefunden werden, werden die dort hinterlegten Ziffern abgerechnet. Es erfolgt keine Anforderung auf dem Muster10a.

### Dateipfad

In diesem Pfad können 2 Batchdateien für Empfang/Versand von Labordateien gespeichert werden. Diese werden dann bei Aufruf der jeweiligen Funktion im Programm MEDICAL OFFICE Labor automatisch ausgeführt. Die Namen dieser Batchdateien müssen für:

Laborempfang: LDTIMPORT.BAT

Laborversand: LDTEXPORT.BAT

lauten.

Außerdem erwartet das Programm MEDICAL OFFICE Labor die vom Labor bereitgestellten Laborbefunde im Unterordner IMPORT dieses Dateipfads. Die Befunde können dort als einzelne \*.ldt Dateien oder gesammelt in der Datei labor.txt bereitgestellt werden.

Das Programm MEDICAL OFFICE Labor legt die exportierten Laboranforderungen im Unterordner EXPORT dieses Dateipfades ab.

#### Parameter mit gleichem Barcode innerhalb von ... Tagen zusammenfassen

Diese Option bewirkt, dass Parameter, welche innerhalb von x Tagen erneut mit demselben Barcode vom Labor empfangen werden, dem Patienten zugeordnet werden, welcher innerhalb dieser x Tage diesen Barcode hatte. Das gilt auch für bereits empfangene Parameter. Diese werden dann gegen die neuen Daten ausgetauscht.

#### laboreigenes Order-/Entry

Aktivieren Sie diese Option, wenn Ihr Labor über ein eigenes Anforderungsprogramm verfügt. In diesem Fall wird in den Unterordner <MEDOFF>\TEMP eine LDT-Datei labororder.ldt geschrieben, aus der das Anforderungsprogramm die wichtigsten Informationen zum Patienten entnehmen kann und weiterhin wird das im Feld |Export-DFÜ-Script| hinterlegte Programm gestartet.

#### LDT1001 verwenden

Diese Option ist nur relevant, wenn Sie Ihre Laboranforderungen an das Labor elektronisch schicken. Aktivieren Sie diese Option, wenn Sie die an das Labor zu sendenden Anforderungen im alten LDT-Format LDT1001 versenden wollen. Bis zum 1.10.2014 versendet MEDICAL OFFICE die Daten im Format LDT 1001, ab dem 1.10.2014 werden die Daten im Format LDT1014 versendet, sofern diese Option nicht gesetzt ist.

#### Laborspez. Formular

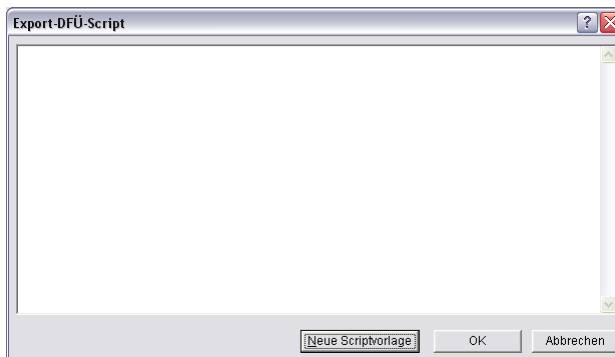
In diesem Feld können Sie ein in MEDICAL OFFICE bereits vorgefertigtes laborspezifisches Formular für die Anforderung von Laborleistungen auswählen. Wählen Sie das Formular nur aus, wenn Sie dieses Labor auch verwenden! Für den Ausdruck benötigen Sie zusätzlich das laborspezifische List & Label Formular. Hierfür wenden Sie sich bitte an Ihren Softwarebetreuer.

#### Schaltfläche **Export-DFÜ-Script**

Hinter dieser Schaltfläche befindet sich ein Fenster, in welchem Sie ein DFÜ-Script für die Übertragung der Laboranforderungen an das Labor erfassen können. Voraussetzung für die Benutzung dieses Skriptes ist der Einsatz von PC-Anywhere® als DFÜ-Programm.

**Erläuterung:** *Einige Labore unterstützen die Möglichkeit anstelle der Laborkarten bzw. der Überweisungen eine elektronische Anforderung von Untersuchungen an das Labor per DFÜ zu schicken. Dazu wird der LDT-Satz "8218 Elektronische Überweisung" bzw. "8219 Auftrag an eine Laborgemeinschaft" verwendet. Diese Sätze werden von MEDICAL OFFICE bei entsprechenden Anforderungen erzeugt und für die DFÜ an das Labor bereitgestellt.*

Bei Betätigung dieser Schaltfläche erscheint folgendes Fenster:



Mit der Schaltfläche <Neue Scriptvorlage> können Sie auf eine vordefinierte Schablone zurückgreifen. Es erscheint folgender Dialog:

Das Dialogfenster 'Anmeldeinformationen' enthält folgende Felder:

- Labor: Dropdown-Menü mit der Auswahl 'Bioscientia'
- Telefonnummer: Textfeld
- Anmeldename: Textfeld
- Kennwort: Textfeld

Unten befinden sich die Schaltflächen 'OK' und 'Abbrechen'.

**<Eigenlabor>**

Mit Hilfe dieser Option legen Sie fest, dass dieser externe Arzt ein Eigenlabor ist. In diesem Fall wird bei einer Anforderung kein Muster10a angefordert.

**Export DFÜ-Script**

In diesem Fenster geben Sie das Export-DFÜ-Script für PC-Anywhere® ein.

**Import DFÜ-Script**

Hinter dieser Schaltfläche befindet sich ein Fenster, in welchem Sie ein DFÜ-Script für den Empfang der Laborbefunde in der Praxis erfassen können. Voraussetzung für die Benutzung dieses Skriptes ist der Einsatz von PC-Anywhere® als DFÜ-Programm.

---

**Erläuterung:** *Viele Labore unterstützen die Möglichkeit die Laborbefunde per DFÜ vom Labor zu empfangen. Hierbei unterscheidet man drei Arten von Befunden. Laborgemeinschaftsbefunde übertragen fast alle Laborgemeinschaften mittlerweile per DFÜ. Sie werden mit der LDT-Satzart "8202 LG-Bericht" übermittelt. Die Übertragung erfolgt anonym, die Zuordnung eines Patienten zu einem Befund erfolgt über Barcodes. Die Befunde werden im Krankenblatt des Patienten dokumentiert und die erbrachten Leistungen werden beim Patienten abgerechnet. Facharztberichte übertragen ebenfalls schon sehr viele Labore. Hierfür wird die LDT-Satzart "8201 Labor-Facharzt-Bericht" verwendet. Die Befunde werden ebenfalls im Krankenblatt dokumentiert, eine Abrechnung der Leistungen erfolgt nicht. Mikrobiologie-Berichte werden von wenigen Laboren per DFÜ angeboten. Für sie wird die LDT-Satzart "8203 Mikrobiologie-Bericht verwendet. Die Befunde werden ebenfalls im Krankenblatt dokumentiert, eine Abrechnung der Leistungen erfolgt nicht.*

---

**Registerkarte <Zusatzinformationen>**

Auf dieser Registerkarte können Sie textliche Informationen zu der Praxis/Instotution erfassen.

Das Dialogfenster 'neuer Arzt' zeigt die Registerkarte 'Zusatzinformation'. Die Registerkarten sind 'Praxis/Institution', 'Ärzte', 'Labor-DFÜ' und 'Zusatzinformation'. Ein Icon eines Arztes ist links neben dem Text 'Erfassen sie hier Zusatzinformationen wie z.B. Öffnungszeiten' zu sehen. Darunter befindet sich ein großes, leeres Textfeld für die Eingabe. Unten rechts sind die Schaltflächen 'OK' und 'Abbrechen'.

Der Text bricht automatisch am rechten Rand um. Um einen manuellen Umbruch einzufügen verwenden Sie die Tastenkombination **⌘Strg** + **⌘ENTER**.

**Schaltfläche [Einträge exportieren]**

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie die Daten der externen Ärzte exportieren. Dazu wird Ihnen der Dialog „Arztdatenexport“ angezeigt:

Dialog "Arztdatenexport"

**Export-Einschränkungen**

Mit den Feldern, die zu dieser Gruppe gehören, können Sie Kriterien für den Export festlegen. Wenn Sie alle gespeicherten Ärzte exportieren möchten, lassen Sie einfach alle Felder leer.

**Praxistyp**

Mit den Feldern können Sie festlegen, ob Sie nur Ärzte mit einem bestimmten Praxistyp oder alle Praxistypen exportieren möchten.

**Arztnummer**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass nur Ärzte mit einer bestimmten Arztnummer exportiert werden sollen. Sie können hier auch Anfangsziffern von Arztnummern verwenden. Beim Eintrag von 51 werden beispielsweise nur alle Ärzte exportiert, deren Arztnummer mit 51 beginnt.

**Fachgruppe**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass nur Ärzte einer bestimmten Fachgruppe exportiert werden sollen. Sie können hier wiederum Anfangsbuchstaben verwenden.

**PLZ**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass nur Ärzte mit einer bestimmten Postleitzahl exportiert werden sollen. Sie können hier wiederum Anfangsziffern verwenden.

**Ort**

Mit diesem Feld können Sie festlegen, dass nur Ärzte aus einem bestimmten Ort exportiert werden sollen. Sie können hier wiederum Anfangsbuchstaben verwenden.

**Programm**

In diesem Feld können Sie ein Programm angeben, das nach dem Export der Arztdaten aufgerufen werden soll. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf das Dateisystem Ihres Computers zugreifen.

**Dokumentenvorlage**

In diesem Feld können Sie eine Dokumentenvorlage von Microsoft Word angeben, die nach dem Export der Arztdaten aufgerufen werden soll. Mit Hilfe des Lupensymbols können Sie auf das Dateisystem Ihres Computers zugreifen.

**vorhandene Exportdatei überschreiben, an vorh. Exportdatei anhängen**

Mit dieser Option legen Sie fest, was mit einer eventuell vorhandenen Exportdatei passieren soll.

Mit der Schaltfläche <OK> starten Sie den Export. Die exportierten Daten werden im lokalen MEDICAL OFFICE Verzeichnis in der Datei ARZTDAT.TXT gespeichert.

## Kostenträger

In dieser Kategorie können Sie eine Datenbank mit Kostenträgern pflegen. Diese Datenbank wird innerhalb von MEDICAL OFFICE an verschiedenen Stellen verwendet.





IK	Name	Adresse	Telefon	Debitorennr.	Gültigkeit
120290671	BG Energie Textil Elektro Medien...	20097 Hamburg, Beim Strohaus...	0402274480		
120390466	BG Energie Textil Elektro Medien...	38100 Braunschweig, Lessingplat...	053147170		
120590184	BG Energie Textil Elektro Medien...	40225 Düsseldorf, Auf'm Hennek...	021193350		
120590446	BG Energie Textil Elektro Medien...	50968 Köln, Gustav-Heinemannr...	022137780		
120590479	BG Energie Textil Elektro Medien...	50968 Köln, Gustav-Heinemannr...	022137780		
120590685	BG Energie Textil Elektro Medien...	42103 Wuppertal, Hofkamp 84	0202245830		
120690697	BG Energie Textil Elektro Medien...	65185 Wiesbaden, Rheinstr. 6-8	0611131254		
120890463	BG Energie Textil Elektro Medien...	70174 Stuttgart, Schloßstr. 29-31	071122070		
120990495	BG Energie Textil Elektro Medien...	90403 Nürnberg, Winklerstr. 33	091124990		
120990747	BG Energie Textil Elektro Medien...	86153 Augsburg, Obblatterwallstr...	082131590		
121190455	BG Energie Textil Elektro Medien...	14195 Berlin, Carrensplatz 2	030839020		
121490027	BG Energie Textil Elektro Medien...	04105 Leipzig, Gustav-Adolf-Str. 6	0341982240		
121490072	BG Energie Textil Elektro Medien...	01309 Dresden, Stübellaallee 49 c	035311480		
120292365	BG Holz und Metall BV Hamburg...	20149 Hamburg, Rothenbaumch...	080099900803		
120390284	BG Holz und Metall Hauptverwalt...	30173 Hannover, Selgmannallee 4	080099900801		
120392377	BG Holz und Metall BV Hannover...	30173 Hannover, Selgmannallee 4	080099900803		
120491958	BG Holz und Metall BV Hamburg...	28195 Bremen, Täferbohmstr. 10	080099900803		
120590242	BG Holz und Metall Hauptverwalt...	40210 Düsseldorf, Kreuzstr. 45	021182240		
120590253	BG Holz und Metall BV Dortmund	44263 Dortmund, Semerteichstr....	080099900803		
120590264	BG Holz und Metall BV Düsseldorf	40210 Düsseldorf, Kreuzstr. 54	080099900803		
120590275	BG Holz und Metall BV Köln	50829 Köln, Hugo-Eckener-Str. 20	080099900800		
120590583	BG Holz und Metall BV Hannover...	33602 Bielefeld, Turnerstr. 5-9	080099900803		

Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Zu jedem Kostenträger werden die IK, sein Name, seine Adresse, seine Telefonnummer, seine Debitorennummer sowie sein Typ angezeigt.

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.

Um Kostenträger hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld.

Mit dem Auswahlfeld |Typ| hinter dem Lupensymbol können Sie die Suchergebnisse einschränken.

-  neuen Eintrag erstellen [Einf]
-  Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]
-  aktuellen Eintrag löschen [Entf]
-  Einträge exportieren

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



## Registerkarte <Allgemein>

Auf dieser Registerkarte werden die allgemeinen Daten des Kostenträgers erfasst.

The screenshot shows a software window titled 'Kostenträger' with two tabs: 'Allgemein' (selected) and 'Tarfeinstellungen'. The 'Allgemein' tab contains the following fields:

- Bezeichnung:** Pflegeheim Vitanas
- IK-Nummer:** (empty) **Typ:** Pflegeheim
- Strasse/ Hausnummer:** Dorfstr. 17
- Plz / Ort:** - 38820 Halberstadt
- Telefon:** (empty)
- Fax:** (empty)
- E-Mail:** (empty)
- Versandweg:** Brief
- Debitornummer:** (empty)
- Erlös konto:** (empty)
- gültig von:** (empty) **bis:** (empty)

At the bottom of the window are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

### Bezeichnung

In diesem Feld tragen Sie den Namen des Kostenträgers ein. Der Eintrag kann bis zu 30 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen. In der zweiten Zeile kann der Name vervollständigt werden.

### IK

Institutionskennzeichen des Kostenträgers. Die IK ist eine eindeutige Nummer, mit der jeder Leistungserbringer im Gesundheitswesen eindeutig identifiziert werden kann.

### Typ

Mit dem Typ legen Sie fest, um welche Art von Kostenträger es sich handelt. Möglich sind Krankenkasse, Berufsgenossenschaft und eigene Einträge.

### Straße

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

### PLZ/Ort

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort des Kostenträgers 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. Das erste Zeichen des Eintrags wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

### Telefon

Telefonnummer des Kostenträgers. Telefonnummern dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

### Fax

Telefaxnummer des Kostenträgers. Faxnummern dürfen maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

### e-Mail

Erfassen Sie in diesem Feld die E-Mail Adresse des Kostenträgers.

### Versandweg

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

### Debitornummer

In diesem Feld können Sie die Debitornummer dieses Kostenträgers erfassen. Der Eintrag kann maximal 9-stellig sein und muss aus Ziffern bestehen.

## Erlöskonto

In diesem Feld können Sie ein Erlöskonto für diesen Kostenträgers erfassen. Der Eintrag kann maximal 9-stellig sein und muss aus Ziffern bestehen.

## Registerkarte <Tarifeinstellungen>

Auf dieser Registerkarte werden Tarifeinstellungen des Kostenträgers erfasst. Diese Registerkarte ist nur bei Typ=Krankenkasse sichtbar.

The screenshot shows a window titled 'Kostenträger' with a tab 'Tarifeinstellungen'. Under the heading 'EBM-Punktwerte für Kassenrechnungen', there are three rows: 'Ambulantes Operieren (§115b)' with a text input and 'Ct.' label, 'Ambulante Behandlung (§116b)' with a text input and 'Ct.' label, and 'Kasse direkt' with a text input and 'Ct.' label. Below this is a section 'Tarfbereich für §302-Rechnungen' with a dropdown menu labeled 'Tarfbereich' and an empty text input field. At the bottom right are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

## EBM-Punktwerte bei Kassenrechnungen

Mit diesen Feldern können Sie die Punktwerte bei Rechnungen an diese Kasse hinterlegen. Für die 3 Bereiche können Sie den aktuellen und den vorher gültigen Punktwert erfassen.

## Tarfbereich für §302 Rechnungen

Mit diesen Feldern wählen Sie den Tarfbereich bei Rechnungen nach §302 an diese Kasse.

## Arbeitgeber


In diesem Zweig können Sie eine Datenbank immer wiederkehrender Arbeitgeber pflegen.


The screenshot shows the 'Medical Office - Datenpflegesystem' application. The main window is titled 'Verwalten Sie hier alle Arbeitgeberadressen.' It features a search bar at the top with buttons for 'Neu', 'Bearbeiten', 'Löschen', and 'Suche'. Below the search bar is a table with the following data:


Arbeitgeber
BASF AG
Bayer AG
INDAMED GmbH
Metallwerk Hansen

The left sidebar shows a tree view with categories like 'MEDICAL OFFICE', 'Arbeitsplatz', 'System', 'Terminplanung', 'Stammdaten', 'Aufträge', 'Auftragsblätter', 'Diagnoseverknüpfung', 'Favoritenkategorie', 'Grundleistungsart', 'Diagnoseseiten', 'Medikamente', 'Heilmittel', 'Hilfsmittel', 'Externe Ärzte', 'Kostenträger', 'Arbeitgeber', 'Markierungen', 'Autotext', 'Befehlsfolgen', 'Therapieplan', 'Gebührenordnung', and 'Qualitätsmanagement'.

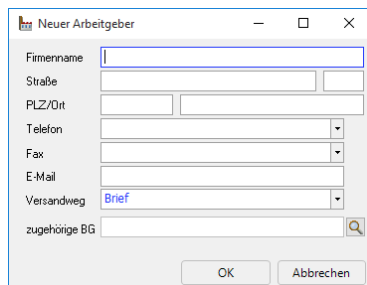
Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Zu jedem Arbeitgeber wird die Bezeichnung angezeigt. Um Arbeitgeber hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit dem Feld |Typ| können Sie die Suchergebnisse einschränken.

 neuen Eintrag erstellen [Einfg]

 Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]

 aktuellen Eintrag löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



**Dialog "Neuer Arbeitgeber"**

#### **Firmenname**

In diesem Feld tragen Sie den Namen des Arbeitgebers ein. Der Eintrag kann bis zu 30 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Der erste Buchstabe wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

#### **Straße**

In diesem Feld geben Sie die Straße der Adresse des Arbeitgebers ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. Das erste Zeichen wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt. Hinter dem Feld Straße wird in einem extra Feld die Hausnummer eingegeben.

#### **PLZ/Ort**

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort der Adresse des Arbeitgebers 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. Das erste Zeichen des Eintrags im Feld |Ort| wird automatisch in einen Großbuchstaben umgewandelt.

#### **Telefon**

Telefonnummer(n) des Arbeitgebers. 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) des Arbeitgebers. 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**

Erfassen Sie hier die e-Mailadresse des Arbeitgebers.

#### **Versandweg**

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

#### **zugehörige Berufsgenossenschaft**

In diesem Feld können Sie die zugehörige Berufsgenossenschaft des Arbeitgebers auswählen. Mit dem Lupensymbol hinter dem Feld können Sie auf die Datenbank der Berufsgenossenschaften zurückgreifen.

---

## Markierungen

In diesem Zweig können Sie eine Datenbank von Patienten-Markierungen erstellen. Eine Patientenmarkierung ist eine Zuordnung eines Patienten zu einer bestimmten Gruppe.

Eine Markierung können Sie im Krankenblatt des Patienten mit Hilfe der Menüoption [Eintrag]⇔[Markierung] bei dem aktuellen Patienten erfassen. Um die Wertigkeit einer Markierung bei einem Patienten mit mehreren Markierungen hervorzuheben, können Sie den Markierungen Prioritäten geben.

Medical Office - Datenpflegesystem - Hausarzt, Dr. med. Felix Lurch

Programme Hilfe

MEDICAL OFFICE

- Arbeitsplatz
  - Allgemein
  - Formulardruck
  - Kartenleser
  - Telefon
  - Termine
  - Datensicherung
- System
- Terminplanung
- Stammdaten
  - Aufträge
  - Diagnoseketten
  - Medikamente
  - Heilmittel
  - Hilfsmittel
  - Externe Ärzte
  - DMP-Datenannahmestellen
  - Kostenträger
  - Arbeitgeber
  - Markierungen
  - Autotext
  - Briefvorlagen
  - Therapieplan
  - Gebührenordnung
- QM Qualitätsmanagement

Verwalten Sie hier Ihre Markierungen.

