

2.181.3000

BENUTZERHANDBUCH CGM PCPO

CGM Arztsysteme Österreich GmbH

Firmensitz: Ricoweg 22 | A – 2351 Wr. Neudorf | FN 81167p, LG Wiener Neustadt

Postanschrift, Geranienstraße 1 | A – 4481 Asten

arztsysteme.at@cgm.com

T +43 (0) 50 818 100

F +43 (0) 50 818 199

cgm.com/at

Informationen gem. Art. 13/14 DSGVO CGM Arztsysteme Österreich GmbH CGM PCPO

1. Datenschutzorganisation und Zuweisung von Verantwortlichkeiten im Datenschutz

CGM Arztsysteme Österreich GmbH – ein Unternehmen der CGM SE erachtet den verantwortungsvollen Umgang und die Achtung des Schutzes personenbezogener Daten als obersten Grundsatz. CGM Arztsysteme Österreich GmbH sichert stets die genaue Einhaltung aller relevanten Rechtsvorschriften (insbesondere Datenschutz-Grundverordnung [DSGVO] und Datenschutzgesetz [DSG]) bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten ein.

CGM SE (<https://www.cgm.com/corp/impressum/Impressum.de.jsp>) hat ein zentrales Datenschutzmanagement eingeführt, das innerhalb aller CGM-Unternehmen ein einheitliches und hohes Niveau für den Schutz personenbezogener Daten gewährleistet und die Einhaltung der entsprechenden Datenschutzvorschriften sicherstellt.

Mit dieser Datenschutzerklärung erfüllen wir unsere Informationspflichten und stellen Ihnen Informationen über den Umgang mit Daten bei der CGM zur Verfügung. Diese Datenschutzerklärung bezieht sich auf CGM PCPO.

Die aktuellste Version dieser Datenschutzerklärung finden Sie immer im Benutzerhandbuch von CGM PCPO sowie in CGM PCPO selbst.

Die Datenschutzerklärung für die **Internetpräsenz** können folgenden Internetseiten entnommen werden:

https://www.cgm.com/at/datenschutz_8/datenschutzerklaerung.de.jsp

2. Arztinformationssystem CGM PCPO

CGM Arztsysteme Österreich GmbH ist ein für alle gängigen ärztliche Präzisionsformen im ambulanten Sektor geeignetes ärztliches Informations- und Abrechnungssystem und unterstützt Praxen bei der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, der strukturierten Dokumentation, der Praxisverwaltung, der Abrechnung, der Verordnung sowie der Erfüllung weiterer Anforderungen an die Praxis, wobei eine modulare Erweiterung jederzeit möglich ist. CGM PCPO verfügt über ein eigenes Benutzerrechte-Konzept. Der Zugriff auf die Software ist somit nur berechtigten Personen gestattet. Das Konzept regelt neben dem Zugriff auf das Produkt selbst auch den Zugriff auf bestimmte Module sowie die Regelung von Schreib- und Leserechten. Grundsatz des Konzepts ist, dass nur Personen, bei denen dies für die Erfüllung gesetzlicher oder vertraglicher Pflichten oder für Verarbeitungen, für die eine Einwilligung vorliegt, unbedingt notwendig ist, ausschließlich jene Daten verarbeiten, die zur Erbringung erforderlich sind.

3. Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch CGM

Personenbezogene Daten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person.

Die CGM speichert bei der Verwendung der angebotenen Produkte / Dienste folgende Arten von Daten auf ihren Server:

- **Vertrags- und Registrierungsdaten**
- **Daten zum technischen Betrieb**

Wir verpflichten uns gemäß DSGVO und DSG, sämtliche Vertragsdaten, sämtliche Protokoll- und sämtliche Daten zum technischen Betrieb

nach Kündigung Ihres Vertrages zu löschen. Soweit uns eine längere gesetzliche Verpflichtung zur Aufbewahrung trifft, werden die Daten erst nach Ablauf dieser Frist gelöscht.

Daten zum technischen Betrieb (definiert in Punkt 3.2) werden nur so lange gespeichert, wie es technisch notwendig ist, spätestens jedoch nach Kündigung Ihres Vertrages gelöscht, sofern dem keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht entgegensteht.

3.1 Vertrags- und Registrierungsdaten

Vertrags- und Registrierungsdaten dienen der Zuordnung und Betreuung eines zwischen der Praxis und CGM Arztsysteme Österreich GmbH geschlossenen Vertragsverhältnisses. Zu diesen Daten gehören:

- Daten der Ordination
 - o Praxisname
 - o Praxistyp
 - o Adressdaten (Postleitzahl, Ort, Straße, Land)
 - o Telefon
 - o Vertragspartnernummer
- Arztdaten
 - o Anrede / Titel
 - o Vorname / Nachname
 - o Namenszusatz

Des Weiteren optional hinzugefügt werden können:

- Fachgruppe
- Steuerklassifikation und Steuernummer
- Ordinationszeiten
- Geburtsdatum
- Kontaktdaten (Telefon privat, Telefon mobil, Email, Webseite)
- Bankdaten (Einzugsermächtigung)
- Ansprechpartner (Name, Geburtsdatum, Abteilung)
- Marketingattribute

Im Rahmen der Vertrags- und Geschäftsbeziehung bekannt gewordene personenbezogene Daten werden von CGM Arztsysteme Österreich GmbH nur gespeichert und verarbeitet, soweit dies zur Durchführung des Softwarepflegevertrages, insbesondere zur Auftragsabwicklung und Kundenbetreuung, notwendig ist.

Nur bei vorliegender Einwilligung können diese Daten auch für die in der Einwilligung genannten Zwecke (zB produktbezogene Umfragen und Marketingzwecke) genutzt werden.

Die Weitergabe, der Verkauf oder sonstige Übermittlung personenbezogener Daten an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, dass dies zum Zwecke der Vertragsabwicklung erforderlich ist oder eine ausdrückliche Einwilligung vorliegt. Es kann beispielsweise erforderlich sein, dass CGM Arztsysteme Österreich GmbH Anschrift und Bestelldaten bei Produktbestellung an Vertriebs- und Servicepartner weitergeben oder die Anschrift an externe Produktionsfirmen zur Erstellung und dem Versand der Update-Datenträger. In diesen Fällen werden wir die Dritten, an die die Daten übermittelt werden, vertraglich zum vertraulichen Umgang mit den Daten und zur Überbindung dieser Verpflichtung auf die dort damit befassten Dienstnehmer verpflichten.

Die Vertragsdaten werden auf dem CGM Server in Deutschland gespeichert. Sie haben das Recht auf Auskunft über Ihre gespeicherten Daten, auf Berichtigung falscher Daten, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

3.2 Daten zum technischen Betrieb

Daten zum technischen Betrieb werden benötigt, um die in einem Vertrag zugesicherten Leistungen bereitstellen zu können. Die CGM erhebt Daten zum technischen Betrieb nur zu diesem Zweck und überprüft regelmäßig, dass nur die Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, die notwendig sind, um den technischen Betrieb ihrer Produkt-/Dienstleistungen bereitzustellen und zu verbessern.

Informationen gem. Art. 13/14 DSGVO CGM Arztsysteme Österreich GmbH CGM PCPO

Wenn Sie unsere Onlinedienste nutzen, werden zum Zweck der Systemischerheit temporär folgende Daten gespeichert:

- Domain-Namen,
- die IP-Adresse des anfragenden Rechners,
- das Zugriffsdatum, bzw. den Zugriffszeitpunkt
- die Dateianfrage des Clients (Dateiname und URL),
- die Anzahl der im Rahmen der Verbindung transferierten Bytes.

Für Online-Updates werden folgende Daten übermittelt und gespeichert:

- Vorname / Nachname
- HV-Nr
- Fachgruppe
- Modul-, Programmversionsinformation
- Hardware-, Betriebssystem- und Netzinfrastrukturinformationen

Zu Online-Updates zählen Dienste wie:

- Programmupdate
- Lizenzinformationen

Es gibt Daten zum technischen Betrieb, die erst nach Einwilligung übermittle werden. Dazu gehören Funktionen zur Verbesserung der Software wie

- **Übermittlung von Funktionszähler-Daten an CGM**
Übermittlung der Anzahl von einzelnen aufgerufenen Funktionen. Dabei werden Vorname, Nachname, HV-Nr, Fachgruppe sowie die IP-Adresse des Kunden übertragen.

4. Verarbeitung von personenbezogenen Daten in CGM PCPO auf dem Server Ihrer Praxis

- **Stammdaten der Praxis**
- **Stammdaten der Ordinationsmitarbeiter**
- **Personenbezogene Daten von zuweisenden Ärzten (Arztstammdaten)**
- **Patientendaten**
 - **Stammdaten**
 - **Besondere Kategorien personenbezogener Daten (bisher: „Sensible Daten“)**

Diese Daten werden in der Datenbank auf dem Server Ihrer Praxis gespeichert und verarbeitet.

4.1 Stammdaten der Praxis, der Ordinationsmitarbeiter und personenbezogene Daten von zuweisenden Ärzten

Die Speicherung von Stammdaten Ihrer Praxis ist insoweit notwendig, als diese für die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften und zur korrekten Nutzung der bei Ihnen vorhandenen Module/Erfüllung der Verträge benötigt werden. Pflichtangaben zu Stammdaten sind in CGM PCPO entsprechend gekennzeichnet. Zu den **Stammdaten der Praxis** gehören Daten wie:

- Praxisname
- Praxistyp
- Praxis-Adresse
- Fachgebiet(e)
- Arztdaten
 - Anrede / Titel
 - Vorname / Nachname / Namenszusatz
 - Vertragspartnernummer
 - Kundennummer
 - Adressdaten (Postleitzahl, Ort, Straße, Bundesland)
 - Kontaktdaten (Telefon, Fax, Email, Mailbox)
 - Ordinationszeiten
 - Geburtsdatum
 - Geschlecht
 - Bankverbindung
 - Stempeldaten

- ELGA-OID
- Mailbox-Adresse
- UID-Nr
- Steuernummer

Zu den **Stammdaten der Ordinationsmitarbeiter** gehören Daten wie:

- Anrede / Titel
- Vorname / Name
- Benutzerkürzel / Hashwert des Passwort
- Geschlecht
- Geburtsdatum
- Funktion/Funktion-Details
- Adressdaten (Postleitzahl, Ort, Straße, Bundesland)
- Kontaktdaten (Telefon, Mobil, Fax, DW, Email)

Zu den **personenbezogenen Daten von zuweisenden Ärzten** gehören Daten wie:

- Anrede / Titel
- Vorname / Nachname
- Institut
- Vertragspartnernummer
- Adressdaten (Postleitzahl, Ort, Straße)
- Kontaktdaten (4 Telefonnummern, E-Mail, Web)
- Fax
- Mailbox-Adresse
- Ordinationszeiten
- Urlaube
- Fachrichtungen
- Zusatzfächer
- Funktion
- Kassenverträge

Stammdaten werden im Rahmen verschiedener Funktionen und Module benötigt und zu diesem Zweck automatisch verwendet. Die Übertragung an Dritte erfolgt nach Zustimmung durch vorherige Einwilligung oder Benutzeraktion. Eine Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten ist – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften – möglich. Beschreibungen zur Berichtigung, Sperrung oder Löschung finden Sie in der aktuellen Gebrauchsanweisung.

4.2 Patientendaten

Zur Speicherung, Nutzung und sonstigen Verarbeitung von Patientendaten bedarf es der Zustimmung des Patienten oder einer gesetzlichen Bestimmung, die dies gestattet. Die Daten werden nicht automatisch in CGM PCPO generiert, sondern durch die Ordination, bzw. den dort tätigen Personen, in CGM PCPO erfasst.

Stammdaten des Patienten: Stammdaten des Patienten werden entweder automatisiert über e-Card oder manuell in CGM PCPO erfasst und bei Bedarf manuell ergänzt.

Es wird zwischen Daten, die für die korrekte Verarbeitung, gemäß der gesetzlichen oder vertraglichen Anforderungen notwendig sind und solchen, die zusätzlich durch den Versicherten bekannt gegeben werden, unterschieden.

Zu den „Pflichtangaben“ gehören Daten wie:

- Angaben zur Person (Vorname/Nachname/Namenszusätze/Geburtsdatum/Geschlecht/Titel)
- Adressdaten (Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort/Land)
- Angaben zum Kostenträger und Versicherungsart (z.B. Kostenträger, Versichertenstatus, Versichertennummer)
- Kostenanteilsbefreiung, Rezeptgebührenbefreiung
- Im Falle von Überweisungen Angaben wie
 - Überweisender Arzt
 - Untersuchungsauftrag
 - Diagnosen
- Daten des Hauptversicherten (Titel, Vorname, Nachname, Versicherungsnummer, Geburtsdatum, Geschlecht)

Informationen gem. Art. 13/14 DSGVO CGM Arztsysteme Österreich GmbH CGM PCPO

Zu den freiwilligen zusätzlichen Angaben gehören:

- Kontaktpersonen des Patienten (z. B. Sachwalter, medizinische Vertrauenspersonen, private Kontaktpersonen)
- Dienstgeberdaten (Name, Straße, Ort, Postleitzahl, Telefonnummer)
- Patientenfoto
- Telefon (4 Telefonnummern)
- Bankverbindung (Kontoinhaber, Bankname, IBAN, BIC, Kontonummer, BLZ)
- E-Mail-Adresse
- Geburtsname
- Zusatzanschriften
- Beruf / Bereich
- Verwandtschaftsverhältnis zum Hauptversicherten
- Hausarzt
- Zusatzversicherung
- Bemerkungen
- Zusatzinformationen

Besondere Kategorien personenbezogener Daten (bisher: „Sensible Daten“): Gesundheitsinformationen sind als solche durch die DSGVO und das DSG besonders geschützt.

Die Aufnahme der Daten in die Patientenakte ergibt sich aus der gesetzlichen Verpflichtung des Behandlenden, sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen (Dokumentationspflicht).

Hierzu gehören Daten wie

- Anamnese
- Diagnosen
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und ihre Wirkungen
- Eingriffe und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Arztbriefe
- Abrechnungsrelevante Daten wie
 - Gebührenordnungspositionen, ggf. mit Zusatzangaben gem. Vorgaben aus der zugrundeliegenden Gebührenordnung
 - Rechnungsdaten
 - Rechnungen
 - Mahnungen und Mahnstufen

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind möglich. Der ursprüngliche Inhalt kann bei Bedarf eingesehen werden. Löschungen können, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erfolgen. Ein Export der Daten in einem gängigen maschinenlesbaren Format ist möglich und kann dem Patienten auf Verlangen ausgehändigt werden. Die Verfahren und Funktionen werden im Benutzerhandbuch von CGM PCPO beschrieben.

4.3 Verarbeitung von Daten der Ordination und besonderer Arten personenbezogener Daten |Patientendaten in integrierten Modulen

Integrierte Module werden zusammen mit CGM PCPO standardmäßig installiert, interagieren mit diesem und verarbeiten personenbezogene Daten auf folgende Art und Weise:

Integrierte Module:

- **CGM ASSIST**

Der CGM Assist ist eine Schnittstelle, die standardisierte Zusatzfunktionen für das Arztinformationssystem ermöglicht.

Der CGM Assist selbst speichert keine Patientendaten dauerhaft auf der Festplatte. Zur Laufzeit werden personenbezogene Daten in einer Memory-Datenbank im Hauptspeicher der lokalen Instanz gespeichert.

Wird der Prozess beendet, werden alle Daten im Hauptspeicher automatisch gelöscht.

- **PRAXISARCHIV**

PRAXISARCHIV ermöglicht alle in der Arztpraxis anfallenden Bilder aus sämtlichen Videoquellen und Aufnahmen bildgebender Geräte sowie Fax und E-Mails digital zu archivieren.

Bei diesen Daten handelt es sich um Dokumente wie zum Beispiel gescannte Patientenbefunde, Ultraschallbilder oder sonstige Dokumente von bildgebenden Geräten.

- **C-Box**

Die C-Box ist ein Tool zur komfortablen ELGA-Anbindung für niedergelassene Ärzte und ermöglicht den Zugriff auf die e-Medikation und e-Befunde.

In der C-Box werden Stammdaten der Praxis und der Ordinationsmitarbeiter sowie Patientendaten für die Datenübertragung verarbeitet und optional in einem verschlüsselten Cache temporär zwischengespeichert.

- **CGM LIFE eSERVICES**

CGM LIFE eSERVICES sind Tools zur Online-Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten.

Patienten können direkt über die Webseite des Arztes online Termine buchen, gesichert mit Ärzten zu kommunizieren und Befunde online einsehen.

Die Daten werden Ende-zu-Ende verschlüsselt.

- **eCalendar**

Der eCalendar bietet Ärzten die Möglichkeit online auf Termine zugreifen zu können. Anwender können von unterwegs neue Termine eintragen, bestehende Termine ändern und sich einen Überblick über geplante Termine verschaffen.

Außerdem ermöglicht die Integration in CGM LIFE eSERVICES online gebuchte Termine direkt über das mobile Endgerät zu bestätigen oder abzulehnen.

Die Daten werden Ende-zu-Ende verschlüsselt.

5. Datenübermittlung

CGM PCPO übermittelt Daten elektronisch auf gesetzlicher, vertraglicher oder einwilligungsbasierter Grundlage nur nach Interaktion durch den Anwender oder – entsprechend der Zustimmung – automatisiert.

Zur elektronischen Übermittlung auf gesetzlicher Grundlage gehören

- Abrechnungen, wie
 - Kassenabrechnung (DVP)
- ELGA
 - eMedikationsdaten
 - eBefunde
- e-CARD
 - Konsultationen (online und offline)
 - Elektronische Bewilligungen (eBS)
 - Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (eAUM)
 - Disease Management Programme (DMP)
 - Arzneimittelbewilligungsservice (ABS)
 - Vorsorgeuntersuchungen (VU-NEU)
- Gerichteter Befundversand

Informationen gem. Art. 13/14 DSGVO CGM Arztsysteme Österreich GmbH CGM PCPO

Die Einhaltung der verpflichtenden Anforderungen der Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. – SVC so wie der einschlägigen Rechtsvorschriften (GTelG) zur sicheren Übertragung der Daten ist gewährleistet. Die Übermittlung erfolgt in der Regel über den gerichteten Befundversand (z.B. MEDICAL NET). Dieser überträgt Daten Ende-zu-Ende verschlüsselt.

Zur elektronischen Übermittlung auf vertraglicher Grundlage gehören

- **Elektronische Abrechnung von medizinischen Leistungen mit den Kostenträgern**
Anwender rechnen medizinische Leistungen gemäß Organisationsbeschreibung für den Datenaustausch mit Vertragspartnern (DVP) des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger ab und übermitteln diese elektronisch an den entsprechenden Kostenträger.
- **Elektronische Abrechnung von Medikamenten für hausapothekeführende Ärzte**
Hausapothekenführende Ärzte rechnen abgegebene Medikamente gemäß Organisationsbeschreibung für den Datenaustausch mit Vertragspartnern (DVP) des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger ab und übermitteln diese elektronisch an den entsprechenden Kostenträger.
- **Abrechnungsdaten für Selbstzahlerabrechnungsservice der CGM**
Ärzte können die gesamte Abrechnung von selbstzahlenden Patienten an Dienstleister auslagern. Dabei werden Daten übermittelt, welche zur Rechnungslegung benötigt werden. Die Übermittlung erfolgt in der Regel über den gerichteten Befundversand (z.B. MEDICAL NET)
- **DRT – Diabetes Register Tirol**
Es werden Nachname, Vorname, Sozialversicherungsnummer, Geschlecht, Postleitzahl, Geburtsdatum, Größe, Gewicht, Blutdruck, Laborwerte (HBA, HBAMOL) übergeben. Die Übermittlung dieser Daten ist an eine Modullizenz gebunden, die beim Kunden nach Kauf freigeschaltet wird.
- **Impfaufzeichnungen**
Für bestimmte Versicherungsträger werden Excel-Listen mit Impfzeichnungen der Patienten erstellt. Dabei werden Impfcharge, Impfstoff, Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum, Vorname, Nachname, Titel, Straße, Postleitzahl und Ort übermittelt.
- **SMS-Versand an Patienten**
Das SMS Modul ermöglicht den direkten SMS-Versand aus der Kartei sowie Sammel-SMS und Terminerinnerungen.
- **EBM Guidelines**
Die EbM-Guidelines fassen den vorhandenen Wissensstand aktuell und übersichtlich zusammen. Jeder Artikel bietet einen kurz gefassten aber prägnanten Überblick mit praxisgerechten Empfehlungen. So erhalten Ärzte für fast alle Konsultationsanlässe Informationen für die ärztliche Entscheidungsfindung.
- **DEP – Datenerfassungsprotokoll HCS**
Das Datenerfassungsprotokoll (gemäß BAO) wird extern bei HCS gesichert. Die Übermittlung der Daten erfolgt entsprechend den Vorgaben der gerichteten Befundkommunikation.

Die Einhaltung der entsprechenden Rechtsvorschriften (GTelG) zur sicheren Übertragung der Daten ist gewährleistet. Die Übermittlung erfolgt in der Regel über den gerichteten Befundversand (z.B. MEDICAL NET). Dieser überträgt Daten Ende-zu-Ende verschlüsselt.

Elektronische Datenübermittlung aus weiteren einwilligungsbasierten Verfahren

Zu weiteren einwilligungsbasierten Verfahren gehören solche Funktionen, die nicht zu den gesetzlichen oder vertraglichen Verfahren gehören.

Eine Übermittlung in Drittstaaten findet nicht statt.

6. Verpflichtung zur Vertraulichkeit, Datenschutzschulungen

Patientendaten, insbesondere die Gesundheitsdaten, unterliegen den Sicherheitsanforderungen der Datenschutzgesetze (DSGVO und DSG 2018). Zusätzlich drohen bei Verletzungen des Datengeheimnisses Strafen gemäß Strafgesetzbuch (StGB) sowie dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).

Wir beschränken den Zugriff auf Vertragsdaten, Protokolldaten und Daten zum technischen Betrieb auf Mitarbeiter und Auftragnehmer der CGM, für die diese Informationen zwingend erforderlich sind, um die Leistungen aus unserem Vertrag zu erbringen. Diese Personen sind an die Einhaltung dieser Datenschutzerklärung und an Vertraulichkeitsverpflichtungen (§ 6 DSG 2018, § 6 GTelG, §§ 119 ff StGB) verpflichtend gebunden. Die Verletzung dieser Vertraulichkeitsverpflichtungen kann mit Entlassung und Strafverfolgung geahndet werden.

Die Mitarbeiter werden regelmäßig auf Datenschutz geschult.

7. Sicherheitsmaßnahmen / Vermeidung von Risiken

Die CGM trifft alle notwendigen technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre personenbezogenen Daten sowie Ihrer Kundendaten (Patientendaten) vor unerlaubtem Zugriff, unerlaubten Änderungen, Offenlegung, Verlust, Vernichtung und sonstigen Missbrauch zu schützen. Hierzu gehören interne Prüfungen unserer Vorgehensweise bei der Datenerhebung, -speicherung und -verarbeitung, weiterhin Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz vor unberechtigtem Zugriff auf Systeme, auf denen wir Vertragsdaten oder Daten zum technischen Betrieb speichern. Datenschutzrechtliche Probleme und Sicherheitsrisiken, die von Dritten an uns herangezogen werden, versuchen wir ehestmöglich zu beheben.

8. Technische und organisatorische Maßnahmen

Um die Datensicherheit zu gewährleisten überprüft die CGM regelmäßig den Stand der Technik. Hierzu werden unter anderem typische Schadensszenarien ermittelt und anschließend der Schutzbedarf für einzelne personenbezogene Daten abgeleitet und in Schadenskategorien eingeteilt. Zudem wird eine Risikobewertung durchgeführt.

Weiterhin dienen differenzierte Penetrationstest zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit dieser technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung.

Zur Umsetzung geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen werden folgende Grundsätze normiert:

- **Backup / Datensicherung (Praxis)**
Zur Vorbeugung der Datenverluste werden die Daten regelmäßig gesichert (Backup des AIS und der Zusatzprodukte).
- **Privacy by design**
Die CGM achtet darauf, dass Datenschutz und Datensicherheit bereits in der Planung und Entwicklung von IT-Systemen berücksichtigt werden. Somit wird dem Umstand vorgebeugt, dass die Vorgaben des Datenschutzes und der Datensicherheit erst nach dem Bereitstellen von IT-Systemen durch teure und zeitaufwendige Zusatzprogrammierungen umgesetzt werden müssen. Bereits bei der Herstellung werden Möglichkeiten wie Deaktivierung von Funktionalitäten, Authentifizierung oder Verschlüsselungen berücksichtigt.
- **Privacy by default**

Weiterhin sind die Produkte der CGM im Auslieferungszustand bereits datenschutzfreundlich voreingestellt, so dass nur die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, die für den verfolgten Zweck erforderlich sind.

- **Kommunikation per E-Mail (Praxis / CGM)**

Sollten Sie mit der CGM per E-Mail in Kontakt treten wollen, weisen wir darauf hin, dass die Vertraulichkeit der übermittelten Informationen nicht gewährleistet ist. Der Inhalt von E-Mails kann von Dritten eingesehen werden. Wir empfehlen Ihnen daher, uns vertrauliche Informationen ausschließlich über den Postweg zukommen zu lassen.

- **Fernwartung**

In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass Mitarbeiter oder Auftragnehmer der CGM auf Patienten- und Kundendaten und somit evtl. auch auf ihre Daten der Ordination zurückgreifen müssen. Hierzu gibt es zentrale Regelungen der CGM.

- o Die Fernwartungs-Zugänge bleiben geschlossen und werden nur durch Kunden frei geschaltet.
- o Passwörter zu Kundensystemen werden nur für die Fernwartung erteilt.
- o Besondere Tätigkeiten werden durch das 4-Augenprinzip über qualifizierte Personen abgesichert
- o Wir verwenden Fernwartungsmedien, bei welchen der Kunde aktiv den Zugang freigeben muss und die Aktivitäten mitverfolgen kann.
- o Die Dokumentation des Fernwartungszugriffes erfolgt im CRM System. Dokumentiert werden: Ausführender Mitarbeiter, Zeitpunkt (Datum/Uhrzeit), Dauer, Zielsystem, das Fernwartungsmedium, kurze Beschreibung der Tätigkeit. Bei kritischen Tätigkeiten werden auch die nach dem als 4-Augenprinzip herangezogenen Mitarbeiter erfasst.
- o Die Aufzeichnung der Sitzungen ist verboten

9. Rechte der Betroffenen

Personenbezogene Daten des Arztes und der Ordinationsmitarbeiter

Sie haben das Recht auf Auskunft über zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie ggf. Rechte auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Bei der CGM erteilten Einwilligungen haben Sie das Recht, diese jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Darüber hinaus haben Sie das Recht, sich bei der für Sie zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Meinung sind, dass wir Ihre personenbezogenen Daten nicht richtig verarbeiten.

Wir verpflichten uns, sämtliche Vertragsdaten, sämtliche Protokolldaten und sämtliche Daten zum technischen Betrieb nach Kündigung Ihres Vertrages unaufgefordert zu löschen. Soweit uns eine längere gesetzliche Verpflichtung zur Aufbewahrung trifft, werden die Daten erst nach Ablauf dieser Frist gelöscht.

Daten zum technischen Betrieb (definiert in Punkt 3.2) werden nur so lange vorgehalten, wie es technisch notwendig ist, spätestens jedoch nach Kündigung Ihres Vertrages gelöscht, sofern dem keine gesetzliche Aufbewahrungsfrist entgegensteht.

Personenbezogene Daten Ihrer Patienten

Ihre Patienten haben das Recht auf Auskunft über zu ihnen gespeicherten Daten, Mitnahme dieser Daten (Recht auf Datenportabilität) sowie ggf. Rechte auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Bei den Löschanfragen sind Sie jedoch gesetzlich verpflichtet, die geltenden Aufbewahrungsfristen zu beachten

Bei der Ihnen erteilten Einwilligungen haben Ihre Patienten das Recht,

diese jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Darüber hinaus haben sie das Recht, sich bei der für sie zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn sie der Meinung sind, dass Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht richtig verarbeiten

10. Durchsetzung

Die CGM überprüft regelmäßig und durchgängig die Einhaltung dieser Datenschutzbestimmungen. Erhält die CGM formale Beschwerdeschriften, wird sie mit dem Verfasser bezüglich seiner Bedenken Kontakt aufnehmen, um eventuelle Beschwerden hinsichtlich der Verwendung von persönlichen Daten zu lösen. Die CGM verpflichtet sich, dazu kooperativ mit den entsprechenden Behörden, einschließlich Datenschutzaufsichtsbehörden, zusammenzuarbeiten.

11. Änderungen an dieser Datenschutzerklärung

Beachten Sie, dass diese Datenschutzerklärung von Zeit zu Zeit ergänzt und geändert werden kann. Sollten die Änderungen wesentlich sein, werden wir eine ausführlichere Benachrichtigung ausgeben. Jede Version dieser Datenschutzbestimmungen ist anhand ihres Datums- und Versionsstandes in der Fußzeile dieser Datenschutzerklärung (Stand) zu identifizieren. Außerdem archivieren wir alle früheren Versionen dieser Datenschutzbestimmungen zu Ihrer Einsicht auf Nachfrage beim Datenschutzbeauftragten der CGM Arztsysteme Österreich GmbH.

12. Verantwortlich für CGM Arztsysteme Österreich GmbH

Herr Gerhard Stimac
CGM Arztsysteme Österreich GmbH
Ricoweg 22
2351 Wiener Neudorf

Datenschutzbeauftragter

Bei Fragen hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden, der im Falle von Auskunftersuchen oder Beschwerden Ihnen zur Verfügung steht

Harald Lacherstorfer
CGM Arztsysteme Österreich GmbH
Geranienstraße 1
4481 Asten
Harald.Lacherstorfer@cgm.com

13. Zuständige Aufsichtsbehörde

Für die CGM Arztsysteme Österreich GmbH ist die

Österreichische Datenschutzbehörde
Barichgasse 40-42
1030 Wien
Telefon: +43 1 52 152-0
E-Mail: dsb@dsb.gv.at

Als Aufsichtsbehörde zuständig.



Dieses Handbuch einschließlich aller Teile unterliegt dem Urheberrecht. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der CGM Arztsysteme Österreich GmbH unzulässig.

Wir haben aus Rücksicht auf leichtere Lesbarkeit des Handbuches von geschlechtsspezifischen Differenzierungen (wie z.B. Arzt/Ärztin, Assistent/ Assistentin, Patient/Patientin, ...) Abstand genommen.

Bei der Zusammenstellung der Texte und Screenshots wurde mit größter Sorgfalt vorgegangen. Trotzdem können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, für diese kann seitens CGM Arztsysteme Österreich GmbH keine Haftung übernommen werden.

Für Verbesserungsvorschläge und Hinweise auf Fehler sind wir dankbar. Sie können diese per mail an arztsysteme.at@cgm.com richten.

Das Handbuch steht für unsere registrierten Kunden im Servicebereich unserer Homepage zum Download bereit.

INHALTSVERZEICHNIS

1. ALLGEMEINES ZUM BENUTZERHANDBUCH	35
1.1. Allgemeine Befehlssymbole	37
1.2. Tastaturbefehle in CGM PCPO	37
1.2.1. Karten-Dialog (eCard)	37
1.2.2. Terminkalender/Warteliste	37
1.2.3. Patientenkartei	38
1.2.4. Neu-Kartei	38
1.3. Arbeiten mit CGM PCPO	39
1.3.1. Das Hauptmenü	39
1.3.2. Funktionen im Hauptmenü	39
1.3.3. Menü Auswertungen	41
1.4. Der Programmstart in CGM PCPO	42
1.4.1. Benutzeranmeldung.....	42
1.4.2. Funktionen ohne Anmeldung.....	43
1.4.3. Statusmeldungen	43
2. BENUTZEBERECHTIGUNGSVERWALTUNG (BBV)	44
2.1. Datenschutzerklärung (DSVGO)	44
2.2. Voraussetzungen	44
2.3. Konfiguration.....	44
2.3.1. Benutzer konfigurieren	44
2.3.2. Passworrichtlinien anpassen	45
2.3.3. Benutzerfunktionen anpassen	46
2.3.4. Aktivieren der Benutzerberechtigungsverwaltung	46
2.3.5. Einstellungen auf Benutzerebene	46
2.3.6. Einstellungen auf Gruppenebene	47
2.4. Benutzerstammdaten	48
2.4.1. Anpassen vorhandener Benutzer durch den Hauptbenutzer.....	49
2.4.2. Anpassen vorhandener Benutzer durch Benutzer selbst	49
2.4.3. Passwort verschlüsseln	49
2.4.4. Personalisierung der Benutzer	50
2.4.5. Benutzer neu erfassen	50
2.4.6. Rechte von neu angelegten Benutzern.....	50
2.4.7. Neuer Benutzer ohne aktiver Benutzerberechtigungsverwaltung	51
2.4.8. Benutzer löschen	51
2.4.9. Gelöschten Benutzer wiederherstellen	51
2.4.10. Benutzer Passwort zurücksetzen.....	51
2.4.11. Gesperrten Benutzer entsperren.....	51
2.4.12. Benutzer automatisch gesperrt	52

2.4.13. Kartei Einstellungen von anderem Benutzer kopieren	52
2.5. Benutzerpasswort ändern.....	52
2.5.1. Benutzerpasswort ändern nach Ablauf der Gültigkeit.....	53
2.6. Arbeiten mit der Benutzerberechtigungsverwaltung	53
2.6.1. Suche nach Modulen oder Funktion.....	53
2.6.2. Zuordnung zu Gruppen	54
2.6.3. Hinweise zur Benutzerberechtigungsverwaltung	54
2.6.4. CGM PCPO Hauptbenutzer.....	54
2.6.5. CGM PCPO Systembenutzer	54
2.6.6. Berechtigungen zur Konfiguration	54
2.6.7. Sicherheit des Benutzerpasswortes	55
2.6.8. Benutzer Änderungsprotokoll.....	55
2.6.9. Auflistung der aktuellen Benutzerberechtigungen	55
3. DATENSICHERHEIT	58
3.1. Sichere Benutzeranmeldung und Systemdaten.....	58
3.2. Hinweise zur Datensicherheit	58
3.3. Sichere Datenträger.....	58
3.4. Meldung von Datenpannen	58
4. UMGANG MIT PATIENTENDATEN	59
4.1. Löschen von Patientendaten.....	59
4.2. Logisches Löschen von Patientendaten	59
4.2.1. Physisches Löschen von Patientendaten	59
4.2.2. Patientendaten nicht physisch löscher - Aufbewahrungspflicht	60
4.2.3. Patientendaten nicht komplett physisch löscher - Mitversicherter	60
4.3. Patientendaten verschieben	61
4.3.1. Daten die nicht verschoben werden	62
4.4. Ausdruck von Patientendaten.....	62
4.4.1. Ausdruck Patientenblatt	62
4.4.2. Dauertherapien drucken	62
4.4.3. Zusätzliche Patientenversicherungen und Bankdaten	62
4.4.4. Allergene drucken.....	62
4.4.5. Vorgemerzte Termine drucken	62
4.4.6. Befunde drucken.....	62
4.4.7. Laborwerte drucken.....	62
4.4.8. Perzentile/BMI drucken	62
4.4.9. Blutdruck/Puls drucken	63
4.4.10. Impfungsaufzeichnung drucken	63
4.4.11. Organstempel drucken.....	63
4.4.12. Schwangerschaftsgrafiken drucken.....	63

4.4.13. Referenzinformationen drucken	63
4.4.14. Finanzbuch (Registrierkassa) drucken	63
4.4.15. DMP Dokumentation drucken.....	63
4.4.16. Karteitextinformationen drucken	63
4.4.17. Formulardaten drucken	63
4.4.18. Rechnungen drucken	63
4.4.19. Vorsorgeuntersuchungsdaten drucken	64
4.4.20. Anamnesedaten drucken	64
4.5. Export von Patientendaten	64
5. HINWEISE ZUR PROTOKOLLIERUNG	65
5.1. Operationen die protokolliert werden	65
6. PATIENTENAUFBRUF.....	66
6.1. Voraussetzungen	66
6.2. Konfiguration.....	66
6.3. Aufruf von Patienten	66
6.3.1. Patient im Aufruf nicht gefunden.....	67
6.3.2. Neuaufnahme eines Patienten.....	67
6.4. Der Wiederaufruf (Recall)	69
6.5. Die Warteliste (Aufrufliste)	69
6.5.1. Eintragen in die Warteliste	69
6.5.2. Aufruf aus der Warteliste.....	69
6.5.3. Aufruf über das eCard System.....	69
7. ECARD DIALOG (GINA SYSTEM).....	70
7.1. Voraussetzungen	70
7.2. Konfiguration.....	70
7.3. Der eCard Dialog (GINA System)	70
7.3.1. eCard Dialog aufbauen.....	70
7.3.2. Patienten buchen.....	71
7.3.3. Buchung stornieren.....	71
7.3.4. Buchung ändern.....	71
7.3.5. Buchen mit der oCard	71
7.3.6. Patientenkartei aufrufen	72
7.4. Offline Konsultationen.....	72
7.4.1. Offline Konsultationen übertragen	72
7.4.2. eCard Warteliste / eCard Aufgabenliste	72
8. PATIENTENKARTEI	73
8.1. Voraussetzungen	73
8.2. Konfiguration.....	73

8.2.1. Konfiguration der Kartei	73
8.2.2. Rückschreibung in der Kartei	74
8.2.3. Geburtstagshinweis in der Kartei	75
8.2.4. Karteidatum per Doppelklick umstellen	76
8.3. Ändern Patientenstammdaten.....	76
8.4. Kontrolle des Krankenscheineintrags	76
8.5. Vergabe von Zuweiser/Überweiser.....	76
8.5.1. Anlegen und Ändern von Zuweiser/Überweiser	76
8.5.2. Wiedervergabe von Zuweiser/Überweiser.....	77
8.5.3. Löschen von Zuweiser/Überweiser	77
8.6. Arbeiten mit Therapiegruppen	77
8.6.1. Anlegen einer neuen Therapiegruppe	77
8.6.2. Ändern und Löschen von Therapiegruppen.....	78
8.6.3. Alle Einträge einer Therapiegruppe markieren	78
8.6.4. Nur bestimmte Einträge einer Therapiegruppe markieren.....	79
8.7. Patienten Zusatzversicherungen	79
8.7.1. Zusatzversicherung auf einer Rechnung	79
8.8. Bankverbindungen der Patienten	79
8.8.1. Angabe der Bankverbindung in der Rechnung	79
8.9. Die Kilometerliste (Visite)	79
8.9.1. Eintragen über die Kilometerliste der Kartei	80
8.9.2. Eintragen über die Visitenleistungen	80
8.9.3. Ausgabe der Kilometerliste	80
8.10. Der Raucherstatus des Patienten	80
8.11. Karteifarbeinstellungen in der Kartei	81
8.11.1. Neue, erweiterte Einstellmöglichkeiten der Farben in der Kartei	81
9. LEISTUNGSVERGABE FÜR VERRECHNUNG.....	82
9.1. Voraussetzungen	82
9.2. Konfiguration.....	82
9.2.1. Leistungen nicht miteinander verrechnen.....	82
9.2.2. Neue Leistungen anlegen	83
9.3. Vergabe von Leistungen.....	83
9.3.1. Vergabe über die Neu-Kartei.....	83
9.3.2. Vergabe über die Kurzwahl	83
9.3.3. Vergabe aus Therapiegruppen	84
9.3.4. Vergabe aus der Dauertherapie	84
9.3.5. Vergabe aus den Verrechnungsdaten	84
9.3.6. Erneute Vergabe von Leistungen	85
9.3.7. Löschen von Leistungen	85

10. DIAGNOSEVERGABE FÜR VERRECHNUNG	86
10.1. Voraussetzungen	86
10.2. Konfiguration	86
10.2.1. Anlegen eigener Diagnosen.....	86
10.2.2. Diagnosen für Kasse und Privatabrechnung	86
10.2.3. Sortierung der Dauerdiagnosen	86
10.2.4. Vergabe von Diagnosen	87
10.2.5. Diagnosen in der Verrechnung	88
11. MEDIKAMENTENVERGABE FÜR ABRECHNUNG UND REZEPT	89
11.1. Voraussetzungen	89
11.2. Konfiguration	89
11.2.1. Schema der Kartei.....	89
11.2.2. Einstellungen für die Medikamentenvergabe	90
11.3. Medikamentenvergabe.....	91
11.3.2. Strukturierte Signaturen	93
11.3.3. Spezialfälle der Medikamentenvergabe	95
11.3.4. Erneute Vergabe von Medikamenten	97
11.3.5. Stornieren von Medikamenten	97
11.3.6. Bewilligung von Rezepten (ABS).....	98
11.3.7. Drucken von Rezepten	101
11.3.8. Vergabe von Magistralen Rezepturen	102
11.3.9. Langzeitbewilligung von Medikamenten (LZB)	103
12. MEHRARZTSYSTEM	106
12.1. Voraussetzungen	106
12.2. Konfiguration.....	106
12.3. Arbeiten in Mehrarztsystemen	106
12.3.1. Anmelden im Programm	106
12.3.2. Wechsel des Arztes in der Kartei	106
13. UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE VERRECHNUNG	108
13.1. Der Verrechnungsassistent	108
13.1.1. Voraussetzungen	108
13.1.2. Verrechnungsassistent aktivieren	108
13.1.3. Erfassen von Verrechnungsvorschlägen	108
13.1.4. Bearbeiten von Verrechnungsvorschlägen	109
13.1.5. Rückschreibung des Verrechnungsassistenten	109
13.2. Die Limitstatistik	109
13.2.1. Voraussetzungen	109
13.2.2. Die Limitanzeige.....	109
13.2.3. Die Limitstatistik	109

13.2.4. Die Limitübersicht	110
13.2.5. Erfassen und Ändern von Limiteinträgen	110
13.2.6. Darstellung der Limits	111
14. FORMULARWESEN	112
14.1. Voraussetzungen	112
14.2. Konfiguration	112
14.2.1. Formulare aus dem Downloadbereich laden	112
14.2.2. Die Kurzwahlen für Formulare	112
14.3. Arbeiten mit den Formularen	113
14.3.1. Die Formularübersicht	113
14.3.2. Das Formulararchiv	114
14.3.3. Formulare selbst anpassen.....	114
14.3.4. Formulare selbst neu erstellen	117
15. EKOS - DAS ELEKTRONISCHE KOMMUNIKATIONSSERVICE	118
15.1. Funktionsweise von eKOS	118
15.2. Voraussetzungen	119
15.3. Konfiguration	119
15.3.1. Automatische Datenübernahmen	119
15.3.2. Diagnoseübernahme	120
15.3.3. Laborübernahme	120
15.3.4. Eigene Kontaktdaten.....	120
15.3.5. Zeitraum für Abgleich	120
15.3.6. Ausdruck	120
15.3.7. Kurzwahlbelegung	120
15.4. eKOS in der Patientenkartei	120
15.5. Aufruf eines Antrages	121
15.6. eKOS im eCard System (GINA-System)	122
15.7. Erstellen eines Antrages.....	122
15.7.1. Leistungen	122
15.7.2. Sonderfall Mammographie und Spezialuntersuchungen	123
15.7.3. Antragsdaten	124
15.7.4. Optionale Daten.....	125
15.7.5. Anlagen hinzufügen	125
15.7.6. Historie	125
15.8. Absenden eines Antrages.....	126
15.8.1. Standard eKOS-Patienteninformation	126
15.8.2. Erweiterte eKOS-Patienteninformation	126
15.8.3. Übersenden nach dem Drucken	127
15.9. Antrag stornieren.....	127

15.10. Sonderfall Status „IN EVIDENZ“	127
15.11. Die Karteirückschreibung	128
16. BEFUNDSYSTEM	129
16.1. Voraussetzungen	129
16.2. Konfiguration	129
16.2.1. Befundvorlagen aus dem Download	129
16.2.2. Konfiguration eines Bildgerätes oder Scanners	130
16.2.3. Eine Vorlage als Kurzwahl anlegen	133
16.3. Arbeiten mit dem Befundsystem	133
16.3.1. Kurzwahl des Befundfensters	133
16.3.2. Anlegen eigener Befundkurzwahlen	134
16.3.3. Anpassen von Befundvorlagen	134
16.3.4. Optimierte Bildeinbindung	135
16.3.5. Archivierung außerhalb von CGM PCPO	138
16.3.6. Scannen von Befunden	138
16.3.7. Das Patientenfoto	139
17. DRUCKARCHIVIERUNG MIT DEM PRAXISARCHIV	140
17.1. Voraussetzungen	140
17.2. Konfiguration	140
17.3. Verwendung des PA-Printers	140
17.3.1. Automatische Archivierung	140
17.3.2. Einsicht im PraxisArchiv	141
17.4. Archivierte Ausdrücke	141
17.4.1. Patientenbezogene Ausdrücke	141
17.4.2. Patientenunabhängige Ausdrücke	141
18. ELEKTRONISCHE ARBEITS-UNFÄHIGKEITS-MELDUNG (EAUM)	142
18.1. Voraussetzungen	142
18.2. Konfiguration	142
18.2.1. Einstellung in der Kartei	142
18.2.2. Statussymbole anzeigen	142
18.2.3. Kurzwahlen einrichten	142
18.3. Anwendungen mit der eAUM	143
18.3.1. Interaktionen in der Kartei	143
18.3.2. Krankmeldung durchführen	143
18.3.3. Gesundmeldung durchführen	145
18.3.4. Ändern einer Meldung	145
18.3.5. Übersicht aller Meldungen	145
18.3.6. Löschen von Meldungen	146
18.3.7. eAUM Statistik	146

18.3.8. Suchen nach Meldungen	146
19. ALLERGIEN UND ALLERGENE	148
19.1. Voraussetzungen	148
19.2. Konfiguration	148
19.2.1. Allergene als Fenster	148
19.2.2. Anlegen einer Allergenliste	148
19.2.3. Allergene im Formularwesen	148
19.3. Eintragen von Allergenen	149
19.3.1. Allergene nach Gruppe	149
19.3.2. Allergene nach Substanz	149
19.3.3. Allergene nach Medikament	149
19.3.4. Allergenwarnung	150
19.3.5. Ändern von Allergenen	150
20. BLUTDRUCK UND PULS	151
20.1. Konfiguration	151
20.2. Erfassen von Blutdruck und Puls	151
20.2.1. Erfassen über die Kurzwahl	151
20.2.2. Erfassen über die Neu-Kartei	151
21. IMPFUNGEN	152
21.1. Konfiguration	152
21.1.1. Stammdatenpflege	152
21.1.2. Impferinnerung in der Kartei	153
21.2. Impfungsverwaltung	154
21.2.2. Eintragen einer Impfung	154
21.2.3. Auswählen einer Standardimpfung	155
21.2.4. Impfaufzeichnungen drucken	155
21.2.5. Impfplan drucken	155
21.2.6. Nächster Impftermin	156
21.2.7. Sortieren der Listenansicht	156
22. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN	157
22.1. Konfiguration	157
22.1.1. Kurzwahl einrichten	157
22.1.2. Konfiguration der Standardtexte	157
22.2. Die Kontrolluntersuchungen	157
22.2.1. Kontrolluntersuchungen eingeben	157
22.2.2. Erinnerung in der Kartei	158
22.2.3. Termin löschen oder als erledigt setzen	158
22.2.4. Abfrage Kontrolltermine	158

23. DIE PERZENTILEN	160
23.1. Perzentilen eintragen.....	160
24. SCHWANGERSCHAFTSAUFZEICHNUNGEN	161
24.1. Konfiguration.....	161
24.1.1. Einstellung der Schwangerschaftswoche.....	161
24.1.2. Erstellen eines Befundes	161
24.2. Schwangerschaften.....	162
24.2.1. Schwangerschaft eintragen.....	162
24.2.2. Untersuchungen eintragen	162
24.3. Informationen über Dateneingaben und Veränderungen	163
24.4. Anzeige von Schwangerschaft und Stillzeit in der Kartei	163
25. DIE PAP VERWALTUNG	164
25.1. Konfiguration.....	164
25.1.1. Stammdaten erfassen und ändern	164
25.2. Die PAP Verwaltung.....	165
25.2.1. PAP Aufzeichnung in der Kartei.....	165
25.2.2. PAP Übersicht	165
25.2.3. PAP Erinnerungen	166
26. DAS LABOR	168
26.1. Voraussetzungen	168
26.2. Konfiguration.....	168
26.2.1. Laborergebnisse ignorieren.....	168
26.2.2. Labor Zusatztexte.....	169
26.2.3. Laborparameter anpassen	169
26.2.4. Die Laborlisten	170
26.2.5. Bedingte Formatierung	171
26.3. Arbeiten mit dem Labor	172
26.3.1. Laborwerte manuell eintragen.....	172
26.3.2. Labor Übersicht.....	173
26.3.3. Labor Drucken.....	173
26.3.4. Laborwerte vom externen Labor	174
26.3.5. Der Labor Vormerk	174
26.3.6. Das Laborbuch	174
26.3.7. Laborverrechnung.....	175
27. IMPORT VON BEFUNDEN	176
27.1. Voraussetzungen	176
27.2. Konfiguration.....	176
27.3. Der Import von Befunden	176

27.3.2. Labor einspielen.....	177
27.3.3. Befunde einspielen	178
27.3.4. Labor und Befunde in der Kartei	179
28. INTERNE MITTEILUNGEN.....	180
28.1. Konfiguration.....	180
28.1.1. Standard Mitteilung	180
28.2. Interne Mitteilungen versenden	180
28.2.1. Nachrichten an nicht angemeldete Benutzer versenden	180
28.3. Auf erhaltene Nachrichten antworten	180
29. DER ORGANSTEMPEL	181
29.1. Konfiguration	181
29.1.1. Anzeige in der Kartei	181
29.1.2. Erstellung eines eigenen Organstempels.....	181
29.2. Arbeiten mit dem Organstempel	181
29.2.1. Aufruf und Anzeige	181
29.2.2. Einrichten und Anpassen.....	181
30. DIE TEXTBAUSTEINE.....	182
30.1. Konfiguration	182
30.1.1. Stammdaten erfassen	182
30.1.2. Kurzwahlen anlegen.....	182
30.2. Verwenden von Textbausteinen	182
31. DIE STRUKTURIERTEN KARTEITEXTE.....	183
31.1. Voraussetzungen	183
31.2. Konfiguration.....	183
31.2.1. Karteitexte als Fenster	183
31.2.2. Kurzwahl anlegen.....	183
31.2.3. Textbausteine verwenden	183
31.2.4. Anlagen der Kürzel.....	183
31.2.5. Befunde für Karteikürzel	184
31.2.6. Kurzwahlen der Kürzel anlegen	184
31.3. Arbeiten mit Karteitexten	185
31.3.1. Karteitexte in einen Befund übernehmen	185
32. DIE KARTEIREITER	186
32.1. Voraussetzungen	186
32.2. Konfiguration.....	186
32.2.1. Karteireiter als Fenster.....	186
32.2.2. Definieren der Karteireiter	186
32.3. Arbeiten mit den Karteireitern.....	187

32.3.1. Setzen von Karteireitern	188
32.3.2. Ändern von Ausprägungen.....	188
32.3.3. Entfernen von Ausprägungen.....	188
32.3.4. Informationen zu den Karteireitern	188
32.3.5. Auswertung der Karteireiter	188
33. DIE KONTAKTPERSONEN DER PATIENTEN	190
33.1. Konfiguration.....	190
33.2. Arbeiten mit dem Kontaktfenster	190
33.2.1. Anzeigen der Einträge	190
33.2.2. Öffnen des Kontaktfensters	190
33.2.3. Eintragen von Kontakten	190
33.2.4. Löschen von Kontakten	190
34. DAS FAMILIENKONTO UND DIE FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT	191
34.1. Voraussetzungen	191
34.2. Konfiguration.....	191
34.2.1. Kurzwahl anlegen.....	191
34.3. In das Familienkonto eintragen.....	191
34.3.1. Eintragen in der Kartei	191
34.3.2. Eintragen im Patientenaufruf.....	191
34.3.3. Löschen von Einträgen	191
35. DIE ANAMNESEMASKE.....	192
35.1. Konfiguration.....	192
35.1.1. Anlegen einer Kurzwahl	192
35.1.2. Erstellen einer Anamnesemaske	192
35.2. Verwenden von Anamnesemasken.....	194
35.2.1. Ausfüllen und Speichern	194
35.3. Änderungen an den Anamnesemasken.....	195
36. DIE REFERENZNUMMERN	196
36.1. Konfiguration.....	196
36.1.1. Anlegen einer Kurzwahl	196
36.1.2. Standard Texte anlegen	196
36.1.3. Arbeiten mit den Referenzen	196
36.1.4. Eintragen einer Referenz.....	196
36.1.5. Einträge als erledigt markieren	197
36.2. Aufrufen mit Referenznummern	197
37. DAS NOTIZSYSTEM.....	198
37.1. Voraussetzungen	198
37.2. Konfiguration.....	198

37.2.1. Notizfenster einpassen	198
37.2.2. Notizen als Kurzwahl.....	198
37.2.3. Anlegen von Notiztypen.....	198
37.3. Notiztyp als Kurzwahl	199
37.4. Arbeiten mit dem Notizsystem	199
37.4.1. Anlegen einer Notiz	199
37.4.2. Ändern einer Notiz.....	199
37.4.3. Löschen einer Notiz.....	199
38. DIE WARTELISTE.....	200
38.1. Konfiguration	200
38.1.1. Die Ordinationszeiten	200
38.1.2. Die Spaltenbreite	201
38.1.3. Konfiguration der Farben	201
38.2. Aufrufmöglichkeiten	202
38.3. Wochenansicht und Tagesansicht	202
38.4. Größe der Warteliste einstellen	203
38.5. Arbeiten mit der Warteliste	203
38.5.1. Termine eintragen	203
38.5.2. Termine aus der Patientenkartei.....	203
38.5.3. Ungebundene Termine eintragen	203
39. DAS TERMIN MANAGEMENT SYSTEM (TMS).....	204
39.1. Voraussetzungen	204
39.2. Konfiguration.....	204
39.2.1. Übernahme der Einstellungen der Warteliste	204
39.3. Übersicht über das TMS	209
39.3.1. Die Menüleiste.....	209
39.3.2. Die Detailspalte.....	209
39.3.3. Behandlungen erstellen	211
39.3.4. Online Termine	212
39.3.5. Arbeiten mit dem TMS.....	212
39.3.6. Terminvergabe Assistent	217
39.4. Terminhistorie im TMS.....	219
39.4.1. Aufrufen über das Menü	220
39.4.2. Aufrufen direkt über den Termin	220
39.4.3. Übersicht Terminhistorie	220
40. DIE CGM LIFE ESERVICES	221
40.1. Voraussetzungen	221
40.2. Konfiguration.....	221
40.2.1. Installation.....	221

40.2.2. Die Ordination registrieren	221
40.2.3. Status Symbol in der Kartei	224
40.2.4. Einstellungen der CGM LIFE eSERVICES	224
40.2.5. Einstellungen im CGM LIFE eSERVICES Portal	224
40.2.6. Konfigurieren der Warteliste	224
40.2.7. Online Kalender erfassen	225
40.2.8. Online Behandler erfassen	225
40.2.9. Online buchbare Zeiten festlegen	225
40.2.10. Ausnahmen festlegen	226
40.2.11. Einstellungen für Online Buchungen	226
40.2.12. Online Befunde aktivieren	226
40.2.13. Online Sprechstunde aktivieren	226
40.2.14. Konfigurieren für das TMS	226
40.2.15. Einstellungen im TMS.....	226
40.3. Online Terminbuchung	227
40.3.1. Einen Patienten online registrieren.....	227
40.3.2. Online gebuchte Termine	228
40.3.3. Termine über den eSERVICES CLIENT abarbeiten	228
40.3.4. Termine über den CGM PCPO Kalender abarbeiten	228
40.3.5. Termine über das TMS abarbeiten	229
40.3.6. Termine vom TMS auf die Warteliste setzen	230
40.4. Online Befunde	231
40.4.1. Hochladen eines Befundes	231
40.5. Online Sprechstunde.....	231
40.5.1. Nachrichten an Patienten senden	231
41. EINBINDUNG EINER TELEFONSCHNITTSTELLE (TAPI)	232
41.1. Voraussetzungen	232
41.2. Konfiguration	232
41.2.1. Einstellungen über die Taskleistensymbole.....	232
41.2.2. Das blaues CGM Logo.....	232
41.2.3. Grüner Telefonhörer	233
41.2.4. Allgemeine Informationen	233
41.2.5. Wähleinstellungen	233
41.2.6. TAPI und AIS	234
41.2.7. Nebenstellen intern	235
41.2.8. Schaltflächen	236
41.2.9. Telefonbuch Kurzwahl der Kartei	236
41.3. Verwendung der TAPI	236
41.3.1. Eingehender Anruf unbekannte Nummer	236

41.3.2. Eingehender Anruf Bekannte Nummer	237
41.3.3. Weiterleiten über manuelle Eingabe.....	238
41.3.4. Weiterleiten über gespeicherte Liste	238
41.3.5. Gespräche halten und zurückholen	239
41.3.6. Gespräch zurückholen.....	239
41.3.7. Mehrere Gespräche managen	239
41.3.8. Telefonübersicht anzeigen	240
41.3.9. Anruffenster ausblenden und einblenden.....	240
41.4. Interaktion mit der Patientenkartei	240
41.4.1. Patientenkartei bei Anruf öffnen	240
41.4.2. Funktionen in den Patientenstammdaten	240
41.4.3. Funktionen in der Patientenauswahl	241
41.4.4. Funktionen in der Terminverwaltung und Warteliste	241
41.5. Das Telefonbuch	241
41.5.1. Einträge verwalten.....	241
41.5.2. Aus dem Telefonbuch anrufen	242
41.6. Wichtiger Hinweis Programmende	242
42. EINBINDUNG DES SHORT MESSAGE SERVICE (SMS)	243
42.1. Voraussetzungen	243
42.2. Konfiguration.....	243
42.2.1. Überprüfen der Patientenstammdaten	243
42.2.2. Anlegen von Kurzwahlen	244
42.2.3. Anlegen der SMS Vorlagen.....	244
42.3. Versenden von SMS Nachrichten	245
42.3.1. SMS aus der Kartei.....	245
42.3.2. SMS aus den manuellen Abfragen.....	246
42.4. Rückschreibung in die Kartei.....	249
42.5. Versandübersicht.....	249
42.5.1. SMS Übersicht eines Patienten	249
42.5.2. SMS Übersicht aller Patienten.....	249
43. EBM GUIDELINES UND WEB RECHERCHE	250
43.1. Recherche im Internet	250
43.1.1. Hilfe zu den EbM Guidelines	250
43.2. Voraussetzungen	250
43.3. Konfiguration.....	250
43.3.1. Erstellen der Kurzwahlen	250
43.4. Verwendung	250
43.4.1. Suche mittels des EbM Kurzwahlen.....	250
43.4.2. Suche mittels rechter Maustaste aus Karteitext.....	251

43.4.3. Suche in der Kartei mittels Karteitexten.....	251
43.4.4. Suche in der Kartei mittels Tastaturkürzeln	251
44. DIE ABRECHNUNG.....	252
44.1. Voraussetzungen	252
44.2. Konfiguration.....	252
44.2.1. Konfigurieren für Mailbox Versand	252
44.2.2. Anpassen der Honorarnote	252
44.3. Durchführen der Abrechnung	253
44.3.1. Abrechnung über die Honorarnote in der Kartei	253
44.3.2. Abrechnung mit den Kassen.....	256
44.3.3. Abrechnung mit dem Patienten	260
44.3.4. Offene Honorarnoten	261
44.3.5. Bezahlte Honorarnoten.....	261
44.4. Schema der Abrechnung	262
45. DAS SPEZIALITÄTEN INFORMATION SYSTEM (SIS).....	263
45.1. Voraussetzungen	263
45.2. Konfiguration.....	263
45.2.1. Kartei verlassen	263
45.2.2. Medikamente vergeben	263
45.3. Arbeiten mit den SIS Daten	263
45.3.1. Allergenwarnungen	263
45.3.2. Interaktionswarnungen	263
45.3.3. Substanzliste.....	264
45.3.4. Suche nach Indikationen	264
45.3.5. Piktogramme des Apothekerverlages	265
45.3.6. Suche nach Medikamenten.....	265
46. DIE ELEKTRONISCHE VORSORGEUNTERSUCHUNG (EVU).....	266
46.1. Voraussetzungen	266
46.2. Konfiguration.....	266
46.3. Arbeiten mit der eVU	266
46.3.1. Erstellen einer Vorsorgeuntersuchung	266
46.3.2. Das Prüfen des Formularinhalts	269
46.3.3. Ausdruck der Vorsorgeuntersuchung	269
46.3.4. Löschen einer Vorsorgeuntersuchung	269
46.3.5. Kopieren einer Vorsorgeuntersuchung.....	269
46.3.6. Wichtige Hinweise für die Vorsorgeuntersuchung	269
46.3.7. Vorsorgeuntersuchungen nachträglich bearbeiten und versenden	270
46.3.8. Versandübersicht drucken	271

47. SUCHTGIFTBUCH.....	272
47.1. Voraussetzungen	272
47.2. Konfiguration.....	272
47.2.1. Eintragungen aktivieren	272
47.2.2. Startdatum festlegen	272
47.3. Arbeiten mit dem Suchtgiftbuch	272
47.3.1. Eintragen über die Kartei	272
47.3.2. Anzeigen der Suchtgiftaufzeichnung	273
47.3.3. Suchen nach Einträgen	273
47.3.4. Lieferungen verbuchen	274
47.3.5. Eintragungen in das Suchtgiftbuch	274
47.3.6. Drucken des Suchtgiftbuches	274
48. DAS DISEASE MANAGEMENT PROGRAMM (DMP)	275
48.1. Voraussetzungen	275
48.2. Konfiguration.....	275
48.2.1. Kurzwahl in der Kartei.....	275
48.2.2. Übernahme der Laborwerte.....	275
48.3. Die Betreuung von Diabetes Mellitus Patienten.....	276
48.3.1. Das Hinzufügen von Patienten	276
48.3.2. Das Ausschreiben von Patienten	277
48.3.3. Statusinformationen mit der eCard abgleichen.....	277
48.3.4. Ausfüllen eines Dokumentationsbogens	278
48.3.5. Versand des Dokumentationsbogens aus der Kartei	278
48.3.6. Versand des Dokumentationsbogens aus dem Hauptmenü	279
48.3.7. Übersicht aller eingetragenen Patienten.....	279
49. ICD-10 CODE DIAGNOSEINGABE UND VERRECHNUNG.....	280
49.1. Voraussetzungen	280
49.2. Konfiguration.....	280
49.3. Vergabe von ICD-10 Diagnosen	280
49.3.1. Anzeige in der Kartei	280
49.3.2. Dauerdiagnosen	280
49.3.3. Verrechnung mittels ICD-10	281
49.3.4. Abrechnung mit ICD-10 Diagnosen.....	281
49.3.5. Durchsicht Abrechnungsdaten	281
50. DER ANATOMISCH CHEMISCHE CODE (ATC).....	282
50.1. Voraussetzungen	282
50.2. Konfiguration.....	282
50.3. Die Verwendung des ATC.....	282

51. DER BEREITSCHAFTSMODUS (BDM)	283
51.1. Voraussetzungen	283
51.2. Konfiguration	283
51.2.1. .NET Module aktivieren	283
51.2.2. Anpassen der Leistungsstammdaten	283
51.3. Verwendung	283
51.3.1. BDM aktivieren / deaktivieren	283
51.4. BDM in der Kartei	284
51.4.1. Vergabe von Leistungen mit aktivierten BDM	284
51.4.2. Manuelle Vergabe des Sonderzuschlages ohne aktiven BDM	284
51.4.3. BDM Sonderzuschläge in den Verrechnungsdaten	285
51.5. BDM Laborverrechnung	285
51.6. BDM Abrechnung und Auswertung	286
51.6.1. BDM in der Durchsicht Abrechnungsdaten	286
51.6.2. BDM in der Summenliste	286
52. DIE BANKOMATKASSE	287
52.1. Voraussetzungen	287
52.2. Konfiguration	287
52.3. Verwendung	287
52.3.1. Bezahlt EC über die Rechnung	288
52.3.2. Bezahlt EC in den Offenen Posten	288
52.3.3. Bezahlt EC über das Gebührenfenster	289
52.3.4. Bezahlt EC neu erfasst im Finanzbuch der Kartei	289
52.3.5. Bezahlt EC im Finanzbuch der Kartei	289
52.3.6. Bezahlt EC im Finanzbuch	289
52.4. Zusätzlichen RKS-V-Beleg drucken	290
53. DER KASSABON DRUCKER	291
53.1. Voraussetzungen	291
53.2. Konfiguration	291
53.2.1. INI Einstellungen	291
53.2.2. Formulare	291
53.3. Druck eines Kassabons	291
53.4. Druck eines Kassabons mit der Rechnung	291
53.5. Druck eines Kassabon Stornos	291
53.6. Nachträglicher Druck eines Kassabons	291
54. DAS SIGNATURPAD	292
54.1. Voraussetzungen	292
54.2. Konfiguration	292
54.2.1. Installation Signaturpad	292

54.2.2. Formulare für das Signaturpad anpassen	292
54.2.3. Formulare für das Signaturpad herunterladen	292
54.2.4. Befunde für das Signaturpad anpassen	292
54.3. Verwendung in Formularen	293
54.3.1. Formular drucken = Formular unterschreiben	293
54.3.2. Nach der Unterschrift.....	293
54.3.3. Speichern im Formulararchiv	294
54.3.4. Speichern im PRAXISARCHIV	294
54.4. Verwendung in Befunden	294
54.4.1. Speichern in den Befunden	294
54.4.2. Speichern im PRAXISARCHIV	294
54.5. Patient bricht Unterschrift ab.....	294
54.6. Signaturpad ist nicht erreichbar	294
55. ICPC2 DIAGNOSEN VERGABE UND VERRECHNUNG	295
55.1. Voraussetzungen	295
55.2. Konfiguration.....	295
55.2.1. Kurzwahl in der Kartei anlegen	295
55.2.2. ICPC2 Diagnosestamm einspielen	295
55.2.3. ICPC2 Verrechnungskassen einstellen	295
55.3. ICPC2 Diagnosen Konvertierung.....	295
55.4. Verwendung von ICPC2 Diagnosen	297
55.4.1. ICPC2 Diagnosen in der Kartei	297
55.4.2. ICPC2 Suche mit Schlagworten.....	298
55.4.3. Nachträgliche Änderungen von Schlagworten	298
55.4.4. ICPC2 Diagnosevergabe.....	299
55.4.5. Vergabe einer bereits konvertierten Textdiagnose	299
55.4.6. Vergabe einer noch nicht konvertierten oder neuen Textdiagnose	299
56. DIE EINNAHMEN UND AUSGABEN-VERWALTUNG (RKSU)	301
56.1. Gesetzliche Grundlagen	301
56.1.1. Informationen.....	301
56.1.2. Prüf-App	301
56.1.3. FinDok.....	301
56.1.4. ÖAZ.....	301
56.2. Stornieren und Radierverbot	301
56.2.1. Belege	301
56.3. Belegnummern	302
56.3.1. Beleginhalte.....	302
56.4. Parameter für den Belegdruck	303
56.5. Belege der Registrierkassensicherheitsverordnung (RKSU)	303

56.5.1. Startbeleg	303
56.5.2. Schlussbeleg.....	304
56.5.3. Kontrollbeleg (0-Beleg)	304
56.5.4. Sammelbeleg nach ausgefallener Sicherheitseinrichtung.....	304
56.5.5. Monatsbeleg erstellen zum Monatswechsel	305
56.5.6. Jahresbeleg erstellen zum Jahreswechsel	305
56.6. Duplikate und Originale von Rechnungen und Belegen.....	306
56.7. Module der Einnahmen und Ausgaben Verwaltung	306
56.7.1. Registrierkassenverwaltung	306
56.7.2. Finanzbuch.....	306
56.7.3. Kassabuch	307
56.7.4. Finanzbuch der Kartei	308
56.7.5. Automatische Anzeige bei Schuldenstand.....	308
56.7.6. Aufruf über Kurzwahlen	308
56.7.7. Aufruf über das Menü.....	308
56.7.8. Umsätze und Offene Beträge drucken	308
56.7.9. Belege/Rechnungen/Kassabon anzeigen	309
56.7.10. Bankbuch	309
56.7.11. Rechnungsbuch.....	310
56.7.12. Offene Posten	310
56.7.13. Rechnungserstellung.....	311
56.8. Stammdaten der Einnahmen und Ausgaben Verwaltung	311
56.8.1. Zahlungsarten	311
56.8.2. Kontenarten.....	311
56.8.3. MWST Sätze	312
56.8.4. Rechnungsnummernkreise.....	312
56.8.5. Fremdwährungen.....	312
56.9. Voraussetzungen	312
56.10. Installation der Sicherheitseinrichtung	313
56.10.1. Voreinstellungen.....	313
56.10.2. Konfiguration	314
56.10.3. Prüfen der Verfügbarkeit	314
56.10.4. Bei Programmstart und vor jeder Buchung	314
56.10.5. Manuell in der Registrierkassenverwaltung	314
56.11. Die Registrierkassenverwaltung.....	314
56.11.1. Unbedingt vor einer Inbetriebnahme durchzuführen	314
56.12. Konfiguration der Stammdaten.....	315
56.12.1. Konfiguration der Eigentümerdaten.....	315
56.13. Anlegen einer neuen Registrierkasse	317
56.13.1. Vergabe einer eindeutigen Bezeichnung	317

56.13.2. Hinzufügen einer Sicherheitseinrichtung (SE-Einheit).....	317
56.14. Registrierkasse in Betrieb nehmen.....	318
56.14.1. Registrierkasse bei FinanzOnline anmelden	318
56.14.2. Startbeleg erstellen	319
56.14.3. Startbeleg prüfen	319
56.14.4. Fehler bei der Startbelegprüfung	319
56.14.5. Registrierkasse in Betrieb nehmen.....	319
56.15. Prüfen der Sicherheitseinrichtung und der Smartcard.....	319
56.16. Außerbetriebnahme einer Registrierkasse	320
56.16.1. Registrierkasse abmelden bei FinanzOnline	320
56.16.2. Schlussbeleg erstellen	320
56.16.3. Schlussbeleg prüfen	320
56.17. Tätigkeiten bei technischen Problemen	320
56.17.1. Ausfall der Registrierkasse	320
56.17.2. Kurzfristiger Ausfall der Sicherheitseinrichtung oder der Smartcard	321
56.17.3. Langfristiger Ausfall der Sicherheitseinrichtung oder der Smartcard.....	321
56.17.4. Wiederinbetriebnahme einer Registrierkasse	321
56.17.5. Sicherheitseinrichtung wechseln	321
56.17.6. Prüfung der Sicherheitseinrichtung	321
56.17.7. Verhalten bei Datenverlust oder Datenbankfehlern	322
56.17.8. Datenbank defekt aber aktuelle Sicherung wird verwendet	322
56.17.9. Datenbank defekt aber Registrierkasse kann noch abgeschlossen werden	323
56.18. Das Datenerfassungsprotokoll (DEP).....	323
56.18.1. Das Datenerfassungsprotokoll sichern	323
56.18.2. Sicherung im Zuge der Funktion Tagesende	323
56.18.3. Sicherung manuell in der Registrierkassenverwaltung	323
56.18.4. Sicherung manuell im Hauptmenü	323
56.18.5. Datenerfassungsprotokoll exportieren.....	324
56.19. Das Finanzjournal.....	324
56.19.1. Export des Finanzjournals	324
56.20. Aufbewahrungspflichten von Ausdrucken	324
56.21. Abläufe und Buchungen	324
56.21.1. Entnahmen und Einlagen	324
56.21.2. Erfassen von Einlagen	325
56.21.3. Erfassen von Entnahmen.....	325
56.21.4. Stornieren von Einlagen und Entnahmen	326
56.21.5. Ausgaben und Einnahmen.....	326
56.21.6. Erfassen von Einnahmen	326
56.21.7. Erfassen von Ausgaben	327
56.21.8. Stornieren von Einnahmen und Ausgaben	327

56.21.9. Offene Posten	328
56.21.10. Erstellung von offenen Posten	328
56.21.11. Bezahlung von offenen Posten mittels BAR und EC	329
56.21.12. Bezahlung von offenen Posten mittels Zahlschein.....	329
56.21.13. Uneinbringlich buchen von offenen Posten.....	330
56.21.14. Geschenkt buchen von offenen Posten	330
56.21.15. Stornieren von offenen Posten	332
56.22. Offene Posten mahnen	332
56.23. Anzahlungen (Akonto) verwalten.....	333
56.23.1. Verwenden von Anzahlungen (Akonto Umbuchung).....	333
56.23.2. Stornieren von Anzahlungen (Akonto Einträgen)	334
56.24. Die Verwaltung von Rechnungen	335
56.24.1. Aufbau der Rechnung.....	335
56.24.2. Konfiguration der Rechnung	337
56.24.3. Erstellung einer Rechnung.....	337
56.24.4. Rechnung als offenen Posten einbuchen.....	337
56.24.5. Rechnung bezahlen mittels BAR und EC	337
56.24.6. Rechnung bezahlen mittels Zahlschein.....	338
56.24.7. Rechnung stornieren	338
56.24.8. Das Rechnungsarchiv	338
56.24.9. Rechnungen bei der Leistungsabrechnung	338
56.24.10. Rechnungen der Hausapotheke	338
56.25. Verbuchen von Medikamenten über das Gebührenfenster	338
56.25.1. Offener Saldo	339
56.25.2. Buchung durchführen	339
56.25.3. Buchung anzeigen	339
56.25.4. Zahlungsbestätigung drucken	339
56.25.5. Zurück in die Kartei	339
56.26. Den Kassaabschluss durchführen	339
56.27. Auswertungen der Finanzbücher	340
56.27.1. Liste drucken.....	340
56.27.2. Liste drucken mit Patientennamen	340
56.27.3. Liste exportieren	340
56.27.4. Umsätze drucken	340
56.27.5. Offene Beträge drucken	340
56.27.6. Datenerfassungsprotokoll exportieren.....	340
56.27.7. Finanzjournal exportieren	340
57. BESCHEINIGUNG RKS V	341
58. DER ORDINATIONSBEDARF	342

58.1. Konfiguration.....	342
58.1.1. Formular Ordinationsbedarf	342
58.1.2. PZN auf Rezeptdruck.....	342
58.2. Arbeiten mit dem Ordinationsbedarf.....	342
58.2.1. Hinzufügen von Heilmitteln	342
58.2.2. Löschen von Heilmitteln.....	342
58.2.3. Auswahl von Heilmitteln.....	343
59. DIE HAUSAPOTHEKE (HAPO)	344
59.1. Voraussetzungen	344
59.2. Konfiguration.....	344
59.2.1. Hausapotheke aktivieren und Daten eintragen.....	344
59.2.2. Besonderheit bei der Auswahl der Registrierkasse	344
59.2.3. Bankdaten eintragen.....	345
59.2.4. Empfohlene Hausapothekeneinstellungen.....	345
59.3. Arbeiten mit der Hausapotheke.....	345
59.3.1. Vergabe von Medikamenten.....	345
59.3.2. Vergabe von Medikamenten per ABS und Chefarzt-Speicher	345
59.4. Die Abrechnung der Hausapotheke.....	347
59.4.1. Tagesprotokoll durchführen.....	347
59.4.2. Rezeptsammeldruck durchführen	347
59.4.3. Rezeptabrechnung durchführen.....	348
59.4.4. Einlesen einer alten Hausapothekenabrechnung	350
59.4.5. Hausapotheken Bestellungen	351
60. SAV FÜR DIE HAUSAPOTHEKE	355
60.1. Voraussetzungen	355
60.2. Konfiguration.....	355
60.2.1. Konfiguration des DM Scanners	355
60.2.2. Erstellung eines Accounts	355
60.3. Konfiguration SAV.....	355
60.3.1. Vorbereitung.....	355
60.3.2. Benutzerdaten erfassen	356
60.3.3. Passwort ändern	356
60.3.4. Scanner testen	357
60.3.5. Abschließen	357
60.3.6. Aktivieren	357
60.3.7. Arbeitsplatzabhängige Einstellungen	358
60.3.8. Mandantenabhängige Einstellungen	359
60.4. Verordnen und prüfen von Arzneimitteln	359
60.4.1. Prüfen in der Patientenkartei.....	359

60.4.2. Prüfen über das Medikamentenfenster	359
60.4.3. Prüfen bei Vergabe über das Medikamentenfenster.....	360
60.4.4. Verordnen ohne Dosis und Signaturfenster	360
60.4.5. Prüfen im Chefarzt Speicher (ABS)	360
60.5. Prüfungen ohne CGM PCPO	360
60.6. Prüfungsergebnisse.....	361
60.6.1. „Rot“ – Stopp	361
60.6.2. „Rot“ – Stopp – potentieller Fälschungsverdacht	361
60.6.3. „Gelb“ – Fehler	361
60.6.4. „Grün“ – Prüfung in Ordnung.....	361
60.6.5. „Orange“ – Prüfung konnte nicht durchgeführt werden.....	361
60.7. Offline Prüfung	361
60.8. Potentieller Fälschungsverdacht	362
60.9. Protokoll einsehen.....	363
60.10. Möglichkeiten des CGM SAV	364
60.11. Scanner Konfigurationen.....	364
60.11.1. HONEYWELL ORBIT 7190G	364
60.11.2. ZEBRA SYMBOL DS9208	364
61. DIE WAHLARZT ABRECHNUNG ONLINE (WAHO)	365
61.1. Voraussetzungen	365
61.2. Konfiguration.....	365
61.2.1. INI Einstellungen (ab CGM PCPO 2.182.1018 automatisch)	365
61.2.2. Umsatz Steuernummer des Eigentümers	365
61.2.3. HV Nummer des Eigentümers	365
61.2.4. ELDA Dateipfad	365
61.3. Verwendung	365
61.3.1. Versicherung.....	365
61.3.2. Bankverbindung.....	366
61.3.3. Erstellen der Rechnung	366
61.3.4. WAHO ohne Registrierkasse	369
61.3.5. Drucken einer Rechnung ohne WAHO.....	369
62. DIE ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSAKTE (ELGA)	370
62.1. Voraussetzungen	370
62.2. Konfiguration.....	370
62.2.1. OID Nummer des ELGA GDA	370
62.2.2. Telefonnummer der Ordination	370
62.2.3. Spezifische Einstellung	371
62.2.4. Benutzerverwaltung	371
62.2.5. Karteirückschreibung	372

62.2.6. Freischwebende Befundliste	372
62.3. Verwendung	372
62.3.1. Das ELGA Statussymbol.....	372
62.3.2. Funktionen des ELGA Statussymbols.....	373
62.3.3. Die eMedikationsliste (CDA)	375
62.4. Die ELGA Dokumentliste (eBefund).....	381
62.5. ELGA im eCard Fenster (GINA)	382
62.5.1. Anmeldung des Patienten mit der eCard.....	382
62.5.2. Patientenaufruf	382
62.6. ELGA in der Patientenkartei	383
62.6.1. Patientenstammdatenfenster	383
62.6.2. Verrechnungsdatenfenster	383
62.6.3. Rezeptieren.....	384
62.6.4. Ausdruck von Rezepten.....	386
62.6.5. Fremdadgaben der Hausapotheke	386
62.6.6. Rezeptbeschreibung	386
62.6.7. Änderungsmöglichkeiten von hochgeladenen Medikamenten.....	387
62.6.8. Interaktionsprüfung.....	387
62.7. Wichtige Hinweise zum Upload der Medikamente	387
62.7.1. Rezeptdruck	387
62.7.2. Hausapotheke	387
63. ELGA+ FÜR ORDINATIONSNETZWERKE	388
63.1. Voraussetzungen	388
63.2. Konfiguration.....	388
63.2.1. ELGA+ System	388
63.2.2. INI Einstellungen	388
63.2.3. ICPC2 Diagnosen einspielen	388
63.2.4. Karteireiter anlegen	388
63.2.5. Formular Patientenzustimmung.....	389
63.2.6. Allergien und Allergene.....	389
63.3. Anwendung	389
63.3.1. Welche Daten werden übermittelt	389
63.3.2. Übermittlung der Daten	389
63.3.3. Einsehen der übermittelten Daten	390
63.3.4. Verändern der übermittelten Daten	390
64. UMSETZUNGEN FÜR PRIMÄRVERSORGUNGSZENTREN.....	391
64.1. Voraussetzungen	391
64.2. Konfiguraton.....	391
64.2.1. Abrechnungsarzt festlegen.....	391