Neu Bearbeiten Löschen Suche

Bezeichnung	Geb.-Nr.	Priorität
(V) o. Erkrank. mit gesetzl. Meldepflicht	32006	0
Allergische Erkrankung Kinder b. 6 Jahre	32009	0
Anfallsleiden o. Psychosen m. Therapie	32008	0
Anfallsleiden,chron.Psychose,PalliativMed.Betreuung,Behinderung,	03001	0
angeb. Stoffw.- u. endokrin. Erkrank. b. 18 J.	32017	0
Antivir. Therapie chron. Hep. m. Interferon usw.	32005	0
Chron. Nierenins. end. Kreat-Cl <25 ml/min	32018	0
Chroniker	0	0
Darmkrebs Zentrum	0	0
Fertilitätsstr. ( Diag/Therapie )	32013	0
Geriatrische	0	0
HLA-Diagn. vor u. unter Immunsuppr. Th. nach Organ- oder Stammzellentransp.	32020	0
Manif. Diabetes mellitus	32022	0
Orale Antikoagulantien	32015	0
PCP / Kollagenose Immunsupp. o. -modulierend Therapie	32023	0
Präop. Labor v. amb. o. belegärztl. Eingriffen	32016	0
Substitution Opiatabhängiger	32014	0
Therapiebedürftige HIV-Infektion	32021	0
Therapiepfll. hämolyt. Anämie/Thromboph. usw.	32011	0
Tumorerkr. cytotat. o. progredient palliativ	32012	0
V. o. genetisch bed. Erkrank. n. molekular. Unt.	32010	0
Vorsorgeunters. gem. Mutterschaftsrichtl.	32007	0
Zytostatika- u./o. Strahlenth.	32019	0

Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Zu jeder Markierung wird die Bezeichnung sowie ggf. die zugeordnete Gebührenziffer angezeigt. Haben Sie eine Markierung mit einer Hintergrundfarbe versehen, wird Ihnen der Eintrag mit dieser Hintergrundmarkierung angezeigt. Um Markierungen hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit dem Feld |Typ| können Sie die Suchergebnisse einschränken.

- neuen Eintrag erstellen [Einfg]
- Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]
- aktuellen Eintrag löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

Markierung bearbeiten

Bezeichnung: manif. Diabetes mellitus

Kategorie: [Dropdown]

Priorität: [Input]

Gebührenziffer (BMÄ) oder Auftrag: 32022

Abrechnungsart: automatisch bei Zifferfassung

Betriebsstätten: <Alle>

Leistungserbringer: <Alle>

OK Abbrechen

Dialog "Neue Markierung"

#### <farbiges Viereck hinter Bezeichnung>

Mit Hilfe dieser Schaltfläche können Sie der Markierung eine Farbe zuordnen. Patienten mit dieser Markierung werden in einigen Listen dann immer in dieser Farbe dargestellt.

**\* Hinweis:** Aus Gründen der besseren Leistungsfähigkeit des Programms wird eine Farbmarkierung erst nach Neustart von MEDICAL OFFICE im Patientenstamm wirksam.

**Kategorie**

Mit diesem Feld können Sie eine Kategorie auswählen bzw. erfassen. Alle Markierungen derselben Kategorie werden im Dialog zur Erfassung der Markierung zusammengefasst.

**Priorität**

In diesem Feld können Sie eine Priorität für die Markierung vergeben. Die Priorität legt bei Patienten mit mehreren Markierungen fest, welche Markierung in den Auswahllisten angezeigt wird. Die höchste Priorität ist 9999.

**Bezeichnung**

In diesem Feld tragen Sie die Bezeichnung der Markierung ein. Der Eintrag kann bis zu 80 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Der Eintrag wird am Zeilenende automatisch umgebrochen.

**Gebührenziffer (BMÄ) oder Auftrag**

In diesem Feld tragen Sie entweder einen Auftragsschlüssel oder eine EBM-Gebührenziffer ein, die durch diese Markierung bei dem Patienten abgesetzt werden soll. Die beim Auftrag hinterlegte Gebührenziffer wird bei einem markierten Patienten – abhängig vom Feld |Abrechnung in Sitzung| - automatisch auf jedem neuen Abrechnungsschein abgesetzt. Gibt es zu dem erfassten Auftragsschlüssel keinen Auftrag, wird dieser als EBM-Gebührenziffer interpretiert. In diesem Fall erfolgt die Übertragung nur auf KV-Fälle.

✓ **Tipp:** *Innerhalb des EBM müssen Sie bestimmte Patienten, die unter einer bestimmten Diagnose (Insulinpflichtiger Diabetes, Mukoviszidose,...) leiden jedes Quartal mit einer Gebührenziffer markieren, damit deren Laborleistungen aus dem Laborbudgets herausfallen (EBM Kap. 32). Diese Markierungen sollten Sie hier in jedem Fall speichern und bei den betroffenen Patienten eintragen. Dann wird die zugehörige Ziffermarkierung automatisch jedes Quartal von MEDICAL OFFICE vorgenommen. Sie können bei dieser Markierung die Abrechnungsart auf "Vorschlag in Sitzung 9999" stellen. Dieser Wert ist für die Laborausnahmeziffern gedacht. Damit hat der Patient die Markierung, sie wird aber nie vorgeschlagen und auch nicht automatisch bei Fallanlage abgesetzt. Wird nun im Verlaufe der Behandlung Muster10 oder Muster10A verwendet, so wird die Ausnahmeziffer aus der Markierung im Muster voreingestellt. Wird sie nicht entfernt, dann wird sie anschließend auch im Krankenblatt eingetragen. Hat ein Patient mehrere derartige Markierungen mit Ausnahmeziffern, kann man im Muster über die Lupe wählen, welche Ziffer man verwenden möchte und nur diese wird auch abgesetzt. Bei allen Patienten, die nur unter eine Laborausnahmeziffer fallen, ist hier ein Automatismus möglich. Bei mehreren Markierungen mit Ausnahmeziffern muss man in der Laboranforderung nur wählen, wenn die Ziffer von Bedeutung ist. Wenn egal ist, aus welchem Grund der Patient aus dem Budget befreit ist, dann kann auch dort ohne weiteren Eingriff über den Automatismus gearbeitet werden.*

🌟 **Hinweis:** *Neues Verhalten der Chronikerziffer ab 1.10.2013*  
*Wurde die alte Chronikerziffer (03212) als Markierung bei einem Patienten gespeichert, so wird diese ab 01.10.2013 automatisch in die neue Chronikerziffer für den Erstkontakt 03220 umgesetzt und die Ziffer der Markierung wird nur dann vorgeschlagen, wenn der Patient innerhalb der letzten 4 Quartale wenigstens in 3 Quartalen einen Arzt-Patienten-Kontakt hatte und in wenigstens 2 Quartalen bei dem gewählten Leistungserbringer war. Der Vorschlag erfolgt in der 1. Sitzung, wenn im Feld |Abrechnung in Sitzung| eine 1 eingetragen wurde.*  
*Aufgrund der gleichen Markierung erfolgt der Vorschlag der Ziffer 03221 in der folgenden Sitzung, wenn die Versichertenpauschale bereits in vorherigen Sitzungen erfasst wurde.*

**Abrechnungsart**

Mit diesem Feld legen Sie fest, wann die Ziffer abgerechnet werden soll. Es finden sich folgende Einträge in der Liste:

- automatisch bei Fallanlage      In diesem Fall wird die Ziffer sofort auf den Abrechnungsfall übertragen, wenn ein neuer Fall angelegt wird.
- automatisch bei Ziffernerfassung      Die Ziffer wird auf den Fall übertragen, wenn eine Gebührenziffer auf dem Fall erfasst wird.
- Vorschlag in Sitzung      Die Übertragung der Ziffer wird in der Sitzung angeboten, die im Feld Sitzung erfasst wurde.
- per Auftragsanordnung      Es wird keine Ziffer abgerechnet sondern der Auftrag aus dem Feld |Gebührenziffer (BMÄ) oder Auftrag| wird im Krankenblatt eingetragen.

**Sitzung****nur bei Abrechnungsart = Vorschlag in Sitzung**

In diesem Feld tragen Sie ein, in welcher Sitzung eine Ziffer abgerechnet werden soll.

- 0 oder <leer>      Ziffer wird am ersten Tag der Gültigkeit des Falls abgerechnet
- 1      Ziffer wird in der ersten Sitzung abgesetzt
- <x>      Nach x-1 Dokumentationstagen (des aktuellen Falls) im Krankenblatt erfolgt eine Abfrage, ob die Ziffer abgerechnet werden soll.

### Betriebsstätten / Leistungserbringer

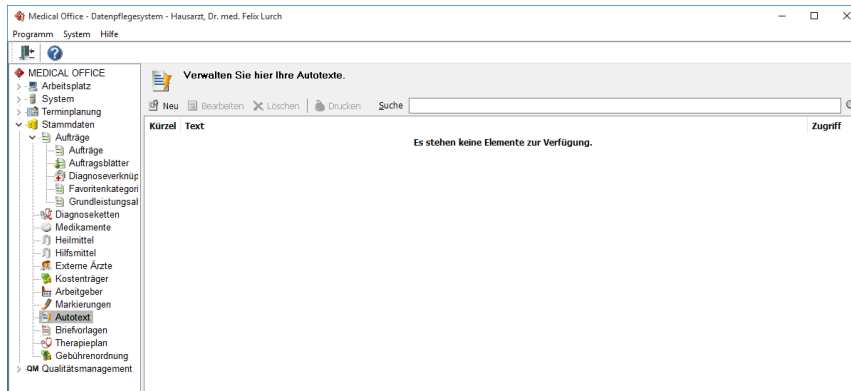
Mit diesen beiden Feldern legen Sie fest, für welche Betriebsstätte und für welchen Leistungserbringer diese Markierung gültig ist. Nur wenn ein Benutzer auf eine der zugeordneten Betriebsstätten und Leistungserbringer Zugriff hat, ist die Farbe der Markierung sichtbar und der ggf. hinterlegte Ziffernvorschlag erfolgt.

Mit der Schaltfläche <OK> wird die Markierung in der Datenbank gespeichert und der Dialog geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbruch> wird der Dialog geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.




## Autotexte

In diesem Zweig können Sie eine Datenbank von Autotexten pflegen. Ein Autotext ist ein beliebiger Text, der über ein Kürzel aufgerufen wird, wobei das Kürzel durch den Autotext ersetzt wird. Mehr Informationen über die Verwendung von Autotexten erhalten Sie im Handbuch „MEDICAL OFFICE Zentrale“ im Kapitel Grundlagen.

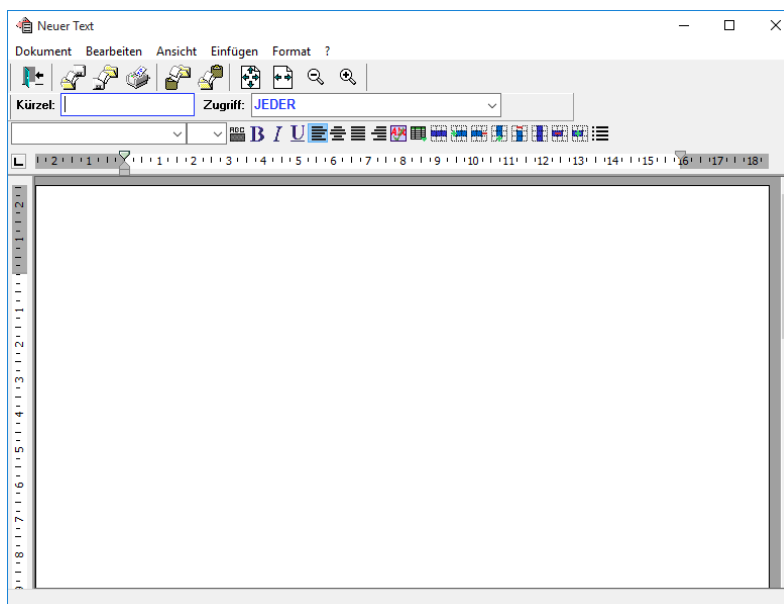
Autotexte können nutzerabhängig oder global definiert werden. Ein global definierter Autotext ist immer für alle Nutzer zugänglich.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Zu jedem Autotexte werden sein Kürzel, die ersten Zeichen des Inhaltes sowie die Zugriffsrechte angezeigt. Um Autotexte hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit dem Feld |Typ| können Sie die Suchergebnisse einschränken.

-  neuen Eintrag erstellen [Einfg]
-  Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]
-  aktuellen Eintrag löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Dialog "Neuer Text" bzw. „Text bearbeiten"

Für die Erfassung und Gestaltung des Autotextes wird das MEDICAL OFFICE Textverarbeitungsprogramm verwendet. Die Bedienung des MEDICAL OFFICE Textverarbeitungsprogramms entnehmen Sie dem Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE Zentrale. Anders als im Programm MEDICAL OFFICE Zentrale beschrieben enthält das Menü [Variablen] nicht die realen Daten des aktuellen Patienten sondern die Variablen selbst. Damit haben Sie die Möglichkeit sehr komfortabel die gewünschten Variablen zu platzieren.

#### Kürzel

Kürzel des Autotextes. Das Kürzel kann 14 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Es wird Groß-/Kleinschreibung unterschieden.

#### Zugriff

Mit Hilfe des Zugriffs wird der Nutzer bzw. die Nutzergruppe festgelegt, die diesen Autotext verwenden darf. Der Eintrag „GLOBAL“ bedeutet, dass dieser Autotext von allen Anwendern verwendet werden darf.

#### Text

In diesem Feld tragen Sie den gewünschten Autotext ein. Der Eintrag kann bis zu 10.000 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**.

Innerhalb des Autotextes können Sie Platzhalter und Variablen verwenden. Die Variablen sind ab Seite 6-55 in diesem Handbuch beschrieben.

Es werden drei Arten von Platzhaltern unterschieden.

##### 1. Platzhalter, für die direkte Eingabe von Werten/Text

Diese Platzhalter haben die Form **{...}**. Bei Aufruf eines Autotextes, welcher einen solchen Platzhalter enthält, wird dieser Platzhalter sofort markiert und Sie können den gewünschten Text an dieser Stelle eingeben.

*Beispiel:* Sie möchten einen Autotext definieren, der einen Platzhalter für das Gewicht des Patienten enthält.

Dazu legen Sie mit Hilfe der Schaltfläche <Neu> einen neuen Autotext an. Im Feld |Kürzel| geben Sie das gewünschte Kürzel (z.B. „gew“) ein. Im Feld |Text| geben Sie den gewünschten Text (z.B. „Das Gewicht des Patienten beträgt {...} kg.“ Anschließend speichern Sie den Eintrag mit <OK>.

Wenn Sie jetzt in einem Feld (z.B. Befund) den Autotext „gew“ aufrufen erscheint der Text „Das Gewicht des Patienten beträgt **{...}** kg.“, wobei der Platzhalter markiert ist. Sie brauchen jetzt lediglich den entsprechenden Wert auf der Tastatur einzugeben.

---

✓  **Tipp:** Sie können in einem Autotext auch mehrmals den Platzhalter {...} verwenden. Bei der Benutzung des Autotextes können Sie dann mit Hilfe der Tabulatortaste zwischen den Autotexten springen. (  **⌘TAB** springt vorwärts;  **⌘Shift+⌘TAB** springt rückwärts.)

---

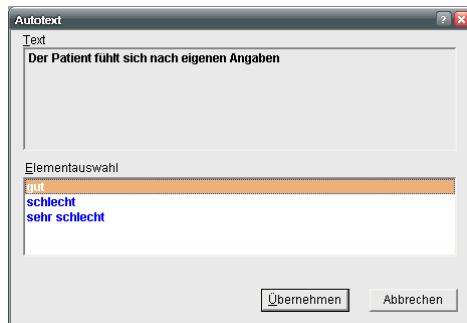
## 2. Platzhalter, für die Auswahl von Alternativen

Diese Platzhalter haben die Form **{...wert1;wert2;wert3}**. Die einzelnen Alternativen werden durch Semikolon getrennt. Bei Aufruf eines Autotextes, welcher einen solchen Platzhalter enthält, wird Ihnen ein Fenster angezeigt, in welchem die einzelnen Werte (wert1, wert2, wert3) untereinander als Alternativen angeboten werden.

*Beispiel:* Sie möchten einen Autotext definieren, der Ihnen die Möglichkeit gibt verschiedene Alternativen auszuwählen.

Dazu legen Sie mit Hilfe der Schaltfläche <Neu> einen neuen Autotext an. Im Feld |Kürzel| geben Sie das gewünschte Kürzel (z.B. „wohl“) ein. Im Feld |Text| geben Sie den gewünschten Text (z.B. „{...Der Patient;Die Patientin} fühlt sich nach eigenen Aussagen {...gut;mittel gut;schlecht}.“ Anschließend speichern Sie den Eintrag mit <OK>.

Wenn Sie jetzt in einem Feld (z.B. Befund) den Autotext „wohl“ aufrufen erscheint folgendes Fenster:



Im oberen Teil sehen Sie den bereits fertig gestellten Text. Im Fenster darunter werden Ihnen die Alternativen des nächsten Platzhalters angezeigt. Sie können hier eine oder mehrere Alternativen auswählen. Um mehrere Alternativen auszuwählen halten Sie zusätzlich die STRG - Taste gedrückt.

Platzhalter für die Auswahl von Alternativen können beliebig oft verschachtelt werden. Dabei wird für eine Alternative wiederum ein Autotext verwendet. Der Aufbau der Alternative sieht dann wie folgt aus:

\$Autotextkürzel\$Anzeigename.

Der Anzeigename wird für die Anzeige der Alternative verwendet.

## 3. Platzhalter, die Variablen interpretieren

Diese Platzhalter haben die Form **{Variable:<Inhalt der Variable>#<Interpretation des Inhalts|<Inhalt der Variable>#<Interpretation des Inhalts>}**. Die einzelnen Interpretationen werden durch einen senkrechten Strich getrennt. Bei Verwendung eines solchen Platzhalters wird nur die Interpretation verwendet, die dem Inhalt der Variable entspricht.

*Beispiel:* Sie möchten die Anrede eines Patienten abhängig vom Geschlecht vornehmen.  
{Patient.Geschlecht:0#Sehr geehrter Patient |2#Sehr geehrte Frau |1#Sehr geehrter Herr |3#Sehr geehrter Patient } {Patient.Nachname}

Die Variable Patient.Geschlecht kann laut Variablenliste auf Seite 6-55 die Werte 0, 1, 2 oder 3 annehmen. Sie kann nur einen dieser Werte annehmen. Je nach Inhalt des Wertes wird der Text hinter dem Symbol # (Raute) verwendet. Hat die Variable also beispielsweise den Wert 1, wird als Text „Sehr geehrte Frau“ verwendet.

Mit der Schaltfläche <OK> wird der Autotext in der Datenbank gespeichert und der Dialog geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbruch> wird der Dialog geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.

---

## Briefvorlagen

In diesem Zweig können Sie eine Datenbank von Briefvorlagen pflegen.

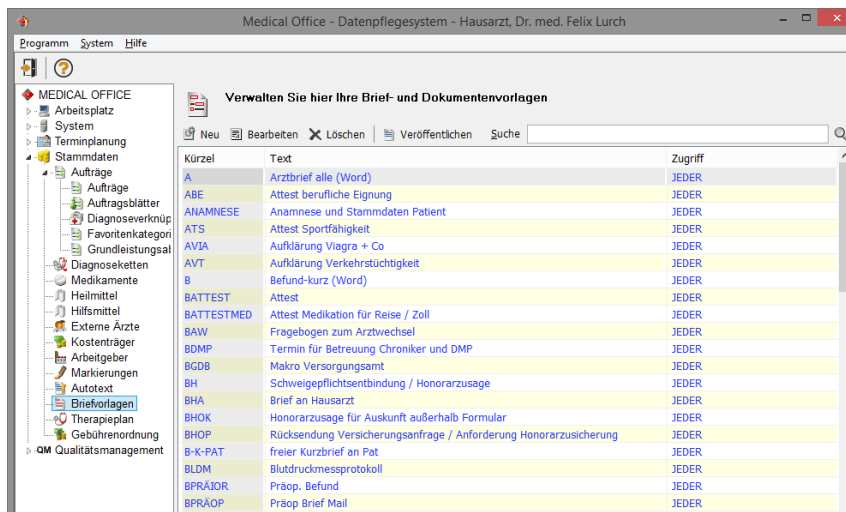
---

✳  **Hinweis:** Dieser Zweig ist nur sichtbar, wenn Sie über das Recht zur Bearbeitung von globalen oder eigenen Briefvorlagen verfügen. Administratoren verfügen grundsätzlich über dieses Recht.

---




Eine Briefvorlage ist ein Dokument, welches die Vorlage für eigene Dokumente darstellt. Denkbar sind beispielsweise Vorlagen für Befundbriefe oder Schreiben an Patienten. Für diese Vorlagen wird Ihnen ein Set von Variablen bereitgestellt, welche Sie zur Entwurfszeit verwenden können. Diese Variablen werden dann zur Laufzeit durch die realen Werte ersetzt.




Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Zu jeder Briefvorlage werden sein Kürzel, die Bezeichnung sowie die Zugriffsrechte angezeigt. Um Briefvorlagen hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld.