64.2.2. ICPC2 Kurzwahl in der Patientenkartei	391
64.2.3. ICPC2 Diagnosestamm einspielen	391
64.2.4. ICPC2 Diagnosenkonvertierung	391
64.3. Verwendung	392
64.3.1. ICPC2 Diagnosen	392
64.3.2. Arztanzeige in der Abrechnung	392
64.3.3. Arztanzeige in den Verrechnungsdaten.....	392
65. ERWEITERTE INTEGRATION DAME UND MEDICAL.NET	393
65.1. Voraussetzungen	393
65.2. Konfiguration	393
65.2.1. Mailbox Import Pfad	393
65.2.2. Import Konfiguration im Tray-Icon.....	393
65.2.3. Export Konfiguration im Tray-Icon	393
65.3. Versandinfo in der Kartei	394
65.4. Manueller Import von Befunden.....	394
65.5. Automatischer Import von Befunden.....	394
66. DER PDF-EXPORT (GNV PILOTPROJEKT)	395
66.1. Voraussetzungen	395
66.2. Konfiguration	395
66.2.1. Zuweiserstammdaten	395
66.3. Befundversand als PDF	395
66.3.1. Befund als PDF versenden.....	395
66.3.2. Gesammeltes versenden mehrerer Befunde	396
66.3.3. Prüfen auf Versandbereitschaft	397
67. DER ABRECHNUNGSVERSAND ÜBER DIE MAILBOX	398
67.1. Voraussetzungen	398
67.2. Konfiguration	398
67.2.1. Mailboxnummer in den Systemstammdaten	398
67.2.2. Mailboxnummer in der Kassenstammdaten	398
67.2.3. Mailboxverzeichnis für Kassenabrechnung	399
67.2.4. Mailboxverzeichnis für Selbstzahlerabrechnung	400
67.3. Versand der Kassenabrechnung	400
67.4. Versand der Selbstzahlerabrechnung.....	400
68. DER MEDIKATIONSPLAN	401
68.1. Automatisches hinzufügen.....	401
68.2. Manuelles hinzufügen.....	401
68.3. Manuelles Entfernen oder Ändern	401
68.4. Weitere Hinweise	401

68.5. Sortierung der Wirkstoffe	401
68.6. Drucken	401
69. DAS TAGESPROTOKOLL	402
69.1. Voraussetzungen	402
69.2. Konfiguration	402
69.2.1. Menü Ansicht	402
69.3. Das Tagesprotokoll im Detail	403
69.3.1. Übersicht des Fensters	403
69.3.2. Schnelle Anzeigenauswahl	403
69.3.3. Das Menü Datei	404
69.3.4. Das Menü Gehe zu	404
69.3.5. Das Menü Extras	405
69.3.6. Das Menü eCard - Warteliste (WL)	405
69.3.7. Fehlerübersicht Diagnosen und Leistungen	406
69.3.8. Fehlerübersicht Konsultationen	407
69.3.9. Hausapotheke und Registrierkasse	407
70. DAS TAGESENDE	409
70.1. Voraussetzungen	409
70.2. Konfiguration	409
70.2.1. Tagesende für die Hausapotheke	409
70.2.2. Funktionen im Tagesende	409
70.2.3. Zusätzliche Funktionen	410
70.3. Durchführung des Tagesendes	410
70.3.1. Fehler im Tagesende	411
70.3.2. Wichtige Hinweise	411
71. DIE PROGRAMM UND DATENUPDATES	413
71.1. Voraussetzungen	413
71.2. Konfiguration	413
71.3. Abrufen der Datenupdates	413
71.3.1. Durchführung der Programmupdates	414
71.3.2. Durchführung der Datenupdates	415
71.3.3. Update beendet	416
71.3.4. Aussendebriefe und Infoschreiben	416
71.3.5. Update Versionsstand prüfen	417
72. DATENSICHERUNG	418
72.1. Voraussetzungen	418
72.2. Konfiguration	418
72.3. Durchführung der Datensicherung	418

72.3.1. Sicherung über das Hauptmenü	418
72.3.2. Sicherung über das Tagesende	419
72.3.3. Fehler der Datensicherung	419
73. DURCHFÜHREN EINES JAHRESWECHSELS	421
73.1. Wichtige Informationen	421
73.2. Weitere Einstellungen	421
73.3. Die Durchführung des Jahreswechsels	422
73.4. Die Optionen des Jahreswechsels	422
73.4.1. Arztstammdaten	422
73.4.2. Hausapotheke (optional)	422
73.4.3. Medikamentenabgang (optional).....	423
73.5. Jahreswechsel mit der RKSVD	423
74. PRÜFEN UND INSTALLIEREN VON PROGRAMMLIZENZEN	424
74.1. Prüfen von Lizenzen	424
74.1.1. Manuelles Abholen der Lizenzen.....	424
74.2. Automatisches Abholen der Lizenzen	424
75. CGM PCPO BESCHLEUNIGEN	425
75.1. Druckaufträge löschen	425
75.1.1. Einstellung in der Kartei	425
75.1.2. Einstellung im Tagesende.....	425
75.2. eCard Ladezeiten verkürzen	425
75.2.1. Auslagern von abgerechneten Daten	425
76. AUSLAGERN UND SICHERN VON BEFUNDEN	426
77. LEICHTE DATENBANKFEHLER BEHEBEN	427
77.1.1. Voraussetzungen	427
77.1.2. Durchführung.....	427
77.1.3. Abschließende Informationen.....	428
NOTIZEN	429
NOTIZEN	430
NOTIZEN	431
NOTIZEN	432

1. ALLGEMEINES ZUM BENUTZERHANDBUCH

Das vorliegende Handbuch ist für das Softwareprogramm CGM PCPO anwendbar.

Der Einfachheit halber wird auf den nachfolgenden Seiten immer nur CGM PCPO angeführt, die erklärten Funktionen sind aber in allen Programmen, sofern diese vorhanden sind, in derselben Art durchführbar.

Ziel dieses Benutzerhandbuches ist es, die grundlegenden Arbeitsschritte der installierten Ordinationssoftware - meist unabhängig von Fachrichtungen und Kassenverträgen – zu vermitteln und damit auch ein hilfreiches Nachschlagewerk im Ordinationsalltag zu sein.

Der Aufbau des Handbuches orientiert sich an der Arbeitsabfolge eines Ordinationsteams: von der Patientenstammdatenanlage über den Aufruf eines Patienten, Arbeiten mit den eCard-Funktionen, Arbeiten in der Kartei, Eingabe von Diagnosen und Leistungen, Rezeptieren, Kassenabrechnung, Erstellung von Honorarnoten, ...

Die beschriebenen Aktionen können zum Teil auf mehreren Wegen erreicht werden (z.B. Schaltfläche und/oder Tasturbefehle). In diesem Handbuch wird meist nur jeweils eine Art der Eingabe - bevorzugt der Klick mit der Maus auf eine [Schaltfläche] erklärt.

Der Bereich ist in verschiedene Themengebiete gegliedert, aus denen Dokumentationen jederzeit abgerufen und heruntergeladen werden können.

Da das Programm viele individuelle Einstellungen ermöglicht (Setupeinstellungen) und teilweise je nach Fachrichtung geringfügig variiert, kann es sein, dass die gezeigten Screenshots von den Bildschirmmasken des in der Ordination installierten Programms abweichen.

DIE IN DEN ANLEITUNGSTEXTEN UND DEREN BEISPIELBILDERN ANGEFÜHRTEN PRÄPARATE, LEISTUNGEN UND BEGRÜNDUNGEN DIENEN REIN DER DEMONSTRATION VON FUNKTIONEN IN CGM PCPO. ZUM TEIL WURDEN STAMMDATEN WISSENTLICH MANIPULIERT, UM EINE MÖGLICHST GROSSE ANZAHL VON MÖGLICHKEITEN IN EINEM FENSTER DARSTELLEN ZU KÖNNEN. IM REALBETRIEB SOLLTEN KASSENKONFORME, UND FÜR DIE ÄRZTLICHE TÄTIGKEIT VERTRETBARE BEGRÜNDUNGEN UND LEISTUNGEN UND KEINESFALLS MANIPULIERTE STAMMDATEN VERWENDET WERDEN!

Zweckbestimmung (intended use) von CGM PCPO

Zweckbestimmung CGM PCPO

Auch wenn dieses Produkt CGM PCPO im Gesundheitswesen eingesetzt wird, handelt es sich bei dem Produkt CGM PCPO nicht um ein Medizinprodukt im Sinne der Medizinprodukte-Regularien (Richtlinie 93/42/EWG, die zuletzt durch die Richtlinie 2007/47/EG geändert wurde sowie der Verordnung (EU) 2017/745 betreffend Medizinprodukte (MDR), Medizinproduktegesetz (MPG)). Sollten bestimmte Module und/oder Komponenten des Produktes CGM PCPO unter die regulatorische Definition eines Medizinproduktes fallen, so sind diese in den entsprechenden Kapiteln dieser Gebrauchsanweisung als solche gemäß ihrer Zweckbestimmung durch den Hersteller gekennzeichnet.

Zweckbestimmung

Das Softwareprodukt CGM PCPO unterstützt die Praxismitarbeiter bei der Terminplanung/Terminverwaltung, medizinischer und abrechnungsrelevanter Dokumentation, bei der Verordnung und Ausstellung von Formularen, bei der Abrechnung von Selbstzahlern und bei vielen weiteren Aufgaben.

CGM PCPO ist nicht dazu bestimmt, automatisiert und ohne die erforderliche Fach- und Sachkenntnis medizinische Entscheidungen zu treffen, Diagnosen zu stellen oder Maßnahmen für und während Behandlungen von Patienten zu ergreifen!

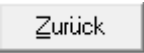
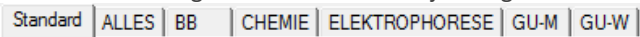
CGM PCPO bezieht ggf. externe Systeme mit ein, um Berechnungen, Umrechnungen oder ähnliche Aufgaben zu dokumentieren. Sämtliche Aufgaben, die über die reine Dokumentation hinaus gehen, werden von diesen externen Systemen übernommen.

Anwenderkreis

Das Softwareprodukt CGM PCPO ist primär für Ärzte, medizinische Fachangestellte und andere im Gesundheitswesen tätige Personen mit der erforderlichen Fach- und Sachkenntnis bestimmt. Das Softwareprodukt CGM PCPO ist ausgelegt für die Benutzung durch die Mitarbeiter von Arztpraxen. Bitte prüfen Sie jedoch vor einem Kauf, ob der Funktionsumfang und die Funktionsausgestaltung den speziellen Anforderungen Ihrer Arbeitsumgebung hinreichend entsprechen.

Um CGM PCPO einwandfrei bedienen zu können, empfehlen wir Ihnen die Teilnahme an einer Schulung. Bei Fragen zum Produkt und/oder Einweisung wenden Sie sich bitte an den Vertrieb der CGM Arztsysteme GmbH.

1.1. Allgemeine Befehlssymbole

[Schaltfläche]	Wenn im vorliegenden Handbuch Schaltflächen erwähnt werden (Bedienfelder im Softwareprogramm), sind diese mit eckigen Klammer [] gekennzeichnet: z.B.: [Stammdaten] .
<Tastaturbefehle>	Befehle, die über Ihre Tastatur einzugeben sind, werden im Handbuch immer in Spitzer Klammer < > angegeben: z.B.: <Eingabetaste>
"Menüleiste"	Bereiche, die über die einzelnen Elemente der Menüleiste zu erreichen sind, werden mit Anführungszeichen „“ angeführt: z.B.: Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ – „Drucken“
<Alt> + <Buchstabe>	Manchmal ist es möglich, einen Befehl über eine [Schaltfläche] auszulösen bzw. dieselbe Funktion durch gleichzeitigen Klick auf <Alt> und einen entsprechenden <Buchstaben> auszuführen. Diese Variante steht immer dann zur Verfügung, wenn in der Schaltflächenbeschriftung in CGM PCPO ein Buchstabe <u>unterstrichen</u> dargestellt wird:  z.B.: entweder Klick auf die Schaltfläche [Zurück] oder über Tastaturbefehl <Alt> + <Z>.
„Karteibereiche“	Die Erwähnung einzelner Karteibereiche wird mit Anführungszeichen „“ dargestellt. Die Auswahl erfolgt durch Klick auf den jeweiligen Karteibereich z.B.: Karteireiter - „CHEMIE“ 

1.2. Tastaturbefehle in CGM PCPO

1.2.1. Karten-Dialog (eCard)

<ALT>+<N>	Neue Konsultation buchen
<ALT>+<O>	Neue Konsultation buchen und danach die Patientenkartei öffnen
<ALT>+<E>	an eMedikation teilnehmen aktivieren
<ALT>+<Ü>	eCard-Daten des Patienten in die Stammdaten der Kartei übernehmen
<ALT>+<A>	Kartei des gewählten Patienten öffnen
<ALT>+<S>	Krankenscheinfenster des Patienten öffnen
<ALT>+<K>	Bisherige Konsultationen des gewählten Patienten anzeigen
<ALT>+<C>	oCard-Buchungen mit der eCard des Patienten ersetzen

1.2.2. Terminkalender/Warteliste

<EINFG>	Erfassen/Einfügen eines Patiententermins
<F10>	Erfassen eines ungebundenen Termins
<ENTF>	Löschen des gewählten Eintrages
<F5>	Aktualisieren der Anzeige
<STRG>+	Bearbeitungskennzeichen des gewählten Eintrages ändern
<STRG>+<F>	Termin-Suchfenster öffnen
<STRG>+<T>	Aufgabenliste öffnen
<STRG>+<U>	Wartelisteneintrag (Termin) suchen

1.2.3. Patientenkartei

<ALT>+<1>	Patienten Stammdaten öffnen
<ALT>+<2>	Tagesdaten/Verrechnungsdatenfenster öffnen
<ALT>+<3>	Krankenscheinfenster öffnen
<ALT>+<4>	Mahnbucheinträge anzeigen
<ALT>+<5>	Anzeige der Zusätzlichen Versicherungen (Zusatzversicherung)
<ALT>+<6>	Kilometerliste anzeigen
<ALT>+<7>	In die Statistik (=Archiv) gespielte Verrechnungsdaten anzeigen
<ALT>+<8>	Patientenbezogene gespeicherte Allergene anzeigen
<ALT>+<9>	Perzentile/BMI Fenster anzeigen
<ALT>+<N>	Kartei verlassen um Patientenaufruf zu starten
<ALT>+<S>	Karteieinträge speichern
<ALT>+<E>	Karteieinträge speichern und Patientenkartei schließen
<F12>	Kartei verlassen um Patientenaufruf zu starten
<ESC>	Angezeigtes Fenster abrechen um in die Kartei zurück zu gelangen

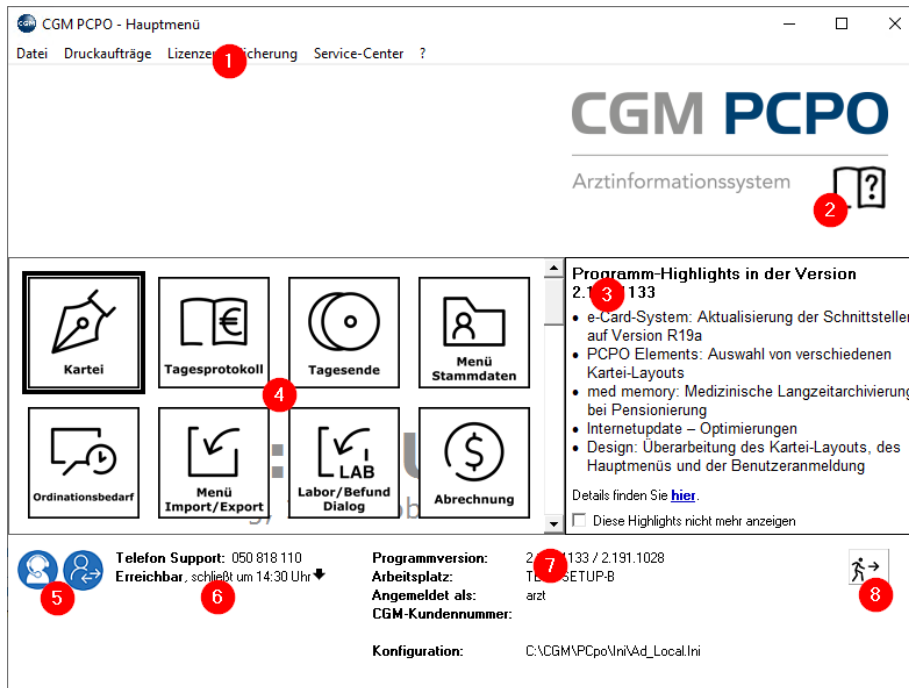
1.2.4. Neu-Kartei

<L:>+<F6>	Leistungskatalog öffnen / Leistung im Katalogfenster anzeigen
<L:>+<SHIFT>+<F6>	Mehrere, Beistrich getrennte, Leistungen im Katalogfenster anzeigen
<L:>+<F7>	Leistung ohne Leistungsfenster verrechnen
<L:>+<SHIFT>+<F7>	Mehrere, Beistrich getrennte, Leistungen ohne Leistungsfenster verrechnen
<D:>+<F6>	Diagnosefenster öffnen
<D:>+<SHIFT>+<F6>	Mehrere, Beistrich getrennte, Diagnosen im Diagnosefenster anzeigen
<M:>+<F6>	Medikamentenkatalog öffnen / Medikament im Katalogfenster anzeigen
<M:>+<SHIFT>+<F6>	Mehrere, Beistrich getrennte, Medikamente im Katalogfenster anzeigen
<M:>+<F7>	Nur bereits verordnete Medikamente im Katalogfenster anzeigen
<M:>+<SHIFT>+<F7>	Mehrere, Beistrich getrennte, bereits verordnete Medikamente anzeigen
<S:>+<F6>	Selbstmisch Präparate Katalog anzeigen (Magistrale Rezepturen)
<S:>+<SHIFT>+<F6>	Mehrere, Beistrich getrennte, Selbstmisch Präparate im Katalog anzeigen
<S:>+<F7>	Nur bereits verordnete Selbstmisch Präparate im Katalogfenster anzeigen
<S:>+<SHIFT>+<F7>	Mehrere, Beistrich getrennte, bereits verordnete Selbstmischpräparate anzeigen
<Z:>+<F6>	Zuweiser/Überweiser Datenbank anzeigen
<G:>+<F6>	Therapiegruppen Auswahlfenster anzeigen
<I:>+<F6>	ICD-Diagnosefenster öffnen
<RR:>+<F6>	Blutdruckfenster anzeigen
<RR:>+<F7>	Blutdruck sofort eintragen ohne Fenster anzuzeigen (RR:140/90/55)
<Ü:>+<F6>	Formular Überweisung ausfüllen/drucken
<V:>+<F6>	Formular Verordnung ausfüllen/drucken
<E:>+<F6>	Formular Einweisung ausfüllen/drucken
<F4>	Aktuelles Datum an Cursorposition eintragen
<F5>	Aktuelle Uhrzeit an Cursorposition eintragen

1.3. Arbeiten mit CGM PCPO

1.3.1. Das Hauptmenü

Nach der **Benutzeranmeldung** ist das Hauptmenü von CGM PCPO sichtbar. In diesem sind alle Programmteile angeordnet, die für die Ordinationstätigkeiten benötigt werden. Über die **Menüleiste (1)** können die wichtigsten Funktionen wie die Druckaufträge oder die Sicherung schnell erreicht werden. Über das **Buchsymbol (2)** kann ein Fenster **(3)** eingeblendet werden, indem Highlights zur aktuellen Softwareversion dargestellt werden. Mittels Doppelklick auf das jeweilige **Symbol (4)** werden die entsprechenden **Funktionen im Hauptmenü** gestartet:





















Im linken unteren Fensterbereich **(5)** befinden sich die Schaltflächen für das **Servicecenter** und die **Fenrwartung**. Daneben **(6)** werden wichtige Informationen über die Erreichbarkeit der Hotline dargestellt (die gesamten Hotlinezeiten können durch Klick auf den Pfeil geöffnet werden). Im unteren mittleren Bereich **(7)** werden die **Programmversion**, der angemeldete **Benutzer**, die **CGM-Kundennummer** und die gewählte **Konfiguration** angezeigt. Über das Verlassen-Symbol **(8)** kann das Programm CGM PCPO geschlossen werden.


DAS HAUPTMENÜ IST DER ZENTRALE BESTANDTEIL VON CGM PCPO, UND MUSS FÜR EINEN STÖRUNGSFREIEN BETRIEB STETS GEÖFFNET BLEIBEN.

Wichtige Supportfunktionen wie z.B. der **Gina-Browser** oder der **Formulardownload** können auch ohne angemeldeten Benutzer über die Menüleiste mittels Menü – „?“ **(1)** erreicht werden.

1.3.2. Funktionen im Hauptmenü















 <p>Kartei</p>	<p>Die Kartei ist die zentrale Verwaltungsstelle für Ihre Patienten-, Stammdaten und Befunddaten. Hier verwalten Sie Ihren gesamten Ordinationsablauf.</p>
 <p>Tagesprotokoll</p>	<p>Das Tagesprotokoll bietet eine Übersicht über alle Karteibewegungen und ist daher die beste Möglichkeit die Verrechnungsdaten auszubessern und für die Abrechnung vorzubereiten.</p>
 <p>Tagesende</p>	<p>Das Tagesende beendet üblicherweise die Ordinationstätigkeit mittels der EDV, im Zuge dessen auch die Datensicherung durchgeführt wird.</p>

 Menü Stammdaten		Das Stammdatenmenü bietet Einstellungsmöglichkeiten außerhalb der Patientenkartei, z.B. Änderungen an Formularen oder Kassen-Stammdaten.
 Menü Hausapotheke	optional	Das Menü Hausapotheke bietet Zugriff auf alle Rezeptbelege und Rezeptabrechnungen, sowohl der aktuellen als auch vergangener Abrechnungsperioden.
 Ordnationsbedarf		Der Ordinationsbedarf steuert die Bestellung/Auflistung von Heilmitteln und Verbandsmaterialien.
 Menü Import/Export	optional	Das Menü Import/Export steuert die gesamte Befundverwaltung, vom Mailbox-Befund bis zum Laborgerät in der Ordination.
 LAB Labor/Befund Dialog	optional	Der Labor/Befunddialog spielt Befunde und Laborwerte in die Patientenkartei ein, und kann die automatische Verrechnung regeln.
 Abrechnung		Das Programm Abrechnung bereitet die Daten für die Leistungsabrechnung, deren Korrektur und Versand auf.
 Kilometerliste		In der Kilometerliste werden die aktuellen Wegkilometer, die zu einem Patienten im Zuge eines Krankenbesuches gefahren werden, (kassenabhängig) verwaltet.
 Spezialitäten	optional	Die Spezialitäten im Hauptmenü geben eine Übersicht über den gesamten Artikelstamm aller Medikamente inklusive Kurzinformationen zu den Präparaten.
 Menü Auswertungen		Über Menü Auswertungen können verschiedenste Abfragen, bezogen auf die Stammdaten oder Verrechnungsdaten, durchgeführt werden.
 Menü Dienstprogramme		Das Menü Dienstprogramme beinhaltet Programmteile, welche das Zuspielen von diversen Daten ermöglicht, z.B. CGM PCPO-Programmupdates.
 Menü Telefonbuch	optional	Das Menü Telefonbuch ermöglicht Zugriff auf gespeicherte Telefonnummern, die mithilfe einer TAPI-fähigen Telefonanlage angewählt werden können.
 Termin-Management- System	optional	Das TMS ist die zentrale Verwaltungsstelle für Patiententermine und bietet eine Vielzahl wählbarer Darstellungsmöglichkeiten und Kategorien.
 Kennzahlen Ordnationsbetrieb	optional	Über diese Auswertung können schnell und einfach, die wichtigsten Kenndaten einer Ordination ausgewertet werden, die Liste der Abfragen wird dabei ständig erweitert.
 Suchtgift- aufzeichnungen	optional	Das Suchtgiftbuch ist Bestandteil der Suchtgiftaufzeichnung. Alle über das Programm vergebenen Suchtgiftpräparate (mit ihren dazugehörigen Suchtgiftvignetten) werden in den Aufzeichnungen geführt (inkl. Lagerstand).
 Vorsorge- untersuchungen	optional	Die eVU Übersicht ermöglicht es, außerhalb der Patientenkartei, eingetragene VUs weiter zu bearbeiten, oder per Sammelversand elektronisch zu übertragen.
 DMP Untersuchung	optional	Die eDMP Übersicht ermöglicht es, außerhalb der Patientenkartei, eingetragene DMP-Versandblätter weiter zu bearbeiten, oder per Sammelversand zu übertragen.

	optional	Die PAP-Übersicht ermöglicht es, außerhalb der Patientenkartei, die eingetragenen PAP-Befunde einzusehen, oder zu bearbeiten.
---	----------	---

**optional sind Menüpunkte mit Funktionen die entweder an eine Lizenz oder eine Funktion gebunden sind*

1.3.3. Menü Auswertungen

 Abrechnungsdaten suchen	Mit Hilfe dieser Auswertungsgruppe ist es möglich die Verrechnungsdaten der Patienten zu überprüfen.
 Manuelle Abfragen	Durch speziell angepasste Abfragen kann eine Vielzahl an Daten aus dem Programm abgefragt werden.
 Laborbuch	Das Laborbuch bietet eine Übersicht aller im System eingetragener Laborwerte, egal ob manuell oder automatisch per Schnittstelle eingespielt.
 Stammdaten-Listen	Mit Hilfe dieser Auswertungsgruppe ist es möglich, alle im Programm hinterlegten Stammdaten, nach selbst definierten Kriterien abzufragen.
 PAP-Verwaltung	Die PAP-Verwaltung bietet eine Übersicht, aller PAP-Eingaben aller Patientenkarteien.
 Vorsorgeuntersuchung	Das Menü Vorsorgeuntersuchung bietet eine Übersicht, aller VU-Einträge aller Patientenkarteien.
 Suchtgiftaufzeichnung	Alle im Programm vergebenen Suchtgift-Vignetten werden in dieser Aufzeichnung automatisch mitgeführt. Für die Hausapotheke bietet es auch eine Lagerverwaltung.
 Finanzbuch (Registrierkasse)	Das Finanzbuch ist die zentrale Verwaltung aller finanziellen Einnahmen und Ausgaben (BAR/EC, BANK und Rechnung).
 Status Auswertung	Diese Auswertung ermöglicht die Suche nach selbst zu definierenden Filtern der Eingaben in Status und Anamnesen der Patientenkartei.
 DMP-Untersuchung	Das Menü DMP-Untersuchung bietet eine Übersicht, aller DMP-Einträge aller Patientenkarteien.
 Kassabuch	Das Kassabuch ist die zentrale BAR-Verwaltung aller finanziellen Einnahmen und Ausgaben.
 Bankbuch	Das Bankbuch ist die zentrale BANK-Verwaltung aller finanziellen Ein- und Ausgaben (Zahlungen auf BANK/EC).
 Rechnungsbuch	Das Rechnungsbuch ist die zentrale Rechnungs-Verwaltung aller finanziellen Einnahmen (Zahlungen per RECHNUNG).
 Offene Postenverwaltung	Dieser Menüpunkt bietet eine zentrale Übersicht aller eingetragenen offenen Posten der Patienten (Schuldenanzeige).



SMS-Versand

Dieses Modul bietet eine Übersicht über alle versendeten Kurznachrichten aus dem Programm (nur Modul SMS).

1.4. Der Programmstart in CGM PCPO


1.4.1. Benutzeranmeldung




Das Programm wurde anlässlich des Installations- und/oder Schulungstermins durch einen Systemspezialisten der CompuGroup Medical Österreich eingerichtet und ist sofort startbereit. Über einen Doppelklick auf das CGM PCPO Symbol am Desktop öffnet sich das Programm mit dem Anmeldefenster

In der Anmeldung können nun im Feld **Benutzer** der Benutzername und im Feld **Passwort** das Kennwort eingegeben werden. Diese Eingaben können mittels **<Enter>** oder **<Tab>** auf der Tastatur oder durch Klicken mit der linken Maustaste in die entsprechenden Felder erfolgen:

Das Kennwort selbst wird dabei zur Sicherheit im Feld stets mit ***** (Sternchen) dargestellt. Sobald das Passwort eingetragen ist, kann über **<Enter>** sofort die Anmeldung erfolgen. Alternativ kann mit der Maus auch auf **[Anmelden]** geklickt werden. Viele Einstellungen im Programm sind auf den jeweiligen Benutzer festgelegt. Es ist daher unbedingt erforderlich, für **jeden Benutzer eigene Anmeldeungsdaten** zu erfassen.

Das Eingabefeld **Arzt** ist nur in einem Mehrarztsystem vorhanden, und mittels des Lupen-Symbols  kann der gewünschte Mandant ausgewählt werden. Alternativ kann die Mandanten-Nummer direkt eingegeben werden.

Das Eingabefeld **Apotheke** ist nur in Ordination mit Hausapotheke vorhanden. Darin kann eine der bis zu drei möglichen Apotheken ausgewählt werden. Im Standardfall ist die Apotheke „1“ vorausgewählt.

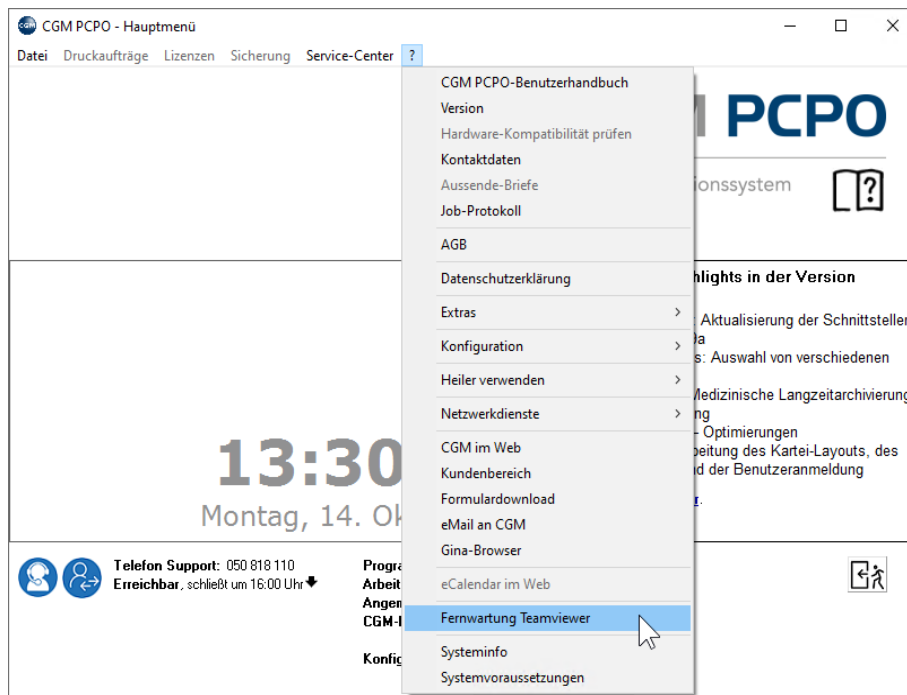
Mittels Klick auf das **Zahnradsymbol**  können diverse Programmeinstellungen getätigt werden.

Im Anmeldefenster werden weiters wichtige **Hinweise** zu Sicherheit im System, die **CGM PCPO Hotline-Zeiten** (mehr Informationen durch Klick auf den Pfeil ersichtlich) und die Kontaktdaten zum **CGM PCPO Support Team** dargestellt.

Mit der Schaltfläche **[Abbrechen]** gelangt man ohne Anmeldung zurück ins Hauptmenü, ein Arbeiten mit dem Programm ohne Anmeldung ist dabei nicht möglich.

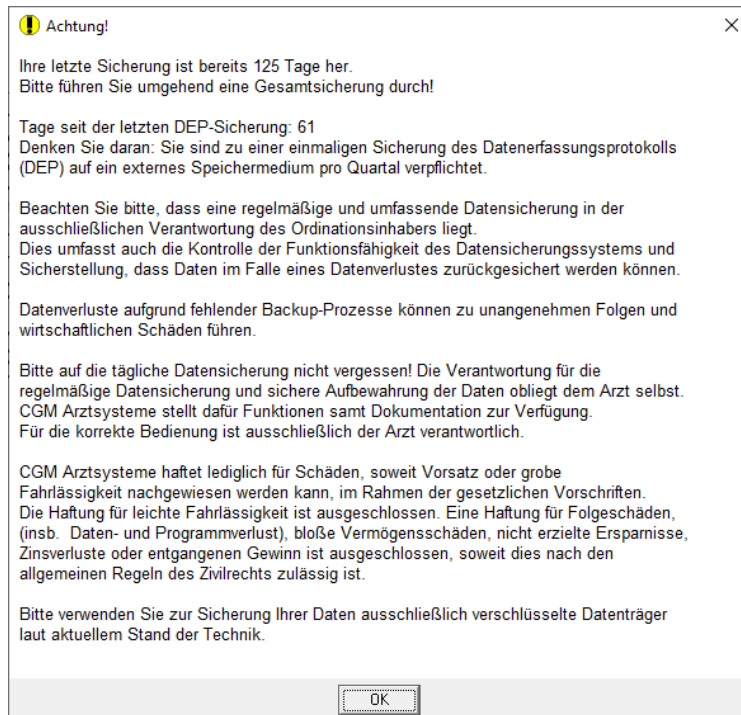
1.4.2. Funktionen ohne Anmeldung

Ohne erfolgreicher Anmeldung mit Benutzernamen und Passwort können lediglich einige Systemoptionen (wie z.B. Benutzerhandbuch, Formulardownload, Konfigurationsauswahl, u.s.w) und die Fernwartung gestartet werden:



1.4.3. Statusmeldungen

Nach einer erfolgreichen Anmeldung können Meldungen erscheinen, die auf bestimmte Ereignisse hinweisen. In den meisten Fällen ist dies die **Datensicherung**, wenn diese länger als 3 Tage nicht durchgeführt wurde (z.B. Wochenende):



ES WIRD EMPFOHLEN, ALLE MELDUNGEN DES SYSTEMS VOR DEM BESTÄTIGEN STETS AUFMERKSAM DURCHZULESEN.

2. BENUTZBERECHTIGUNGSVERWALTUNG (BBV)

Die Benutzerberechtigungsverwaltung in CGM PCPO entspricht den wachsenden Anforderungen an den Datenschutz (im Zuge der Vorbereitungen für ELGA und den **12 Regeln zur Datensicherheit der Ärztekammer Österreich**) und trägt diesen ab der Programmversion CGM PCPO 2.151.1000 Rechnung. Dies gilt insbesondere dem gesicherten Zugang der Benutzer zum Programm, als auch einer klaren Funktions- und Rechteverwaltung innerhalb des Programms.

Dazu wird nun bei jedem Benutzernamen eine entsprechende **natürliche Person** hinterlegt. Dies bedingt des Weiteren die unbedingt auszufüllenden Pflichteingabefelder **Zuname, Vorname** und **Geschlecht**.

Ebenso wird die Benutzung sogenannter starker Passwörter geregelt, die eine Mindestlänge von 7 Zeichen und die Verwendung von Groß- und Kleinbuchstaben, sowie Ziffern und Sonderzeichen erfordert.

Mit der Benutzerberechtigungsverwaltung (**BBV**) ist es weiters möglich, allen im System angelegten Benutzern die entsprechend benötigten Programmfunktions-Rechte zu erteilen. Dies kann entweder per Rechtevergabe für jeden einzelnen Benutzer, oder durch Benutzergruppen durchgeführt werden. Alle diesbezüglichen Einstellungen können ausschließlich durch den Hauptbenutzer (Benutzer 1) durchgeführt werden.


2.1. Datenschutzerklärung (DSVGO)

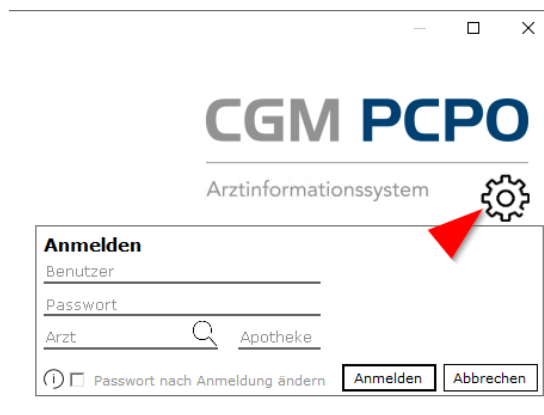
Ab der Programmversion CGM PCPO 2.173.1000 wurden Maßnahmen getroffen, um das Programm DSVGO-konform zu gestalten. Alle Informationen zur CGM Datenschutzerklärung können im CGM PCPO Hauptmenü unter „?“ – „**Datenschutzerklärung**“ und im aktuellen CGM PCPO Benutzerhandbuch, Hauptmenü unter „?“ – „**CGM PCPO Benutzerhandbuch**“ nachgelesen werden.

2.2. Voraussetzungen

Seit der Programmversion CGM PCPO 2.151.1000 ist die Benutzerverwaltung integraler Bestandteil der Anmeldung. Die Benutzerberechtigungsverwaltung ist seit Programmversion CGM PCPO 2.171.1000 integriert. Die Einstellungen können nur durch den Hauptbenutzer (Benutzer 1) durchgeführt werden. Um die Verwaltung verwenden zu können, ist eine Aktivierung und die anschließende Personalisierung aller Benutzer im CGM PCPO System notwendig. Die weiteren Einstellungen zur Datensicherheit wurden mit der Programmversion CGM PCPO 2.173.1000 umgesetzt.

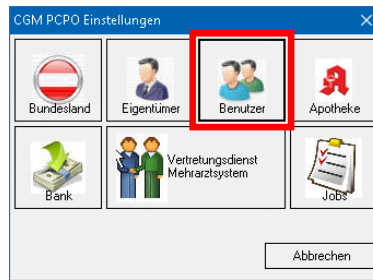
2.3. Konfiguration

Nur der **Hauptbenutzer** einer Ordination kann Änderungen an den Passwortrichtlinien durchführen, neue Benutzer anlegen, bearbeiten, löschen und entsperren. Einzig das **Ändern des eigenen Passwortes** können die Benutzer selbst durchführen (mehr dazu unter Passwort ändern). Um zu den BBV-Einstellungen, sind zunächst die Hauptbenutzer-Zugangsdaten einzugeben und auf das Zahnradsymbol  zu klicken:

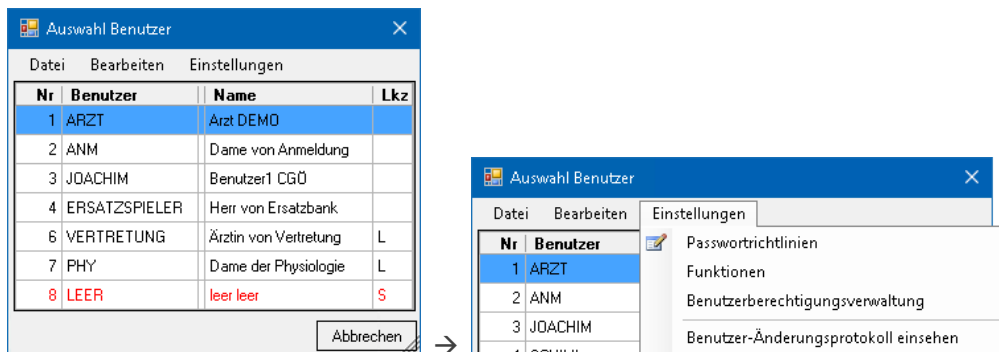


2.3.1. Benutzer konfigurieren

Im sich darauf öffnenden CGM PCPO Einstellungen Fenster durch einen Klick auf die Schaltfläche **Benutzer** die Benutzerverwaltung öffnen:

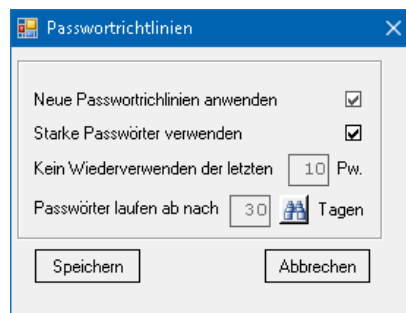


Im Auswahlfenster sind bereits Alle in CGM PCPO angelegten **Benutzer** aufgelistet. Anhand der Spalte **Löschkennzeichen (LKZ)** können gelöschte (**S**) oder gesperrte (**L**) Benutzer erkannt werden. Die Anzeige der gelöschten Daten kann, wie in den übrigen Programmteilen auch, über das Menü „Datei“ – „Anzeigen gelöschte Daten“ an- oder abgeschaltet werden. Über das Menü „Einstellungen“ können die benötigten Einstellungen zur BBV getätigt werden:



2.3.2. Passwortrichtlinien anpassen

In der Benutzerverwaltung können über das Menü „Einstellungen“ - „Passwortrichtlinien“ die individuellen Sicherheits-Vorgaben in der Ordination ausgewählt werden:



2.3.2.1. Neue Passwortrichtlinien anwenden

Die Aktivierung der Passwortrichtlinien erfolgte mit der Programmversion 2.161.1000 bereits automatisch. Diese Richtlinien können (auch vom CGM PCPO Support) nicht deaktiviert werden.

2.3.2.2. Starke Passwörter verwenden

Setzt die folgende Richtlinie um: Länge zwischen 7 und 20 Zeichen, mindestens einen Groß- und Kleinbuchstaben, eine Ziffer, ein Sonderzeichen oder Umlaut - aber keine Leerzeichen. Diese Option kann jederzeit aktiviert oder deaktiviert werden.

2.3.2.3. Kein Wiederverwenden der letzten 10 Passworte

Legt fest, wie viele der bereits verwendeten Passwörter nach der Änderung nicht mehr wiederverwendet werden dürfen. Der Wert ist Standardmäßig auf „10“ gesetzt, das bedeutet, dass die jeweils letzten 10 bisherig verwendeten Passworte nicht mehr verwendet werden können. Diese Option kann nicht verändert oder deaktiviert werden.

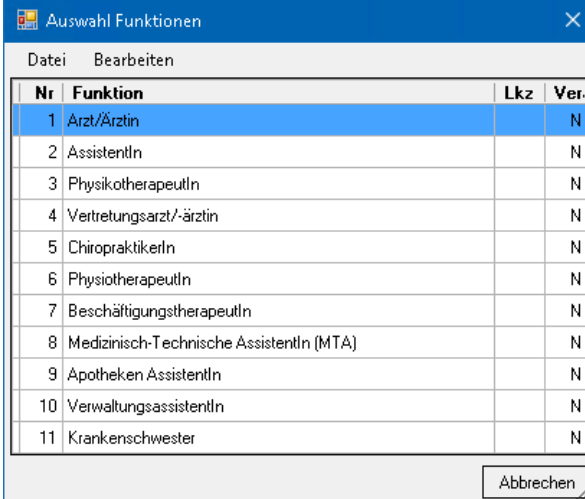
2.3.2.4. Passwörter laufen ab nach X Tagen

Hierbei wird eingestellt, in welchen Tagesabständen die Passwörter durch die jeweiligen Benutzer geändert werden müssen: zur Verfügung stehen die Intervalle alle 30 ,60 ,90 ,120 ,150 oder 180 Tage. Diese Option kann jederzeit auf einen Wert aus der Auswahl geändert werden.

2.3.3. Benutzerfunktionen anpassen

In der Benutzerverwaltung können über das Menü „**Einstellungen**“ - „**Funktionen**“ die Funktion im CGM PCPO System eingesehen werden. Diese entscheiden über die Tätigkeiten die im Programm durchgeführt werden können und den jeweiligen Benutzern zugewiesen sind. Es können über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Erfassen**“ jederzeit neue Funktionen hinzugefügt und danach über „**Ändern**“ verändert werden. Die vorhandenen Standardfunktionen sind allerdings weder editier- noch löscherbar.

Die Funktionen können anschließend in den Benutzerstammdaten unter **Funktion** vergeben werden:

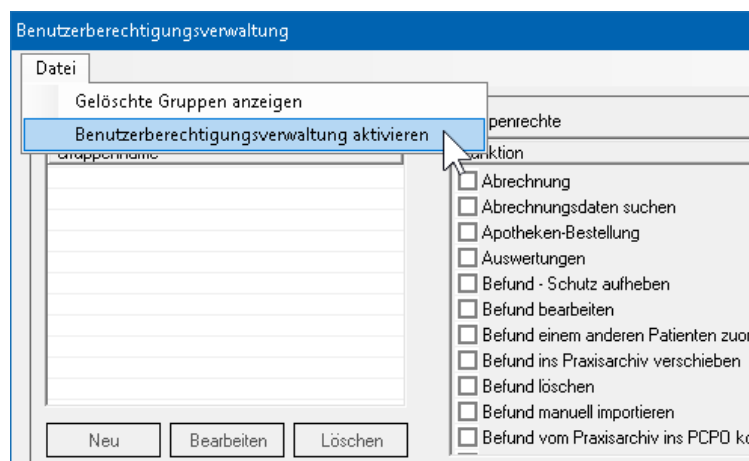


Nr	Funktion	Lkz	Ver.
1	Arzt/Ärztin		N
2	AssistentIn		N
3	PhysiotherapeutIn		N
4	Vertretungsarzt/-ärztin		N
5	ChiropraktikerIn		N
6	PhysiotherapeutIn		N
7	BeschäftigungstherapeutIn		N
8	Medizinisch-Technische AssistentIn (MTA)		N
9	Apotheken AssistentIn		N
10	VerwaltungsassistentIn		N
11	Krankenschwester		N

2.3.4. Aktivieren der Benutzerberechtigungsverwaltung

Die Benutzerberechtigungen können auf zwei Arten durchgeführt werden. Auf Benutzerebene, für jeden Benutzer einzeln, oder per Gruppenberechtigung, durch das Hinzufügen der erforderlichen Benutzer zu einer Gruppe.

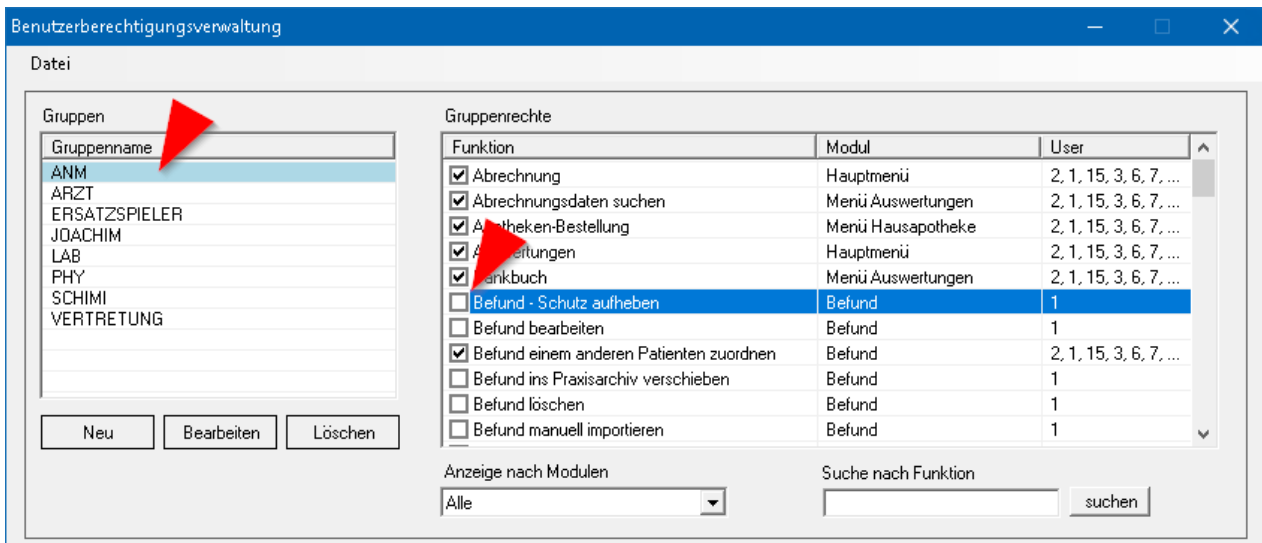
Um die Einstellungen der neuen BBV verwenden zu können, ist zunächst eine einmalige Aktivierung vorzunehmen. Diese wird im BBV-Menü über das Menü „**Datei**“ – „**Benutzerberechtigungsverwaltung aktivieren**“ durchgeführt:



2.3.5. Einstellungen auf Benutzerebene

Durch die Aktivierung wird jeder im System eingetragene Benutzer als eigene Gruppe in der BBV angelegt. Dies kann nun dazu genutzt werden, um jedem Benutzer seine Rechte einzeln zuzuordnen. Dies ist eine praktikable Vorgehensweise, wenn nicht viele Benutzer im System angelegt sind. Im Prinzip können dabei die Gruppen als Benutzer betrachtet werden. Der untere Teil des BBV-Fensters kann in diesem Fall unbeachtet bleiben.

Dazu zunächst den gewünschten Benutzer in der Spalte „**Gruppen**“ auswählen, und die entsprechenden Rechte in der rechten Spalte „**Gruppenrechte**“ an oder abwählen:



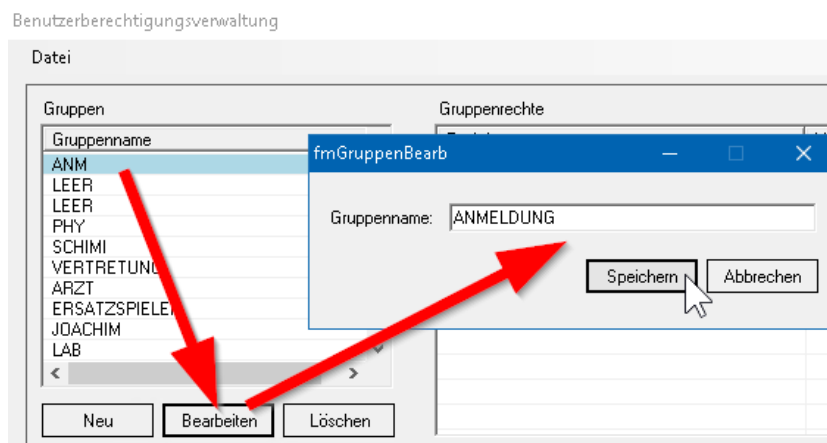
Die entsprechenden Rechte können per **Maus-Doppelklick**, per Klick auf das entsprechende **Auswahlkästchen** oder das Drücken der **<Leertaste>** aktiviert oder entsprechend deaktiviert werden. Auch eine Mehrfachauswahl ist möglich.

In den drei Spalten wird die **Funktion**, das **Modul** in dem die Funktion enthalten ist und die **Benutzer**, die diese Funktion ausführen dürfen, dargestellt.

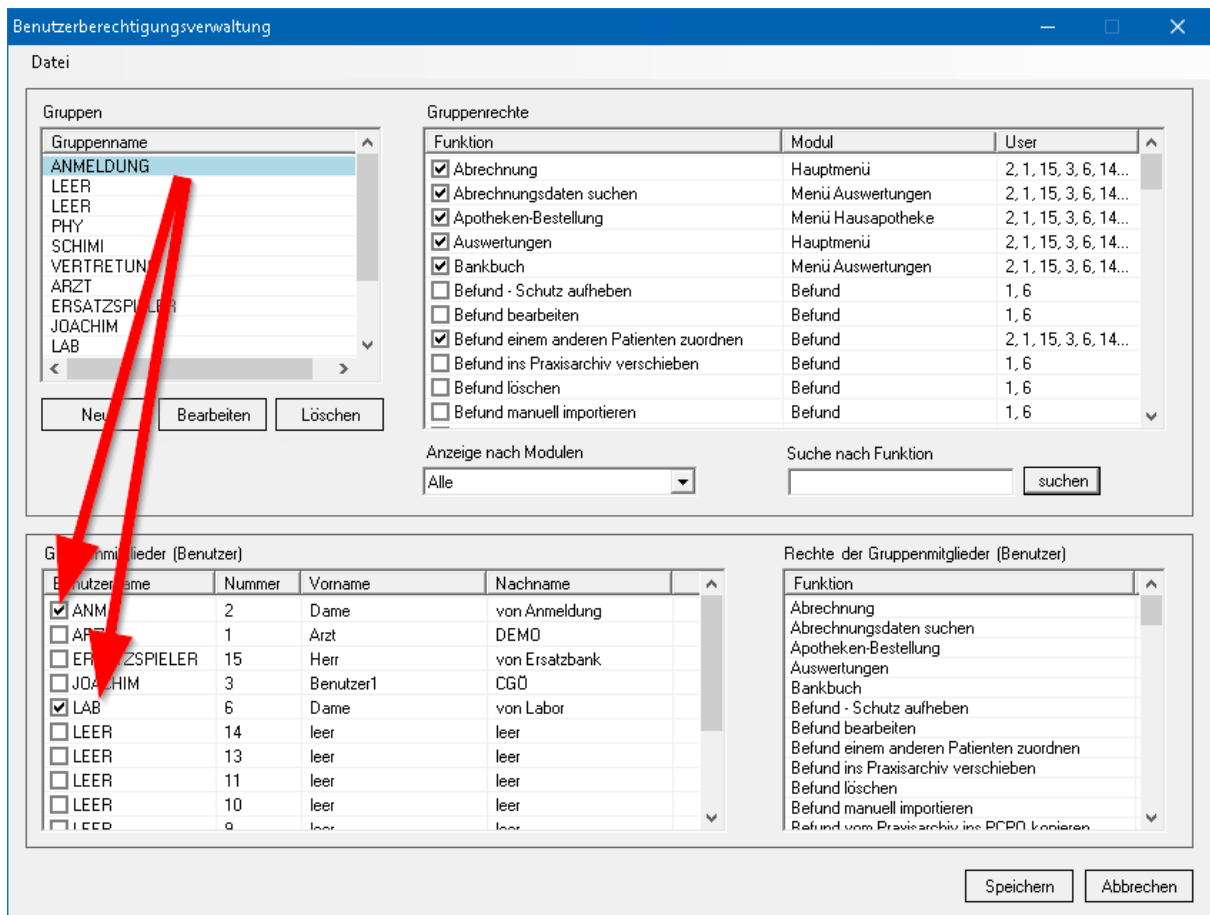
2.3.6. Einstellungen auf Gruppenebene

Sollten im System mehrere Benutzer mit gleichen Berechtigungen vorhanden sein, empfiehlt sich die Einstellungen auf Gruppenebene vorzunehmen. Nach der Aktivierung der BBV wurde zunächst für jeden Benutzer eine eigene Gruppe angelegt. Da es nun nicht mehr zielführend ist, jeden Benutzer als eine Gruppe zu betrachten, um Berechtigungen einzeln zu setzen, können die Gruppen auch als solche verwendet werden.

Zunächst empfiehlt es sich, eindeutige Gruppennamen zu vergeben, um den Konfigurationsaufwand zu erleichtern. Im unten angeführten Beispiel wird so aus dem Benutzeramen **ANM** der Gruppename **ANMELDUNG**. Möglich wird dies durch die Schaltfläche **[Bearbeiten]** und die Vergabe und **[Speichern]** eines neuen Gruppennamens:



Nach dem Umbenennen können in der unteren Fensterhälfte nun die gewünschten Mitglieder der Gruppe hinzugefügt werden. Jeder gewählte Benutzer erhält dadurch zu seinen bereits vorhandenen Funktionen die Funktionen der Gruppe hinzu:



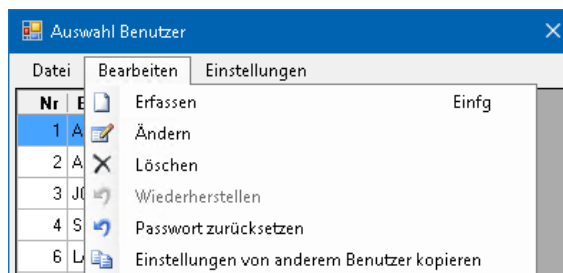
Über die Schaltfläche **[Neu]** kann eine neue Gruppe angelegt werden. Die Schaltfläche **[Löschen]** entfernt eine Gruppe **und deren Gruppenmitglieder** aus der BBV. Es empfiehlt sich daher, nur Gruppen ohne Gruppenmitgliedern zu löschen, deren Mitglieder also zuvor anderen Gruppen zuzuordnen. Eine Warnmeldung weist bei der Durchführung auf das Löschen von Gruppenmitgliedern hin, damit diese Aktion noch abgebrochen werden kann.

LÖSCHEN EINER GRUPPE LÖSCHT ALLE DAMIT VERBUNDENEN GRUPPENMITGLIEDER!

2.4. Benutzerstammdaten

Bereits vor der Aktivierung der BBV vorhandene AIS-Benutzer erhalten die Berechtigungen ihrer derzeitigen Funktion. Bevor sich die Benutzer im CGM PCPO System anmelden können, müssen sie allerdings noch personalisiert werden. Dies kann entweder jederzeit durch den Hauptbenutzer für alle Benutzer, oder durch den jeweiligen Benutzer selbst durchgeführt werden:

Der Hauptbenutzer kann zu jeder Zeit die Stammdaten aller CGM PCPO Systembenutzer über das Menü „**Bearbeiten**“ im darauffolgenden Stammdatenfenster anpassen:



The screenshot shows a 'Benutzerdaten' window with the following fields:

- Benutzer: (highlighted yellow)
- Passwort: (highlighted yellow)
- Geschlecht: (highlighted yellow)
- Titel:
- Vorname: (highlighted yellow)
- Zuname: (highlighted yellow)
- Titel nachg.:
- Funktion:
- eMail:
- Telefon: Durchwahl:
- Mobil-Telefon:
- Land:
- Bundesland:
- PLZ: Ort:
- Strasse:
- Geburtsdatum:

Additional features include checkboxes for 'gesperrt' and 'Text anzeigen', a 'letzte PW-Änderung' field, and a section for tracking changes with fields for 'angelegt am', 'geändert am', 'gesperrt am', and 'gelöscht am', each with 'um' and 'von' sub-fields. Buttons for 'Speichern' and 'Abbrechen' are at the bottom.

(Systembenutzer Stammdatenfenster)

Die gelben Felder sind dabei Pflichtfelder und müssen entsprechend ausgefüllt werden. Die restlichen Felder sind optional. Die Protokolldaten im unteren Block des Fensters dienen zur Information, welcher Benutzer welche Änderungen an den Stammdaten durchgeführt hat. Das Ändern des Passwortes ist nur durch den jeweiligen Benutzer selbst, und weder durch den Hauptbenutzer, noch durch den CGM PCPO Support durchführbar.

Die Infofelder **letzte PW-Änderung** und **angelegt am/um/vom** enthalten das Datum der letzten Aktionen zum ausgewählten Benutzer, und dienen lediglich der Kontrolle:

2.4.1. Anpassen vorhandener Benutzer durch den Hauptbenutzer

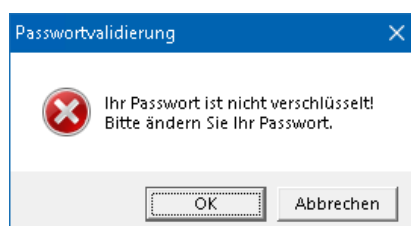
Dazu ist der gewünschte Benutzer aus der Liste auszuwählen und über Menü „Ändern“ entsprechend anzupassen.

2.4.2. Anpassen vorhandener Benutzer durch Benutzer selbst

Nach der Aktivierung der BBV wird nach einer erfolgreichen Anmeldung jedes CGM PCPO Systembenutzers zunächst ein neues Passwort (welches anschließend verschlüsselt wird) und danach die Personalisierung verlangt.

2.4.3. Passwort verschlüsseln

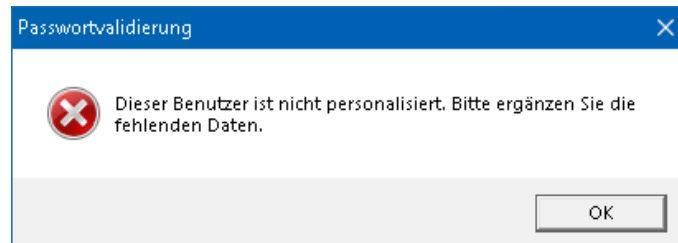
Bei der ersten erfolgreichen Anmeldung muss von jedem CGM PCPO Systembenutzer, auch vom Hauptbenutzer, ein neues Passwort eingegeben werden, damit dieses automatisch sicher verschlüsselt werden kann:



Nach Klick auf [OK] wird automatisch der Passwort-Ändern Dialog angezeigt. Weitere Informationen zur Passwortänderung können der (i) Schaltfläche im selben Fenster entnommen werden. Mit einem Klick auf [Abbrechen] wird die Anmeldung an CGM PCPO abgebrochen.

2.4.4. Personalisierung der Benutzer

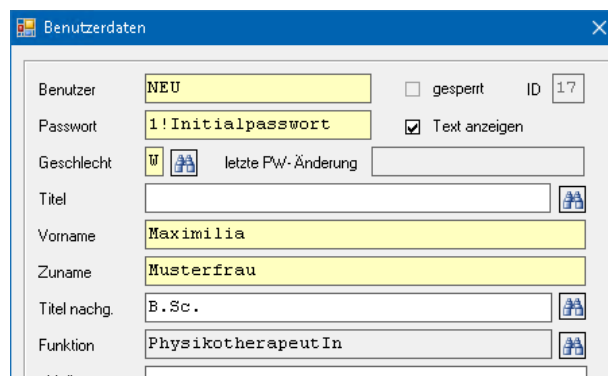
Nach einem erfolgreichen Passwortwechsel, werden die Stammdaten des anzumeldenden Benutzers geprüft, und bei fehlenden Daten das folgende Fenster eingeblendet:



Nach einem Klick auf [OK] wird wieder das Stammdatenfenster eingeblendet, und zumindest die Pflichtdaten (gelbe Felder) müssen eingegeben werden. Mit einem Klick auf [Abbrechen] wird die Anmeldung an CGM PCPO abgebrochen.

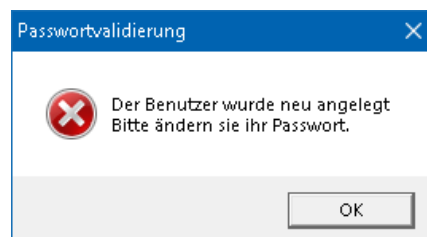
2.4.5. Benutzer neu erfassen

Neue CGM PCPO Systembenutzer können, analog zum Ändern, ausschließlich vom Hauptbenutzer angelegt werden. Dazu ist zunächst das Benutzer Auswahlfenster zu öffnen um anschließend mittels Menü „Bearbeiten“ – „Erfassen“ einen neuen Benutzer anlegen zu können:



Es wird empfohlen das Feld Passwort mit einem **Initialpasswort** (z.B. „i!Initialpasswort“ oder ähnlichem) vorzugeben, da es bei der ersten Anmeldung durch den jeweiligen Benutzers selbst geändert werden muss. Durch die Auswahl **Text anzeigen** kann das Passwort zur Kontrolle der Eingabe lesbar dargestellt werden.

Das **Ändern des Passwortes** müssen die Benutzer anschließend bei der ersten Anmeldung selbst durchführen.

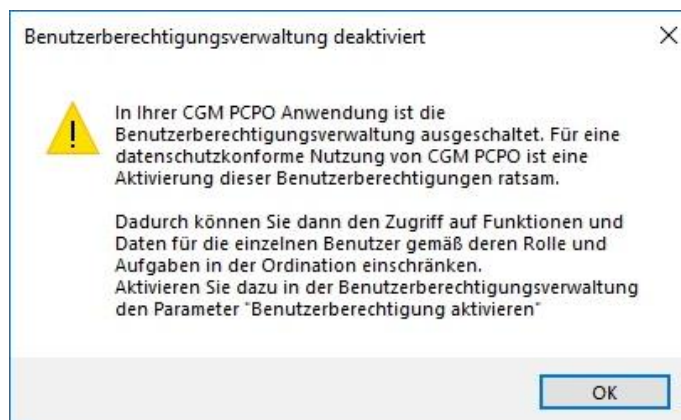


2.4.6. Rechte von neu angelegten Benutzern

Neu angelegte Benutzer werden initial ohne Rechte in CGM PCPO angelegt. Es ist mit diesen lediglich möglich, sich an CGM PCPO anzumelden und das eigene Passwort zu ändern. Die möglichen Zugriffe müssen erst durch die BBV entsprechend eingestellt werden.

2.4.7. Neuer Benutzer ohne aktiver Benutzerberechtigungsverwaltung

Benutzer können auch ohne aktiver BBV angelegt werden. Da hierbei allerdings keine Einstellungen zu den Programmrechten möglich sind, da diese ausschließlich durch die BBV durchgeführt werden, wird diese Vorgehenseise nicht mehr empfohlen. Diese Information wird auch in einer eigenen Meldung angezeigt:



2.4.8. Benutzer löschen

Neu erfasste, oder bereits vorhandene Benutzer können über den Menüpunkt „Löschen“ von der Anmeldung ausgeschlossen werden.

2.4.9. Gelöschten Benutzer wiederherstellen

Über den Menüpunkt „Wiederherstellen“ können gelöschte Benutzer wieder zur Anmeldung zugelassen werden. Anhand der Spalte **Löschkennzeichen (LKZ)** können gelöschte (**S**) Benutzer erkannt werden. Die Anzeige der gelöschten Daten kann, wie in den übrigen Programmteilen auch, über das Menü „Datei“ – „Anzeigen gelöschte Daten“ an- oder abgeschaltet werden.

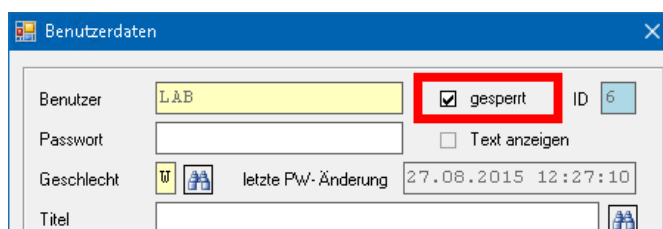
2.4.10. Benutzer Passwort zurücksetzen

Mittels der Funktion „Passwort zurücksetzen“ kann jederzeit das aktuelle Passwort des gewählten Benutzers gelöscht werden. Danach kann im darauffolgenden Passwort ändern Dialog sofort ein neues Initialpasswort vergeben werden. Dieses muss vom jeweiligen Benutzer bei der ersten Anmeldung im CGM PCPO System selbst wieder auf das gewünschte geändert werden.

2.4.11. Gesperrten Benutzer entsperren

Über die Funktion „Ändern“ kann in den Benutzerstammdaten durch die Option „gesperrt“ der zuvor ausgewählte Benutzer von der Anmeldung im Programm ausgeschlossen, oder wieder dafür aktiviert werden (z.B. Ordinations-Vertretungen, die sich nur an berechtigten Tagen anmelden dürfen).

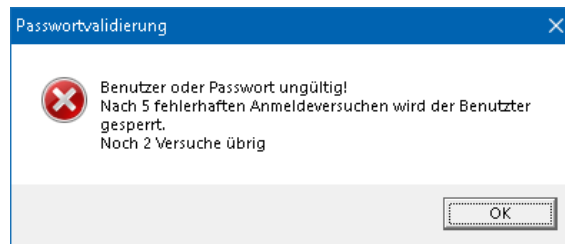
Dieser Punkt ist auch dann wichtig, wenn sich Benutzer im System selbst gesperrt haben (z.B. durch mehrfache falsche Eingabe des Passwortes):



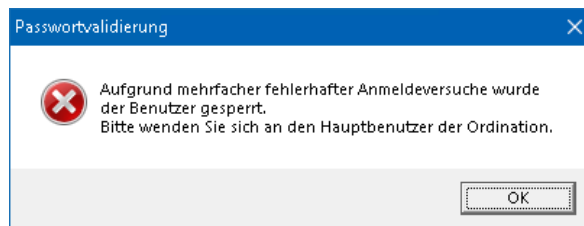
Danach ist es empfehlenswert auch mittels der Funktion "Passwort zurücksetzen" für den zuvor entsperrten Benutzer wieder ein **Initialpasswort** zu vergeben. Dieses muss danach bei erfolgreicher Anmeldung des nun entsperrten Benutzers wieder selbst geändert werden. So kann ein eventueller Passwortmissbrauch erfolgreich ausgeschlossen werden.

2.4.12. Benutzer automatisch gesperrt

Eine Falsch-Anmeldung ist in CGM PCPO maximal **fünf** Mal möglich:



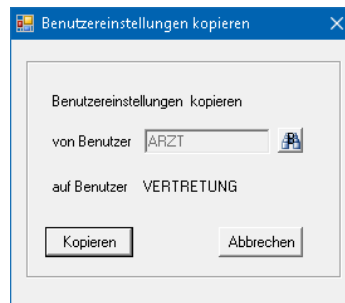
Nach insgesamt fünf fehlerhaften Anmeldungen ist der Benutzer für die Anmeldung automatisch vom System **gesperrt**, und kann nur noch durch den **Hauptbenutzer** entsperrt werden:



AUCH DER HAUPTBENUTZER WIRD DURCH FÜNF FALSCHANMELDUNGEN GESPERRT! DIE FREISCHALTUNG DES HAUPTBENUTZERS KANN DANN NUR MEHR DURCH DEN CGM PCPO SUPPORT ERFOLGEN!

2.4.13. Kartei Einstellungen von anderem Benutzer kopieren

Durch diese Funktion wird die **Karteieinstellung** (Fenster-Einstellungen, Kurzwahlen usw.) vom ausgewählten Benutzer kopiert. Im gezeigten Beispiel werden alle Einstellungen von Benutzer **ARZT** auf Benutzer **VERTRETUNG** kopiert, dazu ist abschließend die Schaltfläche **[Kopieren]** auszuwählen:



2.5. Benutzerpasswort ändern

Am einfachsten kann das Passwort im **Anmeldefenster** geändert werden. Dazu sind zunächst die eigenen Benutzerdaten einzugeben und danach die Option „**Passwort nach Anmeldung ändern**“ anzuklicken (die Option ist grundsätzlich ausgegraut, und wird erst nach einem Klick aktiv):



Die Informationen Schaltfläche  bietet nach einem Klick eine genauere Anleitung zum Ändern des Passwortes.

Im darauffolgenden Fenster sind das aktuelle Passwort und das neue Passwort entsprechend zwei Mal einzugeben, durch die Auswahl „**Passwörter lesbar anzeigen**“ wird das Passwort zur Kontrolle der Eingabe lesbar dargestellt. Danach kann das neue Passwort durch Klick auf [Speichern] übernommen werden, und die Anmeldung wird anschließend automatisch mit den neuen Daten durchgeführt:

Die Informationen Schaltfläche  bietet nach einem Klick eine genauere Anleitung zum Ändern des Passwortes.

2.5.1. Benutzerpasswort ändern nach Ablauf der Gültigkeit

10 Tage vor Ablauf des aktuellen Passwortes erscheint nach der Anmeldung ein Fenster, in dem auf diesen Umstand hingewiesen wird:

Das Passwort kann nun sofort durch Klick auf die Schaltfläche **[Ja]** geändert, und damit in seiner Gültigkeit wieder verlängert werden. Bei Klick auf **[Nein]** wird das Passwort nicht geändert und das Programm normal gestartet, der Hinweis erscheint jedoch bei jeder Anmeldung mit diesen Benutzerdaten erneut.

Nach Ablauf der 10 Tage erscheint nach dem Bestätigen des Hinweifensters automatisch der Passwort-Ändern-Dialog und das Passwort muss darin sofort, nach einem Klick auf die Schaltfläche **[OK]** geändert werden:

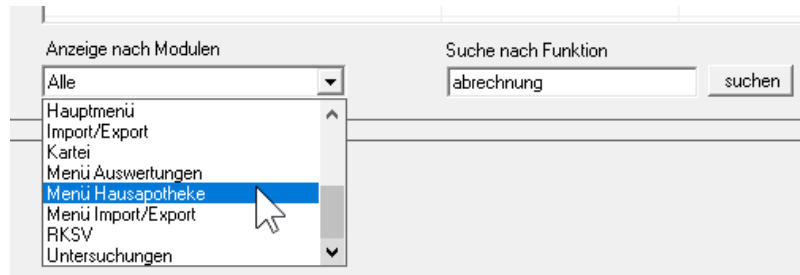
EIN ANMELDEN MIT EINEM ALTEN (ABGELAUFENEN) PASSWORT IST IN JEDEM FALL NACH DEM ABLAUF DER EINGESTELLTEN GÜLTIGKEITSFRIST NICHT MEHR MÖGLICH.

2.6. Arbeiten mit der Benutzerberechtigungsverwaltung

2.6.1. Suche nach Modulen oder Funktion

In der Benutzerberechtigungsverwaltung können über das Auswahlnenü „**Anzeige nach Modulen**“ alle Funktionen zum betroffenen Modul angezeigt werden. Im unten angeführten Beispiel würde nur nach dem Modul Hausapotheke gefiltert werden.

Alternativ kann auch über „**Suche nach Funktion**“ und dem Klick auf die Schaltfläche **[suchen]** nach dem Namen einer Funktion gesucht werden, im unten angeführten Beispiel wäre dies der Suchbegriff „*abrechnung*“. Bei dieser Suche empfiehlt sich unter Anzeige nach Modulen „**Alle**“ eingestellt zu belassen:



2.6.2. Zuordnung zu Gruppen

Auf die zuvor beschriebene Vorgehensweise lassen sich Benutzer bei mehreren Gruppen eintragen. Ein Beispiel für eine mehrfache Gruppenmitgliedschaft wäre z.B. das Vorhandensein zweier Gruppen: Der Anmeldung und der Physiologie. Da die Gruppe Physiologie z.B. über keinerlei eCard-Berechtigung verfügt, kann kein Gruppenmitglied eCard-Operationen durchführen. Durch das Hinzufügen eines Benutzers der Gruppe Physiologie zur Gruppe Anmeldung kann dieser Zugriff einfach für jeden gewünschten Benutzer erfolgen, ohne der gesamten Gruppe dieses Recht zu ermöglichen.

JEDER IM SYSTEM EINGETRAGENE BENUTZER MUSS MINDESTENS EINER GRUPPE ZUGEORDNET WERDEN.

2.6.3. Hinweise zur Benutzerberechtigungsverwaltung

Die Rechte der entsprechenden Gruppe sind sofort im System verfügbar. Sobald ein Benutzer einer bestimmten Gruppe zugeordnet wurde, sind deren Rechte aktiv und die entsprechenden Funktionen können ausgeführt werden. Umgekehrt werden entzogene Berechtigungen sofort beim Start der entsprechenden Funktion umgesetzt.

In CGM PCPO wird zwischen dem Hauptbenutzer und dem Systembenutzer unterschieden:

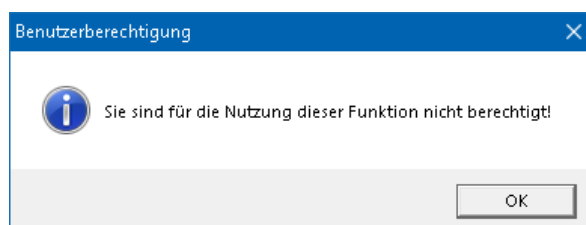
2.6.4. CGM PCPO Hauptbenutzer

Die Rechte und Funktionen des Hauptbenutzers (Benutzer 1) können nicht entzogen werden. Dieser Benutzer hat stets alle Berechtigungen im System. Ändern, löschen und neu Anlegen von Benutzern sind ausschließlich mit diesem Benutzer möglich.

2.6.5. CGM PCPO Systembenutzer

Die Rechte der übrigen Systembenutzer werden über die entsprechende Einstellung geregelt. Einzig das Ändern des eigenen Passwortes ist jederzeit möglich.

Hat ein Benutzer für eine bestimmte Funktion keine Berechtigung, erscheint ein entsprechendes Hinweisfenster:



2.6.6. Berechtigungen zur Konfiguration

Die in dieser Anleitung beschriebenen Rechte und Funktionen gelten nicht für die **Benutzerverwaltung**. Diese kann ausschließlich von Hauptbenutzer (Benutzer 1) durchgeführt werden. Es kann sich der Hauptbenutzer (Benutzer 1) daher auch weiterhin selbst aus dem System aussperren, wenn die Passworteingabe zu oft falsch erfolgt ist (je nach Einstellung der Passworrichtlinien).

EIN AUS DEM SYSTEM AUSGESPERRTER HAUPTBENUTZER (BENUTZER 1) KANN NUR DURCH DEN CGM PCPO SUPPORT WIEDER AKTIVIERT WERDEN!

Die Namen und Kennworte der Benutzer in CGM PCPO sind Einstellungen der **Benutzerverwaltung**. Die Berechtigungen dieser Benutzer kann durch die **Benutzerberechtigungsverwaltung** eingestellt werden.

2.6.7. Sicherheit des Benutzerpasswortes

Passwörter von Benutzern werden dem Stand der Technik entsprechend nicht rückführbar (SHA256-Hash mit Random-Salt) gespeichert. Passwörter in Konfigurationseinstellungen (z.B.: Passwort für die Datenbank) werden AES verschlüsselt gespeichert. Ein Auslesen von Passwörtern ist daher auch dem Support nicht möglich. Passwörter können deshalb ebenso nicht wiederhergestellt werden. Es ist lediglich möglich, Benutzerpasswörter neu zu initialisieren.

2.6.8. Benutzer Änderungsprotokoll

Über den Menüpunkt „Einstellungen“ – „Benutzer-Änderungsprotokoll einsehen“ kann, ausschließlich vom Hauptbenutzer (Benutzer 1) das Aktivitätsprotokoll aller Benutzer (z.B. Benutzer löschen, Passwort ändern usw.) im System eingesehen werden:

Stand: CGM PCPO 2.173.1000

Mandant	Benutzer	Datum	Station	Tabelle	Key	Event	Aktion	DB-Version	Prog-Version	RHHash	IHash
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	23.02.2016 10:00	TESTSERV10	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.152.2000	2.152.2000	b67a36ef3...	3ded29b2...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	23.02.2016 10:00	TESTSERV10	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.152.2000	2.152.2000	45634d7df...	2ce2019e...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	16.08.2016 91:93	PCPO	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.161.2006	2.161.2006	507ed160b...	b441993fd...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	16.08.2016 91:93	PCPO	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.161.2006	2.161.2006	153cea05d...	6103277f1...
Dr.med. Arzt DEMO	Dame von Anmeldung	08.09.2016 12:20	PCPO	Ad_SysU	2	Passwort wurde geändert	C	2.161.2100	2.161.2100	2e246aa93...	566b4e3fb...
Dr.med. Arzt DEMO	Dame von Anmeldung	08.09.2016 12:20	PCPO	Ad_SysU	2	Passwort wurde geändert	C	2.161.2100	2.161.2100	060726f85...	aa1b914d...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	17.05.2017 14:26	PCPO	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.162.1000	2.163.1202	703f089c3...	fe8c17e48...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	17.05.2017 14:26	PCPO	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.162.1000	2.163.1202	fb59d2711...	f091c2e3a...
Dr.med. Arzt DEMO	Dame von Anmeldung	08.03.2018 17:26	TEST-CM2	Ad_SysU	2	Passwort wurde geändert	C	2.163.1200	2.163.1205	c9f9d3d1e...	730204e5...
Dr.med. Arzt DEMO	Dame von Anmeldung	08.03.2018 17:26	TEST-CM2	Ad_SysU	2	Passwort wurde geändert	C	2.163.1200	2.163.1205	face5dc14...	889ebb9e...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	08.03.2018 17:26	TEST-CM	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.163.1200	2.163.1205	513bceb2b...	4f9f56590...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	08.03.2018 17:27	TEST-CM	Ad_SysU	1	Passwort wurde geändert	C	2.163.1200	2.163.1205	9bac787f0...	03a8fb749...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	13.03.2018 17:16	TEST-CM	Ad_SysU	8	Benutzer wurde gelöscht	D	2.172.1031	2.172.1038	de6495541...	7a26c79f5...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	13.03.2018 17:16	TEST-CM	Ad_SysU	9	Benutzer wurde gelöscht	D	2.172.1031	2.172.1038	6d7b36c0f...	d7796229...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	13.03.2018 17:16	TEST-CM	Ad_SysU	10	Benutzer wurde gelöscht	D	2.172.1031	2.172.1038	0880a8d66...	29d02bfff1...
Dr.med. Arzt DEMO	Arzt DEMO	13.03.2018 17:16	TEST-CM	Ad_SysU	11	Benutzer wurde gelöscht	D	2.172.1031	2.172.1038	42e72124e...	d7e4142e...