Es werden nur die Briefvorlagen angezeigt, für die der Zugriff „GLOBAL“ festgelegt wurde oder die Ihnen als Nutzer oder Ihrer Nutzergruppe zugeordnet wurden.

 neuen Eintrag erstellen [Eingf]

 Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]

 aktuellen Eintrag löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

Dialog "Neue Briefvorlage "

**Bezeichnung**

Bezeichnung der Vorlage. Diese Bezeichnung dient insbesondere der besseren Beschreibung einer Vorlage. Diese Bezeichnung wird später als Vorgabe für die Ablage im Krankenblatt verwendet.

**Kürzel**

Kürzel der Briefvorlage. Das Kürzel kann bis zu 10 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Es wird immer in Großbuchstaben umgewandelt. Mit diesem Kürzel wird die Vorlage später im Programm aufgerufen.

**Kategorie**

Die Kategorie dient der Differenzierung innerhalb des Krankenblattes. Sie wird für die Definition der Krankenblattansichten verwendet. Briefe derselben Kategorie werden gemeinsam in einer Krankenblattansicht angezeigt. Alle Vorlagen der gleichen Kategorie benutzen die gleichen Druckereinstellungen.

**Zugriff**

Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Rechte auf diese Briefvorlage festlegen. Es haben nur die Nutzer die Möglichkeit diese Briefvorlage zu verwenden, die in diesem Feld ausgewählt sind. In der Liste sind alle Nutzergruppen sowie alle Nutzer aufgelistet. Der Eintrag „JEDER“ bedeutet, dass diese Vorlage von allen Anwendern verwendet werden kann.

**Typ**

Mit dem Typ legen Sie fest, welche der Briefschreibungsprogramme für diese Vorlage verwendet werden sollen. Das Feld bietet 2 Auswahlmöglichkeiten an:

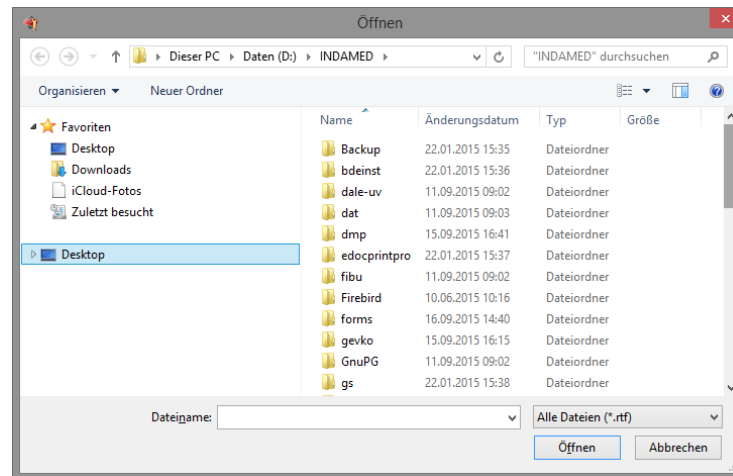
<Interne Briefschreibung> Bei Auswahl dieser Option wird die MEDICAL OFFICE Briefschreibung verwendet. Sie ist im Handbuch des Programm MEDICAL OFFICE Zentrale ausführlich beschrieben.

<Microsoft Word> Es wird das Programm Microsoft Word® für die Briefschreibung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine Standardsoftware, auf die nicht näher eingegangen wird.

**Vorlagendatei**

Mit dieser Schaltfläche wird die Vorlagendatei geöffnet und kann bearbeitet werden. Das Programm, mit dem die Vorlagendatei geöffnet wird ist abhängig von der Option [Typ]. Bei [Typ] Microsoft Word® wird das Programm Microsoft Word® verwendet, ansonsten die in MEDICAL OFFICE integrierte Textverarbeitung.

Wenn Sie auf diese Schaltfläche klicken, werden Sie aufgefordert, die Vorlagendatei zu öffnen. Es erscheint der Dialog „Öffnen“.



Mit Hilfe dieses Dialogs können Sie aus dem Dateisystem des Arbeitsplatzes eine vorhandene Vorlage öffnen. Bei Einsatz von Microsoft Word® als Textverarbeitung kann dies ein Word-Dokument oder ein anderer mit Microsoft Word® kompatibler Dateityp sein. Wird die MEDICAL OFFICE interne Textverarbeitung verwendet, muss es ein RTF - Dokument (RTF = Rich Text Format) sein. Möchten Sie keine Vorlage auswählen sondern mit einem neuen leeren Dokument beginnen, klicken Sie einfach auf die Schaltfläche <Abbrechen>. Die Erstellung einer Vorlage wird weiter hinten in diesem Kapitel beschrieben.

## Bearb.-Schritte

Mit dieser Option können Sie die Anzahl der Bearbeitungsschritte festlegen. Für jeden Bearbeitungsschritt können Sie eine To-Do-Liste hinterlegen. Das Dokument wird dann jeweils nach Abschluss des Schrittes in der betreffenden Liste abgelegt. Bei diesem Workflow muss unterschieden werden, ob er manuell (sich Optionen) oder automatisch durchgeführt wird. Bei einem automatischen Workflow ist der Trigger immer das Speichern des Dokumentes.

- 1 Schritt Wird ein Bearbeitungsschritt festgelegt, ist dies immer der Schritt „geschrieben“. Beim automatischen Workflow wird dieser Status am Speichern des Dokumentes festgemacht. Wird es gespeichert, ist der erste (und einzige) Schritt beendet. Wird keine To-Do-Liste angelegt, wird das Dokument nach dem Erstellen sofort schwarz. Ansonsten wird das Dokument ocker und erscheint in der To-Do-Liste. Es muss jetzt versendet/gedruckt werden, um schwarz zu werden.
- 2 Schritte In diesem Fall gibt es neben dem Schritt „geschrieben“ noch den Schritt „abgeschlossen“. Beim automatischen Workflow wird das Dokument nach dem ersten Schritt (geschrieben) ocker und ggf. in die zugeordnete To-Do-Liste eingetragen. Der Triggerpunkt für den nächsten Schritt (abgeschlossen) ist der Versand des Dokumentes. Nach dem Versand wird das Dokument schwarz.
- 3 Schritte In diesem Fall wird zwischen die Schritte „geschrieben“ und „abgeschlossen“ noch ein Schritt eingefügt „ergänzt“. Beim automatischen Workflow wird das Dokument nach dem ersten Schritt (geschrieben) ocker, wird es dann nochmals gespeichert wird es grau. Dieser Schritt ist der Schritt „ergänzt“. Der weitere Workflow ist identisch wie bei zwei Schritten.

Beim manuellen Workflow gibt es keine Triggerpunkte sondern im Dokument gibt es eine zusätzliche Schaltfläche mit der der Workflow gesteuert wird.

## Optionen

Mit dieser Liste legen Sie Optionen für die aktuelle Vorlage fest.

### Datenexport-Optionen anzeigen

Bei Aktivierung dieser Option erscheint vor der Erstellung eines Briefes auf der Grundlage dieser Vorlage der Dialog „Datenexportoptionen“. Mit seiner Hilfe legen Sie fest, ab wann welche Daten aus dem Krankenblatt exportiert werden sollen und wer der Empfänger des Briefes ist.

### DRAGON Diktat

Es werden die Dragon-Diktat-Dateien mit dem Dokument zusammen abgespeichert.

### ComdoXX Krankenhauseinweisung

Mit dieser Option definieren Sie, dass diese Dokumentvorlage der ComdoXX Krankenhauseinweisung entspricht.

### HL7-MDM – Export

*nur in der Ambulanzversion*

Mit dieser Option legen Sie fest, dass Briefe dieser Vorlage bei Einsatz einer HL7 Schnittstelle als Nachrichtentyp MDM übertragen werden. Diese Option ist nur bei lizenzierter HL7-Schnittstelle vorhanden.

### Versandkopie speichern: Primärempfänger

Mit dieser Option legen Sie fest, dass der erstellte Brief nach dem Versand als Kopie in der Akte des Patienten gespeichert wird. Bei mehreren Empfängern wird nur der Brief an den Primärempfänger gespeichert.

### Versandkopie speichern: Alle

Mit dieser Option legen Sie fest, dass der erstellte Brief nach dem Versand als Kopie in der Akte des Patienten gespeichert wird. Bei mehreren Empfängern werden alle Briefe gespeichert.

### Manueller Workflow

Bei Aktivierung dieser Option wird der Workflow (die Bearbeitungsschritte) durch eine zusätzliche Schaltfläche in der Textverarbeitung gesteuert.

### Schreibschutz nach Workflowende

Mit dieser Option legen Sie fest, dass nach dem Ende des Workflows der Brief unveränderbar ist.

## Empfänger

Mit Hilfe dieser Optionen legen Sie fest, welcher Empfänger des Briefes beim Aufruf der Briefvorlage per Default aktiviert ist. Der erste Eintrag der Liste, der aktiviert wird nach oben sortiert und ist der Primärempfänger.

Mit der Schaltfläche <OK> wird der Eintrag in der Datenbank gespeichert und der Dialog geschlossen. Mit der Schaltfläche <Abbruch> wird der Dialog geschlossen, alle Änderungen werden jedoch verworfen.

## Erstellung von Briefvorlagen

Für die Erstellung von Briefvorlagen wird – abhängig von der Option |Typ| – das entsprechende Textverarbeitungsprogramm verwendet. Die Bedienung des MEDICAL OFFICE internen Textverarbeitungsprogramms entnehmen Sie dem Handbuch zum Programm MEDICAL OFFICE. Die Bedienung des Programms Microsoft Word® können Sie der Fachliteratur entnehmen.

Zur Unterstützung der Briefschreibung bietet die Verwendung von Variablen in den Vorlagen enorme Vorteile. Variablen werden zur Laufzeit durch reale Daten ersetzt. Damit können Sie sich für Routinebriefe Vorlagen erstellen, die zur Laufzeit die Daten des Patienten verwenden.

Das Programm MEDICAL OFFICE bietet eine Reihe von Variablen, die nachfolgend vorgestellt werden:

---

**\* Hinweis:** *Das Programm verwendet als Schriftart und Schriftgröße für die Variablen immer die Werte, mit denen der entsprechende Platzhalter in der Textverarbeitung formatiert ist. Andere Eigenschaften des Inhaltes der Variable wie Fettschrift, Farbe oder Schriftschnitt werden davon nicht beeinflusst.*

---



## Variablen der Textverarbeitung

Bei der Ersetzung der Variablen in der internen Briefschreibung gilt folgendes Verfahren: Ist eine Variable im Brief nicht gefüllt, so wird im Brief automatisch das Zeichen hinter der Variable entfernt, wenn es ein Leerzeichen oder ein Zeilenumbruch ist.

Variable	Typ/Länge	Bezeichnung	Erläuterung	Beispiel
{Datum}	TT.MM.JJJJ	Aktuelles Tagesdatum		11.05.2006
{Global.Nutzername}	Alnum70	Beschreibung des aktuellen Nutzers		Assistent Egon Olsen
{Global.Nutzer}	Alnum70	Name des aktuellen Nutzers		Egon Olsen
{Global.Nutzerinitialen}	Alnum5	Initialen des aktuellen Nutzers		EO
{Praxis.Institution}	Alnum28	Bezeichnung der Institution		MVZ Irgendwo
{Praxis.Abrechner}	Alnum28			
{Praxis.BSNR}	Alnum20	BSNR des Abrechners		999999900
{Praxis.Strasse}	Alnum28	Strasse der Praxis/Ambulanz		Walzstraße 8
{Praxis.Plz}	Alnum5	Plz der Praxis/Ambulanz		19053
{Praxis.Ort}	Alnum28	Ort der Praxis/Ambulanz		Schwerin
{Praxis.Telefon}	Alnum20	Telefonnummer der Praxis/Ambulanz		0385/5557083
{Praxis.Fax}	Alnum20	Telefaxnummer der Praxis/Ambulanz		0385/5557087
{ARzt.Abrechnungstyp}	Num1	Typ des Abrechners	0 = Arzt/Ambulanz 1 = Heilmittelabrechner	0
{ARzt.KVNummer}	Num7-9	KV-Nummer des Abrechners IK-Nummer des Heilmitteltherapeuten		4914155
{ARzt.Bezeichnung}	Alnum28	Bezeichnung des Abrechners		
{ARzt.Nachname}	Alnum28	Nachname des Abrechners		Olsen
{ARzt.Vorname}	Alnum28	Vorname des Abrechners		Egon
{ARzt.Titel}	Alnum30	Titel des Abrechners		
{ARzt.Beschreibung}	Alnum60	Beschreibung des Leistungserbringers		Dr. Hans Olsen
{ ARzt.Beschreibung_internerLE}	Alnum	Beschreibung des internen LE, wenn LE auf <extern> steht		
{ARzt.Fachgruppe}	Alnum30	Fachgruppe des Abrechners		Hausarzt
{ARzt.BGNummer}	Num9	IK-Nummer des Arztes für BG-Abrechnung		
{ARzt.Fachabteilung}	Alnum	HL7-Fachabteilung(en)		RAD1 Amb-Ch
{ARzt.Station}	Alnum	HL7-Stationen		RAD1 test
{ARzt.Kontoinhaber1}	Alnum70	Kontoinhaber der 1. Kontoverbindung des Abrechners		Egon Olsen
{ARzt.Kontoinhaber2}	Alnum70	Kontoinhaber der 2. Kontoverbindung des Abrechners		
{ARzt.Bankleitzahl1}	Num8	Bankleitzahl der 1. Kontoverbindung des Abrechners		12096597
{ARzt.Bankleitzahl2}	Num8	Bankleitzahl der 2. Kontoverbindung des Abrechners		
{ARzt.Bankname1}	Alnum70	Bankname der 1. Kontoverbindung des Abrechners		Sparda Bank
{ARzt.Bankname2}	Alnum70	Bankname der 2. Kontoverbindung des Abrechners		
{ARzt.Kontonummer1}	Num10	Kontonummer der 1. Kontoverbindung des Abrechners		65548798
{ARzt.Kontonummer2}	Num10	Kontonummer der 2. Kontoverbindung des Abrechners		
{ARzt.DArzttyp}	Num1	D(H)-Arzttyp	0 = kein D(H)-Arzt 1 = D-Arzt 2 = H-Arzt	0
{ARzt.Telefon}	Alnum20	Telefon des Abrechners		0385 555708-3
{ARzt.Fax}	Alnum20	Fax des Abrechners		0385 555708-7
{ARzt.EMail}	Alnum20	E-Mail des Abrechners		olsen@praxisnetz.de

{Arzt.Vertragsart}	Num1	Vertragsart des Abrechners	0 = Neuvertragler 1 = Altvertragler	0
{Arzt.Steuernummer}	Alnum20	Steuernummer		
{Arzt.UStbefreit}	Num1	Flag Umsatzsteuerbefreit	1 = umsatzsteuerbefreit	
{Stempel.Arztnummer}	Num7-9	KV-Nummer für Arztstempel	(1. zeile des Stempels)	4914155
{Stempel.Zeile2}	Alnum36	2. Zeile des Arztstempels	1. Zeile des Briefkopfes des Abrechners	Dr. med. Egon Olsen
{Stempel.Zeile3}	Alnum36	3. Zeile des Arztstempels	2. Zeile des Briefkopfes des Abrechners	Hausarzt
{Stempel.Zeile4}	Alnum36	4. Zeile des Arztstempels	3. Zeile des Briefkopfes des Abrechners	Wallstrasse 8
{Stempel.Zeile5}	Alnum36	5. Zeile des Arztstempels	4. Zeile des Briefkopfes des Abrechners	19053 Schwerin
{Stempel.Zeile6}	Alnum36	6. Zeile des Arztstempels	5. Zeile des Briefkopfes des Abrechners	Tel.: 0385 / 555708-3
{Stempel.Zeile7}	Alnum36	7. Zeile des Arztstempels	6. Zeile des Briefkopfes des Abrechners	Tel.: 0385 / 555708-7
{Patient.Rezeptgebühr}	Num1	Rezeptgebührenbefreiung des Patienten	1 = befreit	
{Patient.PatID}	Num10	Patientenidentifikationsnummer		5
{Patient.PatnrExtern}	Alnum	Patientennummer aus dem KIS		5
{Patient.PatnrIntern}	Num10	Patientennummer aus MO		5
{Patient.Stammdaten.Nachname}	Alnum28	Nachname des Patienten	aus den Stammdaten	Olsen
{Patient.Stammdaten.Titel}	Alnum15	Titel des Patienten	aus den Stammdaten	
{Patient.Stammdaten.Vorname}	Alnum28	Vorname des Patienten	aus den Stammdaten	Egon
{Patient.Stammdaten.Namenszusatz}	Alnum15	Namenszusatz des Patienten	aus den Stammdaten	
{Patient.Stammdaten.Geburtsdatum}	TT.MM.JJJJ	Geburtsdatum des Patienten	aus den Stammdaten, Feld kann auch: 00.MM.JJJJ 00.00.JJJJ	18.11.1956
{Patient.Alter}	Num	Alter des Patienten in Jahren		
{Patient.AlterTage}	Num	Alter des Patienten in Tagen		
{Patient.Stammdaten.Strasse}	Alnum28	Straße des Adresse des Patienten	aus den Stammdaten	Walzstraße 8
{Patient.Stammdaten.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse des Patienten	aus den Stammdaten	19053
{Patient.Stammdaten.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse des Patienten	aus den Stammdaten	Schwerin
{Patient.Stammdaten.Laendercode}	Alnum3	Laendercode der Adresse des Patienten	aus den Stammdaten	
{Patient.Nachname}	Alnum28	Nachname des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	Olsen
{Patient.Titel}	Alnum15	Titel des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	
{Patient.Vorname}	Alnum28	Vorname des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	Egon
{Patient.Namenszusatz}	Alnum15	Namenszusatz des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	
{Patient.Geburtsdatum}	DATUM	Geburtsdatum des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK) Feld kann auch: 00.MM.JJJJ 00.00.JJJJ	18.11.1956
{Patient.Geburtsname}	Alnum28	Geburtsname des Patienten		
{Patient.Geschlecht}	Num1	Geschlecht des Patienten	0 = unbekannt 1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbestimmt	1
{Patient.Familienstand}	Num1	Familienstand des Patienten	0 = ledig 1 = verheiratet 2 = geschieden 3 = verwitwet 4 = getrennt lebend 5 = unbekannt	1
{Patient.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	Walzstraße 8
{Patient.Plz}	Alnum7	Ländercode und Plz der Adresse des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	D-19053
{Patient.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	Schwerin
{Patient.Laendercode}	Alnum3	Laendercode der Adresse des Patienten	(aktuell von der letzten eingelesenen KVK)	
{Patient.Telefon}	Alnum20	Telefon des Patienten		0385 / 555 70 83