2.6.9. Auflistung der aktuellen Benutzerberechtigungen

Stand: CGM PCPO 2.173.1000

Funktion	Anzeigenname	Modul
Kartei	Kartei	Hauptmenü
Tagesprotokoll	Tagesprotokoll	Hauptmenü
Tagesende	Tagesende	Hauptmenü
MenüStammdaten	Stammdaten	Hauptmenü
MenüHausapotheke	Hausapotheke	Hauptmenü
Ordinationsbedarf	Ordinationsbedarf	Hauptmenü
MenüImportExport	Import/Export	Hauptmenü
LaborBefundDialog	LaborBefund Dialog	Hauptmenü
Abrechnung	Abrechnung	Hauptmenü
Kilometerliste	Kilometerliste	Hauptmenü
Spezialitäten	Spezialitäten	Hauptmenü
MenüAuswertungen	Auswertungen	Hauptmenü
MenüDienstprogramme	Dienstprogramme	Hauptmenü
MenüTelefonbuch	Telefonbuch	Hauptmenü
TMS	TMS	Hauptmenü
HilfeAbrechnungsdaten	Hilfe Abrechnungsdaten	Dienstprogramme
Patientenimport	Patientenimport	Dienstprogramme
PatientenimportSpezial	Patientenimport Spezial	Dienstprogramme
ZuspielenMagistraleRez	Zuspielen Magistrale Rezepturen	Dienstprogramme

Funktion	Anzeigename	Modul
TAXÄnderung	Monatliche TAX-Änderung	Dienstprogramme
Vertragsänderungen	Vertragsänderungen	Dienstprogramme
Karteischriftänderung	Karteischrift Änderung	Dienstprogramme
Datenexport	Datenexport lt. ÄK	Dienstprogramme
PatientenimportAuslag	Patientenimport nach Auslagerung	Dienstprogramme
KomprimierenBilddokumente	Komprimieren Bilddokumente	Dienstprogramme
KomprimierenTextdokumente	Komprimieren Textdokumente	Dienstprogramme
MailboxImport	Mailbox Import	Menü Import/Export
MailboxExport	Mailbox Export	Menü Import/Export
SeriellerEmpfang	Serieller Empfang	Menü Import/Export
RezeptSammeldruck	Rezept-Sammeldruck	Menü Hausapotheke
Rezeptbelege	Rezeptbelege	Menü Hausapotheke
ApothekenBestellung	Apotheken-Bestellung	Menü Hausapotheke
Rezeptabrechnung	Rezeptabrechnung	Menü Hausapotheke
OffenePosten	Offene Posten	Menü Auswertungen
StatusAnamnese	Status/Anamnese	Menü Auswertungen
AbrechnungsdatenSuchen	Abrechnungsdaten suchen	Menü Auswertungen
ManuelleAbfragen	Manuelle Abfragen	Menü Auswertungen
SchuldenMahnbuch	Schulden/Mahn-Buch	Menü Auswertungen
Laborbuch	Laborbuch	Menü Auswertungen
StammdatenListen	Stammdaten-Listen	Menü Auswertungen
PAPVerwaltung	PAP-Verwaltung	Menü Auswertungen
Vorsorgeuntersuchung	Vorsorgeuntersuchungen	Menü Auswertungen
Suchtgiftaufzeichnung	Suchtgiftaufzeichnungen	Menü Auswertungen
Finanzbuch	Finanzbuch	Menü Auswertungen
StatusAuswertung	Status Auswertung	Menü Auswertungen
DMPUntersuchung	DMP-Untersuchung	Menü Auswertungen
Kassabuch	Kassabuch	Menü Auswertungen
Bankbuch	Bankbuch	Menü Auswertungen
Rechnungsbuch	Rechnungsbuch	Menü Auswertungen
OffenePostenVerwaltung	Offene Posten Verwaltung	Menü Auswertungen
SMSVersand	SMS-Versand Übersicht	Menü Auswertungen
PathologischeUntersuchungen	Pathologische Untersuchungen	Untersuchungen
BefundZuordnen	Befund einem anderen Patienten zuordnen	Befund
Registrierkassenverwaltung	Registrierkassenverwaltung aufrufen	RKSV
eMedikationslisteImport	ELGA-eMedikationsliste importieren	ELGA-eMEDikation
eMedikationslisteAnzeige	ELGA-eMedikationsliste anzeigen	ELGA-eMEDikation
eBefundDokumentAnzeige	ELGA-Dokumentliste anzeigen	ELGA-eBefund
eZugriffsprotokollAnzeigen	ELGA-Zugriffsprotokoll anzeigen	ELGA-Basis
KarteiSperrern	Kartei sperren	Kartei
BetraegeSummenAnzeigen	Beträge/Summen in Auflistungen anzeigen	Abrechnung
FinanzjournalExport	Finanzjournal exportieren	Finanzbuch
SeriellerEmpfangAbfrageSenden	Serieller Empfang Abfrage senden	Import/Export
PatientenExportieren	Patienten exportieren	Import/Export
KarteireiterErinnerung	Karteireiter - Erinnerung	Kartei
BefundBearbeiten	Befund bearbeiten	Befund
BefundManuellImportieren	Befund manuell importieren	Befund
BefundvorschauAnzeigen	Befundvorschau anzeigen	Befund
BefundInsPAVerschieben	Befund ins Praxisarchiv verschieben	Befund
BefundVomPAInPCPOkopieren	Befund vom Praxisarchiv ins PCPO kopieren	Befund
BefundSchutzAufheben	Befund - Schutz aufheben	Befund
BefundLöschen	Befund löschen	Befund
GinaProtokolleEinsehen	Gina-Protokolle einsehen	GINA
WiedereroeffnenVonGebuchtenPosten	Wiedereröffnen von bereits gebuchten Posten	Finanzbuch
WiederherstellenGeloeschtesKonto	Gelöschtes Konto wiederherstellen	Finanzbuch
MWSTSatzAmKontoAendern	MWST-Satz am Konto ändern	Finanzbuch
SignatureinheitDeaktivieren	Signatureinheit deaktivieren/aktivieren	RKSV
SignatureinheitPINAendern	Pin der SE-Karte ändern	RKSV
DatentraegerNichtVerrechnen	Nicht am Datenträger verrechnen	Abrechnung
eKommunikationsprotokollAnzeigen	ELGA-Kommunikationsprotokoll anzeigen	ELGA-Basis

Funktion	Anzeigename	Modul
eHistorieAnzeigen	ELGA-Historie anzeigen	ELGA-Basis
PatientPhysischLoeschen	Patientendaten aus der Datenbank löschen	Patient
PatientenstammdatenAnzeigen	Patientenstammdaten anzeigen	Patient
PatientLoeschen	Patient löschen	Patient
PatientZusammenfuehren	Patient zusammenführen	Patient
GeloeschtePatientenAnzeigen	Gelöschte Patienten anzeigen	Patient
GeloeschtePatientenWiederherstellen	Gelöschte Patienten wiederherstellen	Patient
PatientenAnlegen	Patienten neu anlegen	Patient
PatientendatenAendern	Patientendaten ändern	Patient
PatientenkarteiDrucken	Patientenkartei ausdrucken	Kartei
PatientenkarteiExportieren	Patientenkartei exportieren	Kartei
PatientenAuswahlOeffnen	Patientenauswahl öffnen	Patient
AerzteInstitute	Ärzte/Institute aufrufen	Menü Stammdaten
PatientenImportNachAuslagerung	Patienten-Import nach Auslagerung	Menü Stammdaten

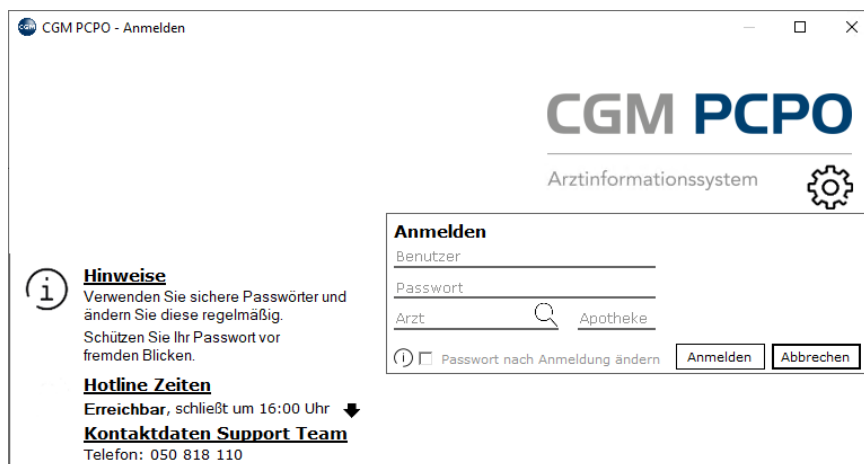
3. DATENSICHERHEIT

3.1. Sichere Benutzeranmeldung und Systemdaten

Die sichere, verschlüsselte Anmeldung und die entsprechende Zuordnung zum Tätigkeitsbereich innerhalb der Ordination ist durch die Aktivierung und Konfiguration der Benutzerberechtigungsverwaltung gegeben. Damit lassen sich sowohl die Anmeldung der CGM PCPO Benutzer, als auch deren Zugriff auf die im CGM PCPO System gespeicherten Daten steuern.

3.2. Hinweise zur Datensicherheit

Informationen zur Datensicherheit, sowie Tipps zu diesem Thema werden im Anmeldefenster ab der Programmversion CGM PCPO 2.173.1000 angezeigt:



3.3. Sichere Datenträger

Ebenfalls zentraler Bestandteil der Datensicherheit sind verschlüsselte Datenträger. Dies betrifft sowohl die Datenträger der jeweiligen Arbeitsstationen und Server, als auch die externen Sicherungsdaträger. Der Status der internen Datenträger kann im CGM PCPO Hauptmenü unter Menü „?“ – „Systeminfo“ eingesehen werden:



(Status ist **JA** oder **NEIN**)

Die Interne und externe Datenträger können per Software verschlüsselt werden (Microsoft Bitlocker), für externe Datenträger werden die Systeme von DataLocker (Datenträger mit Pin-Eingabefeld) empfohlen.

ES WIRD EMPFOHLEN, DIE VERSCHLÜSSELUNG DER DATENTRÄGER VOR ORT DURCH DEN HARDWAREBETREUER DER ORDINATION DURCHFÜHREN ZU LASSEN.

3.4. Meldung von Datenpannen

Die Meldung von Datenpannen (z.B. der Verlust einer externen Datensicherung) kann über ein Formular, welches bei der Ärztekammer aufliegt, durchgeführt werden.

NÄHERE INFORMATIONEN ZU DIESEM THEMA KÖNNEN BEI DER JEWEILIGEN ÄRZTEKAMMER ERFRAGT WERDEN.

4. UMGANG MIT PATIENTENDATEN

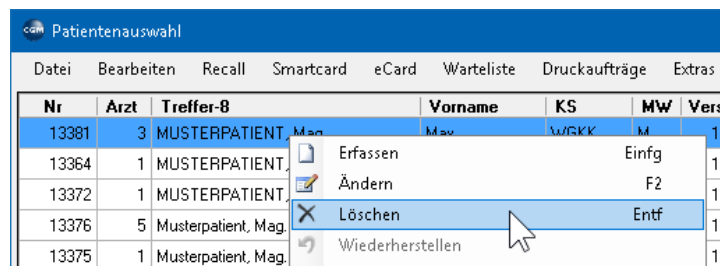
4.1. Löschen von Patientendaten

Grundsätzlich wird in CGM PCPO zwischen dem physischen Löschen (Löschen aus der Datenbank) und dem logischen Löschen (Setzen eines Löschkennzeichens) unterschieden. Die entsprechenden Rechte zu diesen Vorgängen können für jeden Benutzer von CGM PCPO über die **Benutzerberechtigungsverwaltung (Modul Patient)** eingestellt werden.

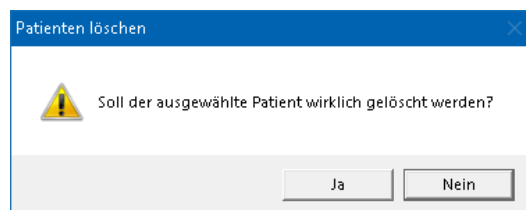
Das Löschen von Patientendaten ist in CGM PCPO über das Patientenauswahlfenster (Patientenaufruf) möglich:

4.2. Logisches Löschen von Patientendaten

Diese Option entspricht dem bisherigen Löschen in CGM PCPO. Die Daten können über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Löschen**“ quasi in der Patientenauswahl ausgeblendet werden. Durch die Option „**Wiederherstellen**“ können die Daten jederzeit vollständig wiederhergestellt werden:

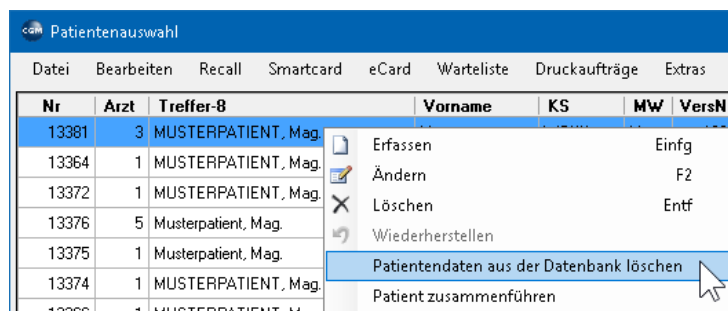


Zur Bestätigung des Vorganges erscheint ein Hinweisfenster, welches entsprechend bestätigt werden muss:

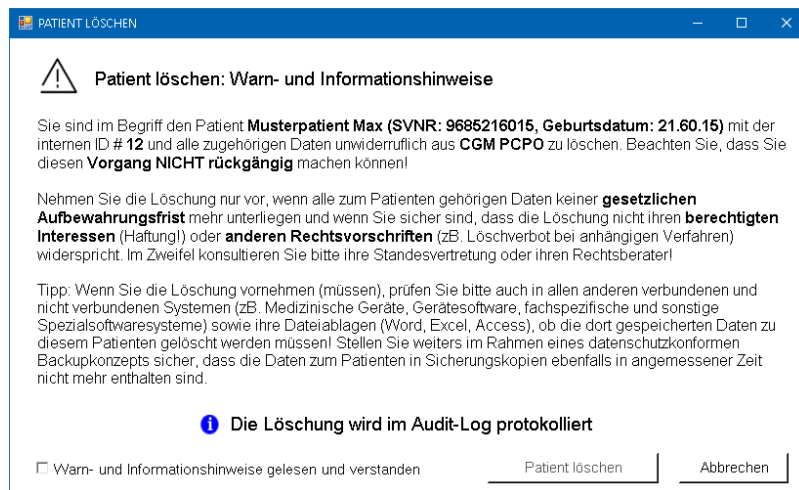


4.2.1. Physisches Löschen von Patientendaten

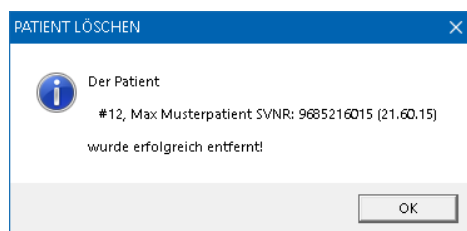
Das Entfernen aller Patientendaten aus der CGM PCPO Datenbank kann nur über den Menüpunkt „**Bearbeiten**“ – „**Patientendaten aus der Datenbank löschen**“ durchgeführt werden. Die Patientendaten werden damit unwiderruflich aus der CGM PCPO Datenbank gelöscht:



Zur Durchführung erscheint ein Hinweisfenster mit wichtigen Informationen, in dem die Schaltfläche **[Patient löschen]** zunächst über die Option „**Warn- und Informationshinweise gelesen und verstanden**“ aktiviert werden muss. Danach können die ausgewählten Daten gelöscht werden:

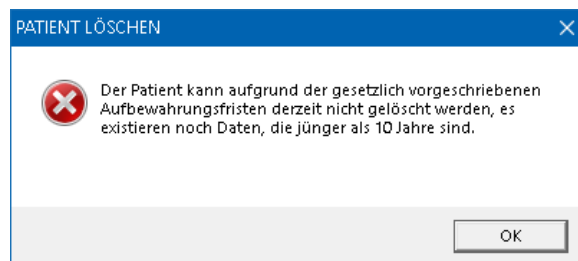


Die abschließende Vollzugsmeldung erscheint nach dem erfolgreichen Löschen der Datensätze:



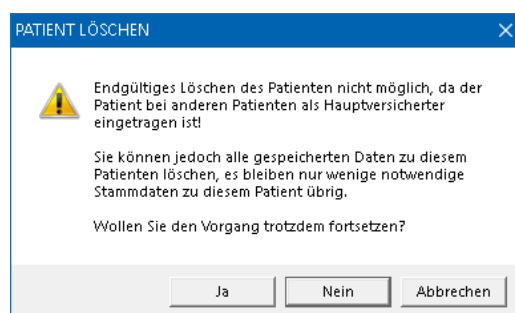
4.2.2. Patientendaten nicht physisch löscher - Aufbewahrungspflicht

Patientendaten können nur dann erfolgreich gelöscht werden, wenn keine Daten mehr vorhanden sind, die in eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht fallen. Sind in diesem Zeitraum aktuelle Daten eingetragen, erscheint eine eigene Informationsmeldung, und der Patient kann nicht gelöscht werden:



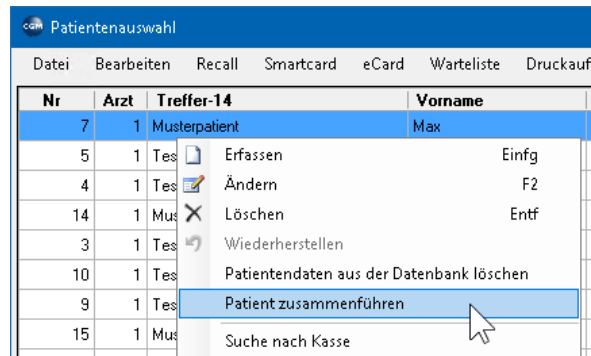
4.2.3. Patientendaten nicht komplett physisch löscher - Mitversicherter

Patientendaten können nur dann vollständig gelöscht werden, wenn dieser nicht aus Hauptversicherter einem anderen Patienten zugewiesen ist. In diesem Fall kann zwar ein Großteil der Daten gelöscht werden, bestimmte Stammdaten (u.a. Versicherungsdaten) bleiben aber in jedem Fall erhalten. Über diese Situation informiert ein eigenes Informationsfenster:

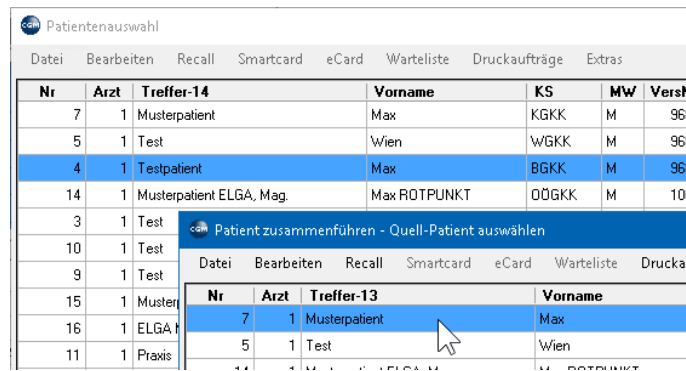


4.3. Patientendaten verschieben

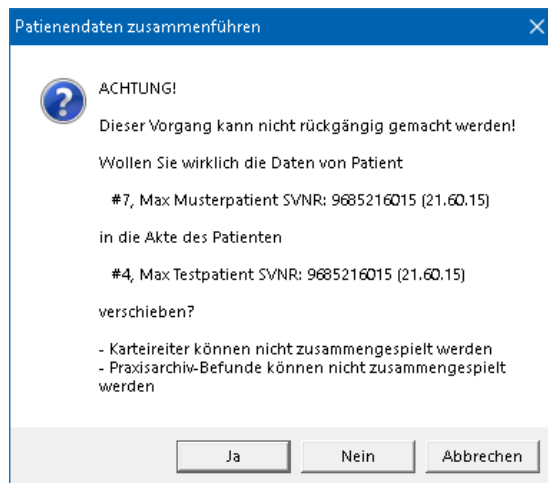
In CGM PCPO ist es im **Patientenaufruf** über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Patient zusammenführen**“ möglich, die Daten einer Quell-Patientenkartei in eine Ziel-Patientenkartei zu verschieben:



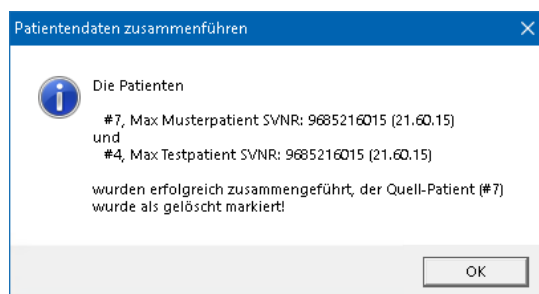
Zunächst ist der Ziel-Patient auszuwählen, um über „**Patient zusammenführen**“ anschließend den **Quell-Patient** zu bestimmen:



Anschließend werden durch Klick auf die Schaltfläche **[Ja]** alle Daten des Quell-Patienten in den zuvor ausgewählten Ziel-Patienten verschoben:



Nach der erfolgreichen Zusammenführung wird ein Infofenster angezeigt, da der Quell-Patient anschließend als gelöscht markiert wird:



4.3.1. Daten die nicht verschoben werden

Die folgenden Daten werden nicht aus dem Quell-Patienten verschoben: **Karteireiter**, **Praxisarchiv-Befunde** (müssen im Praxis Archiv selbst verschoben werden) und **Patienten-Stammdaten** (z.B. Telefonnummer, Adressdaten...).

4.4. Ausdruck von Patientendaten

Einige in der Patientenkartei hinterlegte Informationen können in der Kartei an einen Drucker ausgegeben werden. Das entsprechende Recht zu diesem Vorgang kann für jeden Benutzer von CGM PCPO über die **Benutzerberechtigungsverwaltung (Modul Kartei)** eingestellt werden. Die restlichen Informationen können in den jeweiligen Karteifenstern selbst gedruckt werden.

4.4.1. Ausdruck Patientenblatt

Über das Menü „**Datei**“ – „**Kartei drucken**“ können folgende Informationen an einen Drucker gesendet werden:

- Patientstammdaten
- Risiko (Text im CAVE-Fenster)
- Info (Text im BEMERKUNGEN-Fenster)
- Dauertherapien
- Karteitexteinträge (Altkartei)

4.4.2. Dauertherapien drucken

Zusätzlich zum Patientenblatt können die Einträge im **Dauertherapie Infofenster** in der .NET Version auch über die Schaltfläche [**Auswahl Drucken**] an einen Drucker ausgegeben werden.

4.4.3. Zusätzliche Patientenversicherungen und Bankdaten

Eingegebene Zusatzversicherungen und hinterlegte Bankdaten in der Patientenkartei können über das **Befundsystem** ausgegeben werden. Dazu ist es notwendig zuvor einen Befund mit den entsprechenden Befund-Kürzeln anzulegen, oder aus dem CGM PCPO Download zu importieren.

4.4.4. Allergene drucken

Die eingegebenen Allergene können über das **Befundsystem** ausgegeben werden. Dazu ist es notwendig zuvor einen Befund mit den entsprechenden Befund-Kürzeln anzulegen, oder aus dem CGM PCPO Download zu importieren.

4.4.5. Vorgemerkte Termine drucken

Im Fenster **Vorgemerkte Termine** können alle Patiententermine die im Terminplaner eingetragen sind, über die Schaltfläche [**Drucken**] an einen Drucker gesendet werden.

4.4.6. Befunde drucken

Über das **Befundfenster** können die einzelnen Befunde jeweils über das Menü „**Datei**“ – „**Drucken**“ an einen Drucker gesendet werden.

Dokumente die direkt in das Modul **PraxisArchiv** gespeichert wurden, können über die Druckfunktion des PraxisArchivs an einen Drucker gesendet werden.

4.4.7. Laborwerte drucken

Im **Labor** kann über die Schaltfläche [**Drucken**] ausgewählt werden, welche Laborwerte-Listen an einen Drucker gesendet werden können.

4.4.8. Perzentile/BMI drucken

In der Perzentilenverwaltung **Perzentile/BMI** kann über die Schaltfläche [**Tabelle drucken**] die Datentabelle an einen Drucker gesendet werden. Weitere Informationen zum Thema Ausdruck der grafischen Perzentile werden in einem separaten Handbuch beschrieben.

4.4.9. Blutdruck/Puls drucken

Im **Blutdruck/Puls** Infofenster kann über die Schaltfläche [**Tabelle drucken**] die Datentabelle an einen Drucker gesendet werden.

4.4.10. Impfungsaufzeichnung drucken

Die Daten aus dem Fenster **Impf-/Kontroll-US Aufzeichnungen** können über das Menü „**Datei**“ – „**Impfaufzeichnungen drucken**“ an einen Drucker gesendet werden.

4.4.11. Organstempel drucken

Im Organstempel Infofenster können durch Auswahl der entsprechenden Grafik über Menü „**Datei**“ – „**Drucken**“ alle eingegebenen Daten in der Grafik an einen Drucker gesendet werden.

4.4.12. Schwangerschaftsgrafiken drucken

Die grafische Darstellung eingegebener Schwangerschaften sowie der Druck dieser Grafiken wird in einem separaten Handbuch beschrieben.

Die übrigen Daten zu den eingegebenen Schwangerschaften können über das **Befundsystem** ausgegeben werden. Dazu ist es notwendig zuvor einen Befund mit den entsprechenden Befund-Kürzeln anzulegen, oder aus dem CGM PCPO Download zu importieren.

4.4.13. Referenzinformationen drucken

Eingegebene Referenzinformationen können über das Befundsystem ausgegeben werden. Dazu ist es notwendig zuvor einen Befund mit den entsprechenden Befund-Kürzeln anzulegen, oder aus dem CGM PCPO Download zu importieren.

4.4.14. Finanzbuch (Registrierkassa) drucken

Im Finanzbuch der Kartei können über das Menü „**Datei**“ – „**Umsätze drucken**“ und „**Offene Beträge drucken**“ alle eingegebenen Finanzdaten an einen Drucker gesendet werden.

Weiters können die Offenen Posten auch direkt im Infofenster **Offene Posten der Kartei**, die bezahlten Posten direkt über das **Kassabuch der Kartei**, jeweils über das Menü „**Extras**“ – „**Liste drucken**“ an einen Drucker gesendet werden.

4.4.15. DMP Dokumentation drucken

Im **DMP-Dokumentationsblätter** Infofenster können über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Drucken**“ alle eingegebenen DMP-Werteinformationen an einen Drucker gesendet werden.

4.4.16. Karteitextinformationen drucken

Ist die Funktion „**Rückschreibung**“ aktiv, werden alle Informationen automatisch in die Alt-Kartei zurückgeschrieben, und können über den Karteidruck an einen Drucker gesendet werden. Des Weiteren können die Daten auch über das **Befundsystem** ausgegeben werden. Dazu ist es notwendig zuvor einen Befund mit den entsprechenden Befund-Kürzeln anzulegen, oder aus dem CGM PCPO Download zu importieren.

4.4.17. Formulardaten drucken

In der Patientenkartei kann über das Menü „**Formular**“ – „**Formular-Archiv**“ können alle eingetragenen Formulare (und die Informationen darin) an einen Drucker gesendet werden.

4.4.18. Rechnungen drucken

In der Patientenkartei kann über das Menü „**Formular**“ – „**Rechnungs-Archiv**“ können alle erstellten und bereits gedruckten Rechnungen an einen Drucker gesendet werden.

4.4.19. Vorsorgeuntersuchungsdaten drucken

In der Patientenkartei können die in der VU eingegeben Daten über das Menü „**Formular**“ – „**Vorsorgeuntersuchung**“ eingesehen, und über die Schaltfläche [**Drucken**] im Vorsorgeuntersuchungen Infofenster an einen Drucker gesendet werden.

4.4.20. Anamnesedaten drucken

Eigegebene Anamnesedaten können über das Befundsystem ausgegeben werden. Dazu ist es notwendig zuvor einen Befund mit den entsprechenden Befund-Kürzeln anzulegen, oder aus dem CGM PCPO Download zu importieren.

4.5. Export von Patientendaten

Wird der Export von Patientendaten in maschinenlesbarer Form aus der Datenbank von CGM PCPO benötigt, kann dieser über den CGM PCPO Support angefordert werden. Dabei handelt es sich um den NDS-Export (Normdatenexport) nach der Definition der Ärztekammer Österreich. Es ist empfehlenswert, in diesem Fall, fristgerecht mit dem Support in Kontakt zu treten.

5. HINWEISE ZUR PROTOKOLLIERUNG

Im Rahmen der DSGVO werden in CGM PCPO definierte Datenoperationen in bestimmten Programmfenstern automatisch in einer Protokolldatenbank verzeichnet. Eingetragen werden dabei u.a. der Benutzer, der Zeitpunkt, und die durchgeführte Operation. Programmfenster, in denen eine Protokollierung stattfindet sind mit einem Schlüsselsymbol gekennzeichnet:



5.1. Operationen die protokolliert werden

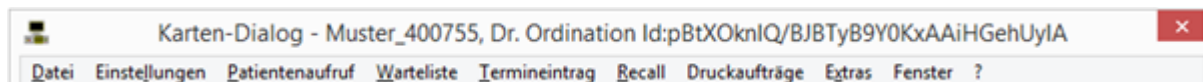
Stand: CGM PCPO 2.173.1000

Programmfenster	Operation
Benutzerverwaltung	Benutzer neu anlegen
Benutzerverwaltung	Benutzer ändern
Benutzerverwaltung	Benutzer logisch löschen
Benutzerverwaltung	Benutzer anzeigen
Benutzerverwaltung	Benutzerverwaltung öffnen
Benutzerverwaltung	Gruppenrechte ändern
Benutzerverwaltung	Gruppenrechte hinzufügen
Benutzerverwaltung	Passwort ändern
Benutzerverwaltung	Passwort zurück setzen
Benutzerverwaltung	Gelöschten Benutzer wiederherstellen
Benutzerverwaltung	Benutzer sperren
Benutzerverwaltung	Aktivieren der Benutzerberechtigungsverwaltung
Benutzerverwaltung	Benutzer entsperren
Patientenverwaltung	Anlegen eines Patienten
Patientenverwaltung	Ändern von Patientenstammdaten
Patientenverwaltung	Anzeigen der Patientenstammdaten
Patientenverwaltung	Physisches Löschen von Patientendaten
Patientenverwaltung	Logisches Löschen von Patientendaten
Patientenverwaltung	Patientensuche
Patientenverwaltung	Wiederherstellen logische gelöschter Patientendaten
Patientenverwaltung	Patientendaten verschieben
Kartei	Aufruf einer Patientenkartei
Kartei	Ausdruck einer Patientenkartei
Patienten Import/Export	Anlegen von Patienten über den Import
Programm Anmeldung/Abmeldung	Anmelden am Programm
Programm Anmeldung/Abmeldung	Fehlerhafter Anmeldeversuch am Programm
Programm Anmeldung/Abmeldung	Benutzer-Passwortänderung
Programm Anmeldung/Abmeldung	Abmelden vom Programm
Programm Anmeldung/Abmeldung	Sperren in der Anmeldung

6. PATIENTENAUFRAF

In CGM PCPO ist es möglich, aus drei Varianten der Patientenauswahl zu starten, aus dem Patientenstamm, aus der Warteliste und aus dem Wiederaufruf (Recall). Dabei besteht im Suchfenster die Möglichkeit alle bereits im System vorhandenen Patienten aufzurufen. Noch nicht erfasste Patienten können auf diese Weise nicht gefunden werden, können aber im selben Suchfenster angelegt werden.

Die automatische Wahl des Aufrufes kann vom Benutzer individuell festgelegt werden, oder mittels der entsprechenden Menüeinträge manuell aus jedem der vier Fenster erfolgen:



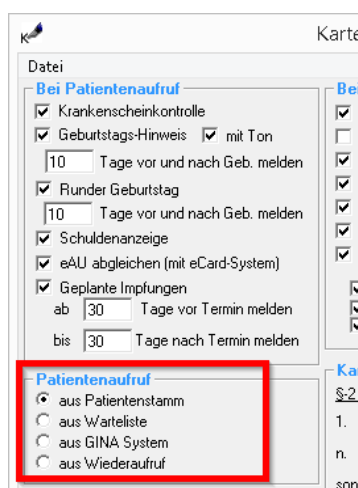
Beispielbild aus dem eCard-Fenster, indem der Menüpunkt „eCard“ durch „Termineintrag“ ersetzt ist.

6.1. Voraussetzungen

Der Patientenaufruf stellt als Suchfunktion aller im System eingegebener Patientendaten eine zentrale Rolle im Programm und steht daher uneingeschränkt zur Verfügung. Um diesen auch aus dem eCard-System (Gina) nutzen zu können, ist eine eigene GINA Lizenz erforderlich.

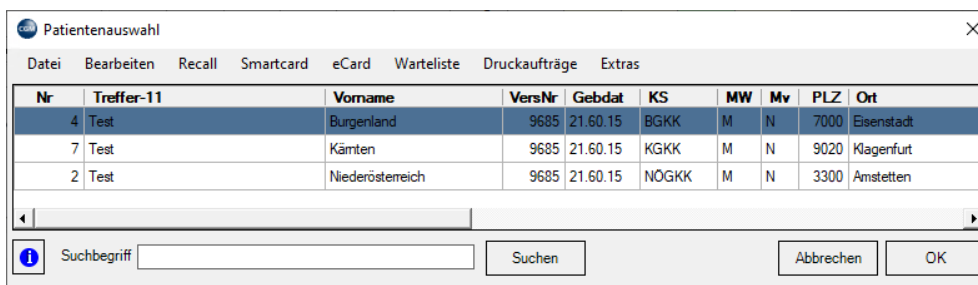
6.2. Konfiguration

Üblicherweise werden in der Arbeitsweise der Assistenten der Patientenaufruf oder die eCard, und bei den Ärzten die Warteliste angezeigt. Die Konfiguration erfolgt in einer Patientenkartei, mittels Menü "Datei" - "Schema der Kartei" - "Patientenaufruf":



6.3. Aufruf von Patienten

Der Weg um in eine der vier gewählten Aufrufarten zu gelangen erfolgt im Hauptmenü durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste auf das Symbol **Kartei**. In der aktuell gewählten Konfiguration erfolgt die Suche im Patientenstamm: Dieses Auswahlfenster (Patientenstamm) wird sowohl für die Suche nach bereits eingegebenen Patienten, als auch der Neuanlage benutzt:



Im Eingabefeld **Suchbegriff** kann mittels folgenden Kombinationen gesucht werden, die Groß/ Kleinschreibung braucht hier nicht berücksichtigt zu werden:

Suchbegriff	findet
Mayr	Mayr, Mayrhofer, Mayrbauer etc.
-mair	Floimair, Mairhofer, Mair, Mairinger..
Mayr Anton	Mayr Anton, Mayrhofer Anton, Mayr Antonia, etc.
Mayr M	Mayr Michael, Mayr Margit, aber auch Mayrhofer Michael usw.
M Michael	Mayr Michael, Moser Michael, etc.
? Michael	den Vornamen Michael
? Michael 60	den Vornamen Michael, geboren im Jahre 1960
? Michael 1060	den Vornamen Michael, geboren im Oktober 1960
M%yer	Mayer, Meyer, Myer - Das % steht für eine beliebige Zeichenkette
1070	alle Patienten, geboren im Oktober 1970
281070	alle Patienten, geboren am 28.Oktober 1970
#110	die programminterne Patientenummer 110
vnr-3364	den Patienten mit der Versicherungsnummer 3364

6.3.1. Patient im Aufruf nicht gefunden

Wird ein Patient nicht gefunden, ist er eventuell gelöscht, und kann über das Menü „Datei“ – „Anzeigen gelöschte Daten“ wieder angezeigt werden. Der daraufhin gefundene Patient kann mittels rechtem Mausklick und „Wiederherstellen“ jederzeit entlöscht werden.

6.3.2. Neuaufnahme eines Patienten

Wird der Patient auch durch die Anzeige der gelöschten Patienten nicht gefunden, kann dieser über das Menü „Bearbeiten“ – „erfassen“ neu angelegt werden. Es öffnet sich das Fenster für die Neuaufnahme eines Patienten (Patientenstammdatenfenster). Die darin gelb hinterlegten Felder sind Pflichtfelder (werden bei der Neuaufnahme mit der eCard automatisch befüllt). Die **EKVK Daten** können per Doppelklick mit der linken Maustaste auf das eCard-Symbol eingegeben werden (werden ebenso durch das Buchen mit der eCard im eCard-Fenster automatisch befüllt).

Gibt es mehrere Ärzte im System, können Patienten einem bestimmten Arzt zugeordnet werden, Standard ist „1“.

6.3.2.1. Gebührenbefreiung und Kostenanteilsbefreiung

Diese Daten werden automatisch über eine eCard Buchung (Konsultation) abgefragt und eingetragen. Manuell können diese Einstellungen durch Klick auf die entsprechenden Kästchen überschrieben werden.

6.3.2.2. Personendaten

Gewicht und **Größe** eines Patienten können in die entsprechenden Felder eingegeben werden. Der daraus resultierende **BMI** wird einem externen Tool berechnet und in einem anderen Handbuch beschrieben.

Die Daten **Nationalität**, **Blutgruppe** und **Rhesusfaktor**, **Beruf** und **Memo** können bei Bedarf entsprechend befüllt werden.

Im Feld **Kennwort** kann durch den Hauptbenutzer unter der Eingabe von „**user-gesperrt**“ der Zugriff aller weiteren Benutzer deaktiviert werden. Nur mehr der Hauptbenutzer kann anschließend diese Kartei öffnen.

6.3.2.3. Versicherungsstatus

Sofern der Status von der eCard übernommen wurde, wird hier über den Status „**Selbstversichert**“ die im eCard-System gespeicherte Kasse und Gruppe vermerkt. Manuell kann im Bedarfsfall auf „**Mitversichert**“ umgestellt werden, und der entsprechende Hauptversicherte über die Schaltfläche **[Auswahl Versicherter]** angegeben werden. Durch die Schaltfläche **[Daten synch. MV→HV]** können die Stammdaten des Mitversicherten auf den Hauptversicherten, und durch die Schaltfläche **[Daten synch. HV→MV]** die Daten des Hauptversicherten auf den Mitversicherten übernommen werden. Ebenfalls kann durch Klick auf das Fernglas das **Verwandtschaftsverhältnis** angegeben werden:

The screenshot shows a form titled "Versicherungsstatus". It has two radio buttons: "Selbstversichert" (unselected) and "Mitversichert" (selected). To the right of these is a box labeled "Bisherige Versicherungszeiten". Further right are input fields for "Beruf", "Memo", and "Kennwort". Below this is a section for "Versicherter" with a blue header "22; eServices Stefanie 1236 01.01.70" and address details "»14« GKK, Oberösterreich; Erw. Wienerstrasse 1111, 1111 Wien". To the right of this section are buttons for "Auswahl Versicherter", "Daten synch. MV -> HV", and "Verwandtschaftsverhältnis". Under "Verwandtschaftsverhältnis" is a dropdown menu showing "Mutter" and a magnifying glass icon, followed by a button "Daten synch. HV -> MV".