{Patient.TelefonB}	Alnum20	2.Telefonnummer bei erster Patientenadresse		0385 / 555 70 84
{Patient.Fax}	Alnum20	Fax des Patienten		0385 / 555 70 83
{Patient.Staatsangehoerigkeit}	Alnum20	Staatsangehoerigkeit des Patienten		Dänemark
{Patient.Anrede}	Alnum70	..Patient.Anrede..		
{Patient.Arbeitgeber.Name}	Alnum60	Bezeichnung des Arbeitgebers		INDAMED GmbH
{Patient.Arbeitgeber.Abteilung}	Alnum60	Abteilung		Produktion
{Patient.Arbeitgeber.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse des Arbeitgebers		Walzstraße 8
{Patient.Arbeitgeber.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse des Arbeitgebers		19053
{Patient.Arbeitgeber.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse des Arbeitgebers		Schwerin
{Patient.Arbeitgeber.Telefon}	Alnum20	Telefon des Arbeitgebers		07000 – 4632 633
{Patient.Arbeitgeber.Fax}	Alnum20	Fax des Arbeitgebers		0385 / 555 70 87
{Patient.Arbeitgeber.Beruf}	Alnum60	Beruf		Dipl.-Ing. Informatik
{Patient.Arbeitgeber.Taetigkeit}	Alnum60	Tätigkeit		Programmierer
{Patient.Bezugsperson.Bezeichnung}	Alnum27	Bezeichnung der Bezugsperson		Mutter
{Patient.Bezugsperson.ID}	Num10	Patienten-ID der Bezugsperson	Ist nur vorhanden, wenn die Bezugsperson aus der MEDICAL OFFICE Datenbank ausgewählt wurde.	11
{Patient.Bezugsperson.Nachname}	Alnum28	Nachname der Bezugsperson		Mustermann
{Patient.Bezugsperson.Vorname}	Alnum28	Vorname der Bezugsperson		Martha
{Patient.Bezugsperson.Geburtsdatum}	DATUM	Geburtsdatum der Bezugsperson		23.01.1958
{Patient.Bezugsperson.Strasse}	Alnum28	Straße und Hausnummer der Adresse der Bezugsperson		Walzstraße 8
{Patient.Bezugsperson.Plz}	Alnum7	Postleitzahl der Adresse der Bezugsperson		19053
{Patient.Bezugsperson.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse der Bezugsperson		Schwerin
{Patient.Bezugsperson.Telefon}	Alnum20	Telefonnummer der Bezugsperson		0385/5557080
{Patient.Bezugsperson.Fax}	Alnum20	Faxnummer der Bezugsperson		0385/5557087
{Patient.Bezugsperson.Notizen}	Alnum2000	Notizen zur Bezugsperson		Nur vormittags erreichbar!
{Patient.Hausarzt.Praxisname}	Alnum28	Bezeichnung der Praxis		
{Patient.Hausarzt.Name}	Alnum28	Name des Hausarztes	Der 1. Hausarzt entspricht dem ersten Eintrag in der Liste Hausarzt auf der Registerkarte <Status>	Lehmann, Dr. med. Hans
{Patient.Hausarzt.Praxisanrede}	Alnum28	Anrede der Praxis		Sehr geehrte Damen und Herren
{Patient.Hausarzt.Titel}	Alnum28	Titel des 1. Hausarztes		Dr. med.
{Patient.Hausarzt.Vorname}	Alnum28	Vorname des 1. Hausarztes		Hans
{Patient.Hausarzt.Nachname}	Alnum28	Nachname des 1. Hausarztes		Lehmann
{Patient.Hausarzt.Anrede}	Alnum28	Anrede des 1. Hausarztes		Sehr geehrter Herr Kollege
{Patient.Hausarzt.eMail}	Alnum28	e-Mail des 1. Hausarztes		test@web.de
{Patient.Hausarzt.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse des 1. Hausarztes		Küchendam 8
{Patient.Hausarzt.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse des 1. Hausarztes		19055
{Patient.Hausarzt.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse des 1. Hausarztes		Schwerin
{Patient.Hausarzt.Telefon}	Alnum20	Telefon des 1. Hausarztes		0385 / 5 777 302
{Patient.Hausarzt.Fax}	Alnum20	Fax des 1. Hausarztes		0385 / 57 27 959
{Patient.Hausarzt.Praxiszusatzinfo}	Alnum2000	Informationen aus der Registerkarte <Zusatzinformation> des externen Arztes		
{Patient.Hausarzt2.Praxisname}	Alnum28	Bezeichnung der Praxis		
{Patient.Hausarzt2.Name}	Alnum28	Name des 2. Hausarztes	Der 2. Hausarzt entspricht dem zweiten Eintrag in der Liste Hausarzt auf der Registerkarte <Status>	
{Patient.Hausarzt2.Praxisanrede}	Alnum70	Anrede der Praxis des 2. Hausarztes		
{Patient.Hausarzt2.Fachgruppe}	Alnum70	Fachgruppe des 2. Hausarztes		



{Patient.Hausarzt2.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse des 2. Hausarztes		
{Patient.Hausarzt2.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse des 2. Hausarztes		
{Patient.Hausarzt2.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse des 2. Hausarztes		
{Patient.Hausarzt2.Telefon}	Alnum20	Telefon des 2. Hausarztes		
{Patient.Hausarzt2.Fax}	Alnum20	Fax des 2. Hausarztes		
{Patient.Hausarzt2.Praxiszusatzinfo}	Alnum2000	Informationen aus der Registerkarte <Zusatzinformation> des externen Arztes		
{StuDiennummer}	Alnum	Gibt die Studiennummer des Patienten aus.		
{Patient.Recallstatus}	Alnum	Gibt den Recallstatus des Patienten aus.		
{Patient.Markierung}	Alnum	Listet die Markierungen eines Patienten mit Komma getrennt auf.		
{Patient.KBNotizen}	Alnum	Notizen aus dem Krankenblatt		
{Patient.Notizen}	Alnum	Notizen aus dem Patientenstamm		
{Patient.Statusbemerkung}	Alnum	Bemerkungen aus der Registerkarte <Status>		
{Patient.Erstkontakt}	Alnum	Datum, an dem der Patient angelegt wurde.		
{Patient.Letzterkontakt}	Alnum	Datum des letzten Eintrags im Krankenblatt (unter Berücksichtigung der Rechte des Nutzers!)	Die Option "interne Arzttrennung" wird ausgewertet. Ist sie eingeschaltet wird das Datum bezogen auf den Abrechner des aktuellen Falles ausgegeben. Ist sie ausgeschaltet, werden alle Abrechner beachtet, auf den der Nutzer das Recht hat.	
{Patient.letzterLeistungstag}	Alnum	Datum des letzten Gebühreneintrags im Krankenblatt (unter Berücksichtigung der Rechte des Nutzers!)	Die Option "interne Arzttrennung" wird ausgewertet. Ist sie eingeschaltet wird das Datum bezogen auf den Abrechner des aktuellen Falles ausgegeben. Ist sie ausgeschaltet, werden alle Abrechner beachtet, auf den der Nutzer das Recht hat.	
{Kostenträger.Betriebsstätte}	Alnum	Im Krankenblatt festgelegte Betriebsstätte. Ist keine festgelegt, wird die BS aus dem Schein verwendet.		
{Kostenträger.Leistungserbringer}	Alnum	Im Krankenblatt festgelegter Leistungserbringer. Ist keiner festgelegt, wird der LE aus dem Schein verwendet.		
{Kostenträger.LeistungserbringerSchein}	Alnum	Im zugehörigen Abrechnungsfall eingestellter Leistungserbringer.		
{Kostenträger.BetriebsstätteSchein}	Alnum	Im zugehörigen Abrechnungsfall eingestellte Betriebsstätte.		
{Kostenträger.Fallvon}	DATUM	1. Tag der Gültigkeit des Falls		01.01.2006
{Kostenträger.Aufnahmezeit}	Uhrzeit	Uhrzeit der Fallanlage		15:24
{Kostenträger.Fallbis}	DATUM	Letzter Tag der Gültigkeit des Falls		30.03.2006
{Kostenträger.Stationaer}	Num1	Flag stationär	1 = stationärer Fall	
{Kostenträger.Druckname}	Alnum28	Druckname des Kostenträgers		AOK Mannheim
{Kostenträger.Langname}	Alnum60	Langname des Kostenträgers		AOK Die Gesundheitskasse Mannheim
{Kostenträger.VKNR}	Num5	VKNR des Kostenträgers	Wurde eine Karte mit einem WOP-Kennzeichen eingelesen, wird hier das WOP Kennzeichen ausgegeben. n	49120
{Kostenträger.VKNR2}	Num5	VKNR des Kostenträgers	Es wird hier immer die VKNR ausgegeben.	49120

{Kostenträger.IK}	Alnum7	IK des Kostenträgers		4915487
{Kostenträger.Versichertennummer}	Num12	Versichertennummer des Kostenträgers		985432547
{Kostenträger.Status}	Num4	Status des Kostenträgers		3000
{Kostenträger.Statusergänzung}	Alnum1	Statusergänzung		1
{Kostenträger.Gültigbis}	DATUM	Letzter Tag der Gültigkeit der KVK		31.12.2010
{Kostenträger.WOP}	Num2	Wohnortprinzip	01 Schleswig-Holstein 02 Hamburg 03 Bremen 17 Niedersachsen 20 Westfalen-Lippe 38 Nordrhein 46 Hessen 51 Rheinland-Pfalz 52 Baden-Württemberg 71 Bayern 72 Berlin 73 Saarland 78 Mecklenburg-Vorpommern 83 Brandenburg 88 Sachsen-Anhalt 93 Thüringen 98 Sachsen	38
{Kostenträger.Scheintyp}	Num1	Scheintyp	0=KV-Abrechnung 1=GOÄ-Rechnung, EBM-Rechnung 2=BG-Rechnung 3=Selektivvertrag	0
{Kostenträger.Fallnummer}	Alnum15	Fallnummer des Kostenträgers		65
{Kostenträger.Probennummer}	Alnum15	Probennummer des Kostenträgers		45
{Kostenträger.Scheinart}	Num1	Scheinart	(nur KV-Fälle) 0=unbekannt 1=Eigene Behandlung 2=Überweisung 3=Belegärztliche Behandlung 4=Notfall/Vertretung/Notfall	1
{Kostenträger.Scheinuntergruppe}	Num1	Scheinuntergruppe	(abhängig von Scheinart) <b>KV-Fälle:</b> <b>Scheinart=unbekannt:</b> 0=unbekannt <b>Scheinart=Eigene Behandlung</b> 0=Eigene Behandlung <b>Scheinart=Überweisung</b> 0=unbekannt 1=Selbstaussstellung 2=Auftragsleistungen 3=Rahmenauftrag 4=Konsiliaruntersuchung 5=Mit-/Weiterbehandlung 6=andere Gründe 7=Stationäre Mitbehandlung 8=Laboruntersuchung <b>Scheinart=Belegärztliche Behandlung</b> 0=unbekannt 1=Belegärztliche Behandlung 2=Belegärztliche Mitbehandlung 3=Urlaubs- und Krankheitsvertretung <b>Scheinart=Notfalldienst/Vertretung/Notfa</b>	

			<b>II</b> 0=unbekannt 1=Ärztlicher Notfalldienst 2=Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung 3=Notfall 4=Notfalldienst mit Taxi 5=Notarzt-/Rettungswagen <b>Privatfälle:</b> 5=Konsiliaruntersuchung 7=stat. Mitbehandlung 3=Notfall	
{Kostenträger.Kostenträgergruppe}	Num2	Kostenträgergruppe	Siehe KVDT	01
{Kostenträger.Ausstelldatum}	DATUM	Ausstellungsdatum des Kostenträgers		01.01.2006
{Kostenträger.Leidensursache}	Num1	Leidensursache		
{Kostenträger.BVG}	Num1	Flag BVG		
{Kostenträger.Entbindungsdatum}	DATUM	Mutmaßliches Entbindungsdatum		
{Kostenträger.DatumLetzteRegel}	DATUM	Datum der letzten Regel aus Kostenträgerdialog		
{Kostenträger.Schwangerschaftswoche}	Alnum	Schwangerschaftswoche		10 Wochen u. 3 Tage
{Kostenträger.Schwangerschaftswoche.dynamisch}	Alnum	Dynamische Anzeige der Schwangerschaftswoche abhängig vom markierten Krankenblatteintrag. (Zeigt also die Schwangerschaftswoche zum ausgewählten Datum an.)		10 Wochen u. 3 Tage
{Kostenträger.LetzterArbeitstag}	DATUM	Letzter Arbeitstag bei Schwangeren		
{Kostenträger.Überweisungstext}	Alnum	Auftragstext der Überweisung		Röntgen in 2 Ebenen
{Kostenträger.Überweisungsdiagnose}	Alnum	Diagnose, Verdachtsdiagnose der Überweisung		J40 Bronchitis
{Kostenträger.Überweisungsbefund}	Alnum	Befund/Medikation aus der Überweisung		Analgin 10 ST
{Kostenträger.Erstveranlasser}	Alnum9	Betriebsstättennummer des Erstveranlassers	Nur bei Laborüberweisungen	491944700
{Kostenträger.ErstveranlasserArztnummer}	Alnum9	LANR des Erstveranlassers	Nur bei Laborüberweisungen	491944700
{Kostenträger.Überweiser.Praxisname}	Alnum70	Bezeichnung der Praxis des Überweisers		
{Kostenträger.Überweiser.KVNR}	Alnum7-9	BSNR des überweisenden Arztes		4919448
{Kostenträger.Überweiser.LANR}	Alnum7-9	LANR des überweisenden Arztes		4919448
{Kostenträger.ÜberweiserAnderer}	Alnum28	Name des Überweisers, wenn keine KV-Nummer erfasst		
{Kostenträger.Überweiser.Praxiszusatzinfo}	Alnum2000	Informationen aus der Registerkarte <Zusatzinformation> des externen Arztes		
{Kostenträger.ÜberweisungAn}	Alnum70	Empfänger der Überweisung	Facharzt für Neurologie	
{Kostenträger.KennzifferO1}	Alnum5	Laborbudget-Befreiungskennziffer		
{Kostenträger.KennzifferO3}	Alnum5	Laborbudget-Befreiungskennziffer		
{Kostenträger.Psychotherapie}	Num1	Flag anerkannte Psychotherapie		
{Kostenträger.WeiterbehArzt}	Alnum70	Name des weiterbehandelnden Arztes	bei Notfallscheinen	
{Kostenträger.Einlesedatum}	DATUM	Einlesedatum der KVK		01.01.2006
{Kostenträger.Unfallversicherungsträger}	ALNUM30	Name der BG		
{Kostenträger.Unfalltag}	DATUM	Unfalltag bei BG-Fällen		
{Kostenträger.Unfallzeit}	UHRZEIT	Unfalluhrzeit bei BG-Fällen		
{Kostenträger.Unfallort}	Alnum70	Unfallort bei BG-Fällen		
{Kostenträger.Unfallbetrieb}	Alnum70	Unfallbetrieb bei BG-Fällen		
{Kostenträger.Aktenzeichen}	Alnum20	Aktenzeichen bei BG-Fällen		
{Kostenträger.BG.Name1}	Alnum30	1. Zeile der Bezeichnung der BG		
{Kostenträger.BG.Name2}	Alnum200	2. Zeile der Bezeichnung der BG		

{Kostenträger.BG.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse der BG		
{Kostenträger.BG.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse der BG		
{Kostenträger.BG.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse der BG		
{Kostenträger.Pflegekasse}	Alnum20	Pflegekasse		
{Kostenträger.GKV.VKNR}	Num5	VKNR des gesetzlichen Kostenträgers bei BG-Fällen		
{Kostenträger.GKV.IK}	Num7	IK des gesetzlichen Kostenträgers bei BG-Fällen		
{Kostenträger.GKV.Druckname}	Alnum28	Druckname des gesetzlichen Kostenträgers bei BG-Fällen		
{Kostenträger.GKV.Versichertennummer}	Num12	Versichertennummer des gesetzlichen Kostenträgers bei BG-Fällen		
{Kostenträger.GKV.Status}	Num4	Status des gesetzlichen Kostenträgers bei BG-Fällen		
{Kostenträger.GKV.Statusergänzung}	Alnum1	Statusergänzung des gesetzlichen Kostenträgers bei BG-Fällen		
{Kostenträger.GKV.Gültigbis}	Datum	Letzter Tag der Gültigkeit der KVK des gesetzlichen Kostenträgers bei BG-Fällen		
{Kostenträger.GKV.Versichertenart}	Alnum1			1
{Kostenträger.GKV.BesonderePersonengruppe}	Alnum1			6
{Kostenträger.GKV.DMPKennzeichnung}	Alnum2			1
{Kostenträger.Tarif}	Num1	Tarif	0 = EBM-Sachkostenrechnung 1 = GOÄ-Rechnung 2 = BG-Rechnung 3 = Rechnung ambulantes Operieren (EBM) 4 = EBM-Rechnung 5 = DKGNT-Rechnung	
{Kostenträger.Tarifname}	Alnum100	Tarifname		
{Kostenträger.CCBehandlungsart}	Alnum12	Behandlungsart im Siemens CareCentre®		
{Kostenträger.LfdNr}	Num10	Berichtsnummer des BG-Falls		
{Kostenträger.Überweiser.Titel}	Alnum15	Titel des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Vorname}	Alnum28	Vorname des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Nachname}	Alnum28	Nachname des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Anrede}	Alnum15	Anrede des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.PraxisAnrede}	Alnum70	Anrede der Praxis des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Fachgruppe}	Alnum70	Fachgruppe des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Telefon}	Alnum20	Telefon des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.Fax}	Alnum20	Fax des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Überweiser.EMail}	Alnum20	e-Mail des überweisenden Arztes		
{Kostenträger.Praxisgebühr}	Liste	Status der Praxisgebühr des aktuellen Falles	offen, gemahnt, befreit, bezahlt	
{Kostenträger.offeneLeistung.<Ziffer>}	Alnum	Gibt die noch offene Anzahl der angegebenen <Ziffer> an. Die Informationen, wie viele bewilligt wurden werden aus dem Anerkennungsbescheid ermittelt.	{Kostenträger.offeneLeistung.3551x} (Für Gruppentherapie - Ziffer 35513 bis 35519)	

		Wird keine <Ziffer> angegeben, werden die auf dem Bewilligungsbescheid erfassten Ziffern betrachtet.		
{Kostenträger.offeneLeistungB}	Alnum	Betrachtet die bewilligten und noch nicht abgerechneten Leistungen für die Bezugsperson des Anerkennungsbescheides.		
{Kostenträger.Verlängerungsdatum}	Datum	Gibt das Feld „verlängert bis“ aus dem §302-Fall (Heilmittelfall) aus		
{Kostenträger.Genehmigungsdatum}	Datum	Gibt das Genehmigungsdatum des §302-Falls (Heilmittelfall) aus		
{Kostenträger.Vermittlungsart}	Alnum	Ausgabe der im Fall eingestellten Vermittlungsart.		
{RegionalKasse.Name}	Alnum30	Name der regionalen Krankenkasse		
{RegionalKasse.Anrede}	Alnum200	2. Zeile der Bezeichnung der regionalen Krankenkasse		
{RegionalKasse.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse der regionalen Krankenkasse		
{RegionalKasse.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse der regionalen Krankenkasse		
{RegionalKasse.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse der regionalen Krankenkasse		
{Hauptversicherter.Namenszusatz}	Alnum15	Namenszusatz des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Nachname}	Alnum28	Nachname des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Vorname}	Alnum28	Vorname des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Geburtsdatum}	DATUM	Geburtsdatum des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Titel}	Alnum15	Titel des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Strasse}	Alnum28	Straße der Adresse des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Plz}	Alnum7	Plz der Adresse des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Ort}	Alnum28	Ort der Adresse des Hauptversicherten		
{Hauptversicherter.Geschlecht}	Num1	Geschlecht des Hauptversicherten		
{Patl_Nummer}	Num10	I-Nr. des Patienten		
{PatNachname}	Alnum28	Nachname des Patienten		
{PatTitel}	Alnum15	Titel des Patienten		
{PatVorsatz}	Alnum15	Namenszusatz des Patienten		
{Patient.Namensvorsatz}	Alnum20	Namensvorsatz des Patienten		Prinzessin
{Patient.Stammdaten.Namensvorsatz}	Alnum20	Namensvorsatz des Patienten		Prinzessin
{PatVorname}	Alnum28	Vorname des Patienten		
{PatGebDatum}	DATUM	Geb.-Datum des Patienten		
{PatGeschlecht}	Num1	Geschlecht des Patienten	0 = unbekannt 1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbestimmt	
{PatStrasse}	Alnum28	Straße des Patienten		
{Patient.StrasseohneHausnummer}	Alnum46	Straße des Patienten		Wallstraße
{Patient.Hausnummer}	Alnum10	Hausnummer des Patienten		8
{PatPlz}	Alnum7	Plz des Patienten		
{PatOrt}	Alnum28	Ort des Patienten		
{PatAnrede}	Alnum70	Anrede des Patienten		
{ArztName}	Alnum28	Name des Abrechners	Zusammengesetzt aus Titel+Vorname+nachname	
{ArztNummer}	Num7-9	KV-Nummer des Abrechners		
{Fachgruppe}	Alnum70	Fachgruppe des Abrechners		

{ArztStrasse}	Alnum28	Straße der Adresse der Praxis/Ambulanz	
{ArztPlz}	Alnum7	Plz der Adresse der Praxis/Ambulanz	
{ArztOrt}	Alnum28	Ort der Adresse der Praxis/Ambulanz	
{PatKostenträger}	Alnum70	Kostenträger des Patienten	
{PatVKNR}	Alnum5	VKNR des Kostenträgers	
{PatK}	Alnum7	IK des Kostenträgers	
{PatVersichertennummer}	Num12	Versichertennummer des Patienten	
{PatStatus}	Num4	Status des Patienten (Mitglied, Familienmitglied, Rentner)	
{PatStatusergänzung}	Alnum1	Statusergänzung des Patienten	
{PatKVGültigBis}	DATUM	Letzter Tag der Gültigkeit der KVK	
{ÜPraxisname}	Alnum70	Praxisbezeichnung des Arztbriefempfängers	Wenn Eine Praxis aus nur einem Arzt besteht, steht in dieser Variable "Herrn, Frau oder Praxis". Besteht die Praxis aus mehreren Ärzten, steht die Bezeichnung der Praxis drin.
{ÜPraxisbezeichnung}	Alnum70	Praxisbezeichnung des Arztbriefempfängers	Abweichend von {ÜPraxisname} steht hier immer die Praxisbezeichnung drin.
{ÜArztNummer}	Num7-9	BSNR des Arztbriefempfängers	
{ÜArztName}	Alnum86	Titel +Vorname+Nachname des Arztbriefempfängers	
{ÜArztLanr}	Num7-9	LANR des Arztbriefempfängers	
{ÜArztTitel}	Alnum15	Titel des Arztbriefempfängers	
{ÜArztVorname}	Alnum28	Vorname des Arztbriefempfängers	
{ÜArztNachname}	Alnum28	Nachname des Arztbriefempfängers	
{ÜArztAnrede}	Alnum70	Anrede des Arztbriefempfängers	Anrede des Arztes.
{ÜPraxisAnrede}	Alnum70	Anrede der Praxis	Wenn es mehr als einen Arzt in der Praxis gibt, steht hier die Praxisanrede drin, ansonsten die Anrede des Arztes.
{ÜPraxisAdresse}	Alnum2000	Informationen aus der Registerkarte <Zusatzinformation> des externen Arztes bzw. wenn diese leer wird hier die Praxisadresse zusammengesetzt	
{ÜFachgruppe}	Alnum70	Fachgruppe Arztbriefempfängers	
{ÜArztStrasse}	Alnum28	Straße des Arztbriefempfängers	
{ÜArztPlz}	Alnum7	Plz des Arztbriefempfängers	
{ÜArztOrt}	Alnum28	Ort des Arztbriefempfängers	
{ÜArztTelefon}	Alnum20	Telefonnummer des Arztbriefempfängers	
{ÜArztFax}	Alnum20	Faxnummer des Arztbriefempfängers	
{ÜArztEMail}	Alnum20	E-Mail-Adresse des Arztbriefempfängers	
{ÜDiagnose}	Alnum1000	Überweisungsdiagnose (nur bei Überweisung)	
{ÜAuftrag}	Alnum	Feld Auftrag aus der Überweisung (nur bei Überweisung)	
{ÜBefund}	Alnum	Feld Befund aus der Überweisung (nur bei Überweisung)	
{NutzerName}	Alnum28	Name des aktuellen Nutzers	
{NutzerID}	NUM	Eindeutige Datensatznummer des Nutzers	
{Datum}	DATUM	Datum	Aktuelles Tagesdatum
{Nachrichtlich}	Liste	Alle weiteren Empfänger des Briefes aus dem Dialog	