Über die Schaltfläche **[Bisherige Versicherungszeiten]** kann eine Aufstellung aller bisher verzeichneten Versicherungszeiten des Patienten aufgelistet werden.

6.3.2.4. Dienstgeber

Im Feld **Dienstgeber** kann bei Bedarf der entsprechende Dienstgeber des Patienten angegeben werden. Über die Schaltfläche **[Bisherige Dienstgeber]** kann eine Übersicht aller bisherigen verzeichneten Dienstgeber eingesehen werden. In den Feldern für **Land/Postleitzahl/Ort/Straße** können die Adressdaten des Dienstgebers eingegeben werden. Danach kann über die Schaltfläche **[Map]** diese Adresse über den Internetbrowser und Google.Maps angezeigt werden (Internet-Mehrwertdienste erforderlich).

6.3.2.5. Adressdaten

In den Feldern für **Land/Postleitzahl/Ort/Straße** können die Adressdaten des Patienten eingegeben werden. Es stehen Felder für einen Haupt- und einen Nebenwohnsitz zur Verfügung. Sind die Stammdaten entsprechend gepflegt kann durch Klick auf das entsprechende Fernglas eine Auswahlliste der Adressdaten eingesehen werden.



Mit der **Doppelpfeil** Schaltfläche können die eingegebenen Adressen (Haupt und Zweitadresse) im Bedarfsfall einfach getauscht werden.

6.3.2.6. Kommunikation

Über die entsprechenden Felder können alle Möglichkeiten zur Kommunikation mit dem Patienten eingegeben werden. Die beiden Felder hinter den Mobil-Telefon Feldern dienen der einfacheren Zuordnung der Nummern, falls die Nummern z.B. nicht dem Patienten, sondern deren Angehörigen gehören.

6.3.2.7. Ändern von Patientenstammdaten

Daten eines Patienten können jederzeit, im Patientenaufwurf geändert werden. Dazu den gewünschten Patienten suchen, um mittels rechter Maustaste und „**Ändern**“ wieder in das oben gezeigte Stammdatenfenster zu gelangen. Die Änderungen werden mittels **[Speichern]** übernommen.

6.4. Der Wiederaufruf (Recall)

Dabei handelt es sich prinzipiell um den normalen Patientenaufruf, nur werden hierbei automatisch die letzten 100 Patienten (aktueller aufgerufene immer weiter oben) angezeigt. Die Funktionen decken sich dabei mit denen aus dem Patientenaufruf.

6.5. Die Warteliste (Aufrufliste)

6.5.1. Eintragen in die Warteliste

Patienten können auf drei verschiedene Arten auf die Warteliste übertragen werden:

1. Über das **Termin Management System**
2. Direkt nach der Konsultation im eCard-Fenster über das Menü „**Warteliste**“
3. Aus der Patientenkartei über das Menü „**Warteliste**“

In der Warteliste durch Klicken der rechten Maustaste auf die gewünschte Zeile und Klicken auf „**Erfassen**“ erscheint das Termin-Eintrag Fenster:

Im Feld **Termin** wird der Name des Patienten eingetragen und sollte daher auch nicht verändert werden.

Die Felder **Datum** und **Zeit** können frei verändert werden wie das Feld **Info**, das standardmäßig mit dem Geburtsdatum und der Buchungszeit befüllt ist.

Es können mittels des Fernglases vordefinierte Inhalte ausgewählt werden.

Im Feld **Zimmer** kann mit dem Eintrag auf ein anderes Kalender-Zimmer gewechselt werden.

Das Feld **Sortierung** bietet die Möglichkeit mehrere Patienteneinträge zur selben Uhrzeit richtig Reihen zu können.

Über das Feld **bearbeitet** kann der Status mittels **J/N** im Kalender (blauer Hacken) gesetzt oder entfernt werden. Die Felder **Abstand** und in **Serie** können genutzt werden, um einen eingetragenen Termin mit einem Abstand von X Tagen X Mal in Serie auf den Kalender einzutragen.

Das Feld **blockiert** gibt an, wie viele Zeiteinheiten im Kalender für diesen Eintrag gesperrt werden sollen (wenn der Termin länger dauert, als die vorgegebene Zeiteinheit des Kalenders).

Im Feld **Markierung** kann über die Termin-Markierungen ein Symbol oder eine Textfarbe für den aktuellen Eintrag gewählt werden.

6.5.2. Aufruf aus der Warteliste

Wird die Warteliste als Patientenaufruf genutzt, kann die Kartei jedes Patienten mittels Doppelklick mit der linken Maustaste aufgerufen werden.

6.5.3. Aufruf über das eCard System

Die erwähnte vierte Möglichkeit (Aufrufen über das eCard-System) wird im nächsten Kapitel in Kombination mit der eCard angeführt:

7. ECARD DIALOG (GINA SYSTEM)

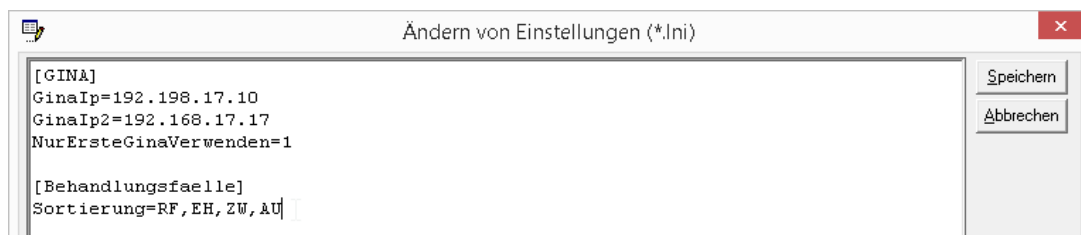
Das eCard-System stellt die zentrale Kommunikation mit dem geschützten Datennetz (GINA) her und ermöglicht es Buchungen mit der eCard der Patienten im System durchzuführen. Dabei wird zum einen der Behandlungsfall (=Krankenschein) zum anderen auch die Kranken-Versicherung des Patienten abgefragt und bestätigt.

7.1. Voraussetzungen

Um mit dem aktuellen eCard-System (das GINA-System erfährt ebenso laufende Updates und Programmänderungen) über CGM PCPO arbeiten zu können wird CGM PCPO ab der Version 2.151.1000 benötigt. Zudem ist die Lizenz GINA erforderlich.

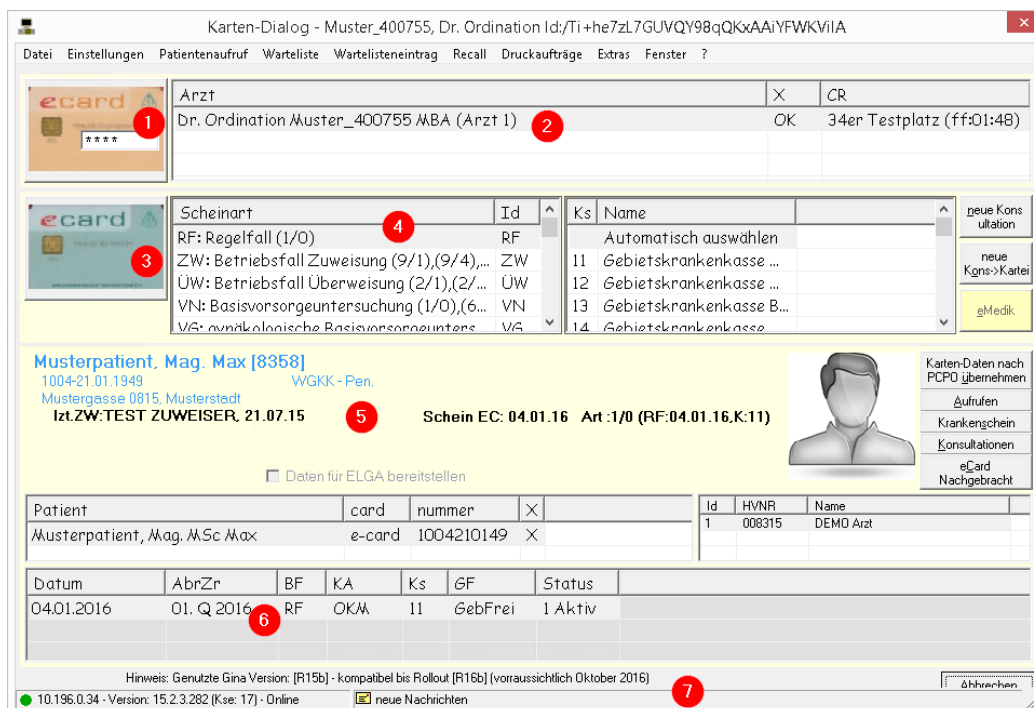
7.2. Konfiguration

Im Rahmen der Erst-Installation müssen über Menü "Datei" - "GINA-Einstellungen ändern" die IP-Adresse des GINA-Routers und die verwendeten Kartenlesegeräte konfiguriert werden. Zusätzlich können unter der Rubrik [Behandlungsfälle] die gewünschte Sortierung für die Krankenscheinanzeige eingetragen werden:



7.3. Der eCard Dialog (GINA System)

Im folgenden eCard-Fenster werden die wichtigsten Informationen dargestellt:



7.3.1. eCard Dialog aufbauen

Zuerst wird die oCard in das Kartenlesegerät gesteckt. Um einen Dialog im eCard-System aufzubauen muss im Auswahlfeld im oCard Symbol (1) der PIN eingegeben und <Enter> gedrückt werden. Nach erfolgter Anmeldung erscheinen die Daten der Ordination im Arzt-Dialog-Fenster (2).

In der Statusleiste des Fensters (7) sind dabei Informationen zur benutzten **GINA-Version**, der **Status** (=Verfügbarkeit des Systems) und eventuelle neue **Nachrichten** vorhanden (die mittels Doppelklick abgerufen werden können).
Auswahl bei einem Mehrarztsystem

Im Falle eines Systems, in dem mehrere Ärzte mit **unterschiedlichsten Fachrichtungen** angelegt sind, erscheint ein Auswahlfeld, das die Anmeldung für das entsprechende Gebiet ermöglicht.

7.3.2. Patienten buchen

Nach der erfolgten erstmaligen Anmeldung kann die oCard aus dem Kartenleser durch die **eCard** eines Patienten ersetzt werden. Danach ist das **eCard-Symbol** (3) mit der linken Maustaste anzuklicken, um die Patientendaten der Karte mit dem eCard-System abzugleichen.

Sollte der Patient zuvor noch nicht in der CGM PCPO-Datenbank aufgenommen worden sein, erscheint ein Dialogfeld, mit der Frage, ob der Patient aufgenommen werden soll, bei Klick auf **[Ja]** erscheint das Patienten-Stammdaten Fenster, indem die Daten des Patienten eingegeben werden können.

Ist der Patient bereits vorhanden, werden dessen Daten (Name, Sozialversicherungsnummer, Kasse und letzter eingetragener Krankenschein) bereits im Bereich für Patientendaten (5) angezeigt.

Als nächstes ist durch einen Klick mit der linken Maustaste die **Scheinart auszuwählen** (4), die Auswahl der **Krankenkasse** sollte auf „Automatisch auswählen“ belassen werden, und schließlich die Schaltfläche **[Neue Konsultation]** angeklickt werden. Im Normalfall folgt ein Hinweisfenster, in dem Informationen zum Kassenstatus des Patienten, Eintragung des entsprechenden Krankenscheines, und die erfolgreiche Buchung im eCard-System rückgemeldet werden. Nach erfolgter Buchung werden die Daten im Patienteninformationsfenster (5) und die Informationen zur gewählten Buchung im Buchungsfenster (6) angezeigt.

7.3.3. Buchung stornieren

Eine Konsultation kann jederzeit wieder storniert werden. Dazu einfach im Abschnitt der Konsultationen (6) mit der rechten Maustaste den gewünschten Eintrag anklicken und auf „stornieren“ klicken.

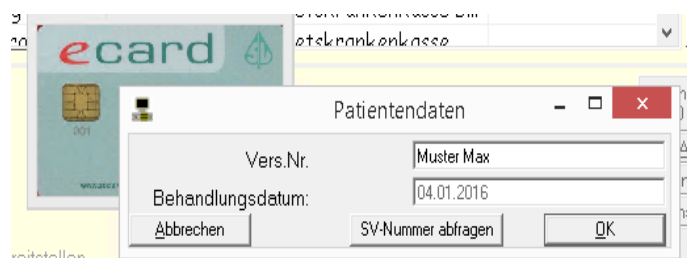
Der Status der Buchung ändert sich damit von „1 Aktiv“ auf „2 Storniert“.

7.3.4. Buchung ändern

Um Buchungen zu ändern, genügt ein Klick mit der linken Maustaste auf den gewünschten Eintrag im Abschnitt der Konsultationen (6), quasi um den „falschen Buchungseintrag“ zu markieren und danach Klick auf die richtige Scheinart im eCard Dialogfenster (4). Nun zurück mit der rechten Maustaste auf den „falschen Buchungseintrag“ und Klick auf „ändern“. Der Status der Buchung ändert sich damit von „1 Aktiv“ auf „4 Geändert“

7.3.5. Buchen mit der oCard

Der Vollständigkeit halber wird an dieser Stelle auch auf das Buchen mit der oCard eingegangen. Es können dabei nur Patienten gebucht werden, die bereits im System angelegt sind. Buchungen unbekannter Patienten können auch mit der oCard nicht durchgeführt werden, diese müssen zuvor manuell angelegt werden. Um nun eine Konsultation für einen Patienten mit der oCard zu buchen, ist diese zunächst in den aktiven Kartenleser zu stecken. Danach wird, wie mit der eCard des Patienten auf das **grüne eCard-Symbol** geklickt. Als nächstes erscheint ein eigenes Fenster, in dem der gewünschte Patient eingegeben werden muss. Es kann dazu im Feld **Vers.Nr.** dabei sowohl die Versicherungsnummer als auch einfach der Name eingegeben werden:



Durch Klick auf **[OK]** öffnet sich danach die Patientenauswahl, in welchem der richtige Patient ausgewählt werden muss. Danach erst kann die Buchung, wie bereits oben erwähnt, weiter erfolgen.

7.3.6. Patientenkartei aufrufen

Danach kann nun im Bereich der Patientendaten durch Klick auf die Schaltfläche **[Aufrufen]** die Kartei des gewählten Patienten geöffnet werden, um sofort Daten in die Kartei einzutragen und den Patienten auf die Warteliste zu setzen. Alternativ kann durch Klick auf das Menü **WARTELISTE** der Karteiaufruf ausgelassen werden, um den Patient sofort auf die Warteliste zu setzen.

7.4. Offline Konsultationen

Im Falle einer fehlerhaften oder gänzlich fehlenden Verbindung mit dem GINA-System (es erscheint eine Meldung bzw. ein rotes Symbol und der Hinweis offline in der Statuszeile (7)) können die Buchungen mit der **eCard** wie gewohnt durchgeführt werden. Die Buchungen selber werden im Hintergrund gespeichert, und können bei erneuter Verfügbarkeit des Systems gesammelt übertragen werden.

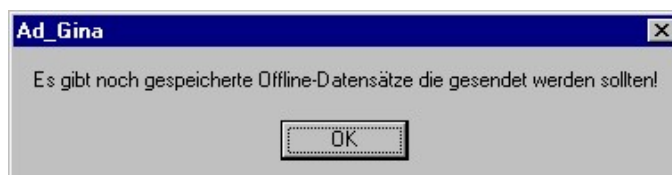
7.4.1. Offline Konsultationen übertragen

Im eCard-Fenster über das Menü "Datei" - "Offlinekonsultationen senden" werden alle bisherig gespeicherten und noch nicht übermittelten Konsultationen gesendet. Die zu übermittelnden Konsultationen sind zu markieren und über Menü **"Bearbeiten" - "Konsultationen senden"** zu übertragen:



Name	Eintrag	VersNr	Typ	Ergebnis	BehFall	Kasse	Fach
Muster_000268	23.05.2005	3962016015	Kons		RF	12	07
Muster_000268	23.05.2005	3962016015	Kons		RF	17	07
Muster_000268	23.05.2005	3962016015	Kons		ÜW	11	07
Muster_000268	23.05.2005	3962016015	Kons		RF	15	07
Muster_000268	23.05.2005	3962016015	Nach				

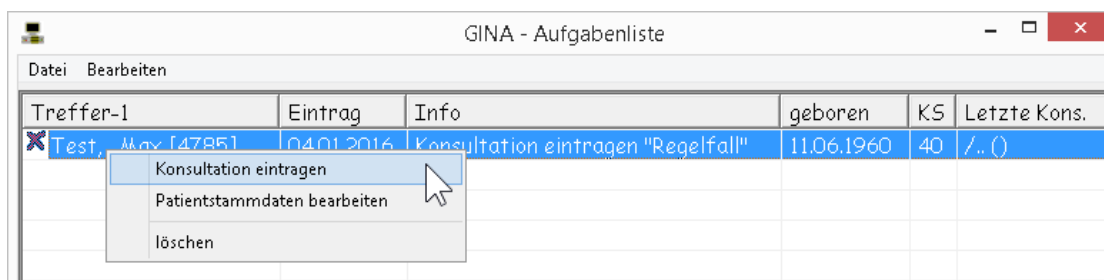
Sollten im System derartige Buchungen über einen längeren Zeitraum vorhanden sein, meldet das System dies, und die Übermittlung muss vor einem geregelten weiter arbeiten wie oben beschrieben gesendet werden:



7.4.2. eCard Warteliste / eCard Aufgabenliste

Wenn es technisch nicht möglich sein sollte, das GINA-System zu benutzen, können die Patienten auf eine Buchungsliste gesetzt werden. Aus dieser ist es danach möglich, Buchungen gesammelt im eCard-Fenster durchzuführen. Dazu ist einfach in den Karteien der Patienten im Menü auf **"eCard-WL"** zu klicken. Als Bemerkung ist es empfehlenswert, die gewünschte Buchung anzugeben z.B. "Regelfall".

Sobald das eCard-System dann wieder verfügbar ist, kann im eCard-Fenster durch Klick auf Menü **"Datei" - "Aufgabenliste einsehen"** die Liste der eingetragenen Buchungen aufgerufen werden:



Treffer-1	Eintrag	Info	geboren	KS	Letzte Kons.
Test, Max [4785]	04.01.2016	Konsultation eintragen "Regelfall"	11.06.1960	40	/.. ()

Über das Menü **"Bearbeiten" - "Konsultation eintragen"** können daraufhin die Buchungen abgearbeitet werden.

8. PATIENTENKARTEI

Die Kartei in CGM PCPO kann auf individuelle Weise eingerichtet werden. Da die Informationen in Fenstern dargestellt werden, können diese sowohl in der Größe, als auch in ihrer Anordnung nach Belieben eingerichtet werden. Bei der Installation ist eine Basisversion, mit den am meisten benötigten Informationsfenstern bereits eingerichtet. Diese kann jederzeit entsprechend weiter angepasst werden.

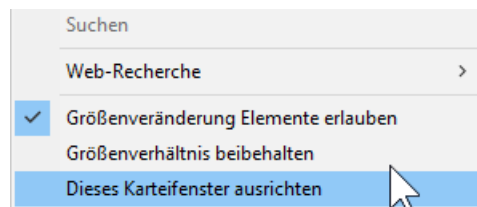
8.1. Voraussetzungen

Die Kartei ist der zentrale Bestandteil des Programms. Im Folgenden Kapitel wird daher besonderes Augenmerk auf die Funktionen und deren Konfiguration gelegt. Auf einige andere Einstellungen wurde dabei zunächst bewusst verzichtet, auf diese wird an spätere Stelle genauer eingegangen.

8.2. Konfiguration

8.2.1. Konfiguration der Kartei

Um die Kartei anpassen zu können, müssen zunächst zwei Funktionen im Menü "**Bearbeiten**" aktiviert werden. Es empfiehlt sich, nach der Änderung der Kartei diese beiden Optionen wieder zu deaktivieren, bevor die Kartei gespeichert wird, um spätere unabsichtliche Änderungen zu verhindern:



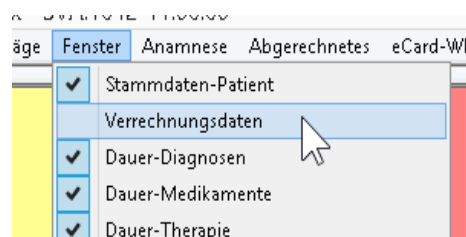
8.2.1.1. Größenveränderung Elemente erlauben

Diese Option ermöglicht das Verschieben der gewählten Fenster, und deren Größenveränderung

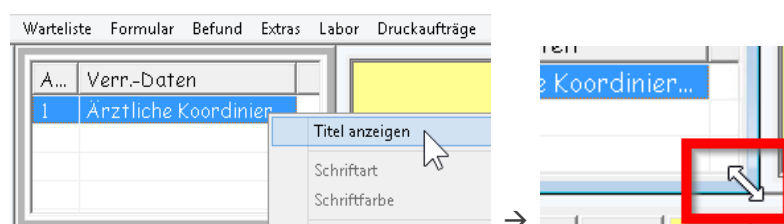
8.2.1.2. Größenverhältnis beibehalten

Diese Option sorgt für die Beibehaltung der Fenstergrößen, sollte die gesamte Kartei vergrößert werden (z.B. anpassen an einen größeren Monitor)

Über das Menü "**Fenster**" kann nun das gewünschte Fenster mit der linken Maustaste angeklickt werden, damit es eingeblendet wird. Bereits in der Kartei eingeblendete Fenster werden durch die Häkchen gekennzeichnet:



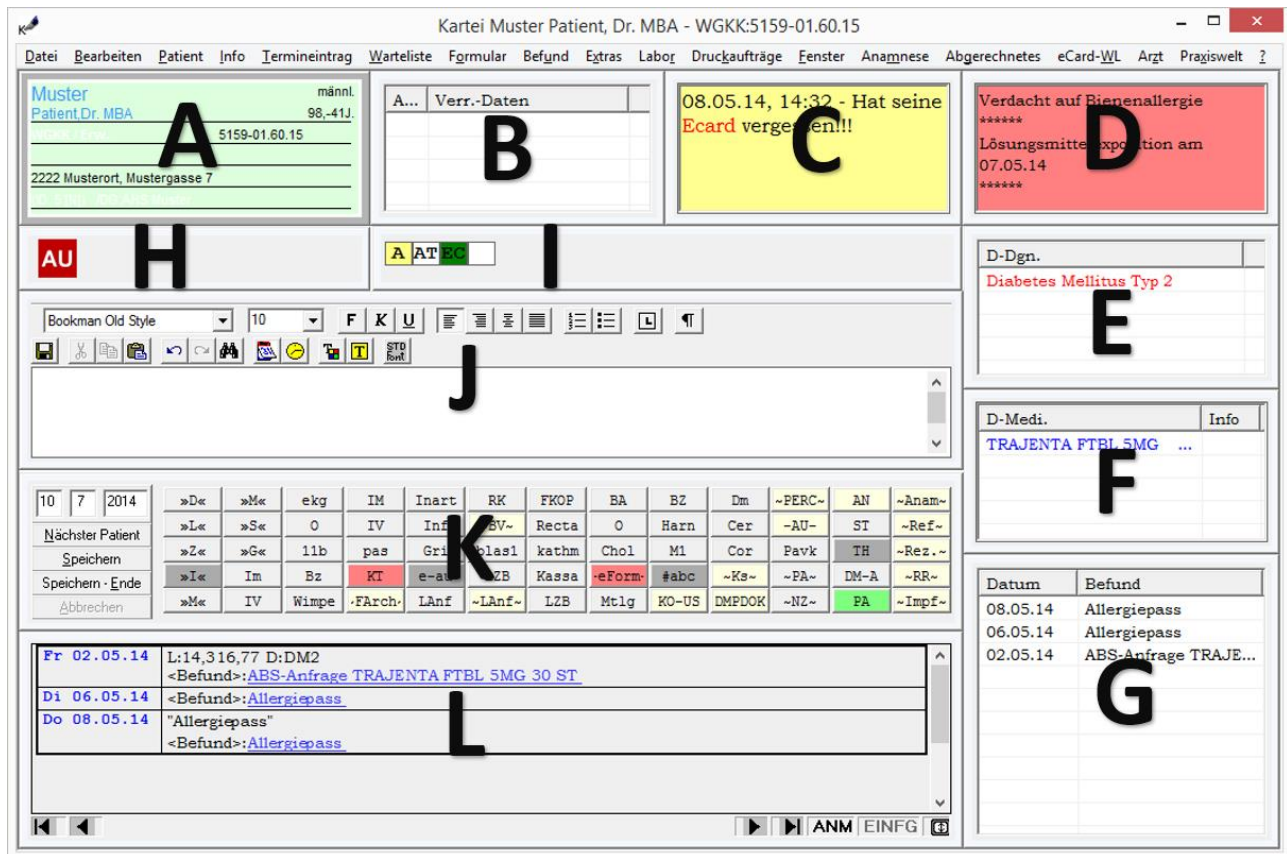
Danach kann durch einen Klick mit der rechten Maustaste und "**Titel anzeigen**" die Titelleiste jedes Fensters in der Kartei eingeblendet (später dann auch wieder ebenso ausgeblendet), und durch die gedrückte linke Maustaste auf die Titelleiste des Fensters kann dieses nun an die gewünschte Stelle gezogen, und an den Ecken mit ebenfalls gedrückter linker Maustaste die Größe wie gewünscht manuell angepasst werden:



8.2.1.3. Dieses Karteifenster ausrichten

Mittels der Funktion Karteifenster ausrichten wird das gewählte Fenster automatisch in den verfügbaren Platz eingepasst. Sollte sich ein Rand des Fenster allerdings mit einem anderen überschneiden, kann das automatische Ausrichten nicht durchgeführt werden, und es wird ein Hinweis angezeigt, welcher Fensterrand zuvor manuell kleiner gezogen werden muss. Es empfiehlt sich daher, dem Fenster zunächst einen großzügigen „Rand“ rundherum zu gewähren, damit die automatische Ausrichtung korrekt funktioniert.

Danach empfiehlt es sich, über das Menü **"Bearbeiten"** die beiden zuvor erwähnten Funktionen wieder zu deaktivieren und über das Menü **"Datei" - "Einstellungen speichern"** die Änderungen zu übernehmen.



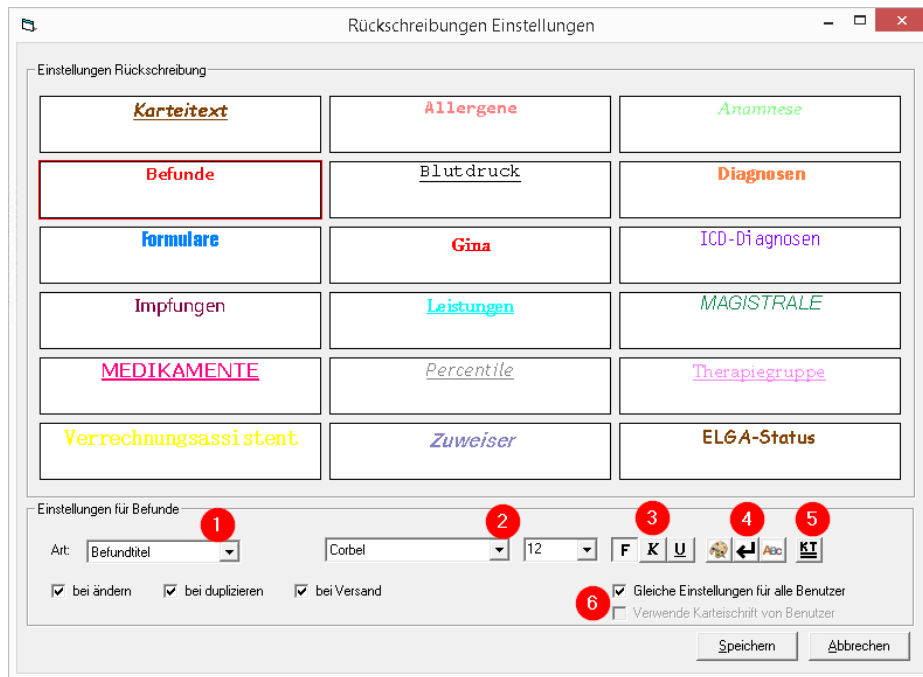
Auf dieses „Karteiabbild“ wird im weiteren Verlauf immer wieder Bezug genommen:

A	Stammdaten des Patienten
B	Tagesdaten/Verrechnungsdaten – aktuelle Daten für die Verrechnung
C	Bemerkungsfenster – Textfenster mit freier Texteingabe
D	CAVE-Fenster – Textfenster für wichtige Informationen z.B. Allergien
E	Dauerdiagnosefenster – Auflistung der Dauerdiagnosen des Patienten
F	Dauermedikamentenfenster – Auflistung der Dauermedikamente des Patienten
G	Befundfenster – Sammlung aller ein- und ausgehenden Befunde
H	Statussymbole – Anzeige des Status von Arbeits(un)fähigkeiten, eServices, eMedikation usw.
I	Karteireiter – Anzeigen von individuell einstellbaren Hinweisen (Kostenpflichtig)
J	Neu-Kartei – Eingabe von Freitext, Verrechnungspositionen usw.
K	Kurzwahlen – Individuell belegbare Schaltflächen
L	Alt-Kartei – Gesamter Karteitext gestaffelt über den gesamten Behandlungszeitraum

8.2.2. Rückschreibung in der Kartei

Durch die zentrale Rückschreibung kann das Verhalten der Rückschreibung für die gesamte Ordination schnell und einfach eingestellt werden. Diese Einstellungen werden vom Hauptbenutzer in einem eigenen Fenster durchgeführt:

In der Kartei über Menü "Datei" - "Schema der Kartei" über die Schaltfläche [Rückschreibungen] öffnet sich das Einstellungsfenster. Durch Klick auf die gewünschte Kategorie kann diese weiter eingestellt werden:



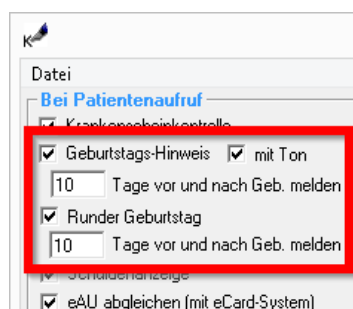
Im gezeigten Beispiel wird die Rückschreibung der **Befunde** eingestellt:

- (1) Über das Auswahlfeld Art kann die Rückschreibung selbst gewählt werden: Keine, nur Kürzel oder Standard. Zusätzlich kann bei den Befunden eingestellt werden ob auch Änderungen, Duplizierungen oder der Versand in die Kartei zurückgeschrieben werden soll.
- (2) bietet die Einstellungen der Schrift und der Schriftgröße (empfohlen werden Schriftgrößen von minimal 10 bis maximal 24)
- (3) Auswahl des Schriftbildes **F**ett, **K**ursiv und **U**nterstrichen
- (4) bietet die Auswahl der Schriftfarbe, Zeilenumbruch nach dem Rückschreibungstext (Ja oder Nein), Rückschreibung in Klein- oder GROSSBUCHSTABEN
- (5) übernimmt die aktuell eingestellten Formate **von der Kategorie Karteitext** und überschreibt alle anderen Kategorien damit - **diese Einstellung sollte mit Bedacht gewählt werden**
- (6) Auswahl ob die gewählten Einstellungen für alle Benutzer gleich verwendet werden sollen oder ob über "Karteschrift vom Benutzer" jeder Benutzer seine eigene Schriftart (nicht Schriftstil oder Farbe!) verwenden kann

8.2.3. Geburtstagshinweis in der Kartei

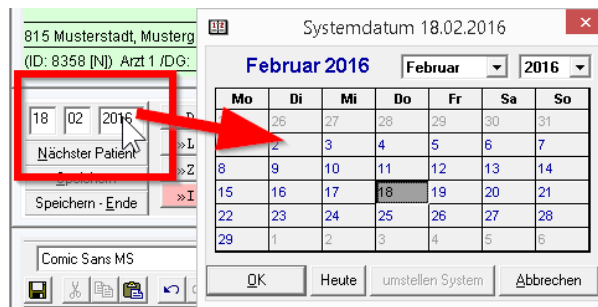
Die Funktion einer Erinnerung an den Geburtstag des Patienten kann, wahlweise mit Tonausgabe (Happy-Birthday), am selben Tag (=Tag der Geburt) oder einer eingestellten Anzahl von Tagen vor und nach dem Geburtstag eingestellt werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit exklusiv auch nur die runden Geburtstage eines Patienten anzeigen zu lassen, ebenso mit einer einstellbaren Anzahl von Tagen vor oder nach dem runden Geburtstag. Die beiden Optionen könnten natürlich auch kombiniert werden.

Das setzen der jeweiligen Funktionen ist in der Kartei über Menü "Datei" - "Schema der Kartei" über die Kategorie **Bei Patientenaufwurf** möglich:



8.2.4. Karteidatum per Doppelklick umstellen

Durch einen Doppelklick auf eines der Datumsfelder wird der Kalender geöffnet, in dem das gewünschte Datum eingestellt werden kann:

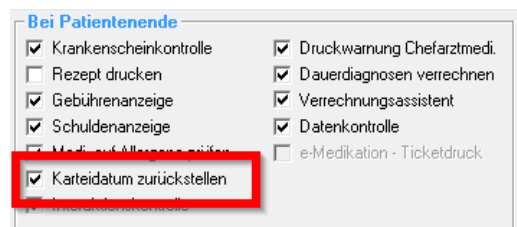


DAS DATUM KANN AUCH DIREKT IN DIE DATUMSFELDER EINGETRAGEN WERDEN.

8.2.4.1. Karteidatum wieder zurückstellen


Ob ein eventuell verstelltes Karteidatum beim Verlassen der Kartei wieder auf das aktuelle Tagesdatum zurückgestellt werden soll oder nicht, kann in der Kartei selbst eingestellt werden:

Über Menü "Datei" - "Schema der Kartei" in der Kategorie **Bei Patientenende** - "Karteidatum zurückstellen":



8.3. Ändern Patientenstammdaten

Mittels Doppelklick auf das **Patientenfenster** (siehe **A** im Karteiabbild) können Änderungen an den Patientendaten durchgeführt werden.

Erwähnenswert sind dabei die Felder mit Datenauswahl, die durch ein Fernglas-Symbol  gekennzeichnet sind. Wird z.B. in den Adressdaten eine korrekte Postleitzahl eingegeben, erscheint nach einem Klick auf das Fernglas-Symbol eine Auswahlliste mit allen im öffentlichen Register eingetragenen Ortschafts-Vorschlägen, die mittels Doppelklick übernommen werden können.

8.4. Kontrolle des Krankenscheineintrags

Über das Menü – „Info“ – „Krankenschein“ wird das Scheinfenster geöffnet, in dem alle aktuell (nicht abgerechneten) Scheine aufgeführt sind. Mittels Doppelklick können diese Einträge auch bearbeitet werden, um z.B. das Datum zu ändern.

Im Normalfall werden die Krankenscheine automatisch durch die Buchung im eCard-Fenster erzeugt und müssen nicht weiter kontrolliert werden.

8.5. Vergabe von Zuweiser/Überweiser

Das Zuweiser-Datenfenster (analog wird auch Überweiser verwendet) wird in der Kartei mittels der Kurzwahl **[Z]** (siehe **K** im Karteiabbild) aufgerufen.

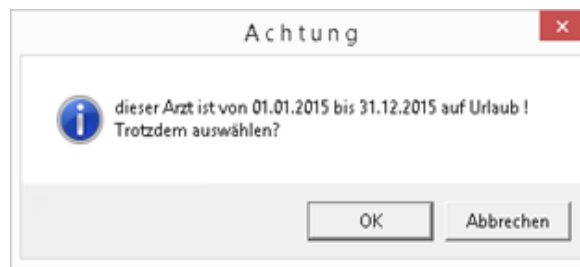
Im Feld Suchbegriff kann dann nach dem gewünschten Arzt gesucht werden. Entweder über das **Kürzel** z.B. „PRA“ für alle Praktiker, oder mittels „-name“ nach dem **Namen** des gewünschten Eintrags.

8.5.1. Anlegen und Ändern von Zuweiser/Überweiser

Im Zuweiser-Fenster kann über das Menü „Bearbeiten“ – „Erfassen“ ein neuer Zuweiser angelegt werden. Die gelben Felder sind dabei Pflichteingaben.

Über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Ändern**“ kann ein zuvor ausgewählter Eintrag verändert werden.

Eine Besonderheit ist das Menü „**Bearbeiten**“ - „**Urlaubsaufzeichnung**“ mit der ein Urlaub eines Zuweisers eingetragen werden kann. Bei der Auswahl des betroffenen Zuweisers erscheint folglich der Texthinweis in der Kartei, der zuvor eingegeben wurde:



8.5.2. Wiedervergabe von Zuweiser/Überweiser

Zuweiser können aus dem **Tagesdaten-/Verrechnungsdatenfenster** (siehe **B** im Karteiabbild) durch Markieren und dem Befehl Menü „**Bearbeiten**“ – „**Verrechnen**“ erneut vergeben werden.

8.5.3. Löschen von Zuweiser/Überweiser

Zuweiser können aus dem **Verrechnungsdatenfenster** (siehe **B** im Karteiabbild) durch Klick auf den entsprechenden Eintrag und Klick auf den Befehl Menü „**Bearbeiten**“ – „**löschen**“ entfernt werden.

Die Rückschreibung der Zuweiser in der **Alt-Kartei** (siehe **L** im Karteiabbild) – also der Vermerk des Zuweisers im Karteitext muss dabei ebenfalls manuell gelöscht werden.

8.6. Arbeiten mit Therapiegruppen

An dieser Stelle soll eine weitere zentrale Bedeutung der Kartei betrachtet werden, die Therapiegruppe. Im weiteren Verlauf wird auf die Vergabe von Positionen aus Therapiegruppen noch weiter eingegangen. Diese sind frei im Namen (bis zu 6 Zeichen) definierbare Sammelnamen, die auf Kurzwahlen gelegt werden, und in denen verrechenbare Positionen definiert werden können. Diese umfassen alle Arten von Verrechnungsdaten wie Diagnosen, Medikamente, Magistrale, Zuweiser und Leistungen.

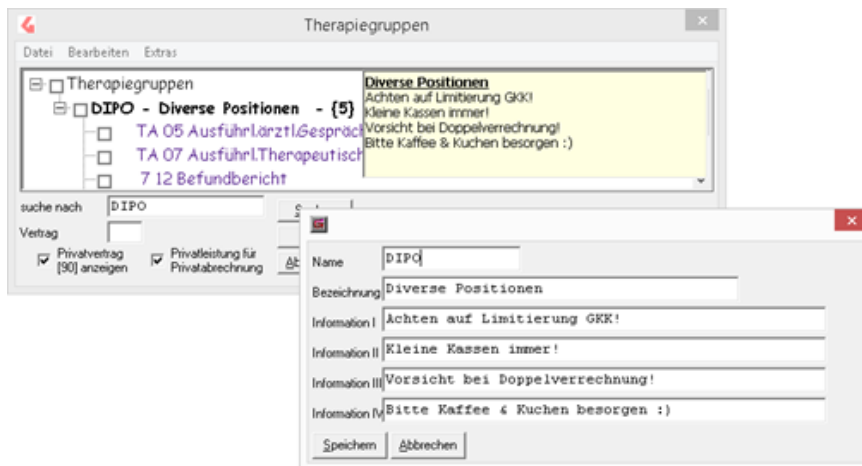
Die Rückschreibung der Einträge kann im **Schema der Kartei** eingestellt werden.