		„Datenexportoptionen“ in einer Liste mit vollständiger Anschrift	
{Auswahl}	Liste	Diese Variable beinhaltet alle im Krankenblatt mittels Kreuz markierten Inhalte.	
{Versichertenpauschale}	Alnum	Gibt an, ob und welche Versichertenpauschale bei Patienten auf dem aktuellen Fall erfasst wurde.	„fehlt“ – wenn keine Pauschale erfasst wurde „13211 vorhanden“ wenn die Versichertenpauschale 13211 erfasst wurde
{Autotext:<Kürzel>}	Alnum	Hiermit kann ein Autotext übernommen werden. Der Autotext wird beim Erstellen des Dokumentes eingefügt.	
{Formularkopf.Zeile1}	Alnum40	Inhalt der erste Zeile des Formularkopfes	
{Formularkopf.Zeile2}	Alnum40		
{Formularkopf.Zeile3}	Alnum40		
{Formularkopf.Zeile4}	Alnum40		
{Formularkopf.Zeile5}	Alnum40		
{Formularkopf.Zeile6}	Alnum40		
{Formularkopf.Zeile7}	Alnum40		
{Formular.StornierteRechnungsnummer}	Alnum	Rechnungsnummer der Originalrechnung	
{Seitennummer}	Num	Gibt die aktuelle Seite des Briefes an.	1
{Seitenanzahl}	Num	Gibt die Gesamtzahl der Seiten des Briefes an.	1
<b>Serienbriefvariablen</b> Mit den nachfolgenden Serienbriefvariablen können Sie sich eine Vorlage für die interne Textverarbeitung erstellen, die Sie für Serienbriefe verwenden. Die Serienbriefvariablen werden nicht zur Laufzeit ersetzt, sondern erst nach Auslösen des Serienbriefschalters in der internen Textverarbeitung. Ein Serienbrief kann sowohl für einen Patienten (mehrere Ärzte bekommen denselben Arztbrief) als auch für mehrere Patienten (Einladung zur nächsten Untersuchung...) erstellt werden.			
<<Adresszeile1>>	Alnum	Erste Zeile der Adresse des Serienbriefempfängers	
<<Adresszeile2>>	Alnum	zweite Zeile der Adresse des Serienbriefempfängers	
<<Strasse>>	Alnum	Straße und Hausnummer des Serienbriefempfängers	
<<Plz>>	Alnum	Postleitzahl des Serienbriefempfängers	
<<Ort>>	Alnum	Ort des Serienbriefempfängers	
<<Anrede>>	Alnum	Anrede des Serienbriefempfängers	
<<Fax>>	Alnum	Faxnr. des Serienbriefempfängers	

### Listenvariablen

Zusätzlich zu den Variablen aus dem Patientenstamm wird eine Reihe von Listenvariablen bereitgestellt. Listenvariablen unterscheiden sich von den anderen Variablen darin, dass sie aus beliebig vielen Einzeleinträgen bestehen können. Um den Wünschen aller Anwender gerecht zu werden, wurden vielfältige Parameter eingeführt, die optional verwendet werden können. Nachfolgend werden die Listenvariablen mit ihren Parametern vorgestellt. Default Parameter werden kursiv dargestellt.

#### gemeinsame Parameter:

- :BS Betriebsstätte. Die betreffende Listenvariable wird nur mit den Inhalten befüllt, die in der aktuell im Krankenblatt eingestellten Betriebsstätte erfasst wurden.
- :LE Leistungserbringer. Die betreffende Listenvariable wird nur mit den Inhalten befüllt, die vom aktuell im Krankenblatt eingestellten Leistungserbringer erfasst wurden.

**{Diagnosen[:Fall][:Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Wahl][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

Mit dieser Variable werden die Diagnosen des Patienten ausgegeben.

:Fall	Default, mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Diagnosen ausgegeben werden, die auf dem aktuellen Abrechnungsschein stehen.
:Zeit	Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Diagnosen ausgegeben werden. Diese Option ist nicht verfügbar bei der Verwendung dieses Platzhalters in Autotexten.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jeder Diagnose das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Diagnose wird ein Tabulator verwendet. Diese Option kann mit den Optionen :Fall bzw. :Zeit kombiniert werden.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend bzw. verwendet die individuelle Sortierung der Diagnoseübersicht.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Diagnosen:“ und darunter erscheint die Liste der Diagnosen.
:Alt	Statt einer RTF-Tabelle wird die alte Umsetzung mit <TAB> zwischen Datum und Inhalt verwendet.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:icd	Mit dieser Option legen Sie fest, dass nur die ICD-Codes der Diagnosen ausgegeben werden.
:noicd	Mit dieser Option legen Sie fest, dass nur die Texte der Diagnosen ausgegeben werden.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

#### **{ADiagnosen[:Fall]:Zeit[:Datum]:Absteigend[:Titel]:Wahl[:Ascii]:Tagzahl#<Anzahl>}**

Mit dieser Variable werden die Akutdiagnosen ausgegeben.

:Fall	Default, mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Akutdiagnosen ausgegeben werden, die auf dem aktuellen Abrechnungsschein stehen.
:Zeit	Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Akutdiagnosen ausgegeben werden. Diese Option ist nicht verfügbar bei der Verwendung dieses Platzhalters in Autotexten.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jeder Akutdiagnose das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Akutdiagnosen wird ein Tabulator verwendet. Diese Option kann mit den Optionen :Fall bzw. :Zeit kombiniert werden.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „ADiagnosen:“ und darunter erscheint die Liste der Diagnosen.
:Alt	Statt einer RTF-Tabelle wird die alte Umsetzung mit <TAB> zwischen Datum und Inhalt verwendet.
:Wahl	Es werden nur die Akutdiagnosen berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {ADiagnosen:Datum} gibt alle auf dem Abrechnungsschein stehenden Akutdiagnosen mit Ihrem Datum aus.

#### **{DDiagnosen[:Fall]:Zeit[:Datum]:Absteigend[:Titel]:Wahl[:Ascii]:Tagzahl#<Anzahl>}**

Mit dieser Variable werden die Dauerdiagnosen ausgegeben.

:Fall	Default, mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Dauerdiagnosen ausgegeben werden, die auf dem aktuellen Abrechnungsschein stehen.
:Zeit	Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Dauerdiagnosen ausgegeben werden. Diese Option ist nicht verfügbar bei der Verwendung dieses Platzhalters in Autotexten.



:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jeder Dauerdiagnose das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Diagnose wird ein Tabulator verwendet. Diese Option kann mit den Optionen :Fall bzw. :Zeit kombiniert werden.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „DDiagnosen:“ und darunter erscheint die Liste der Diagnosen.
:Alt	Statt einer RTF-Tabelle wird die alte Umsetzung mit <TAB> zwischen Datum und Inhalt verwendet.
:Wahl	Es werden nur die Dauerdiagnosen berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {ADiagnosen:Datum} gibt alle auf dem Abrechnungsschein stehenden Dauerdiagnosen mit Ihrem Datum aus.

#### **{AlleDiagnosen[:Fall | :Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Wahl][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

Mit dieser Variable werden die alle Diagnosen (also auch inaktive und historische) ausgegeben.

:Fall	Default, mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Diagnosen ausgegeben werden, die auf dem aktuellen Abrechnungsschein stehen.
:Zeit	Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Diagnosen ausgegeben werden. Diese Option ist nicht verfügbar bei der Verwendung dieses Platzhalters in Autotexten.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jeder Diagnose das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Diagnose wird ein Tabulator verwendet.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „AlleDiagnosen:“ und darunter erscheint die Liste der Diagnosen.
:Alt	Statt einer RTF-Tabelle wird die alte Umsetzung mit <TAB> zwischen Datum und Inhalt verwendet.
:Wahl	Es werden nur die Diagnosen berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {AlleDiagnosen:Datum} gibt alle auf dem Abrechnungsschein stehenden Diagnosen mit Ihrem Datum aus.

#### **{Anamnesen[:Fall | :Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Wahl][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Anamnesen ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.
:Zeit	Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Anamnesen ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jeder Anamnesen das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Anamnesen wird ein Tabulator verwendet.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Anamnesen:“ und darunter erscheint die Liste der Anamnesen.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.

:Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.

:Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Anamnesen:Datum} gibt alle im Betrachtungszeitraum liegenden Anamnesen mit Ihrem Datum aus.

**{Befunde[:Fall|:Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Befunde ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.

:Zeit Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Befunde ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.

:Datum Diese Option legt fest, dass zu jedem Befund das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Befund wird ein Tabulator verwendet.

:Absteigend Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.

:Titel Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Befunde:“ und darunter erscheint die Liste der Befunde.

:Wahl Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)

:Ascii Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.

:Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.

:Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Befunde:Datum} gibt alle im Betrachtungszeitraum liegenden Befunde mit Ihrem Datum aus.

**{Auftraege[:Fall|:Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Aufträge ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.

:Zeit Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Aufträge ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.

:Datum Diese Option legt fest, dass zu jedem Auftrag das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Auftrag wird ein Tabulator verwendet.

:Absteigend Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.

:Titel Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Aufträge:“ und darunter erscheint die Liste der Aufträge.

:Alt Statt einer RTF-Tabelle wird die alte Umsetzung mit <TAB> zwischen Datum und Inhalt verwendet.

:Wahl Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl).

:Ascii Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.

:Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.

:Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Auftraege:Datum} gibt alle im Betrachtungszeitraum liegenden Aufträge mit Ihrem Datum aus.

**{Auftrag:<Schlüssel>[:Fall|:Zeit][:Ergebnis] [:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:<Schlüssel> Hier müssen Sie den Schlüssel eines Auftrags angeben. Es wird dann eine Liste des gewünschten Auftrages im Krankenblatt mit Auftragstext und Ergebnis ausgegeben. Es werden alle Aufträge angezeigt, deren Kürzel mit dem hier erfassten Kürzel beginnen. Wenn einem Kürzel ein '\$' Zeichen vorangestellt wird, werden nicht alle Aufträge angezeigt, die mit diesem Kürzel beginnen, sondern nur Aufträge deren Kürzel identisch ist mit dem Filterkürzel.

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass der betreffende Auftrag ausgegeben wird, der mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft ist. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, ist diese Option inaktiv.
:Zeit	Diese Option legt fest, dass nur der im Betrachtungszeitraum liegende Auftrag ausgegeben wird. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, ist diese Option inaktiv.
:Ergebnis	Diese Option können Sie zusätzlich angeben. Hiermit legen Sie fest, dass nur das Ergebnis und nicht die Bezeichnung des Auftrags ausgegeben wird.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Auftrag das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Auftrag wird ein Tabulator verwendet.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Alt	Statt einer RTF-Tabelle wird die alte Umsetzung mit <TAB> zwischen Datum und Inhalt verwendet. Es wird nur der letzte (aktuellste) Auftrag ausgegeben.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Maxzahl#<Anzahl>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Werte ausgegeben werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Auftraege:Test} gibt den Auftrag „Test“ aus.

#### **{Auftragswerte[:Wahl|:Auftragsblattname][:Fall:Zeit] [:Ascii]}**

Mit dieser Variable werden die Auftragswerte eines Auftragsblattes tabellarisch in der Form: „Name | Wert | Normwerte“ ausgegeben. Es werden nur die jüngsten Ergebnisse der betreffenden Aufträge des betreffenden Zeitraums berücksichtigt. In den Normwerten werden auch die testbezogenen Hinweise ausgegeben.

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass der betreffende Auftrag ausgegeben wird, der mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft ist. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, ist diese Option inaktiv.
:Zeit	Diese Option legt fest, dass nur der im Betrachtungszeitraum liegende Auftrag ausgegeben wird. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, ist diese Option inaktiv.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl). Ein Auftragsblatt muss nicht angegeben werden. Die Optionen :Fall und :Zeit werden ignoriert.
:Auftragsblattname	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die sich auf dem angeführten Auftragsblatt befinden.
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

#### **{Laborbudget}**

Listet alle Labor OI-II/OIII Ziffern des Falles auf und bildet eine Summe davon.

#### **{Medikamente[:Fall|:Zeit][:Datum][:Menge][:DAR][:Dosis][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>][:Alle]}**

Wie den Platzhalter {Medikamente} gibt es auch die Platzhalter {DMedikamente} (Dauermedikamente), {HMedikamente} (historische Medikamente) und {AMedikamente} (alle Medikamententypen).

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass die aktiven Medikamente und die Dauermedikamente ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, ist diese Option inaktiv.
-------	---

:Zeit	Wird keine der beiden Optionen :Fall oder :Zeit verwendet, werden alle mit dem aktuellen Fall verknüpften aktiven Medikamente sowie alle beim Patienten dokumentierten Dauermedikamente ausgegeben. Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden aktiven und Dauermedikamente ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, ist diese Option inaktiv.
:Titel	Wird keine der beiden Optionen :Fall oder :Zeit verwendet, werden alle mit dem aktuellen Fall verknüpften aktiven Medikamente sowie alle beim Patienten dokumentierten Dauermedikamente ausgegeben. Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Medikamente:“ und darunter erscheint die Liste der Medikamente.
:Alt	Statt einer RTF-Tabelle wird die alte Umsetzung mit <TAB> zwischen Datum und Inhalt verwendet.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Medikament das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Medikament wird ein Tabulator verwendet.
:-Menge	Diese Option legt fest, dass die Medikamente ohne Angabe der verordneten Menge ausgegeben werden. Die Option ist kombinierbar mit :-DAR und :-Dosis und :-Menge.
:-DAR	Diese Option legt fest, dass die Medikamente ohne Angabe der Darreichungsform ausgegeben werden. Die Option ist kombinierbar mit :-Dosis und :-Menge.
:-DOSIS	Diese Option legt fest, dass die Medikamente ohne Angabe der Dosierung ausgegeben werden. Die Option ist kombinierbar mit :-DAR und :-Menge.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

**{Heilmittel[:Fall|:Zeit[:Datum]][:Menge][:DOSIS][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Heilmittel ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.
:Zeit	Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Heilmittel ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Heilmittel das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Heilmittel wird ein Tabulator verwendet.
:-Menge	Diese Option legt fest, dass die Heilmittel ohne Angabe der verordneten Menge ausgegeben werden. Die Option ist kombinierbar mit :-Dosis.
:-DOSIS	Diese Option legt fest, dass die Heilmittel ohne Angabe der Dosierung ausgegeben werden. Die Option ist kombinierbar mit :-Menge.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Heilmittel:“ und darunter erscheint die Liste der Heilmittel.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Heilmittel:Datum:-Menge} gibt alle im Betrachtungszeitraum liegenden Heilmittel ohne die verordnete Menge mit Ihrem Dokumentationsdatum aus.

**{Hilfsmittel[:Fall|:Zeit][:Datum][:Menge][:Dosis][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Hilfsmittel ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.
:Zeit	Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Hilfsmittel ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Hilfsmittel das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Hilfsmittel wird ein Tabulator verwendet.
:-Menge	Diese Option legt fest, dass die Hilfsmittel ohne Angabe der verordneten Menge ausgegeben werden. Die Option ist kombinierbar mit :-Dosis.
:-Dosis	Diese Option legt fest, dass die Hilfsmittel ohne Angabe der Dosierung ausgegeben werden. Die Option ist kombinierbar mit :-Menge.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Hilfsmittel:“ und darunter erscheint die Liste der Hilfsmittel.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.
Beispiel.: {Hilfsmittel:Datum:-Dosis:-Menge} gibt	alle im Betrachtungszeitraum liegenden Hilfsmittel ohne Mengen- und Dosierungsangaben mit Ihrem Dokumentationsdatum aus.

**{Freitexte[:Fall|:Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Freitexte ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.
:Zeit	Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Freitexte ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Freitext das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Freitext wird ein Tabulator verwendet.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Freitexte:“ und darunter erscheint die Liste der Freitexte.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.
Beispiel.: {Freitexte:Datum} gibt	alle im Betrachtungszeitraum liegenden Freitexte mit Ihrem Datum aus.

**{Messwerttexte[:Fall|:Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Messwerttexte ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.
:Zeit	Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Messwerttexte ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.

:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Messwerttext das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Messwerttexte wird ein Tabulator verwendet.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Messwerttexte:“ und darunter erscheint die Liste der Messwerttexte.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Messwerttexte:Datum} gibt alle im Betrachtungszeitraum liegenden Messwerttexte mit Ihrem Datum aus.

#### **{Operationstexte[:Fall|:Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Operationstexte ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.
:Zeit	Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Operationstexte ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Operationstext das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Operationstexte wird ein Tabulator verwendet.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Operationstexte:“ und darunter erscheint die Liste der Operationstexte.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.
:Tagzahl#<Anzahl Tage>	Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.
:Block	Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Operationstexte:Datum} gibt alle im Betrachtungszeitraum liegenden Operationstexte mit Ihrem Datum aus.

#### **{Unfalltexte[:Fall|:Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall	Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Unfalltexte ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.
:Zeit	Default, Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Unfalltexte ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.
:Datum	Diese Option legt fest, dass zu jedem Unfalltext das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen Datum und Unfalltext wird ein Tabulator verwendet.
:Absteigend	Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.
:Titel	Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Unfalltexte:“ und darunter erscheint die Liste der Unfalltexte.
:Wahl	Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)
:Ascii	Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.

:Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.

:Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Beispiel.: {Unfalltexte:Datum} gibt alle im Betrachtungszeitraum liegenden Unfalltexte mit Ihrem Datum aus.

**{<eigene Textkategorie>[:Fall | :Zeit][:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Fall Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Inhalte der eigenen Textkategorie ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.

:Zeit Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Inhalte der eigenen Textkategorie ausgegeben werden. Bei Verwendung dieses Platzhalters in einem Autotext, wird immer die Option :Fall aktiviert.

:Datum Diese Option legt fest, dass zu jedem Inhalt der eigenen Textkategorie das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung wird ein Tabulator verwendet.

:Absteigend Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.

:Titel Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also der Name der Textkategorie und darunter erscheint die Liste der Inhalte.

:Wahl Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. (siehe Mehrfachauswahl)

:Ascii Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.

:Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.

:Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Wird die eigene Textkategorie mit der Option |zeitraumübergreifend exportieren| angelegt und keine der beiden Optionen :Fall oder :Zeit verwendet, erfolgt ein globaler Export aller bei dem Patienten gespeicherten Einträge der eigenen Textkategorie.

**{Allergien[:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Datum Diese Option legt fest, dass zu jedem Inhalt der eigenen Textkategorie das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen dem Datum und dem Allergieeintrag wird ein Tabulator verwendet.

:Absteigend Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.

:Titel Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Allergien:“ und darunter erscheint die Liste der Allergien.

:Ascii Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.

:Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.

:Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.

Es werden immer alle Allergieeinträge des Patienten exportiert.

**{Risikofaktoren[:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Datum Diese Option legt fest, dass zu jedem Risikofaktoreintrag das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen dem Datum und dem Risikofaktoreintrag wird ein Tabulator verwendet.

:Absteigend Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.

:Titel Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Risikofaktoren:“ und darunter erscheint die Liste der Risikofaktoren.

:Ascii Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.

:Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.

:Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.  
 Es werden immer alle Risikofaktoren exportiert.

**{Erststatus[:Datum][:Absteigend][:Titel][:Ascii][:Tagzahl#<Anzahl>]}**

:Datum Diese Option legt fest, dass zu jedem Erststatureintrag das Datum des Krankenblatteintrags (Dokumentationsdatum) ausgegeben wird. Als Trennung zwischen dem Datum und dem Erststatureintrag wird ein Tabulator verwendet.  
 :Absteigend Sortiert die Einträge nach Datum absteigend.  
 :Titel Es wird zusätzlich der Titel als Überschrift ausgegeben. In der ersten Zeile steht also „Erststatus:“ und darunter erscheint die Liste der Einträge.  
 :Ascii Der Text wird ohne Formatinformationen als reiner ASCII-Text übergeben. Dadurch „erbt“ der Text die Formatinformationen des Platzhalters.  
 :Tagzahl#<Anzahl Tage> Dieser Platzhalter beschreibt, wie viele Tage ausgehend vom aktuellen Datum rückwärts für die Ermittlung der Inhalte berücksichtigt werden sollen.  
 :Block Alle Parameter werden hintereinander mit Semikolon getrennt ausgegeben. Besteht die Ergebnismenge nur aus einem Eintrag wird nur dieser Eintrag ausgegeben.  
 Es werden immer alle Erststatureinträge exportiert.

**{Patient.Termine[:<Terminzone>]}**

:Terminzone Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Termineinträge einer bestimmten Terminzone ausgegeben werden.  
 Wird keine Option angegeben, erfolgt die Ausgabe aller in der Zukunft liegenden Termine des aktuellen Patienten. Die Ausgabe erfolgt tabellarisch.

Datum	Uhrzeit	Bereich
06.09.06	08:50	Sprechzimmer II
09.09.06	08:10	Dr. Hans Meier

**{Auftragsblatt[:<Bezeichnung>][:<Werte>][:Zeit][:Fall][:Wahl]}**

:<Bezeichnung> Hier müssen Sie die Bezeichnung eines Auftragsblattes angeben. Dieses Auftragsblatt wird dann ausgegeben. Wird keine Bezeichnung angegeben, wird die Ansicht „Alle Werte“ ausgegeben. Der Aufruf musste dann so aussehen: {Auftragsblatt::4}.  
 :<Werte> Mit dieser Option legen Sie fest, wie viele Werte das Auftragsblatt enthalten soll. Der Default-Wert ist 4 Werte. Diese Option kann mit der Option :Zeit kombiniert werden.  
 :Zeit Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Werte der Aufträge ausgegeben werden. Diese Option kann mit der Option <Werte> kombiniert werden.  
 :Wahl Es werden nur die Einträge berücksichtigt, die im Krankenblatt ausgewählt wurden. Die Aufträge werden in der Reihenfolge der Auswahl ausgegeben.  
 :Fall Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Inhalte ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.

Die Ausgabe erfolgt als Tabelle.

Bezeichnung	Einheit	Normwert	26.09.13	01.04.14	01.07.14	23.08.14	05.09.14
Cholesterin	mg/dl		238	242	236	232	234
BSG			2/9				

**{Bilder:<Kategorie>[:<Spaltenzahl>][:Fall|:Zeit][:Alle][:Text]}**

:<Kategorie> Hier müssen Sie den Namen der Dokumentenablage-Kategorie eingeben. Diese Angabe ist erforderlich.  
 :Fall Mit Angabe dieser Option, wird festgelegt, dass nur Bilder ausgegeben werden, die mit dem aktuellen Abrechnungsschein verknüpft sind.  
 :Zeit Diese Option legt fest, dass nur die im Betrachtungszeitraum liegenden Bilder ausgegeben werden.  
 :<Spaltenzahl> Mit dieser Option legen Sie fest, wie viele Bilder nebeneinander ausgegeben werden sollen. Wird keine Angabe vorgenommen, erfolgt die Ausgabe mit einem Bild pro Zeile. Es können maximal 4 Spalten ausgegeben werden.



:Alle Mit dieser Option legen Sie fest, dass alle im Zeitraum oder auf dem Fall verfügbaren Bilder ausgegeben werden. Ist diese Option nicht angegeben, so werden nur die Bilder aus dem Zeitraum oder Fall übergeben, welche vorher in der Dokumentenablage zur Übergabe markiert worden sind. Dies funktioniert, indem man auf einem Thumbnail die rechte Maustaste drückt und den Menüpunkt "Für Briefexport markieren" anklickt. Ein einmal markiertes Bild bleibt für immer markiert, es sei denn man demarkiert es wieder.

:Text Diese Option sorgt dafür, dass über jedem Bild eine Überschrift ausgegeben wird. Diese Überschrift setzt sich aus dem Aufnahmezeitraum des Bildes dem beschreibenden Text aus dem Krankenblatt und einer Lfd.-Nummer innerhalb des Krankenblatteintrags zusammen.

**{Bilderi:<Kategorie>[:<Spaltenzahl>][:Fall[:Zeit][:Alle][:Text]]}**

Diese Variable hat dieselbe Funktion wie die Variable {Bilder:<Kategorie>[:<Spaltenzahl>][:Fall[:Zeit][:Alle][:Text]]} und sollte immer dann verwendet werden, wenn die Option :<Spaltenzahl> gesetzt, größer 1 ist und die Variable in der internen Briefschreibung verwendet werden soll. Hintergrund ist, dass die Spalten bei der internen Briefschreibung aus technischen Gründen anders gesetzt werden müssen.

**{Dosierplan[:<Word>]}**

:Word Mit Angabe dieser Option, wird eine an MS-Word® angepasste Tabelle eingefügt.  
 :Stil2 Stil2 sieht so aus:

Medikament	Zeitraum	Morgens	Mittags	Nachmi.	Abends	Nachts
ESMOCARD 2500MG/10ML (IFK)	07.12.15	1			1	

:Stil3 Stil3 sieht so aus:

Medikament	Zeitraum	Morgens	Mittags	Nachmi.	Abends	Nachts	Dosierung
ESMOCARD 2500MG/10ML (IFK)	07.12.15	1			1		

Wird keine Option angegeben, erfolgt die Ausgabe des letzten Dosierplans des Patienten in Tabellenform.

Medikament	Zeitraum	Einnahme ab dem 11.12.07				
		Morgens	Mittags	Nachmi.	Abends	Nachts
NEXIUM 40MG PULV Z H INF (TSS)	28.11.07 -	1	1	1	1	1
LANZOR 15MG (Kaps.)	28.11.07 -	2	2	2	2	2

**{Count[:<Zeitraum>][:<Person-Kürzel>][:<Kostenträgerart>][:<Eintragsart>][:<Inhalt>]}**

Diese Funktion zählt das Vorhandensein bestimmter Werte im Zeitraum und gibt das Ergebnis zurück.

:Zeitraum optional (F=aktueller Fall, T=Tag, W=Woche, M=Monat, Q=Quartal, J=Jahr), also 1T=1Tag. Der Zeitraum wird immer von hinten gezählt (2 Jahre zurück ab heute)

:Person-Kürzel optional (A=Abrechner,B=Betriebsstätte,L=Leistungserbringer,N=Nutzer). Die Einträge können beliebig kombiniert werden. Der Abrechner bezieht sich auf den Abrechner des aktuellen Falles. Die Betriebsstätte und der Leistungserbringer auf das, was im Krankenblatt eingestellt ist.

:Kostenträgerart optional (SV, GOÄ, BG, KV, KD) berücksichtigt, ob der Eintrag für eine bestimmte Kostenträgerart vorgenommen wurde

:Eintragsart optional Eintragsart aus KB, also die Variable ohne die geschweifte Klammer, die auch in der Briefschreibung verwendet wird. Zusätzlich gibt es noch die Variable „Behandlungstage“ (gibt die Anzahl der Tage zurück, an der ein bestimmter Text im KB steht) und „Markierung“ (Gibt 1 zurück, wenn der unter Inhalt angegebene Text dem Text einer Markierung des Patienten entspricht.)

:Inhalt optional (gesuchter Text) als Begin-Suche, außer wenn der String mit \$ abgeschlossen wird.

📌 **Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass Count bei Gebührenziffern nur nach den nativen Ziffern sucht, also keine Beginn- oder In-textsuche erfolgt. Mit Hilfe einer offenen eckigen Klammer können auch „nicht abrechnungsfähige Ziffern“ gezählt werden.

Bspl.:

{Count:F::KV:Behandlungstage}	->Anzahl der Behandlungstage im Fall
{Count:2J::KV:Gebühren:01730}	->Häufigkeit der 01730 bei KV-Fällen seit dem 01.01. des Vorgängerjahres
{Count:730T::KV:Gebühren:01730}	->Häufigkeit der 01730 bei KV-Fällen innerhalb der letzten 2 Jahre
{Count:F::KV:Gebühren:07211}	->Ziffer 07211 auf diesem Fall schon erfasst
{Count:Q:A:KV:Gebühren:07211}	->Ziffer 07211 in diesem Quartal schon erfasst (kontrolliert werden alle Scheine des aktuellen Abrechners im aktuellen Quartal)
{Count:Q:AL:KV:Gebühren:07211}	->Ziffer 07211 in diesem Quartal schon erfasst (kontrolliert werden alle Scheine des aktuellen Abrechners und Gebühreneinträge des aktuellen Leistungserbringers im aktuellen Quartal.)
{Count::::Allergien:}	-> >0 Patient hat eine Allergie
{Count:Q::KV:Gebühren:[07211]}	zählt nicht abrechenbare Ziffer 07211 in diesem Quartal auf KV-Fällen.

Beispiel für kombinierte Abfragen mittels PHP:

If {Count::::Markierung:Chroniker}=1 and {Count:Q:A:KV:Behandlungstage}>1 and {Count:Q:A:KV:Gebühren:00815}=0 then „Chronikerziffer fehlt“  
->Wenn Patient die Markierung „Chroniker“ besitzt und Anzahl der Behandlungstage>1 und Anzahl der Chronikerziffern==0, dann Meldung anzeigen

If {Count:Q:A:KV:Behandlungstage:PIA-} < {Count:Q:A:KV:Behandlungstage} then „Behandlungstage ohne Kontaktziffer“  
->Wenn Anzahl der Behandlungstage im Quartal ungleich der Anzahl Behandlungstage, an denen ein Eintrag „PIA-“ existiert, dann Meldung anzeigen.



Nachfolgend ein Beispiel für die Verwendung dieser Variablen:

{ArztName}, {ArztPlz} {ArztOrt} {ArztStrasse}	{AArzt.Titel} {AArzt.Vorname} {AArzt.Nachname} {AArzt.Fachgruppe} <i>{Praxis.Strasse}</i> <i>{Praxis.Plz} {Praxis.Ort}</i> Tel.: {AArzt.Telefon} Fax: {AArzt.Fax} e-Mail: {AArzt.EMail}
{ÜArztTitel} {ÜArztNachname} {ÜFachgruppe}	{Praxis.Ort}, den {Datum}
{ÜArztStrasse} {ÜArztPLZ} {ÜArztOrt}	

**{PatNachname}, {PatTitel} {PatVorname} {PatVorsatz}** geb. {PatGebDatum}  
 {PatStrasse}, {PatPlz} {PatOrt}  
 versichert als {PatStatus} bei {PatKostenträger} (Nr: {PatVersichertennummer}, IK: {PatIK}, VKNR: {PatVKNR}, KVK gültig bis: {PatKVKGültigBis})

{ÜArztAnrede},

besten Dank für die freundliche Überweisung Ihres Patienten.

**Diagnosen:**

{Diagnosen}

**Zur Anamnese:**

{Anamnesen}

**körperlicher Untersuchungsbefund:**

{Befunde}

**Aufträge:**

{Auftraege}

**Therapie und Verlauf:**

{Medikamente}

{Freitexte}

{Messwerttexte}

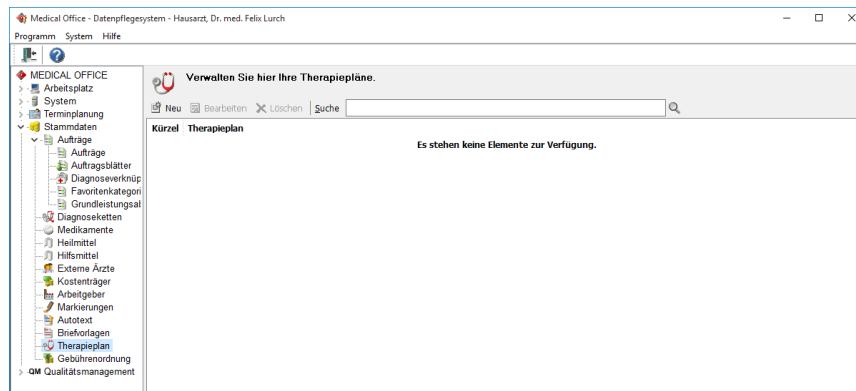
Mit freundlichen Grüßen

{ArztName}




Beim Aufrufen dieser Vorlage werden also alle Variablen durch die realen Werte ersetzt und der Brief ist somit fertig.

## Therapiepläne

Mit dieser Menüoption können Sie eigene Therapiepläne definieren. Ein Therapieplan ist eine Sammlung aus Medikamenten und/oder Aufträgen, die in eine zeitliche Relation gebracht werden und zyklisch sein können.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Zu jedem Therapieplan werden sein Kürzel und seine Bezeichnung angezeigt. Um einen Therapieplan hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld.

-  neuen Eintrag erstellen [Einfg]
-  Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]
-  aktuellen Eintrag löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

"Registerkarte <Allgemein> (Seite 1)"

### Name

Hier tragen Sie den Namen des Therapieplans ein. Die Bezeichnung kann 20 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen. Die Bezeichnung ist gleichzeitig der Name des Untermenüs im Menü [Einträge]⇒[Therapieplan].

### Anweisung

Hier tragen Sie die Anweisung für den Ausführenden des Therapieplans ein. Die Anweisung kann 500 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

### Kürzel

Hier tragen Sie das Kürzel des Therapieplans ein. Das Kürzel ist immer einstellig. Es dient zum schnellen Aufrufen eines Therapieplans. Um einen Therapieplan im Krankenblatt aufzurufen verwenden Sie die Kurtaste **⌘N** und das zugehörige Kürzel des Therapieplans.

**Schaltfläche <Patientenanweisung>**

Hiermit besteht die Möglichkeit, mit Hilfe des Formulardesigners eine Patientenanleitung (1 Seite) zu erstellen, die neben Text auch Formatierungen Grafik etc. enthalten kann. Es öffnet sich ein List&Label Projekt. Der Druck der Patientenanleitung erfolgt immer auf dem Standarddrucker.

**Zyklus**

Das Feld Zyklus gibt an, wie oft die Therapie wiederholt werden soll.

**Folgezyklus beginnt am... Tag**

In diesem Feld tragen Sie ein, wann ein Folgezyklus beginnt. Der Therapieplan terminiert sich dann selbstständig auf diesen errechneten Tag.

Mit der Registerkarte <Medikamente> 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 "Registerkarte <Medikamente> (Seite 2)"**

In der Liste sehen Sie die für diesen Therapieplan erfassten Medikamente. Mit dem Schalter <Neues Medikament> kann der Liste ein neues Medikament hinzugefügt werden. Es können nur Medikamente aus der Liste der eigenen Medikamente übernommen werden. (Damit es einfacher geht, kann man aus der AMIS-Liste mit Hilfe der rechten Maustaste Medikamente direkt in die Liste der eigenen Medikamente übernehmen.)

**Name**

Hier sehen Sie den Namen des Medikaments.

**Dosierung nach Körperoberfläche berechnen**

Diese Option legt fest, dass die Dosierung nach Körperoberfläche vorgenommen wird. Für den Rezepttext werden 2 Platzhalter bereitgestellt, die im Text verwendet werden können.

**Rezepttext**

Hier wird der Text der auf das Rezept gedruckt werden soll erfasst. In diesem Text können Sie auf folgende Platzhalter zurückgreifen.

{Dosis} entspricht der berechneten KOF-Dosis.

{Datum} entspricht dem Datum des Zyklustages an dem diese Medikament verabreicht werden soll.

**Begleitmedikation**

Wenn es sich um Begleitmedikation handelt, aktivieren Sie dieses Feld.

Mit der Registerkarte <Ablauf> 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 "Registerkarte <Ablauf> (Seite 3)"**

Links in der Liste stehen die bereits definierten Zyklustage. Auf der rechten Seite sind die Vorgaben für den jeweiligen Zyklustag festgelegt.

#### **Name**

Name des Zyklustages. Der Name kann 50 Zeichen lang sein und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

#### **Beginn**

Beginn dieses Zyklustages ausgehend vom Anordnungstag des Therapieplans.

#### **Liste der Aufträge**

In der Liste werden die an diesem Tag durchzuführenden Aufträge hinzugefügt.

#### **Liste der Medikamente**

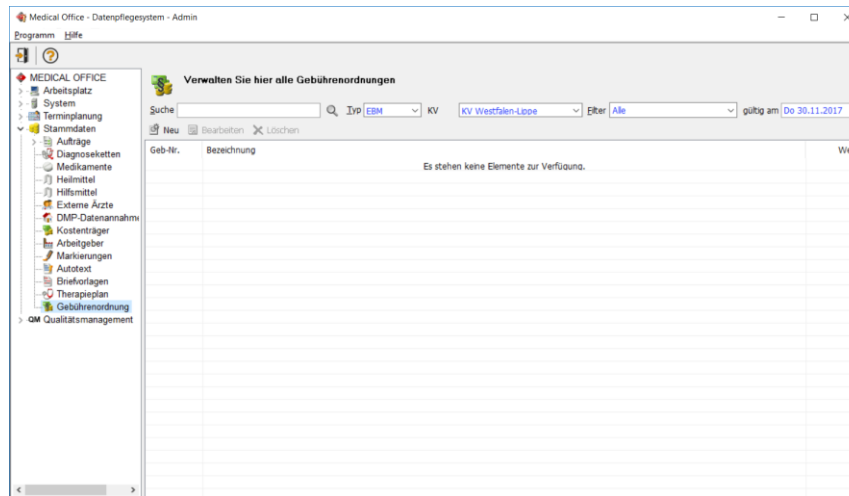
In der Liste werden die diesem Therapieplan zugeordneten Medikamente aufgelistet. Um dem Zyklustag ein Medikament zuzuordnen klicken Sie dieses doppelt an. Es erscheint neben dem Medikament ein Kreuz.

Mit <OK> werden die Eingaben gespeichert und der Dialog wird geschlossen. Mit <Abbrechen> brechen Sie die Arbeit mit dem Dialog ab und alle Eingaben werden verworfen.

---

## Gebührenordnungen




In diesem Zweig können Sie die mitgelieferten Gebührenordnungen anpassen. Die mitgelieferten Gebührenordnungen selbst können Sie nicht verändern. Sie können allerdings Eigenschaften von Gebührenziffern anpassen. Diese Anpassungen werden in sogenannten Schattendatenbanken gespeichert und bleiben auch erhalten, wenn die mitgelieferten Gebührenordnungen bei einem Update ausgetauscht werden.



Mit Hilfe des Suchfeldes können Sie gezielt nach Einträgen suchen. Drücken Sie die Tastenkombination Shift+Enter ohne zuvor einen Suchbegriff einzugeben, werden Ihnen alle vorhandenen Einträge angezeigt. Mit dem Filter können Sie festlegen, dass nur eine Teilmenge angezeigt werden soll. Der Filter bietet folgende Inhalte an:

- <Alle> Es werden alle Gebührenziffern entsprechend der Einstellungen bzgl. GO, KV und Zeitraum angezeigt.
- <Angepasste> Es werden alle individuell angepassten Gebührenziffern entsprechend der Einstellungen bzgl. GO, KV und Zeitraum angezeigt. Hierbei werden Ziffern, die im ausgewählten KV Bereich vorhanden, aber von Ihnen angepasst wurden in grün dargestellt. Legen Sie eine neue Ziffer an die im Originalkatalog nicht enthalten ist an, wird diese in der Übersicht rot markiert.
- <Angepasste, nicht aktuell> Es werden alle individuell angepassten Gebührenziffern entsprechend der Einstellungen bzgl. GO, KV und Zeitraum angezeigt, für die nachträglich eine Aktualisierung durch die KV erfolgte. Die Darstellung nicht aktueller Ziffern erfolgt in gelb.

Zu jeder Gebührenziffer werden Bezeichnung, Punkte und sofern vorhanden Betrag angezeigt. Mit dem Feld |Typ| können Sie einschränken, welche Gebührenordnung Sie bearbeiten möchten. Mit dem Feld |KV| können Sie einschränken, welche KV-spezifischen Ziffern Sie bearbeiten wollen. Mit dem Feld „Gültig am“ legen Sie fest, dass Sie Ziffern bearbeiten wollen, die an einem bestimmten Datum gültig waren/sind.

-  neuen Eintrag erstellen [Einfg]
-  Eigenschaften des aktuellen Eintrags bearbeiten [Leertaste]
-  aktuellen Eintrag löschen [Entf]

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Eintrags wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



Dialog "Gebührenziffer bearbeiten"

Dieser Dialog besteht aus mehreren Registerkarten.

### ◀Allgemein▶

Auf dieser Registerkarte erfassen Sie allgemeine Angaben zur Gebührenziffer.

#### GNR

Tragen Sie in diesem Feld die Gebührenziffer ein. Handelt es sich um eine amtliche Gebührenziffer ist diese nicht änderbar.

#### Gültig ab ... bis ...

Mit diesen beiden Feldern können Sie die Gültigkeit der Ziffer festlegen. Befindet sich in einem Feld kein Eintrag bedeutet dies „unbeschränkt“.

#### Bezeichnung

Hier steht die Bezeichnung der Gebührenziffer. Sie kann bis zu 250 Zeichen lang sein.