8.6.1. Anlegen einer neuen Therapiegruppe

Klick mit der rechten Maustaste auf einen gewünschten leeren Kurzwahl-Platz (siehe **K** im Karteiabbild) und „**Bearbeiten**“ klicken. Das Feld **Typ** mit dem Buchstaben „**G**“ befüllen. Im Feld Kürzel einen **Therapiegruppen-Namen** eingeben, der nicht mehr als **6 Zeichen** lang sein darf (im Beispiel **DIPO** für Diverse Positionen):



Über die Schaltfläche **[Farbe]** kann für die Kurzwahl, zur besseren Übersicht, noch eine eigene Farbe gewählt werden. Danach Klick auf die soeben erstellte Kurzwahl **[DIPO]** öffnet das Therapiegruppen-Fenster. Hier nun Klick auf Menü - „**Bearbeiten**“ – „**Gruppe**“ – „**Neu**“ und befüllen der Felder **Name** mit „**DIPO**“ und **Bezeichnung** mit „**Diverse Positionen**“. Die übrigen Felder "Informationen" können bei Bedarf befüllt werden, diese werden dann in einem Info-Fenster angezeigt:



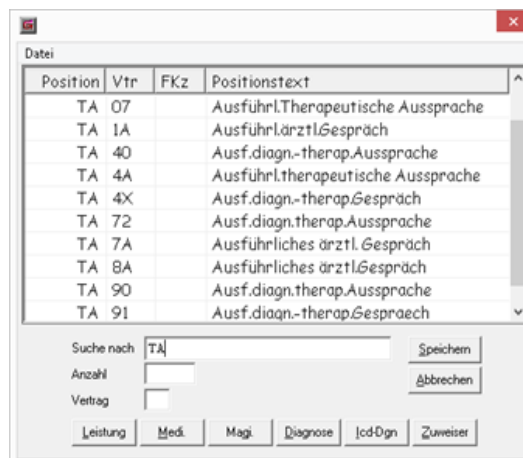
Nach Klick auf **[Speichern]** wird die neu erstellte Therapiegruppe nun sofort angezeigt. Klick mit der Maus auf diesen Eintrag und dann auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Detailzeile**“ – „**Neu**“.

Im nun geöffneten Detailfenster kann im Feld **Suche nach** der gewünschte Eintrag gesucht werden (im Beispiel nach TA = Therapeutische Aussprache).

Durch Klick auf die unten angeführten **Schaltflächen** kann nach der Art gesucht werden (im Beispiel also Leistung). Danach erscheinen für die jeweiligen Kassen die Positionen TA. Dabei können nun die Einträge für die gewünschten Kassen angeklickt, und mittels Klick auf **[Speichern]** in die Therapiegruppe eingefügt werden. Dabei ist auch eine Mehrfachauswahl (über **<STRG>** oder **<SHIFT>**) möglich:

Im Feld **Anzahl** kann die Anzahl, der über die Therapiegruppe verrechneten Leistungen, bestimmt werden.

Das Feld **Vertrag** gibt die Möglichkeit, ausschließlich Positionen nur einer bestimmten Kasse zu suchen.



Im Feld **Suche nach** kann wie gewohnt auch mittels Wortlaut, z.B. also nach „-ausführl“ gesucht werden.

8.6.2. Ändern und Löschen von Therapiegruppen

Das Ändern oder Löschen einer Therapiegruppe funktioniert ähnlich dem Anlegen. Zunächst Klick auf die gewünschte Kurzwahl um die entsprechende Therapiegruppe zu öffnen. Danach Klick auf den Namen und auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Gruppe**“ – „**ändern**“. Stattdessen kann auch „**löschen**“ gewählt werden, um eine Therapiegruppe zu entfernen.

Das Löschen von Inhalten einer Therapiegruppe funktioniert ähnlich: Zuerst alle Einträge einer Gruppe markieren, die gelöscht werden sollen, danach Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Detailzeile**“ – „**löschen**“.

8.6.3. Alle Einträge einer Therapiegruppe markieren

Alle Einträge innerhalb jeder Therapiegruppe können bereits automatisch markiert werden, um diese sofort gesamt verrechnen zu können. Dazu Klick auf Menü „**Datei**“ – „**Sofortverrechnung Therapiegruppen**“.

Alle Einträge jeder aufgerufenen Therapiegruppe sind nun markiert. Sollte das nicht mehr gewünscht sein, ist der entsprechende Eintrag wieder abzuwählen.

8.6.4. Nur bestimmte Einträge einer Therapiegruppe markieren

Es kann auch ausgewählt werden, welche Positionen einer Therapiegruppe vorab markiert sein sollen, also einen **Standard** darstellen. Dazu ist die gewünschte Therapiegruppe zu öffnen, und die entsprechenden Positionen zu markieren. Danach Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Detailzeile**“ – „**Standard**“.

Bei einem erneuten Aufruf dieser Therapiegruppe sind die zuvor gewählten Positionen automatisch zur Vergabe ausgewählt.

DIESE BESCHRIEBENE STANDARD AUSWAHL FUNKTIONIERT NUR DANN KORREKT, WENN DIE ZUVOR BESCHRIEBENE SOFORTVERRECHNUNG THERAPIEGRUPPEN NICHT AKTIV IST.

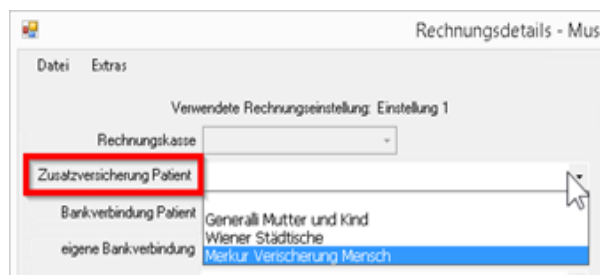
8.7. Patienten Zusatzversicherungen

In der Patientenkartei können Zusatzversicherungen eingetragen werden, die dann auf einer Rechnung angegeben werden können. Dazu kann durch Klick auf das Menü „**Info**“ und „**Zus. Versicherung**“ das Eingabefenster geöffnet werden. Über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Neu**“ – können die Zusatzversicherungen auf zwei Arten eingetragen werden: **Formatierte Angabe** - Öffnet ein Fenster mit eigenen Eingabefeldern der Versicherungsinformationen.

Fünfzeiliger Text - Öffnet ein Fenster mit fünf Zeilen, die eigens befüllt werden können.

8.7.1. Zusatzversicherung auf einer Rechnung

Beim Erstellen einer Rechnung kann anschließend im Auswahlfeld **Zusatzversicherung Patient** die gewünschte, zuvor gespeicherte Zusatzversicherung angegeben werden:

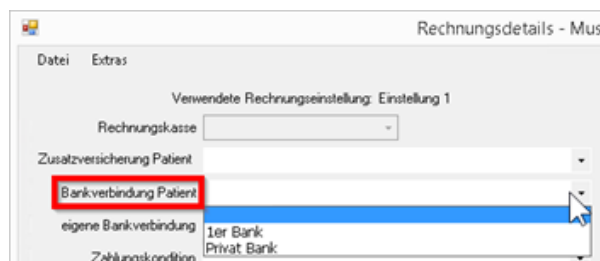


8.8. Bankverbindungen der Patienten

In der Patientenkartei können Bankverbindungen des Patienten eingetragen werden, die dann auf einer Rechnung angegeben werden können. Dazu kann durch Klick auf das Menü „**Info**“ und „**Patient-Bankverbindungen**“ das Eingabefenster geöffnet werden. Anschließend können über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Erfassen**“ – die Bankdaten eingetragen werden. Durch den neuen EU-Zahlungsverkehr werden nur mehr die Felder **Bezeichnung**, **IBAN** und **BIC** benötigt.

8.8.1. Angabe der Bankverbindung in der Rechnung

Beim Erstellen einer Rechnung kann anschließend im Auswahlfeld **Bankverbindung Patient** die gewünschte, zuvor gespeicherte Bankverbindung angegeben werden:

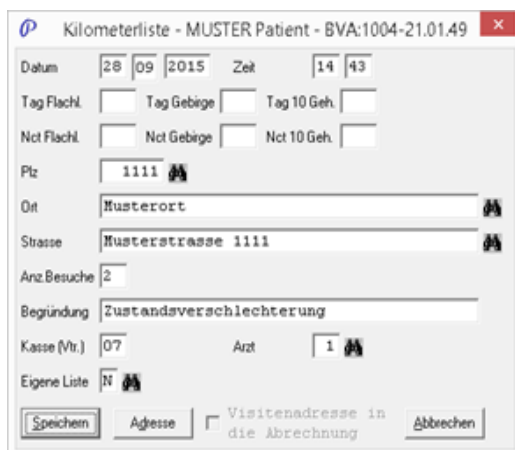


8.9. Die Kilometerliste (Visite)

In der Kilometerliste werden die Wegkilometer verwaltet, die zu Patienten bei Vergabe der Visiten-Leistungen eingetragen werden.

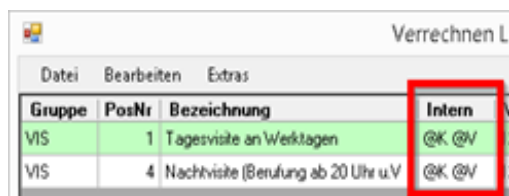
8.9.1. Eintragen über die Kilometerliste der Kartei

Über Klick auf das Menü „Info“ und „Kilometerliste“ wird das Info-Fenster des aktuellen Patienten angezeigt. Danach kann über das Menü „Bearbeiten“ – „Neu“ manuell ein Eintrag erstellt werden:



8.9.2. Eintragen über die Visitenleistungen

Sofern im jeweils gültigen Vertrag nicht anders vermerkt, ist zu den Visitenleistungen jeweils der Eintrag in die Kilometerliste „@K“ und/oder der Eintrag der Patientenadresse in die Verrechnungsdaten „@V“ in den Stammdaten hinterlegt. Somit wird durch die Vergabe einer Visitenleistung automatisch das Kontrollfenster für den Eintrag in die Visitenliste angezeigt, der mit „Speichern“ durchgeführt werden kann:



Gruppe	PosNr	Bezeichnung	Intern
VIS	1	Tagesvisite an Werktagen	@K @V
VIS	4	Nachtvisite (Berufung ab 20 Uhr u.V.)	@K @V

8.9.3. Ausgabe der Kilometerliste

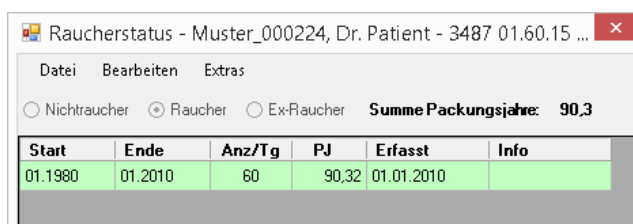
Im Hauptmenü kann über den Menüpunkt „Kilometerliste“ diese für alle Patienten angezeigt werden. Nach der Angabe des gewünschten Datums wird die Liste der Patienten, die Kilometerlisteneinträge haben angezeigt. Über das Menü „Bearbeiten“ können diese verändert oder gelöscht werden.

Über die Schaltfläche [Drucken] kann diese Liste auf einem Drucker ausgegeben werden.

8.10. Der Raucherstatus des Patienten

Um Informationen zum Raucherstatus eines Patienten zu dokumentieren, bietet sich das Modul Raucherstatus an. Damit einher geht die automatische Berechnung der Packungsjahre.

Das Infofenster wird in der Kartei über Menü "Info" - "Raucherstatus" geöffnet, und ein Eintrag kann danach über Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" getätigt werden:

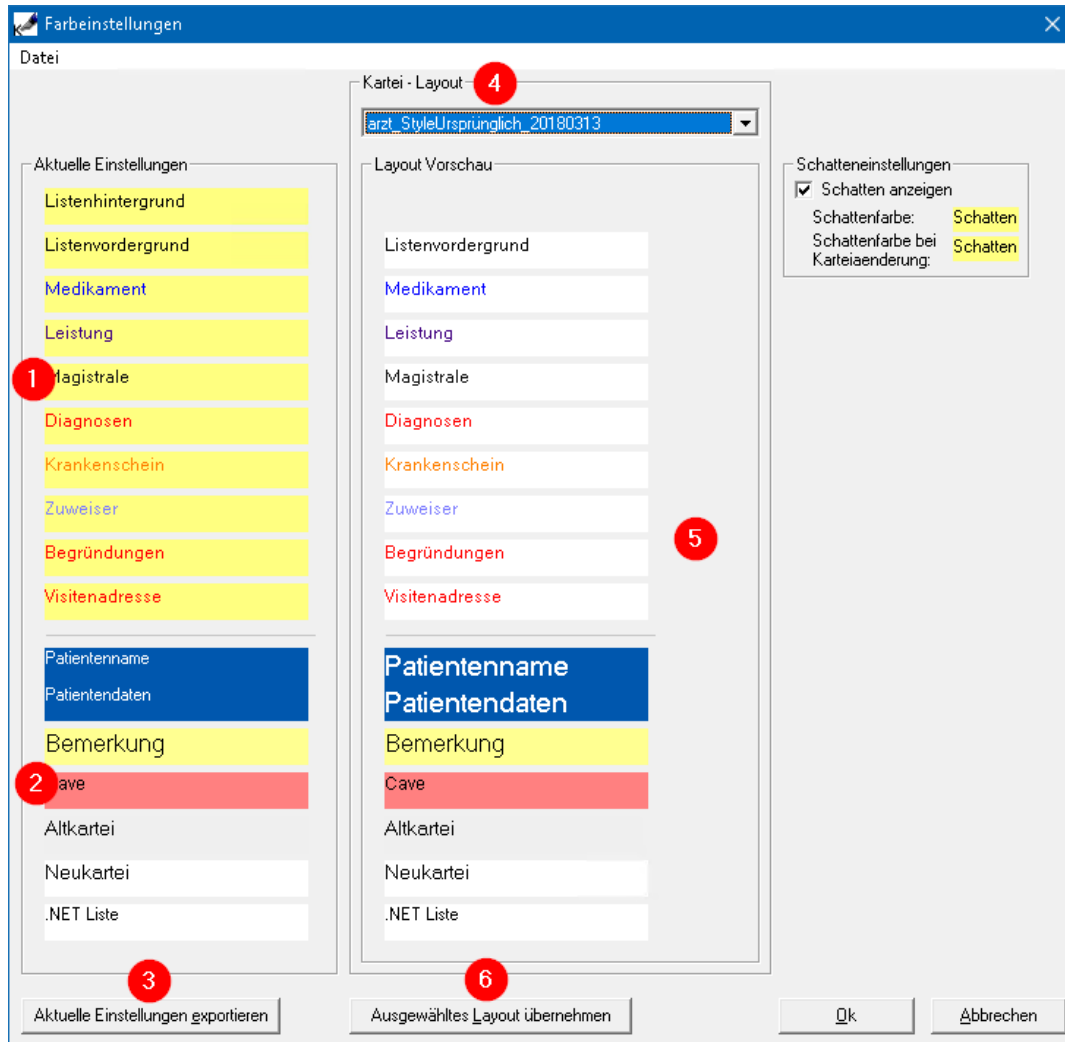


Start	Ende	Anz/Tg	PJ	Erfasst	Info
01.1980	01.2010	60	90,32	01.01.2010	

8.11. Karteifarbeinstellungen in der Kartei

8.11.1. Neue, erweiterte Einstellmöglichkeiten der Farben in der Kartei

Ab der Programmversion CGM PCPO 2.172.1000 wurden die Farbeinstellungen- und Speichermöglichkeiten überarbeitet. Die Funktionen im neuen Einstellungsfenster (in der Patientenkartei über Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ – „Farbeinstellungen“) sind wie folgt:



- (1) Durch Klick direkt auf die entsprechenden Felder können die Farben anschließend geändert werden
- (2) Diese Farben und Hintergründe sind in den entsprechenden Fenstern selbst zu ändern
- (3) Gewählte oder aktuelle Einstellungen können durch diese Schaltfläche im System gespeichert werden
- (4) Im System vorhandene (z.B. über (3) gespeicherte) Farbeinstellungen können hier ausgewählt werden
- (5) Zeigt die aktuell gewählte Farbauswahl die über (4) ausgewählt wurde
- (6) Übernimmt eine aktuell gewählte Farbauswahl

GESPEICHERTE FARBEINSTELLUNGEN EINES BENUTZERS STEHEN SYSTEMWEIT ZUR VERFÜGUNG!

9. LEISTUNGSVERGABE FÜR VERRECHNUNG

Leistungen können entweder aus dem monatlich gewarteten Katalog der Kassen, oder aus selbst angelegten Einträgen vergeben werden. Die Vergabe der Leistungen kann auf mehreren Wegen erfolgen: entweder aus der **Alt-Kartei**, über die Kurzwahl **[L]** oder selbst definierten **Therapiegruppen**, aus der **Dauertherapie** oder aus den **Verrechnungsdaten** selbst.

Die so vergebenen Leistungen können anschließend mit der Abrechnung an die Vertragskasse, oder per Honorarnote direkt an den Patienten verrechnet werden.

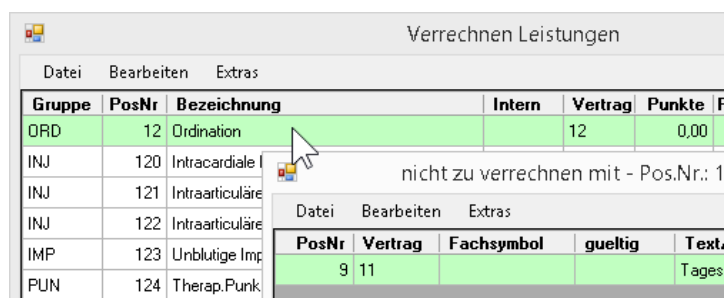
9.1. Voraussetzungen

Die Vergabe und Verrechnung von Leistungen ist in der Basisversion enthalten. Um den Leistungskatalog periodisch aktualisieren zu können ist die Lizenz **VTRUPD** notwendig. Die Vergabe und Verrechnung eigener Leistungen setzt die Eingabe und Pflege der selbigen im System voraus.

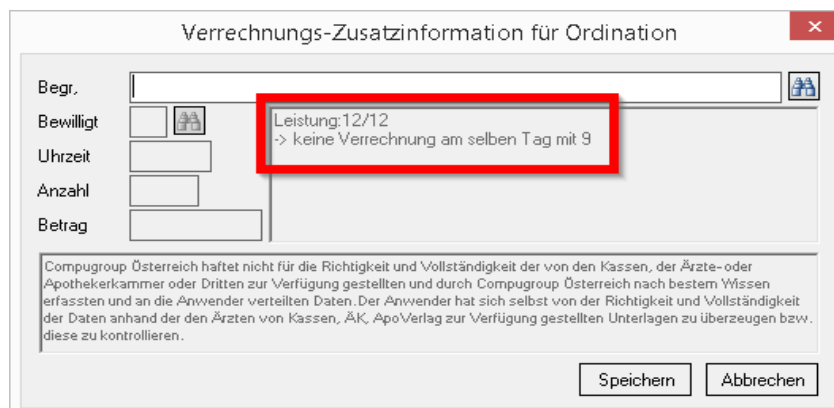
9.2. Konfiguration

9.2.1. Leistungen nicht miteinander verrechnen

Es können direkt in der Leistungsvergabe Leistungen definiert werden, die nicht miteinander verrechnet werden dürfen. Dazu wird eine Leistung aufgerufen (z.B. "12" - Große Ordination in Niederösterreich) - danach auf diese Zeile mit der rechten Maustaste klicken und "**keine Verrechnung mit**" auswählen. Im darauffolgenden Fenster mittels Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" die damit nicht zu verrechnende Leistung auswählen (z.B. "9" - Kleine Ordination in Niederösterreich):



Wenn danach die Leistung "12" vergeben wird, obwohl die Leistung "9" heute bereits vergeben wurde, erscheint das Begründungsfenster, mit dem Hinweis der nicht verrechenbaren Leistung. Durch die Eingabe einer **Begründung** kann diese Leistung dennoch vergeben werden, oder mittels **[Abbrechen]** nicht verrechnet werden:



KEINE VERRECHNUNG MIT IST EINE FUNKTION DIE NUR AUF VERRECHNUNGEN AM SELBEN TAG FUNKTIONIERT. SOLLTE DIESE FUNKTION FÜR ABHÄNGIGKEITEN DER VERRECHNUNG ÜBER MEHREREN TAGEN BENÖTIGT WERDEN, IST DIES ÜBER DAS MODUL VERRECHNUNGSASSISTENT MÖGLICH.

9.2.2. Neue Leistungen anlegen

Um eigene Leistungen eingeben zu können, kann im Leistungsfenster über das Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" geklickt werden. Die Felder Position, Vertrag, Text, Betrag, Uhrzeitpflichtig, Begründungspflichtig, Bewilligungspflichtig sind dabei Pflichtfelder. Das Feld Arzt-Zuordnung kann in einem Mehrarztsystem dazu verwendet werden, Leistungen nur einem Arzt zuordnen zu können, nur dieser kann diese Leistung anschließend vergeben.

Das Feld Pos-Nr.DKT sollte in der Regel nicht befüllt werden. Es ist ebenso empfehlenswert die Option "Nicht am Datenträger abrechnen" auszuwählen, damit gewährleistet wird, dass eigene Leistungen nicht am Datenträger für die Krankenkassen gesendet werden:

Neuaufnahme einer Leistung

Leistungsstammdaten

Position: LST_NEU Vertrag: 90 Gruppe: Fachsymbol:

Text: Neue Leistung

Zusatztext:

Pos-Nr.DKT: ! Nicht am Datenträger abrechnen !

Gültig bis:

Punkte: Punkt-Wert: Betrag: 120,00

Regie: Material:

Uhrzeitpfl.: N Begr.Pfl.: N Bewill-Pfl.: N

Max/Abr-ZR: 99 Max/Tag: 99

Int. Symbole: Abr. Symbole:

Warttext:

Therapiecode:

Arzt-Zuordnung: 1

Keine Verrechnung mit

EIGENE LEISTUNGEN SIND FÜR PRIVATABRECHNUNGEN AUF HONORARNOTEN ZU EMPFEHLEN, KEINESFALLS SOLLTEN EIGENE DEFINIERTE LEISTUNGEN MIT EINER KRANKENKASSE ABGERECHNET WERDEN.

9.3. Vergabe von Leistungen

9.3.1. Vergabe über die Neu-Kartei

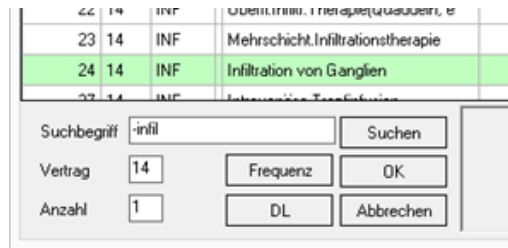
Verrechenbare Leistungen können über die Tastaturbefehle (F6/F7) eingegeben werden. Dazu in der Neu-Kartei einfach "L:Leistung" und die Taste "F6" auf der Tastatur drücken. Es kann dabei entweder sofort die Leistungsnummer z.B. "L:24" eingegeben werden, oder auch die Leistung über die Bezeichnung gesucht werden, z.B. "L:-infil".

Auch eine mehrfache Vergabe ist dabei möglich, dazu müssen die Leistungen zunächst Beistrich getrennt eingegeben, und am Ende des gewünschten Leistungsblockes "SHIFT"+"F6" auf der Tastatur gedrückt werden: z.B. "L:6, 14, 32" und "SHIFT" + "F6".

DIE TASTE "F6" ÖFFNET IMMER DAS LEISTUNGSFENSTER, WÄHREND DIE TASTE "F7" KORREKTE LEISTUNGEN SOFORT, OHNE ÖFFNEN DES LEISTUNGSFENSTERS, VERRECHNET.

9.3.2. Vergabe über die Kurzwahl

Die Gängigere Variante ist der Klick auf die Kurzwahl [L] (siehe K im Karteiabbild) um den Leistungskatalog zu öffnen. Im Feld Suchbegriff kann entweder direkt die Leistungsposition, oder aber ein Suchtext, begonnen mit einem Minus-Zeichen z.B. „-infil“, eingegeben werden. Danach Klick auf [Suchen] um das Ergebnis der Suche im Fenster anzeigen zu lassen:



Die weiteren Schaltflächen entsprechen:

- [OK]** Übernahme der aus der Liste ausgewählten Leistung
- [Frequenz]** Anzeige aller bereits verrechneten Leistungen aller Patienten (nach Häufigkeit der Vergabe)
- [DL]** Eintrag der gewählten Leistung in die Dauertherapie-Liste

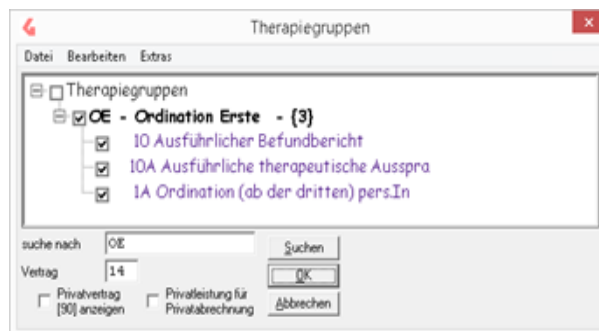
Das Feld **Vertrag** ist durch die Patientenkasse bereits korrekt befüllt.

Das Feld **Anzahl** bestimmt die Häufigkeit der Verrechnung der aktuell gewählten Leistung (Standard immer 1). Diese kann in den Leistungsstammdaten gegebenenfalls geändert werden.

DURCH DAS VORANSTELLEN DES MINUS-ZEICHENS „-“ KANN EIN LEISTUNGS-BEGRIFF GESUCHT WERDEN. IM OBEN ANGEFÜHRTEN BEISPIEL WERDEN ALLE LEISTUNGEN DIE DEN BEGRIFF „INFIL“ IM WORTLAUT BESITZEN ANGEZEIGT.

9.3.3. Vergabe aus Therapiegruppen

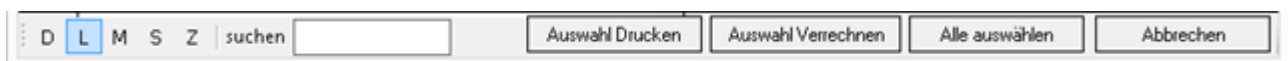
Eine wesentlich effizientere Variante ist die Verwendung von **Therapiegruppen**, mit denen es möglich ist, durch einfaches Auswählen (auch mehrerer Einträge) eine ganze Gruppe von Leistungen auf einmal verrechnen zu können. Im Beispiel Klick auf die Kurzwahl **[OE]** (siehe **K** im Karteiabild), danach Klick auf die Kästchen vor den gewünschten Einträgen die verrechnet werden sollen. Die Leistungen innerhalb der Therapiegruppen werden dabei automatisch für die jeweilige Patientenkasse angezeigt. Es ist damit also nicht möglich, beispielsweise einem ÖGK Patienten Leistungen der VAEB zu verrechnen:



9.3.4. Vergabe aus der Dauertherapie

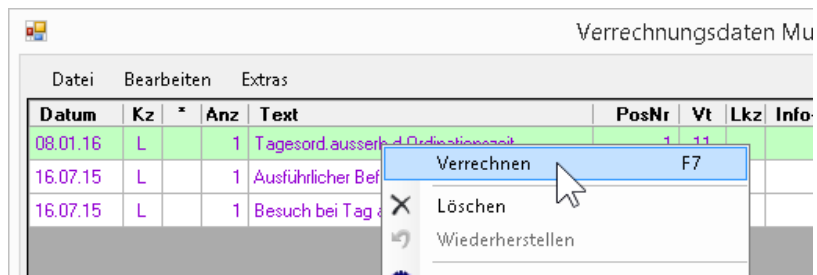
Die bereits zuvor definierten Dauer-Leistungen (Leistungsfenster Schaltfläche **[DL]**) können durch Doppelklick auf eines der **Dauertherapie-Fenster** (siehe **E** oder **F** im Karteiabild), durch rechten Mausklick und „verrechnen“ sofort verrechnet werden.

Eventuell ist dazu zunächst in der Statusleiste mit der linken Maustaste auf die Schaltfläche **[L]** zu klicken, um nur Leistungen anzeigen zu lassen:



9.3.5. Vergabe aus den Verrechnungsdaten

Bereits verrechnete Leistungen können jederzeit aus dem **Verrechnungsdatenfenster** verrechnet werden. Dazu einfach die gewünschten Leistungen mit der rechten Maustaste anklicken und auf "**Verrechnen**" klicken:



EINE MEHRFACHSELEKTION VON POSITIONEN FUNKTIONIERT, WIE IN WINDOWS GEWOHNT, ENTWEDER ÜBER DIE "SHIFT" ODER DIE "STRG" TASTE AUF DER TASTATUR.

9.3.6. Erneute Vergabe von Leistungen

In der Regel können Leistungen nur einmal mit der Kasse verrechnet werden. In bestimmten Fällen ist es jedoch notwendig, eine Leistung (z.B. eine Visite) erneut zu verrechnen, dabei erscheint dann ein Hinweis, in dessen Feld **Begründung (Begr.)** der entsprechende Hinweis eingetragen werden kann. Dieser wird später, im Rahmen der Abrechnung natürlich automatisch mit angeführt:



9.3.7. Löschen von Leistungen

Leistungen können jederzeit wieder storniert werden. Dazu Doppelklick auf das Tagesdaten-/Verrechnungsdatenfenster (siehe **B** im Karteiabild), Klick mit der rechten Maustaste auf die zu stornierende Leistung und „löschen“.

10. DIAGNOSEVERGABE FÜR VERRECHNUNG

Die Vergabe von Diagnosen kann auf mehreren Wegen erfolgen, entweder aus der **Neu-Kartei**, über die Kurzwahl [D] oder selbst definierten **Therapiegruppen**, aus der **Dauertherapie** oder aus den **Verrechnungsdaten** selbst.

Die so vergebenen Diagnosen können anschließend mit der Abrechnung an die Vertragskasse, oder im Rahmen der Honorarnote direkt an den Patienten verrechnet werden.

10.1. Voraussetzungen

Die Vergabe und Verrechnung von Diagnosen ist in der Basisversion enthalten. Diagnosen können direkt eingegeben werden, aber auch im System hinterlegt werden, womit sie auch mit Kürzeln aufgerufen und verrechnet werden können.

10.2. Konfiguration

10.2.1. Anlegen eigener Diagnosen

Um Diagnosen anzulegen ist zunächst das Diagnosefenster zu öffnen, und anschließend auf Menü "**Bearbeiten**" - "**Erfassen**" zu klicken:

Neuaufnahme einer Diagnose

Diagnose

Kürzel: DGN

Diagnose: Das ist eine selbst angelegte Diagnose

Icd-Code:

Zusatztext:

Dieses Feld wäre eine Zusatzinformation die direkt im Diagnose-Vergabe-Fenster angezeigt würde, aber weder in der Kartei, noch in der Verrechnung angeführt wird.

Speichern Abbrechen

Im gezeigten Beispiel kann ab dem Speichern die soeben erstellte Diagnose jederzeit über das Kürzel "DGN" vergeben werden.

10.2.2. Diagnosen für Kasse und Privatabrechnung

Grundsätzlich werden die Diagnosen bei der Vergabe nur an die **aktuelle Patienten-Kasse** verrechnet. Ist der Patient z.B. ÖGK Wien versichert, werden Diagnosen auch nur für diese Kasse verrechnet. Sollte es notwendig sein, dieselbe Diagnose automatisch auch für eine **Privatabrechnung** (Honorarnote) zu verrechnen, kann die Option "**Verrech. für Privat [90]**" im Diagnose-Vergabe-Fenster aktiviert werden. Diese Option kann auch gespeichert werden, um dies immer automatisch durchzuführen:

Diagnosen/Begründungs-Definition

Diagnose für Kasse und auch für eine Honorarnote

Verrech. für akt.Kasse Verrech. für Privat [90]

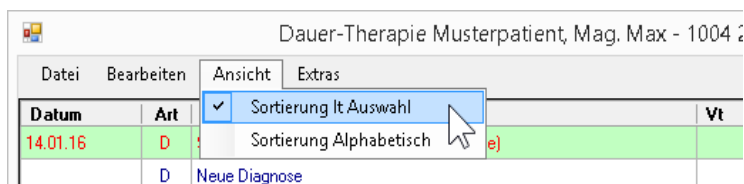
Suchen

DIESE FUNKTION STEHT NUR FÜR DIE PRIVATKASSE (VERTRAG 90) ZUR VERFÜGBAR, ANDERE KASSEN KÖNNEN DAMIT NICHT AUTOMATISIERTE VERRECHNET WERDEN.

10.2.3. Sortierung der Dauerdiagnosen

Die Einträge im Dauerdiagnosen-Fenster können nach eigenem Ermessen sortiert werden. Dazu das Dauerdiagnosen-Fenster öffnen (siehe E im Karteiabild) und mit gedrückter <STRG> Taste auf der Tastatur mit der Maus die Diagnosen

in der Reihenfolge anklicken, in der diese sortiert werden sollen. Danach über das Menü "Ansicht" - "Sortierung lt. Auswahl" klicken, um diese zu speichern:



Um diese Auswahl später wieder aufzuheben, einfach wieder auf das Menü "Ansicht" - "Sortierung Alphabetisch" klicken, um die Einträge wieder alphabetisch zu sortieren.

Zusätzlich kann es dabei notwendig sein, die Einstellung der übergeordneten Sortierung der Dauer-Therapien zu kontrollieren: Dazu in der Kartei auf Menü "Datei" - "Dauer-Therapie alphabetisch sortieren" abwählen, falls die zuvor erwähnte Funktion der "Sortierung lt. Auswahl" verwendet werden soll.

ES IST ZU EMPFEHLEN, DIESE KOMPLETT ZU DEAKTIVIEREN, DA DIE FUNKTIONEN OHNEHIN IN JEDEM DAUER-THERAPIEFENSTER GETRENNT EINGESTELLT WERDEN KANN.

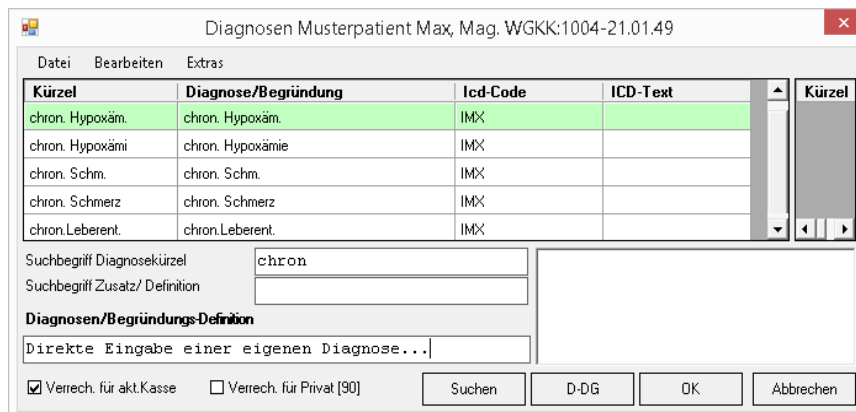
10.2.4. Vergabe von Diagnosen

10.2.4.1. Vergabe über die Neu-Kartei

Im System vorhandene Diagnosen können über die Tastaturbefehle (siehe J im Karteiabbild), eingegeben werden: Das bereits erwähnte Beispiel dafür wäre somit "D:Diagnose" und die Taste <F6>. Im Darauf folgenden Diagnosefenster kann die aufgerufene Diagnose zunächst mit der <Eingabetaste> ausgewählt, und durch erneutes Drücken der <Eingabetaste> verrechnet werden.

10.2.4.2. Vergabe über die Kurzwahl

Die gängigere Variante ist der Klick auf die Kurzwahl [D] (siehe K im Karteiabbild) um den Diagnosekatalog zu öffnen. Danach kann entweder über das Feld **Diagnosekürzel** nach einer Diagnose gesucht, oder direkt die gewünschte Diagnose im Feld **Diagnosen/Begründungs-Definition** eingegeben werden:



Mittels der Schaltfläche [D-DG] kann die ausgewählte/eingetragene Diagnose auch sofort in die **Dauertherapie** übernommen werden.

DIAGNOSEN DIE AUTOMATISCH SOWOHL FÜR EINE KASSENABRECHNUNG ALS AUCH EINE PRIVATVERRECHNUNG VERGEBEN WERDEN SOLLN, WERDEN ÜBER DIE AUSWAHLFELDER VERRECH. FÜR AKT. KASSE / VERRECH. FÜR PRIVAT (90) EINGESTELLT.

10.2.4.3. Ändern von Diagnosen

Diagnosen können über das **Verrechnungsdatenfenster** (siehe B im Karteiabbild) durch Klick auf den entsprechenden Eintrag und Klick auf Menü „Bearbeiten“ – „Text ändern“ im Wortlaut entsprechend verändert werden. Dabei muss dann allerdings auch die Rückschreibung der Diagnosen in der Alt-Kartei (siehe L im Karteiabbild) – also der Vermerk der Diagnosen im Karteitext ebenfalls manuell geändert werden.

10.2.4.4. Vergabe aus der Dauertherapie

Diagnosen können aus dem Dauerdiagnosefenster (siehe **K** im Karteiabbild) durch Anklicken und über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Verrechnen**“ erneut vergeben werden. Dabei ist auch eine Mehrfachauswahl (mittels <STRG> oder <SHIFT>) möglich:

Datum	Art	Text	Vt	Info	Verord.	gel. am	z
14.01.16	D	Aktuelle Diagnose			08.05.14		1
	D	Alte Diagnose			08.05.14		1
	D	Neue Diagnose			08.05.14		1
	D	S-Nicht bestätigte Diagnose (Fremddiagnose)			08.05.14	08.05.14	1

Die weiteren Schaltflächen:

- Suchen** Über das Suchfeld kann direkt nach einer gewünschten Diagnose gefiltert werden, dazu einfach einen Suchbegriff eingeben und die <Eingabe> Taste drücken
- [Alle auswählen]** Durch diese Schaltfläche werden alle in der Liste ersichtlichen Dauerdiagnosen markiert
- [Auswahl verrechnen]** Verrechnet automatisch alle zuvor markierten Diagnoseeinträge
- [Auswahl drucken]** Gibt die Liste der aktuell markierten Dauerdiagnoseeinträge auf einem Drucker aus

Wiedervergabe von Diagnosen

Diagnosen können sowohl aus dem **Tagesdaten-/Verrechnungsdatenfenster** (siehe **B** im Karteiabbild) sowie dem **Dauerdiagnosefenster** (siehe **E** im Karteiabbild) durch Anklicken und über den Befehl Menü „**Bearbeiten**“ – „**Verrechnen**“ erneut vergeben werden. Dabei ist auch eine Mehrfachauswahl (über <STRG> oder <SHIFT>) möglich.

10.2.4.5. Löschen von Diagnosen

Diagnosen können aus dem **Verrechnungsdatenfenster** (siehe **B** im Karteiabbild) und dem **Dauerdiagnosefenster** (siehe **E** im Karteiabbild) durch Klick auf den entsprechenden Eintrag und Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**löschen**“ entfernt werden. Die Rückschreibung der Diagnosen in der **Alt-Kartei** (siehe **L** im Karteiabbild) – also der Vermerk der Diagnosen im Karteitext muss dabei ebenfalls manuell gelöscht werden. In beiden Fenstern können über das Menü "Datei" - "Anzeige gelöschte Daten" die zuvor gelöschten Einträge wieder sichtbar gemacht werden. Über das Menü "Bearbeiten" - "Wiederherstellen" können diese auch wieder entlöscht werden.