#### Betrag (PK, EK)

In diesem Feld steht der Betrag der Gebührenziffer. Im EBM-Bereich gibt es zusätzlich das Feld „in Punkten“. In diesem Feld steht dann die Punktzahl der Gebührenziffer. Sie können für Primär- (PK) und Ersatzkassen (EK) differenzierte Werte hinterlegen. Es kann jeweils nur ein Euro bzw. ein Punktwert hinterlegt werden.

#### allg. Kosten, bes. Kosten (Praxis), bes. Kosten (Ambulanz)

In diesem Feldern erfassen/bearbeiten Sie die Sachkosten.

#### Sonderbewertung

In dieser Liste können Sie Sonderbewertungen je IK oder je Kostenträgergruppe definieren. Mit der Option |nur abrechenbar mit gültiger Sonderbewertung| werden die Ziffern nur zur Abrechnung zugelassen, wenn eine der Sonderbewertungen zutrifft. Damit ist es möglich, einzelne Ziffern nur kassenbezogen zu definieren.

#### Leistungstyp

*nur GOÄ*

Hier wählen Sie aus, zu welchem Leistungstyp diese Ziffer gehört. Diese Auswahl wirkt sich auf die Steigerungsfaktoren bei GOÄ aus.

#### Leistungsgruppe

*nur EBM*

Hier wählen Sie aus, zu welcher Leistungsgruppe diese Ziffer gehört.

**Höchstwertgruppe**

In dieses Feld tragen Sie die Leistung ein, die für diese Ziffer den zugehörigen Höchstwert darstellt. Die Leistung muss immer mit einem führenden HW eingegeben werden. (z.B. HW394)

*nur GOÄ***Zeitbedarf min ... Sek max. ... Sek. Berücksichtigung pro Tag pro Quartal**

Mit diesen Feldern erfassen Sie die Daten für die Berechnung des Zeitbudgets.

*nur EBM***Hinweise**

Hier stehen Hinweise zu der Gebührenziffer.

**◀Ergänzende Angaben▶**

The screenshot shows a window titled 'Neue Gebührenziffer' with three tabs: 'Allgemein', 'Ergänzende Angaben' (selected), and 'Regelwerk'. Under the 'Ergänzende Angaben' tab, there are two sections: 'Begründungen' and 'Zuschläge'. The 'Begründungen' section contains a list of 18 checkboxes, each with a label: 'Allg. Begründungstext', 'Art der Untersuchung', 'Arzt', 'Besuchsort', 'Doppelkilometer', 'Erbringungsort', 'Faktor', 'Kalkulierter Preis', 'Kontrastmittel', 'Letzte Krebsfrüherkennung', 'Multiplikator', 'Nr. des FEK-Bogens', 'Nummernzusatz', 'OPS-Code', 'Organ', 'Prozent der Leistung', 'Sachkosten', 'Stationärer Aufenthalt', 'Uhrzeit', and 'Zone bei Besuchen'. The 'Zuschläge' section is empty and contains the text 'Es stehen keine Elemente zur Verfügung.' At the bottom right of the dialog are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

Auf dieser Registerkarte erfassen Sie ergänzende Angaben zur Gebührenziffer.

**Begründungen**

Hier haben Sie die Möglichkeit festzulegen, welche Begründung bei der Erfassung der Gebührenziffer automatisch abgefragt werden soll. Aktivieren Sie dazu einfach die betreffende Option.

**Zuschläge**

In diese Liste können Sie Zuschläge erfassen, die bei der Eingabe dieser Gebührenziffer im Informationsdialog angezeigt werden.

## ◀Regelwerk▶

Neue Gebührenziffer

Algemein | Ergänzende Angaben | **Regelwerk**

min. Alter  (JMMTT) max. Alter  (JMMTT)

Geschlecht

**Regel**

- nur abrechenbar innerhalb einer Sitzung neben den Ziffern ...
- nur abrechenbar innerhalb eines Arztfalles neben den Ziffern ...
- nur abrechenbar innerhalb eines Abrechnungsfalles neben den Ziffern ...
- nur abrechenbar innerhalb eines Zyklusfalles neben den Ziffern ...
- nur abrechenbar neben den Akutdiagnosen ...
- nur abrechenbar neben den Akutdiagnosen ... außer mit Begründung
- nur abrechenbar neben den Ausschlussdiagnosen ...
- nur abrechenbar neben den Ausschlussdiagnosen ... außer mit Begründung
- nur abrechenbar neben den OPS-Codes (als Begründung) ...
- nur abrechenbar neben den OP-Ziffern (als Begründung) ...
- nur allein am Tag abrechenbar
- nur allein am Tag abrechenbar außer mit Begründung
- nur allein in einer Sitzung abrechenbar
- nur allein in einer Sitzung abrechenbar außer mit Begründung

**Fachgruppen**

- Allgemeine Chirurgie
- Allgemeinmedizin
- Anatomie
- Anästhesiologie - Intensivmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitshygiene
- Arbeitsmedizin
- Arzt für Kinder- & Jugendmedizin
- Augenheilkunde
- Biochemie
- Biomathematik
- Biophysik
- Blutspende- & Transfusionsmedizin
- Chirurgie
- Experimentelle & diagnostische Mikrobiologie, N. Ld.
- Facharzt für Kinder- & Jugendmedizin kammerindividuell, c
- Facharzt für Kinder- & Jugendmedizin
- Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie c
- Facharzt für Neuropathologie
- Facharzt für psychotherapeutische Medizin
- Fachbiologie der Medizin
- Fachwissenschaftler Chemie & Labordiagnostik

OK Abbrechen

Auf dieser Registerkarte bearbeiten Sie das Regelwerk der Gebührenziffer.

### Min. Alter

In diesem Feld erfassen Sie das Mindestalter, welches für die Erfassung der Gebührenziffer erforderlich ist. Beachten Sie, dass das Alter im Format JMMTT angegeben werden muss.

### Max. Alter

In diesem Feld erfassen Sie das maximale Alter, für das diese Gebührenziffer erfasst werden darf. Beachten Sie, dass das Alter im Format JMMTT angegeben werden muss.

### Geschlecht

In dieser Liste wählen Sie aus, für welches Geschlecht diese Ziffer abgerechnet werden darf.

### Regel

In dieser Liste sehen Sie die Regeln, die für eine Gebührenziffer gelten können. Sie können mit der Option vor der Regelbezeichnung diese Regel aktivieren. Um die Regel zu präzisieren (z.B. nur abrechenbar neben den Akutdiagnosen...) klicken Sie doppelt auf die Regel. Es erscheint dann jeweils ein Dialog, in welchem Sie die Details erfassen können.

### Fachgruppen

In dieser Liste können Sie festlegen, bei welcher Fachgruppe diese Ziffer abgerechnet werden darf.



# KATEGORIE QUALITÄTSMANAGEMENT

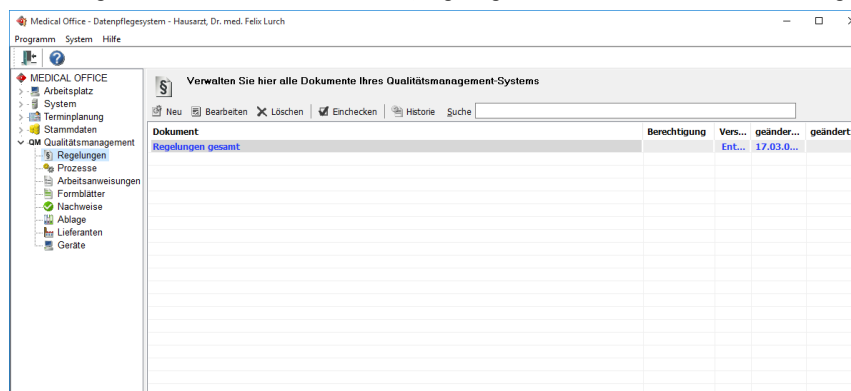
Mit den Funktionen aus der Kategorie Qualitätsmanagement definieren Sie die Stammdaten für das Qualitätsmanagementmodul.

Diese Kategorie ist nur für Nutzer mit Administratorrechten verfügbar. Mehr über Administratorrechte erfahren Sie ab Seite 4 - 96 in diesem Handbuch.






**Hinweis:** *Änderungen an einigen Einstellungen werden erst nach Neustart der MEDICAL OFFICE Programme wirksam.*

## Regelungen

In dieser Kategorie können Sie die Vorlagen/Dokumente für den QM-Ordner „Regelungen“ erstellen, bearbeiten bzw. deren Eigenschaften festlegen.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Dokumente. Zu jedem Dokument wird angezeigt, wer es wann bearbeitet hat, um welche Version es sich handelt und welcher Nutzer Lese-Berechtigung für dieses Dokument hat. Um Dokumente hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld:

-  neues Dokument erstellen [Einfg]
-  Eigenschaften des aktuellen Dokumentes bearbeiten [Leertaste]
-  aktuellen Entwurf löschen [Entf]
-  aktuellen Entwurf freigeben (einschecken)
-  neuen Entwurf erstellen (ausschecken)
- ... vorherige Versionen ansehen

### Neues Dokument / Dokument bearbeiten

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung der Eigenschaften eines Dokumentes wird Ihnen folgender Dialog angezeigt. Ein neues Dokument wird immer als Entwurf angelegt.

Dialog &lt;QM-Dokument&gt;

**Dokumentenbezeichnung**

Erfassen Sie in diesem Feld die Bezeichnung Ihres Dokumentes. Ein Eintrag kann bis zu 200 Zeichen lang und aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen.

**Dokumententyp**

Mit dem Dokumententyp legen Sie fest, welche der Briefschreibungsprogramme für diese Vorlage verwendet werden sollen. Das Feld bietet 2 Auswahlmöglichkeiten an:

<Interne Briefschreibung> Bei Auswahl dieser Option wird die MEDICAL OFFICE Briefschreibung verwendet. Sie ist im Handbuch des Programms MEDICAL OFFICE Zentrale ausführlich beschrieben.

<Microsoft Word> Es wird das Programm Microsoft Word® für die Briefschreibung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine Standardsoftware, auf die nicht näher eingegangen wird.

**Lese-Berechtigung**

Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Lese-Rechte auf dieses Dokument festlegen. Es haben nur die Nutzer die Möglichkeit dieses Dokument zu lesen, die in diesem Feld ausgewählt sind. In der Liste sind alle Nutzergruppen sowie alle Nutzer aufgelistet. Der Eintrag „JEDER“ bedeutet, dass dieses Dokument von allen Anwendern verwendet werden kann. Ein Nutzer mit ADMIN-Recht kann das Dokument immer sehen.

**Schreib-Berechtigung**

Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Schreib-Rechte auf dieses Dokument festlegen. Das Schreibrecht beinhaltet das Leserecht. Es haben nur die Nutzer die Möglichkeit dieses Dokument zu bearbeiten, die in diesem Feld ausgewählt sind. In der Liste sind alle Nutzergruppen sowie alle Nutzer aufgelistet. Der Eintrag „JEDER“ bedeutet, dass dieses Dokument von allen Anwendern bearbeitet werden kann. Ein Nutzer mit ADMIN-Recht kann das Dokument immer bearbeiten.

**Aktuelle Version**

In diesem Feld können Sie die Versionsnummer des Dokumentes ablesen. Steht in dem Feld <Entwurf> handelt es sich um einen noch nicht freigegebenen Entwurf. Ein neues Dokument wird immer als Entwurf angelegt.


**Geändert am**

In diesem Feld können Sie ablesen, wann das Dokument zuletzt bearbeitet wurde.

**Geändert von**


In diesem Feld können Sie ablesen, von wem das Dokument zuletzt bearbeitet wurde.

**Dokument freigeben (einchecken)**

Mit der Schaltfläche  können Sie den aktuellen Entwurf freigeben. Es erfolgt eine Abfrage, ob Sie das Dokument wirklich für die Verwendung freigeben wollen. Nach der Freigabe erhält das Dokument die nächste Versionsnummer. Das Dokument ist nach der Freigabe nicht mehr löschar.


Im MEDICAL OFFICE Information Manager werden nur freigegebene Dokumente verwendet.

**Neuen Entwurf erstellen (auschecken)**

Mit der Schaltfläche  können Sie auf der Basis der aktuellen Version einen neuen Entwurf erstellen. Es erfolgt eine Abfrage, ob Sie für das Dokument wirklich einen neuen Entwurf erstellen wollen.

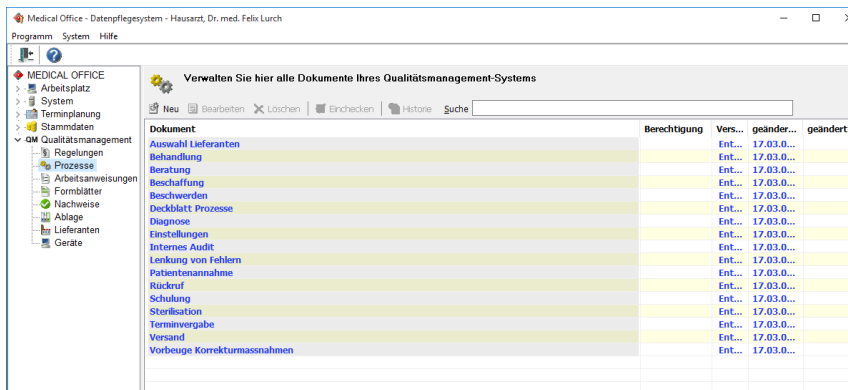
Nach dem Ausschicken erhält das Dokument die Version <Entwurf>. Das neue Dokument ist im QM-Modul solange nicht verwendbar bis es freigegeben wird.

## Vorherige Versionen anzeigen

Mit der Schaltfläche  können Sie sich die vorherigen Versionen anzeigen lassen. Es ist zwar möglich aus diesen Versionen Inhalt zu kopieren, die vorherigen Versionen können jedoch nicht bearbeitet werden.

## Prozesse

In dieser Kategorie können Sie die Vorlagen/Dokumente für den QM-Ordner „Prozesse“ erstellen, bearbeiten bzw. deren Eigenschaften festlegen.

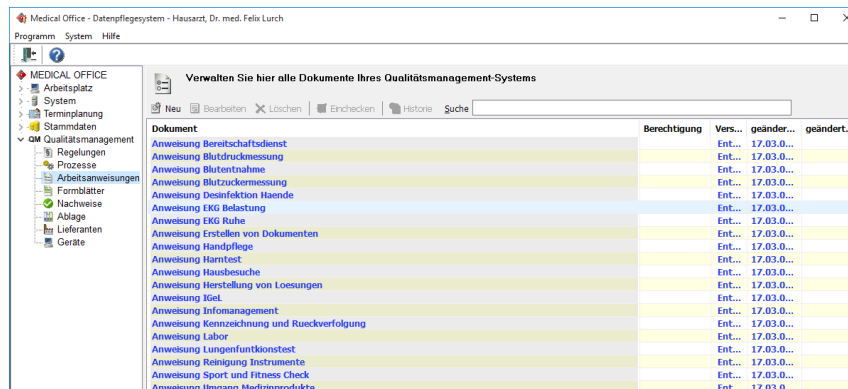


Dokument	Berechtigung	Vers...	geänder...	geändert...
Auswahl Lieferanten		Ent...	17.03.0...	
Behandlung		Ent...	17.03.0...	
Beratung		Ent...	17.03.0...	
Beschaffung		Ent...	17.03.0...	
Beschwerden		Ent...	17.03.0...	
Deckblatt Prozesse		Ent...	17.03.0...	
Diagnose		Ent...	17.03.0...	
Einstellungen		Ent...	17.03.0...	
Internes Audit		Ent...	17.03.0...	
Lenkung von Fehlern		Ent...	17.03.0...	
Patientenannahme		Ent...	17.03.0...	
Rückruf		Ent...	17.03.0...	
Schulung		Ent...	17.03.0...	
Sterilisation		Ent...	17.03.0...	
Terminvergabe		Ent...	17.03.0...	
Versand		Ent...	17.03.0...	
Vorbeuge Korrekturmaßnahmen		Ent...	17.03.0...	

Die Ansicht und Bedienung dieser Kategorie ist identisch mit der Kategorie „Regelungen“ und dort ausführlich beschrieben.

## Arbeitsanweisungen

In dieser Kategorie können Sie die Vorlagen/Dokumente für den QM-Ordner „Arbeitsanweisungen“ erstellen, bearbeiten bzw. deren Eigenschaften festlegen.

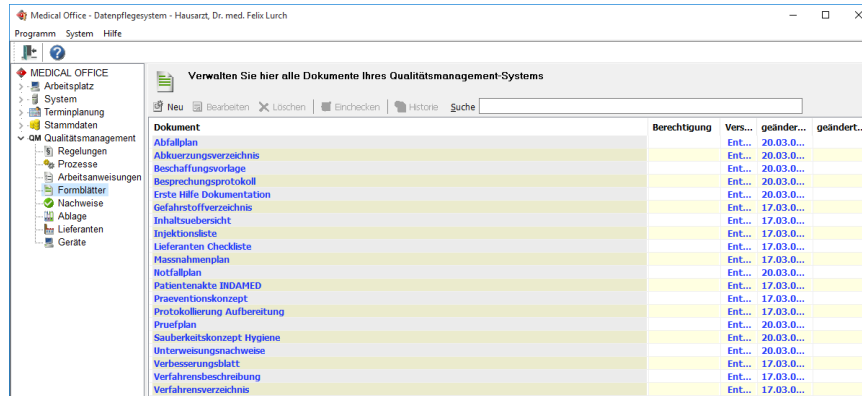


Dokument	Berechtigung	Vers...	geänder...	geändert...
Anweisung Bereitschaftsdienst		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Blutdruckmessung		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Blutentnahme		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Blutzuckermessung		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Desinfektion Haende		Ent...	17.03.0...	
Anweisung EKG Belastung		Ent...	17.03.0...	
Anweisung EKG Ruhe		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Erstellen von Dokumenten		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Handpflege		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Harnstest		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Hausbesuche		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Herstellung von Loesungen		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Iktel.		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Infomanagement		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Kennzeichnung und Rueckverfolgung		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Labor		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Lungenfunktionstest		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Reinigung Instrumente		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Sport und Fitness Check		Ent...	17.03.0...	
Anweisung Umgang Medizinprodukte		Ent...	17.03.0...	

Die Ansicht und Bedienung dieser Kategorie ist identisch mit der Kategorie „Regelungen“ und dort ausführlich beschrieben.

## Formblätter

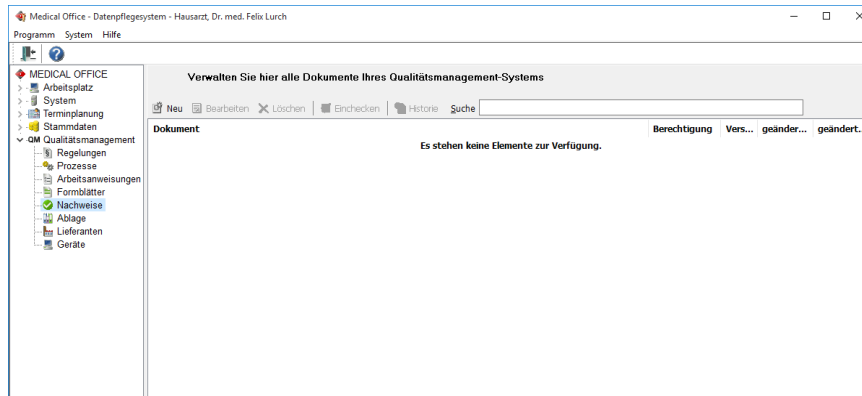
In dieser Kategorie können Sie die Vorlagen/Dokumente für den QM-Ordner „Formblätter“ erstellen, bearbeiten bzw. deren Eigenschaften festlegen.



Die Ansicht und Bedienung dieser Kategorie ist identisch mit der Kategorie „Regelungen“ und dort ausführlich beschrieben.

## Nachweise

In dieser Kategorie können Sie die Vorlagen/Dokumente für den QM-Ordner „Nachweise“ erstellen, bearbeiten bzw. deren Eigenschaften festlegen.



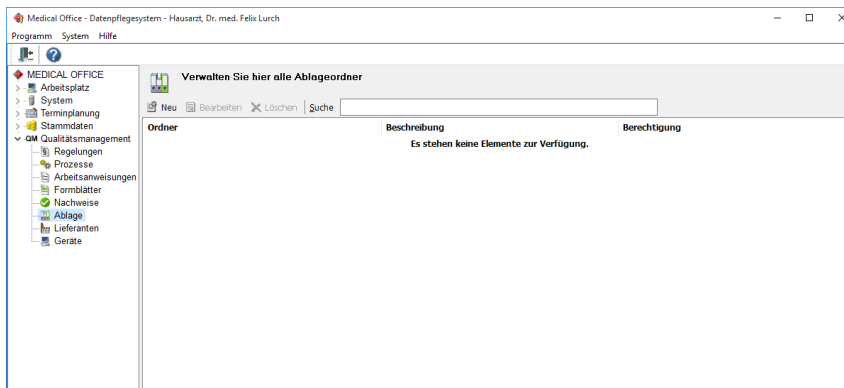
Die Ansicht und Bedienung dieser Kategorie ist identisch mit der Kategorie „Regelungen“ und dort ausführlich beschrieben.



## Ablage

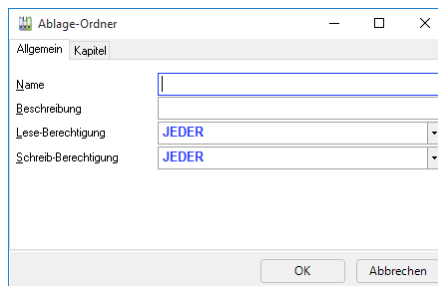
In dieser Kategorie können Sie eine individuelle Dateiablage konfigurieren. Diese Dateiablage erscheint im MEDICAL OFFICE Information Manager. Mit Hilfe dieser Dateiablage können Sie Dokumente in Gruppen verwalten. Es können beliebig viele Ablagen angelegt werden. In jeder Ablage können zusätzlich Unterkategorien (Kapitel) angelegt werden.

Stellen Sie sich eine Ablage als einen Leitz®-Ordner vor und die Kapitel als Trennseiten in diesem Ordner.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Ablagen. Um eine Ablage hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit dem Suchfeld können Sie eine Ablage in der Liste suchen.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung einer Ablage wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.



### ◀Allgemein▶

Mit dieser Registerkarte legen Sie allgemeine Einstellungen der Ablage fest.

#### Name

Name dieser Ablage.

#### Beschreibung

Hier können Sie eine Beschreibung der Ablage hinterlegen.

#### Lese-Berechtigung

Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Lese-Rechte auf diese Ablage festlegen. Es haben nur die Nutzer die Möglichkeit dieses Dokument zu lesen, die in diesem Feld ausgewählt sind. In der Liste sind alle Nutzergruppen sowie alle Nutzer aufgelistet. Der Eintrag „JEDER“ bedeutet, dass diese Ablage für alle Anwender sichtbar ist.

#### Schreib-Berechtigung

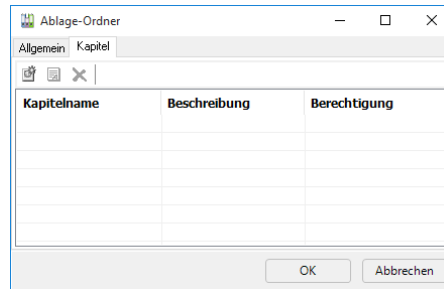
Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Schreib-Rechte auf diese Ablage festlegen. Es haben nur die Nutzer die Möglichkeit dieser Ablage Dokument hinzuzufügen, die in diesem Feld ausgewählt sind. In der Liste sind alle Nutzergruppen sowie alle Nutzer aufgelistet.

### Standarddokument

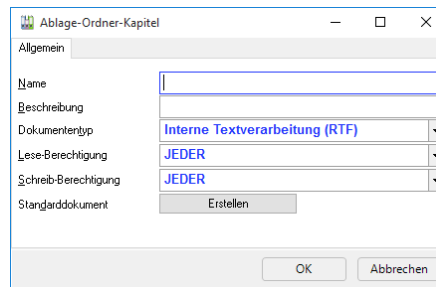
Mit dieser Schaltfläche können Sie ein Standarddokument für diese Ablage definieren. Dieses Standarddokument wird als Vorlage verwendet, wenn Sie der Ablage ein neues Standarddokument hinzufügen.

### ◀Kapitel▶

Mit der Registerkarte ▶Kapitel◀ definieren Sie die Kapitel dieser Ablage. Wenn Sie keine Kapitel definieren, verwendet das System automatisch „unbenannt“ als Bezeichnung des einzigen Kapitels der Ablage.



In diese Registerkarte sehen Sie eine Liste aller bereits definierten Kapitel. Mit den Schaltflächen oberhalb der Liste können Sie vorhandene Kapitel bearbeiten oder löschen sowie weitere Kapitel anlegen. Es erscheint der Dialog „Ablage Ordner Kapitel“.



### Name

Name des Kapitels. Je kürzer und prägnanter der Namen, desto mehr Kapitel haben Sie später im sichtbaren Bereich Ihres Bildschirms.

### Beschreibung

Hier können Sie eine Beschreibung des Kapitels hinterlegen.

### Lese-Berechtigung

Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Lese-Rechte auf dieses Kapitel festlegen. Es haben nur die Nutzer die Möglichkeit dieses Kapitel zu sehen, die in diesem Feld ausgewählt sind. In der Liste sind alle Nutzergruppen sowie alle Nutzer aufgelistet. Der Eintrag „JEDER“ bedeutet, dass dieses Kapitel für alle Anwender sichtbar ist.

### Schreib-Berechtigung

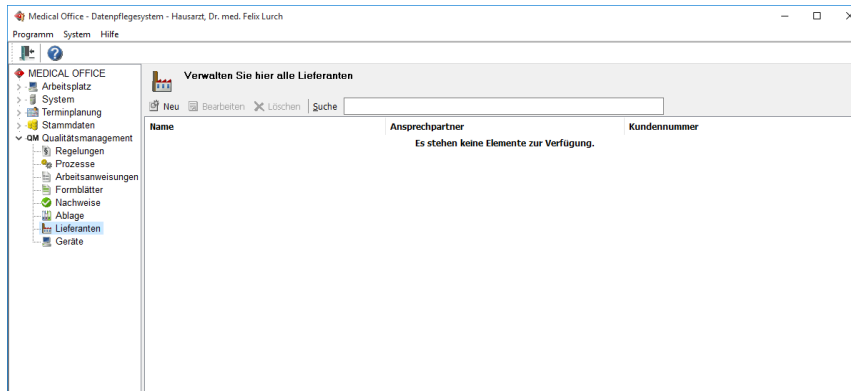
Mit Hilfe dieser Liste können Sie die Schreib-Rechte auf dieses Kapitel festlegen. Es haben nur die Nutzer die Möglichkeit diesem Kapitel Dokument hinzuzufügen, die in diesem Feld ausgewählt sind. In der Liste sind alle Nutzergruppen sowie alle Nutzer aufgelistet.

### Standarddokument

Mit dieser Schaltfläche können Sie ein Standarddokument für dieses Kapitel definieren. Dieses Standarddokument wird als Vorlage verwendet, wenn Sie dem Kapitel ein neues Standarddokument hinzufügen.

## Lieferanten

In dieser Kategorie können Sie Ihre Lieferanten erfassen.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Lieferanten. Um einen Lieferanten hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit dem Suchfeld können Sie einen Lieferanten in der Liste suchen.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Lieferanten wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

### ◀Allgemein▶

Mit dieser Registerkarte legen Sie allgemeine Einstellungen der Lieferanten fest.

#### **Name**

Name dieser Lieferanten.

#### **Ansprechpartner**

Hier geben Sie Ihren Ansprechpartner ein.

#### **Kundennummer**

Hier können Sie Ihre Kundennummer erfassen.

#### **Benutzername**

Falls Sie einen Benutzernamen (z.B. für einen Onlinezugang) haben, können Sie diesen hier erfassen.

#### **Kennwort**

Falls Sie ein Kennwort (z.B. für einen Onlinezugang) haben, können Sie dieses hier erfassen.

**Webadresse**

Hier können Sie die Homepage des Lieferanten hinterlegen.

**Straße**

In diesem Feld geben Sie die Straße des Lieferanten ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. In dem Feld hinter |Straße| wird die Hausnummer eingegeben.

**PLZ/Ort**

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort des Lieferanten 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.

**Telefon**

Telefonnummer des Lieferanten. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

**Fax**

Telefaxnummer des Lieferanten. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

---

## Geräte

In dieser Kategorie können Sie Ihre Geräte verwalten.



In dieser Kategorie sehen Sie auf der rechten Seite eine Liste aller bereits angelegten Geräte. Um ein Gerät hinzuzufügen, zu bearbeiten oder zu löschen verwenden Sie die Schaltflächen links vor dem Suchfeld. Mit dem Suchfeld können Sie ein Gerät in der Liste suchen.

Zur Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Gerätes wird Ihnen folgender Dialog angezeigt.

### ◀Allgemein▶

Mit dieser Registerkarte erfassen Sie allgemeine Informationen zum Gerät.

#### Bezeichnung

Bezeichnung des Gerätes.

#### Klasse

Klasse des Gerätes. Es gibt folgende Einträge:

- <ohne> Das Gerät ist kein Medizinprodukt und unterliegt nicht dieser Klassifizierung.
- <Klasse I > Keine methodische Risiken, geringer Invasivitätsgrad, kein oder unkritischer Hautkontakt, vorübergehende Anwendung ≤ 60 Minuten
- <Klasse IIa> Anwendungsrisiko, mäßiger Invasivitätsgrad, kurzzeitige Anwendungen in chirurgisch geschaffenen Körperöffnungen, kurzzeitig ≤ 30 Tage, ununterbrochen oder wiederholter Einsatz des gleichen Produktes
- <Klasse IIb> Erhöhtes methodisches Risiko, systematische Wirkungen, Langzeitanwendungen, nicht invasive Empfängnisverhütung, langfristig ≥ 30 Tage, sonst wie bei kurzzeitig,
- <Klasse III> entspricht hohem Gefahrenpotential, Besonders hohes methodisches Risiko, langfristige Medikamentenabgabe, unmittelbare Anwendung an Herz, zentralem Kreislaufsystem oder zentralem Nervensystem, invasive Empfängnisverhütung und natürlich invasive Empfängnisverhütung

#### Typ

Erfassen Sie den Typ des Gerätes.

#### Geräte-ID

Erfassen Sie hier die Geräte-IS, sofern das Gerät über eine verfügt.

#### Seriennummer

Erfassen Sie in diesem Feld die Seriennummer, sofern das Gerät über eine verfügt.

#### CE-Kennzeichnung

Aktivieren Sie diese Option, sofern das Gerät über eine CE-Kennzeichnung verfügt.

#### Hersteller

Mit den Optionen, die zu dieser Gruppe gehören, erfassen Sie Informationen zum Hersteller des Gerätes.

#### Name

Name des Herstellers.

**Straße**

In diesem Feld geben Sie die Straße des Herstellers ein. Die Straße kann aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen bestehen und maximal 28 Zeichen lang sein. In dem Feld hinter |Straße| wird die Hausnummer eingegeben.

**PLZ/Ort**

In die Felder |PLZ/Ort| werden die Postleitzahl und der Ort des Herstellers 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.

**Telefon**

Telefonnummer des Herstellers. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

**Fax**

Telefaxnummer des Herstellers. Sie darf maximal 20 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

**Email**

E-Mail Adresse des Herstellers. Sie darf maximal 130 Zeichen lang sein und aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen bestehen.

**Lieferant**

Wählen Sie hier den Lieferanten des Gerätes aus.

**Standort**

Erfassen Sie hier den Standort des Gerätes in Ihrer Institution.

**Verantwortlicher**

Hier können Sie den verantwortlichen Nutzer festlegen. Ihm werden dann später die Termine für die nächste Prüfung etc. zugeordnet. Es kann nur ein Nutzer verantwortlich sein.

**Berechtigte**

Hier können Sie festlegen, wer die Berechtigung zur Benutzung dieses Gerätes hat. Mit dem Symbol am rechten Rand wählen Sie die betreffenden Nutzer aus.

**Angeschafft am**

Erfassen Sie das Datum, an welchem das Gerät angeschafft wurde.

**Garantie bis**

Erfassen Sie das Datum, bis wann die Garantie des Gerätes läuft.

**Wartungsvertrag**

Falls Sie einen Wartungsvertrag für das Gerät haben, erfassen Sie hier das Datum.

**Letzte Überprüfung**

Erfassen Sie hier das Datum der letzten Überprüfung des Gerätes.

**Nächste Überprüfung**

Erfassen Sie hier das Datum der nächsten Überprüfung des Gerätes.

**Status**

Mit Status legen Sie fest, ob das Gerät aktiv (benutzt wird) oder inaktiv ist.

---

# ANLAGEN

---

## Anlage 1

Anlage 1 ist ein Beispiel für eine Import-XML-Datei, die von der XML-Schnittstelle der Auftragsverwaltung importiert werden kann.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>  
<medicaloffice>  
</medicaloffice>
```





# INDEX

---

## §

- §301 ambulantes Operieren · 4-56
- §302 Heilmittelabrechnung · 4-50

---

## A

- Ablage · 7-5
- Abrechner
  - Einstellungen für Rechnungslegung* · 4-58
  - HVM konfigurieren* · 4-66
  - individuelle Vorgaben einstellen* · 4-64
- Abrechner · 4-44
  - §302 Heilmittelabrechnung* · 4-50
  - allgemeine Einstellungen* · 4-45
  - BG-Einstellungen* · 4-55
  - eGK* · 4-49
  - Einstellungen für §301 ambulantes Operieren* · 4-56
  - GOÄ-Einstellungen* · 4-53
  - KV-Vorgaben* · 4-51
  - Nebenbetriebsstätten* · 4-47
- Abrechner
  - Abrechnungsarten festlegen* · 4-60
- Abrechner
  - Mahnwesen konfigurieren* · 4-62
- Abrechner
  - Konten festlegen* · 4-63
- Abrechner
  - PVS konfigurieren* · 4-68
- Abrechner
  - Medikamentenverordnung konfigurieren* · 4-69
- Abrechner
  - Statistikschablonen konfigurieren* · 4-71
- Abrechner
  - DMP konfigurieren* · 4-73
- Abrechner
  - GUSbox konfigurieren* · 4-76
- Abrechner
  - HÄVG einrichten* · 4-77
- Abrechner
  - HVM einrichten* · 4-78
- Abrechner
  - Ringversuchszertifikate* · 4-80
- Abrechner

- Zeitbudget der Leistungserbringer* · 4-81
- Abrechnungsarten festlegen · 4-60
- Analogziffer definieren · 13
- Anbindung med. Geräte · 4
- Arbeitsanweisungen · 7-3
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - Programm mehrfach starten* · 3-2
- Arbeitsplatzeinstellungen · 3-1
  - Allgemein* · 3-1
  - Größe des Hauptfensters festlegen* · 3-1, 3-2
  - Schnellzugriff auf externen Terminplaner* · 3-2
  - Schnellzugriff auf Textverarbeitung* · 3-2
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - altes Privatrezeptformular verwenden* · 3-2
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - Dateiserver einsetzen* · 3-3
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - Kartenleser* · 3-20
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - Telefonmodul* · 3-21
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - Bargeldkasse* · 3-22
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - Entlasswartezone* · 3-23
- Arbeitsplatzeinstellungen
  - Größe des Hauptfensters festlegen* · 4-47
- Arzttrennung · 4-37
- Aufträge
  - Auftragsblock* · 2
  - BDT-Geräteanbindung* · 4
  - Gebührenziffern erfassen* · 8
  - Grundleistungen* · 4
  - Komplexauftrag* · 3
  - Laboraufträge* · 3
- Auftragsverwaltung · 1
  - eigene Aufträge anlegen* · 1
- Autotexte erfassen · 42

---

## B

- Bargeldkasse · 3-22
- BG-Einstellungen · 4-55
- Briefvorlagen erstellen · 44
- Buchhaltung
  - Konten festlegen* · 4-63
- Buchhaltungsschnittstelle · 4-41, 4-42

---

**D**

Datensicherung · 3-24  
Dauerdiagnosen  
    *automatische Abrechnung* · 4-38  
Diagnose-Auftrags-Verknüpfungen · 15, 16, 18  
Diagnosekontrolle · 4-90  
DMP Datenannahmestelle festlegen · 4-73  
Dokumentenablage · 4-6  
Drucker  
    *Blankoformulardruck*  
        benutzerdefinierte Formulare · 3-9, 4-31  
        verwenden · 3-14, 4-29  
    *Formulardrucker*  
        festlegen · 3-17  
        Ränder einrichten · 3-15  
Drucker und Formulare · 4-28

---

**E**

eGK · 4-49  
Externe Programme einbinden · 4-9, 4-10

---

**F**

Formblätter · 7-4  
Formulardruck · 3-8  
    *Eigenes Rechnungsformular erstellen* · 3-13, 4-36  
    *Erweiterte Druckformulare verwenden* · 3-8, 3-11, 3-12, 3-13, 4-31, 4-32, 4-33, 4-34, 4-35  
    Ränder einrichten · 3-14  
Formulare  
    *Blankoformulardruck verwenden* · 3-14, 4-29  
freie Textkategorien definieren · 4-14

---

**G**

Gebührenordnung anpassen · 6-75  
Gebührenziffer  
    *Analogziffer* · 13  
    definieren · 8, 9  
Gebührenziffern  
    löschen · 9  
Geräte · 7-8  
Geräteanbindung · 9  
GOÄ-Einstellungen · 4-53  
    *PVS konfigurieren* · 4-68  
Grundleistungskontrolle · 4-90  
GUSbox  
    *Einstellungen* · 4-76

---

**H**

Hauptfenster · 2-1  
HÄVG  
    *Einrichtung* · 4-77  
Hilfe · 2-4  
    *Handbuch aufrufen* · 2-4  
    *weitere Informationsquellen* · 1-1  
Hilfsmittel  
    *eigene Hilfsmittel anlegen* · 27  
HL7  
    *EPA konfigurieren* · 4-25  
    *Filter verwenden* · 4-26, 4-27  
    *Schnittstelle konfigurieren* · 4-20  
HVM  
    *Einrichtung* · 4-78  
HVM konfigurieren · 4-66

---

**I**

Impfplaner  
    *installieren* · 3-7, 3-8  
Institution · 4-36  
    *Allgemein* · 4-37  
    *Buchhaltungsschnittstelle* · 4-41, 4-42  
    *Praxisgebührsonderziffern* · 4-39  
    *Punktwerte* · 4-38

---

**K**

Kartenleser · 3-20  
Kennwörter  
    *eingeben* · 2-1  
KIS  
    *Schnittstelle konfigurieren* · 4-20  
KV-connect · 4-103  
KV-Vorgaben · 4-51  
    *Mahnwesen konfigurieren* · 4-62

---

**L**

Labor anlegen · 32, 33, 34  
Labor-DFÜ einrichten · 33  
Leistungserbringer · 4-81  
    *allgemeine Einstellungen* · 4-82  
    *Briefkopf* · 4-84  
    *IV-Verträge* · 4-87  
    *Leistungsbereiche* · 4-85  
    *Selektivverträge S3C* · 4-86  
    *Selektivverträge Telematik ARGE* · 4-86  
Lieferanten · 7-7  
Löschen

einer Gebührensatz · 9

---

## M

Medikamente

*eigene Medikamente anlegen* · 22

Medikamentenverordnung konfigurieren · 4-69

MEDIMED · 4-69

---

## N

Nachweise · 7-4

Nebenbetriebsstätten · 4-47

Nutzer · 4-88

*Allgemeine Eigenschaften* · 4-89

*Auftragsblätter zuordnen* · 4-94

*Auftragsgruppen definieren* · 4-94

*Eigenschaften* · 28, 29, 31, 34, 37, 38

*globale Zugriffsrechte* · 4-96

*iPad Einstellungen* · 4-102

*Krankenblattansichten definieren* · 4-91

*Kundenportalzugang einrichten* · 4-102

*Nutzergruppen* · 4-96

*Zugriffseinstellungen Recall* · 4-101

*Zugriffseinstellungen Terminplan* · 4-100

*Zugriffsrechte*

*Terminzonen* · 4-97

*Zugriffsrechte abrechnerspezifisch* · 4-98

---

## P

Patientenmarkierungen erfassen · 38, 39

Praxisgebührensonderziffern · 4-39

Privatärztliche Verechnungsstelle · 4-68

Privatliquidation

*Chefarztliquidation* · 4-54

*pauschale Sachkosten* · 4-54

Prozesse · 7-3

Punktwerte · 4-38

PVS · 4-68

---

## Q

Qualitätsmanagement · 1, 7-1

*Ablage* · 7-5

*Arbeitsanweisungen* · 7-3

*Formblätter* · 7-4

*Geräte* · 7-8

*Lieferanten* · 7-7

*Nachweise* · 7-4

*Prozesse* · 7-3

*Regelungen* · 5-1, 5-6, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 26, 28, 36, 7-1

---

## R

Rechnung

*Einstellungen* · 4-58

*Steuernummer* · 4-59

*Umsatzsteuerbefreiung* · 4-59

Rechnungen

*Mahnwesen konfigurieren* · 4-62

*Rechnungsnummernkreise anlegen* · 4-19

*Standard-Rechnungszeitraum vorgeben* · 4-64

Rechnungsnummernkreise · 4-19

Regelungen · 5-1, 5-6, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 26, 28, 36, 7-1

Ringversuchszertifikate · 4-80

---

## S

Statistikschablonen · 4-71

Systemeinstellungen · 4-1

*Allgemein* · 4-1, 4-16, 4-18, 4-19

*Rechnungsnummernkreise anlegen* · 4-19

---

## T

Telefonmodul konfigurieren · 3-21

Terminplan für Laborbefunde und Dokumente · 4-75

Terminplanung · 5-1

Therapiepläne anlegen · 6-73

---

## V

Versionsnummer · 2-5

---

## Z

Zeitbudgetvorgaben · 4-81