Im Dauer-Diagnose-Fenster wird zudem noch in der Spalte "gel. am" das Datum eingetragen, an dem dieser Eintrag manuell gelöscht wurde:

Datum	Art	Text	Vt	Info	Verord.	gel. am	z
					08.05.14		1
					08.05.14		1
					08.05.14		1
	D	Und noch eine Dauerdiagnose					1
	D	S-Nicht bestätigte Diagnose (Fremddiagnose)			08.05.14	08.05.14	1

10.2.5. Diagnosen in der Verrechnung

Eingegebene Diagnosen werden automatisch sowohl für die Abrechnung mit den Kassen (Datenträger) als auch auf den Honorarnoten verwendet. Speziell in der Abrechnung über Honorarnoten gibt es spezielle Einstellungen, die es ermöglichen auch bereits abgerechnete Diagnosen erneut für eine Honorarnote zu vergeben. Ebenso können Diagnosen, die im Rahmen einer Honorarnote verwendet wurden, automatisch als abgerechnet gesetzt werden.

11. MEDIKAMENTENVERGABE FÜR ABRECHNUNG UND REZEPT

Die Vergabe der Medikamente erfolgt aus dem monatlich gewarteten Katalog der Apothekerkammer Österreich. Diese kann auf mehreren Wegen erfolgen, entweder aus der **Neu-Kartei**, über die Kurzwahl **[M]** oder selbst definierten **Therapiegruppen**, aus der **Dauertherapie** oder aus den **Verrechnungsdaten** selbst.

Die so vergebenen Medikamente können anschließend auf ein Rezept gedruckt (und für Hausapotheker in die Medikamentenabrechnung gespeichert), oder wahlweise auch per Honorarnote direkt mit dem Patienten verrechnet werden.

11.1. Voraussetzungen

Die Vergabe und Verrechnung von Medikamenten ist in der Basisversion enthalten. Um den Medikamentenkatalog periodisch aktualisieren zu können ist die Lizenz **MEDUPD** (Medikamente) bzw. **MAGUPD** (Magistrale) notwendig.

Die Vergabe und Verrechnung eigener Medikamente setzt die Eingabe und Pflege der selbigen im System voraus, empfehlenswerter ist hier die Verwendung der Magistralen.

11.2. Konfiguration

11.2.1. Schema der Kartei

Um einen möglichst großen Komfort bei der Vergabe der Medikamente zu erreichen, können bestimmte Funktionen in der Patientenkartei eingestellt werden. Dazu sind über Menü "Datei" - "Schema der Kartei" folgende Funktionen "Bei Patientenende" einstellbar:

Bei Patientenende	
<input type="checkbox"/> Krankenscheinkontrolle	<input checked="" type="checkbox"/> Druckwarnung Chefarztmedi.
<input checked="" type="checkbox"/> Rezept drucken	<input type="checkbox"/> Dauerdiagnosen verrechnen
<input type="checkbox"/> Gebührenanzeige	<input type="checkbox"/> Verrechnungsassistent
<input type="checkbox"/> Schuldenanzeige	<input type="checkbox"/> Datenkontrolle
<input type="checkbox"/> Karteidatum zurückstellen	<input type="checkbox"/> e-Medikation - Ticketdruck
<input checked="" type="checkbox"/> Medi. auf Allergene prüfen	<input type="checkbox"/> Dauerzuweiser verrechnen
<input checked="" type="checkbox"/> Interaktionskontrolle	
Zeitraum <input type="text" value="90"/> Tage	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 kontraindiziert	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 vorsichtshalber kontraindiziert	
<input checked="" type="checkbox"/> 3 Überwachung/Anpassung	
<input checked="" type="checkbox"/> 4 bei Risiko Überwachung/Anpassung	
<input checked="" type="checkbox"/> 5 vorsichtshalber überwachen	
<input checked="" type="checkbox"/> 6 keine Maßnahmen	

11.2.1.1. Rezept drucken

Wenn aktiviert, werden alle vergebenen Medikamente des aktuellen Tages beim Verlassen der Kartei auf ein Rezept gedruckt. Ist bei Hausapotheken grundsätzlich zu deaktivieren!

11.2.1.2. Medikament auf Allergene prüfen

Wenn Allergene bei einem Patienten in der Kartei eingetragen sind, werden die zu vergebenen Medikamente bei Vergabe dagegen geprüft.

11.2.1.3. Interaktionskontrolle mit Stufen

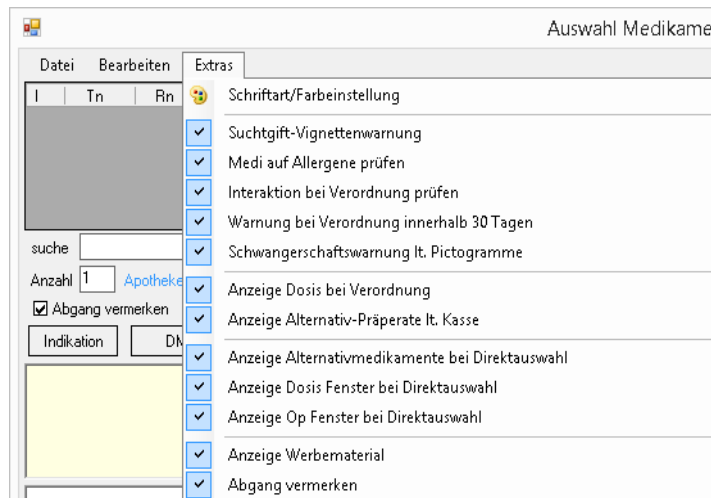
Medikamente werden aufgrund der Daten des österreichischen Apothekerverlages gegenseitig (bereits vergebene bis zu 3 Monate retour einstellbar) auf Wechselwirkungen geprüft. Dabei kann die gewünschte Prüfungsstufe (1=Kontraindiziert bis 6=Vorsichtshalber überwachen) manuell gewählt werden. CGM PCPO interpretiert dabei keine Daten, sondern stellt nur jene Interaktionen dar, die in den Datendateien abgebildet sind.

11.2.1.4. Druckwarnung Chefarztmedikament

Aktiviert oder Deaktiviert ein Hinweisfenster, das beim Verlassen der Kartei auf ein aktuell vergebenes Chefarzt-Medikament hinweist.

11.2.2. Einstellungen für die Medikamentenvergabe

Die wichtigsten Einstellungen bei der Medikamentenvergabe sind direkt im Medikamentenfenster über das Menü "Extras" einstellbar:



11.2.2.1. Suchtgift Vignettenwarnung

Aktiviert oder Deaktiviert die Anzeige der Vignettennummer bei der Vergabe von Suchtgiftpräparaten. Zusätzlich wird nur bei einer Aktivierung dieser Funktion das Suchtgiftpräparat auch im Suchtgiftbuch eingetragen. Es ist daher empfehlenswert, diese Option stets zu aktivieren.

11.2.2.2. Medikament auf Allergene prüfen

Hiermit kann eingestellt werden, ob die aktuell vergebenen Medikamente eine eingetragene Allergie beim Patienten auslösen würden. Dabei werden die beim Patienten hinterlegten Allergene mit den Wirkstoffen der Medikamente aus den SIS-Daten verglichen. CGM PCPO interpretiert dabei keine Daten, sondern stellt nur jene Interaktionen dar, die in Datendateien abgebildet sind. Eine eventuell erscheinende Allergen-Meldung bei der Vergabe eines Präparates kann übergangen werden, um das Medikament dennoch zu verschreiben.

11.2.2.3. Interaktion bei Verordnung prüfen

Medikamente werden aufgrund der Daten des österreichischen Apothekerverlages gegenseitig (bereits vergebene bis 3 Monate retour einstellbar) auf Wechselwirkungen geprüft. Dabei kann die gewünschte Prüfungsstufe (1=Kontraindiziert bis 6=Vorsichtshalber überwachen) im Schema der Kartei manuell eingestellt werden. CGM PCPO interpretiert dabei keine Daten, sondern stellt nur jene Interaktionen dar, die in Datendateien abgebildet sind. Die Meldung kann bei der Vergabe eines Präparates übergangen werden, um das Medikament dennoch zu verschreiben. Die darin angezeigten Daten stammen dabei vom Österreichischen Apothekerverlag.

11.2.2.4. Warnung bei Verordnung innerhalb 30 Tagen

Kann eine Meldung anzeigen, wenn ein Medikament innerhalb von 30 Tagen erneut vergeben wird. Die Meldung kann übergangen werden, um das Medikament dennoch zu verschreiben.

11.2.2.5. Schwangerschaftswarnung lt. Piktogrammdaten

In der Patientenkartei eingetragene Schwangerschaften und Stilleperioden werden aufgrund der Daten des österreichischen Apothekerverlages auf Einschränkungen geprüft. CGM PCPO interpretiert dabei keine Daten, sondern stellt nur jene Piktogramminformationen dar, die in Datendateien abgebildet sind. Die Meldung kann bei der Vergabe eines Präparates übergangen werden, um das Medikament dennoch zu verschreiben. Die darin angezeigten Daten stammen dabei vom Österreichischen Apothekerverlag.

11.2.2.6. Anzeige Dosis bei Verordnung

Aktiviert oder Deaktiviert das Dosis-Signaturfenster bei der Vergabe von Medikamenten aus der **Neu-Kartei** (manuelle Vergabe mittels "M:")

11.2.2.7. Anzeige Alternativ-Präparate lt. Kasse

Aktiviert oder Deaktiviert die nachfolgende Anzeige der Alternativpräparate (Generika) bei der Vergabe von Medikamenten aus der Neu-Kartei (manuelle Vergabe mittels "M:")

11.2.2.8. Anzeige Alternativmedikamente bei Direktauswahl

Aktiviert oder Deaktiviert die nachfolgende Anzeige der Alternativpräparate (Generika) bei der Vergabe von Medikamenten über die Kurzwahl [M], selbst definierten Therapiegruppen, aus der Dauertherapie oder aus den Verrechnungsdaten.

11.2.2.9. Anzeige Dosis Fenster bei Direktauswahl

Aktiviert oder Deaktiviert das Dosis-Signaturfenster bei der Vergabe von Medikamenten über die selbst definierten Therapiegruppen, aus der Dauertherapie oder aus den Verrechnungsdaten.

11.2.2.10. Anzeige OP Fenster bei Direktauswahl

Aktiviert oder Deaktiviert die Möglichkeit die Packungsmenge bei der Vergabe von Medikamenten zu verändern über die selbst definierten Therapiegruppen, aus der Dauertherapie oder aus den Verrechnungsdaten.

11.2.2.11. Abgang vermerken

Aktiviert oder Deaktiviert die Speicherung des statistischen Abganges. Diese Einstellung ist eine Grundvoraussetzung für die Verordnungsgewohnheiten ("F7") und auch der Lagerverwaltung mittels CGM PCPO. Es ist daher empfehlenswert, diese Einstellung zu aktivieren.

11.2.2.12. Pharmazentralnummer (PZN) auf Rezepte drucken

Der Andruck der PZN auf Rezepte kann über folgende Einstellungen ein oder abgeschaltet werden (betrifft auch Andruck im Rahmen der HAPO-Rezeptdrucke):

Im Rezeptfenster - "Extras" - "Rezept-Einstellungen" - "Immer PZN auf Rezept drucken".

11.3. Medikamentenvergabe

Verrechenbare Medikamente können über die Tastaturbefehle (siehe J im Karteiabbild), eingegeben werden.

Die Gängigere Variante ist der Klick auf die Kurzwahl [M] (siehe K im Karteiabbild) um den Medikamentenkatalog zu öffnen. Im Feld Suche kann daraufhin der Name (oder auch nur Teile davon) des gewünschten Medikamentes eingegeben werden. Danach Klick auf [Suchen] um das Ergebnis im Fenster anzeigen zu lassen:

The screenshot shows a window titled 'Auswahl Medikamente' with a search bar containing 'adal'. Below the search bar, there are buttons for 'Suchen', 'OK', and 'Abbrechen'. A table of search results is displayed, and a 'HINWEIS' (warning) is shown. Below the table, there are three columns for 'Einnahme', 'Schwangerschaft', and 'Stillperiode' with corresponding instructions.

I	Tn	Bezeichnung	Box	Mg	Ma	K-Preis	Kz1	Kz2	P-preis	Rz	Lager	Abgang	AbStat
	1129977	NL-ADALAT 2-PHAS FTBL 20MG	G	20	ST	5,55		2	7,95	+	0	4	5
	1129983	NL-ADALAT 2-PHAS FTBL 20MG	G	50	ST	11,1		2	15,3	+	2	0	0
	1309900	ADALAT EINS FTBL 30MG	Y	30	ST	8,25	RE2	2	11,85	+	1	2	2
	1310671	ADALAT EINS FTBL 60MG	R	30	ST	12,35	RE1	2	16,95	+	0	0	0
	1212514	ADALAT IFL 5MG 50ML	N	1	ST	18,55	*		25,9	+	1	1	1
	726398	ADALAT RET FTBL 20MG	G	20	ST	3,25	IND	2	4,65	SG	0	0	0
	726406	ADALAT RET FTBL 20MG		50	ST	8,2		2	11,75		0	0	326

HINWEIS: Die alleinige Verantwortlichkeit bei der Verordnung von Heilmittel u. a. liegt ausschließlich beim jeweiligen Arzt

Einnahme	Schwangerschaft	Stillperiode
Einnahmeintervalle	Anwendung verboten	Stillen verboten
Zucker/Achtung Diab.	Nur bei zwingender Ind.	
Unzerkaut einnehmen		

[OK] Übernahme des gewählten Medikamentes

[Indikation] Suche von passenden Medikamenten nach einer im Suchfeld eingegebenen Indikation z.B. „Grippe“

[DM] Eintrag der gewählten Medikamente in die Dauertherapie-Liste

Das Feld **Anzahl** entspricht der Menge der zu verschreibenden Packungen. Bei Hausapotheken wird daneben die gewählte Apotheke angezeigt (nur Hausapotheke).

ANSTATT DES NAMENS DES MEDIKAMENTES KANN AUCH DIE PHARMA-ZENTRAL-NUMMER DIREKT IN DAS SUCHFELD EINGEGEBEN WERDEN, Z.B. "1129977".

Nach der Auswahl des gewünschten Medikamentes erscheint das Dosis-Fenster in dem die **Signatur** und weitere **Bestimmungen**, für die Ausgabe am Rezept, gewählt werden können:

The screenshot shows a dialog box titled "Zusatztexte- Dosis". It contains several input fields and checkboxes. The "Signatur" field has a dropdown menu with options: ¼, ½, ¾, 1. The "Text-Signatur" field is empty. There are three checkboxes: "bei Bedarf", "lt. Packungsbeilage", and "ne repetatur auf Rezept". The "RezGeb.befr." field has a dropdown menu with "Nein" selected. The "Startmenge" field has a dropdown menu with "50" and "ST" selected. The "Aufbrauch" field has a date dropdown menu with "03.11.2014" selected. At the bottom, there are two buttons: "Speichern" and "Abbrechen".

11.3.1.1. Signatur

Eingabemöglichkeit der Medikamenten-Signatur für morgens, mittags, abends und Nacht.

Über die folgenden Buchstaben sind folgende Brucheingaben möglich: "D" für 1/3, "V" für 1/4 und "H" für 1/2.

11.3.1.2. Text-Signatur

Eingabe eines Freitextes als Signatur.

Bei gleichzeitiger Vergabe beider Signaturen wird nur der obigen Signatur am Rezept der Vorrang gewährt, es wird also die Text-Signatur nicht angedruckt.

11.3.1.3. Rez Gebühren befreit

Durch diese Auswahl ist es möglich, das gewählte Medikament als Status Rezeptgebührenbefreit zu vergeben. Dies wirkt sich nicht auf den wirklichen Gebührenstatus des Patienten aus, sondern nur für den Druck dieses einen gewählten Medikamentes. Diese Einstellung wird nicht gespeichert, und ist bei einer erneuten Vergabe eines Medikamentes bei Bedarf erneut auszuwählen.

11.3.1.4. Startmenge und Aufbrauchsdatum

Die Startmenge (Packungsinhalt) wird automatisch durch das gewählte Medikament befüllt und dient, über das Datum des geschätzten Aufbrauchsdatums, lediglich als Verbrauchsinformation.

11.3.2. Strukturierte Signaturen

11.3.2.1. Das Signaturfenster für Medikamentenvergabe

Im Detail:

Option	Info
Einzel Dosis	Eingabe einer Zahlen-Signatur für Mo/Mi/Ab/Na
Tages Dosis	Eingabe einer Tages/Einheiten/Zeitraum Signatur
Einnahme an Wochentagen	Wochentage der Einnahme können angegeben werden
Freitext Dosis	20 Zeichen Freitext Signatur
bei Bedarf	Optionale Auswahl
lt. Packungsbeilage	Optionale Auswahl
ne repetatur	Optionale Auswahl
Art der Anwendung	Angabe erfolgt automatisch über das Medikament
Darreichungsform	Angabe erfolgt automatisch über das Medikament
Rez.Geb.Frei.	Optionale Auswahl
Reichweitenberechnung Startmenge / Aufbrauch bis	Optionale Reichweitenberechnung
Einnahmedauer	Optionale Angabe der Einnahmedauer

Beispiel einer Kombination aus Tagesdiagnose, bestimmten Wochentagen und Freitext:

Beispiel nur Freitext-Signatur:

Dosisfenster - ULSAL FTBL 150MG

Dosis

Einzel Tages

Mo Mi Ab Na Stück

Einnahme am Mo Di Mi Do Fr Sa So alle/keine

Freitext 2x tgl. bei Bedarf bei Bedarf lt. Packungsbeilage ne repetatur auf Rezept

Art der Anwendung zum Einnehmen

Darreichungsform Filmtablette

Rezeptgebührenbefreit Nein

Reichweitenberechnung

Startmenge 20 ST Verbrauch bis berechnen

Einnahmedauer

Start Ende Dauer

ELGA-eMedikation

für ELGA bereitstellen Signatur bereitstellen

Speichern Abbrechen

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)	
Taxe	Gültig: 14 Tage ab Verordnung Datum: 25.04.2017
Rp.	
ULSAL FTBL 150MG	PZN: 0944801
a' 20ST OP:1 Sig:2x tgl. bei Bedarf	

11.3.2.2. Beispiele für Einzeldosierung (Menge je morgens/mittags/abends/nachts)

- 1 - 0 - 1 - 0 (täglich 2 Stück, je 1 Stück morgens und abends)
- ½ - 0 - ½ - 0 (täglich ½ morgens und ½ abends)
- 1 - 0 - 1 - 0, Mo, Fr (1 morgens und 1 abends, jede Woche am Mo und Fr)

Eingabehilfe: Die Menge kann als Zahl (z.B.: 1) oder mit h (1/2), d (1/3), v (1/4) oder z (2/3) gewählt werden. Die Tage zur Einnahme werden standardmäßig mit täglich angenommen (alle Tage ausgewählt). Die Tage können entweder manuell oder über die Checkbox „alle/keine“ gesammelt gewählt werden.

11.3.2.3. Beispiele für Tagesdosierung (Menge / Mengenart / Frequenz)

- 2 Stück täglich (ohne Angabe einer Einnahme)
- 200 mg, wöchentlich (innerhalb einer Woche eingenommen)
- 1 Schmerzpflaster, Mo (jede Woche am Montag ein Schmerzpflaster)
- 200 mg, wöchentlich am Di, Do, (je 200 mg wöchentlich am Di und am Do)

Eingabehilfe: Die möglichen Mengenarten sind als Dropdown-Menü verfügbar, die Frequenz wird standardmäßig mit täglich angenommen. Werden einzelne Einnahmetage selektiert, ändert sich die Frequenz automatisch auf wöchentlich. Zusätzlich zu der strukturierten Dosierungsangabe bzw. wenn die Einnahmeregeln nicht mit den oben angeführten Varianten dokumentiert werden kann, ist die Erfassung über die Freitextsignatur möglich. Optional kann die Angabe von „bei Bedarf“, „lt. Packungsbeilage“ und „ne repetatur“ gewählt werden. Aufgrund des erfassten Arzneimittels ergibt sich die Art der Anwendung und die Darreichungsform für das gewählte Präparat (dies ist in den Medikamentendaten gespeichert). Sind andere Anwendungsarten vorgesehen, können diese entsprechend geändert werden. Die Reichweite wird bei erfasster strukturierter Signatur automatisch berechnet und ergibt sich aus der Packungsgröße und der strukturierten Einnahmeregeln (Angaben im Freitext werden für die Reichweitenberechnung nicht berücksichtigt).

Die Einnahmedauer kann optional angegeben werden als

- Eingabe von/bis – Datum (z. B.: Start 02.03.2017, Ende 16.03.2017)
- nur Dauer (z. B.: 2 Wochen), die Einheit der Dauer ist wiederum als Drop-Down Auswahl verfügbar
- Eingabe von Beginn und Dauer (z.B.: Start 02.03.2017, Dauer 2 Wochen)

11.3.3. Spezialfälle der Medikamentenvergabe

Die meisten Verschreibungen bewegen sich innerhalb des Erstattungskodex des Hauptverbandes. Grob vereinfacht sind Grün-Box Präparate frei verschreibbar, alle anderen Präparate, vor Allem jene, die Zusatzkennzeichen aufweisen, benötigen eine Begründung, um sie mit der entsprechenden Versicherungskasse abrechnen zu können.

Im gezeigten Beispiel finden sich eine kleine Auswahl von möglichen Variationen, von Grüner-Box, Roter Box, RE1-Bewilligungs- und RE2-Dokumentationspflicht, Indikation Angabe Pflicht bis Keine-Box Kennzeichen:

I	Tn	Bezeichnung	Box	Mg	Ma	K-Preis	Kz1	Kz2
	1129977	ADALAT 2-PHAS FTBL 20MG	G	20	ST	5,55		2
	1129983	ADALAT 2-PHAS FTBL 20MG	R	50	ST	11,1		2
	1309900	ADALAT EINS FTBL 30MG	Y	30	ST	8,25	RE2	2
	1310671	ADALAT EINS FTBL 60MG	R	30	ST	12,35	RE1	2
	1212514	ADALAT IFL 5MG 50ML	N	1	ST	18,55	*	
	726398	ADALAT RET FTBL 20MG	G	20	ST	3,25	IND	2
	726406	ADALAT RET FTBL 20MG		50	ST	8,2		2

DER HAUPTVERBAND UND DIE GEBIETSKRANKENKASSEN HABEN EIGENS FÜR ORDINATIONEN ERSTELLTE LEITFÄDEN UND INFOBROSCHÜREN ZUM THEMA REZEPTIEREN UND RICHTIGER VERRECHNUNG ERSTELLT.

11.3.3.1. Vergabe nicht Kassenpräparate

Die Vergabe von Medikamenten, die nicht in der Green-Box des Erstattung Kataloges aufscheinen (N oder No-Box) können entweder als **Privatverschreibung** ausgegeben werden, oder mittels der Eingabe einer **Begründung**, zu einem Kassenpräparat umgewandelt werden.

Nach der Auswahl des gewünschten Medikamentes erscheinen dafür im bereits erwähnten Dosis-Fenster die weiteren Auswahlfelder der „Begründung“:

11.3.3.2. Begründung

Hier kann die Begründung (in der Regel eine Diagnose) eingegeben werden, wodurch das gewählte Präparat auf eine Kassenverrechnung umgestellt wird.

Das **Feldstecher**-Symbol öffnet dabei die dem Patienten bereits verschriebenen Diagnosen.

Das **Notizblock**-Symbol öffnet vorgegebene Vorschläge für die Begründung (nur für bestimmte Präparate auf Basis der Pharma-Informationupdates verfügbar), die durch einen Klick übernommen werden können.

SOLLTE EINE ZEILE ZUR BEGRÜNDUNG NICHT AUSREICHEN, BESTEHT DIE MÖGLICHKEIT IM REZEPTFENSTER MITTELS DER OPTION „ZUSATZTEXT“ NOCH WEITERE FÜNF ZEILEN HINZUZUFÜGEN.

11.3.3.3. Hinweis

Zeigt die Pharma-Informationen vom Hauptverband zum gewählten Präparat.

11.3.3.4. Regel

Zeigt die Informationen zum Regelwerk der Vergabe des Präparates (ebenso Hauptverband).

11.3.3.5. ZVB-OÖ

Zeigt die Informationen zu der in Oberösterreich verfügbaren Zielvereinbarung (ZVB), die im Rahmen der monatlichen Datenupdates für Oberösterreich verfügbar sind.

Vergabe Bewilligungs- und Dokumentationspflichtiger Medikamente

Für Medikamente die, egal zu welcher Box-Einteilung diese gehören, ein **RE1** (sofort Bewilligungspflichtig) oder **RE2** (Dokumentationspflichtig für nachträgliche Bewilligung) aufweisen, gelten weitere Bestimmungen:



In beiden Fällen ist eine **Begründung** zwingend einzugeben. Danach ist es empfehlenswert die **RE-Dokumentation** im **Befundwesen** von CGM PCPO für die genauere Dokumentation dieser Verschreibung anzulegen:

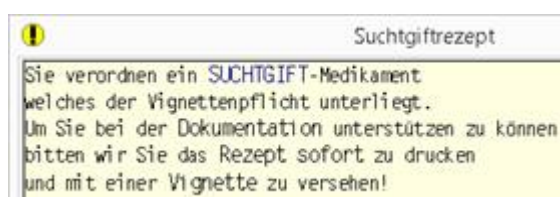
Dazu Doppelklick auf das Befundfenster (siehe **G** im Karteiabbild) und Doppelklick auf die entsprechenden Dokumente „**RE1-Präparate/Roter Bereich**“ oder „**RE2-Präparate**“ in der rechten Tabelle der Vorlagen.

Danach erscheint ein Auswahlfenster der aktuell vergebenen Medikamente, in welchem das gewünschte Präparat auszuwählen ist. Im Anschluss kann über ein weiteres Auswahlfenster eine Diagnose zur Dokumentation gewählt werden.

Im nun angezeigten Befund können die weiteren Daten zur Verschreibung eingegeben werden. Über Menü „**Datei**“ – „**Speichern**“ wird das Dokument abschließend im Patientenbefundbereich gespeichert.

11.3.3.6. Vergabe von Suchtgift-Präparaten

Bei Medikamenten die der Gruppe der Suchtgifte **SG** angehören, erscheint vorab bei der Verschreibung der Hinweis auf die Suchtgift-Vignetten-Pflicht. Die Eingabe der ebenfalls benötigten **Begründung** wurde bereits ausführlich beschrieben:



Die Vergabe der Vignetten-Nummer selbst erfolgt erst beim Rezeptdruck.

11.3.3.7. Vergabe von IND Präparaten und IND-Privat

Medikamente, die durch eine **Indikation** gekennzeichnet sind verhalten sich grundsätzlich umgekehrt zu allen bisherigen Begründungsfällen:

Eine **Begründung** ist hier nur einzugeben, wenn das Präparat **NICHT** als Kassenpräparat abgegeben werden soll. In der Regel sollte das Begründungsfeld daher leer bleiben. Es reicht dabei die Dokumentation der Diagnose in der Kartei.

IND-Privat kann ausgewählt werden, wenn das gewählte Medikament sofort als Privatabgabe markiert werden soll:



Zwei Beispiele sollen dies verdeutlichen:

Eine Patientin mit einer Risikoschwangerschaft soll eine Magnesiumtherapie erhalten. Dieser Umstand ist in der Kartei ausführlich durch den Arzt vermerkt. Daher ist das Feld **Begründung leer zu lassen**. Das Magnesiumpräparat wird damit automatisch als normales Kassenpräparat markiert.

Ein weiterer Patient trainiert für einen Marathon und möchte Muskelkrämpfen vorbeugen. Da hierfür keine Kassenkonforme Diagnose existiert und zudem gleich drei Packungen verschrieben werden sollen, kann hier auf **IND-Privat** geklickt werden. Das Magnesiumpräparat wird damit sofort als Privatabgabe markiert.

11.3.4. Erneute Vergabe von Medikamenten

Medikamente können auf die bereits in den Vorkapiteln beschriebenen Arten ein zweites Mal vergeben werden. Eine weitere Möglichkeit besteht in der erneuten Verrechnung aus dem **Verrechnungsdatenfenster** (siehe **B** im Karteiabbild) oder dem **Dauermedikamentenfenster** (siehe **F** im Karteiabbild), jeweils durch Klick auf das gewünschte Medikament und dem Befehl Menü „**Bearbeiten**“ – „**Verrechnen**“.

Damit öffnet sich erneut das Medikamente-Auswahlfenster, nach dessen Bestätigung die Signatur-Auswahl angezeigt wird. Diesmal sind die Felder bereits mit den zuvor eingegebenen Signaturen und Begründungen befüllt.

Sollte das gewählte Präparat nun öfter als im Erstattungskodex verzeichnet verrechnet worden sein, erscheint bei der Vergabe die Meldung:



Bei Klick auf **[JA]** wird das soeben verschriebene Medikament automatisch als Privatverschreibung gekennzeichnet.

Klick auf **[NEIN]** bringt das gewohnte Signatur-Fenster mit den zuvor ausgefüllten Daten, das Medikament wird dann erneut als Kassenpräparat markiert.

Grundsätzlich sollten nur Medikamente mehrfach am selben Tag verrechnet werden, die im Erstattungskodex dafür vorgesehen sind. Erkennbar ist dies im Medikamentenfenster in der Spalte „**Kz2**“. Ein angegebenes „2“ in dieser Spalte bedeutet, dass die Vergabe von bis zu 2 Packungen möglich ist.

MEDIKAMENTE KÖNNEN AUCH BEREITS DIREKT IM MEDIKAMENTENFENSTER ÜBER EINE EINGABE IM FELD „ANZAHL“ MEHRFACH VERSCHRIEBEN WERDEN.

11.3.5. Stornieren von Medikamenten

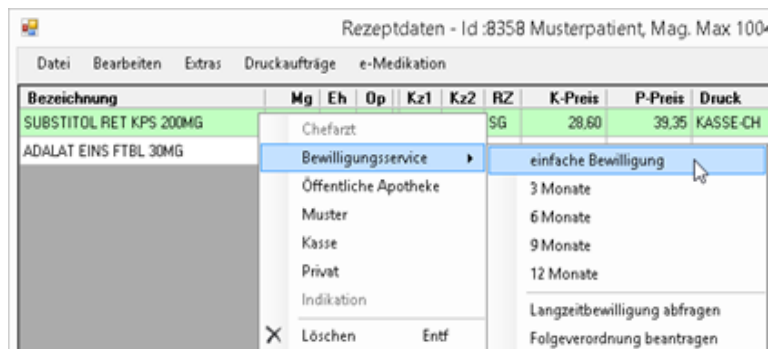
Medikamente können im **Verrechnungsdatenfenster** (siehe **B** im Karteiabbild) durch Klick auf das gewünschte Medikament und Menü „**Bearbeiten**“ – „**löschen**“ storniert werden.

In den Verrechnungsdaten können mittels **Mehrfachauswahl** (<SHIF> oder <STRG>) auch mehrere Einträge auf einmal gelöscht werden.

Die Rückschreibung in der Kartei (der Eintrag der verschriebenen Medikamente als Karteitext) wird dabei nicht berücksichtigt. Dieser muss anschließend händisch aus der Alt-Kartei gelöscht werden.

11.3.6. Bewilligung von Rezepten (ABS)

Das Bewilligen von z.B. **RE1**-Präparaten erfolgt beim **Rezeptdruck**: Entweder über die Kurzwahl **[REZ]** (siehe **K** im Karteiabbild) oder das Menü „**Formular**“ – „**Rezept drucken**“ wird das Rezeptdruck-Fenster geöffnet. Durch Klick auf das zu bewilligende Präparat und Menü „**Bearbeiten**“ – „**Bewilligungsservice**“ werden die weiteren Optionen für die Bewilligungsanfrage angezeigt:



11.3.6.1. Einfache Bewilligung

Startet die Anfrage für die Bewilligung, die Dauer kann hierbei auch angegeben werden.

11.3.6.2. Bewilligung X Monate

Startet eine Bewilligungsanfrage vorausgefüllt für X Monate.

11.3.6.3. Langzeitbewilligung abfragen

Zeigt eine eventuell im System für den Patienten verfügbare Langzeitbewilligung an.

11.3.6.4. Folgeverordnung beantragen

Bucht sofort eine Folgeverordnung bei einer bekannten Langzeitbewilligung.

Die Aufrufe einfache Bewilligung und die Einträge für X Monate verhalten sich gleich, einzig die Anzahl der Monate ist dabei entsprechend dem gewählten Eintrag vorab ausgefüllt:

Im geöffneten Bewilligungsanfrage-Fenster ist der Text der Anfrage zu lesen. Am unteren Ende befinden sich Schaltflächen, mit denen die Anfrage entsprechend angepasst oder gesendet werden kann:

11.3.6.5. [Senden]

Sendet die Anfrage, wie im Fenster gezeigt, ohne weitere Angaben, über das eCard-System (GINA System) ab.

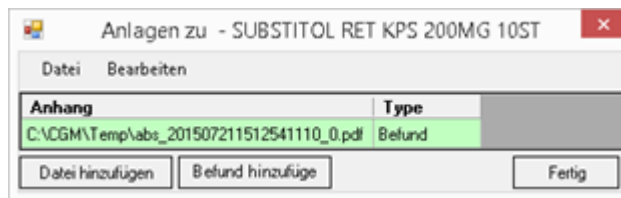
11.3.6.6. [ohne PharmaNr]

Sendet die Anfrage ohne Angabe einer Medikamenten-Pharmanummer z.B. für ein ausländisches Präparat oder eine Magistrale Mischung.

11.3.6.7. [Datei-Anlagen]

Bietet die Möglichkeit über die Schaltfläche **[Datei hinzufügen]** eine **externe Datei** z.B. ein Befund der nicht in der Patientenkartei abgelegt ist, oder über **[Befund hinzufügen]** einen **Befund** aus den Patientenbefunden der Kartei, anzufügen.

Die Größe der Dateien sollte so gering wie möglich gehalten werden, die Grenze liegt aktuell bei **3 MB**:



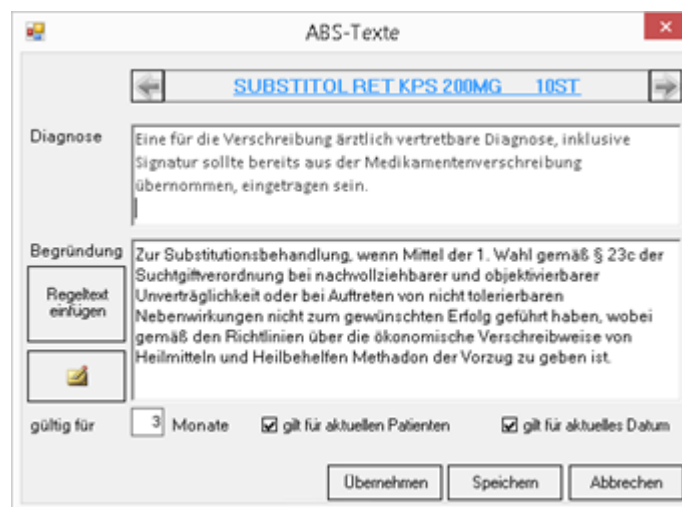
Die Dateianlage wird dann entsprechend auch als Texteintrag in der Bewilligung vermerkt.

11.3.6.8. [Ändern]

Über diese Schaltfläche kann die Bewilligungsanfrage selbst bearbeitet werden. Neben der **Diagnose** (bis 100 Zeichen) kann auch eine weiterführende **Begründung** (bis 1000 Zeichen) eingegeben werden.

Die Schaltfläche **[Regeltext einfügen]** fügt den zuvor bereits im Begründungsfenster der Signatur angezeigten Regeltext zum gewählten Präparat in das Begründungsfenster ein.

Die Schaltfläche **[Notizblock-Symbol]** fügt eine zum Präparat vorhandene Diagnose und Begründung (nur für Bestimmte Präparate auf Basis der Pharma-Informationupdates verfügbar) ein:



11.3.6.9. Gültig für [] Monate

Hier kann die Anzahl der zu bewilligenden Monate eingegeben werden

11.3.6.10. Gilt für aktuellen Patienten

Speichert die Eingaben nur für diesen, oder für alle Patienten

11.3.6.11. Gilt für aktuelles Datum

Speichert die Eingaben nur für heute oder für alle zukünftigen Anfragen

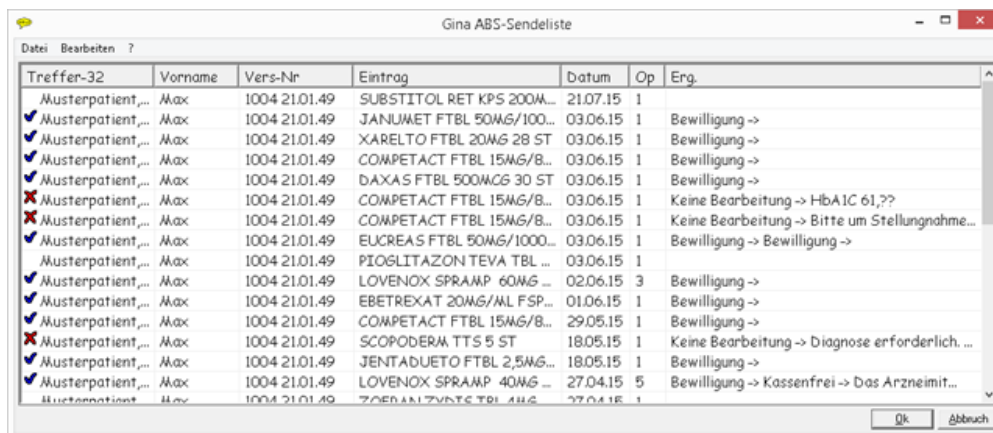
Nach dem Versenden der Anfrage erscheint ein Hinweisfenster über den Status der Versendung:



Sollte ein Anhang zu groß sein, oder das GIN-Netz eine Störung aufweisen, werden diese Hinweise entsprechend angezeigt. Anschließend erfolgt der automatische Druck des zur Bewilligung ausgeschriebenen Rezeptes. Sollte dies erst im späteren Verlauf, nach erfolgter Bewilligung gedruckt werden, kann dieser Vorgang Abgebrochen werden.

11.3.6.12. Abfragen einer Rezept-Bewilligung

Die Einsicht in die Bewilligungsanfragen ist im eCard-Dialogfenster (GINA-Fenster) unter Menü „Datei“ – „ABS-Liste einsehen“ möglich:



Treffer-32	Vorname	Vers-Nr	Eintrag	Datum	Op	Erg.
Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	SUBSTITOL RET KPS 200M...	21.07.15	1	
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	JANUMET FTBL 50MG/100...	03.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	XARELTO FTBL 20MG 28 ST	03.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	03.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	DAXAS FTBL 500MG 30 ST	03.06.15	1	Bewilligung ->
✗Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	03.06.15	1	Keine Bearbeitung -> HbA1C 61,??
✗Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	03.06.15	1	Keine Bearbeitung -> Bitte um Stellungnahme...
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	EUCREAS FTBL 50MG/1000...	03.06.15	1	Bewilligung -> Bewilligung ->
Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	PIOGLITAZON TEVA TBL ...	03.06.15	1	
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	LOVENOX SPRAMP 60MG ...	02.06.15	3	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	EBETREXAT 20MG/ML FSP...	01.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	29.05.15	1	Bewilligung ->
✗Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	SCOPODERM TTS 5 ST	18.05.15	1	Keine Bearbeitung -> Diagnose erforderlich ...
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	JENTADUETO FTBL 2,5MG...	18.05.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	LOVENOX SPRAMP 40MG ...	27.04.15	5	Bewilligung -> Kassenfrei -> Das Arzneimittel...
Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	ZOFENANZIN...	27.04.15	1	

Die vor dem Patientennamen geführten Symbole spiegeln den Status der jeweiligen Anfrage wieder:

- Blauer Hacken** Anfrage wurde bewilligt
- Rotes X** Anfrage wurde abgewiesen
- Kein Symbol** Die Anfrage wird noch bearbeitet und hat noch keinen Status

In der Spalte **Erg.** (Ergebnis) wird eine **Kurzinformation** zur jeweiligen Bewilligung angeführt.

Mittels Klick auf einen Eintrag und Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ können die weiteren Möglichkeiten ausgewählt werden:

11.3.6.13. Antwort abrufen

Öffnet die Rückantwort der Bewilligung mit den Hinweisen der Chefärzte

11.3.6.14. Antwort erneut abrufen

Bewilligungen ohne Symbol können damit manuell aktualisiert werden

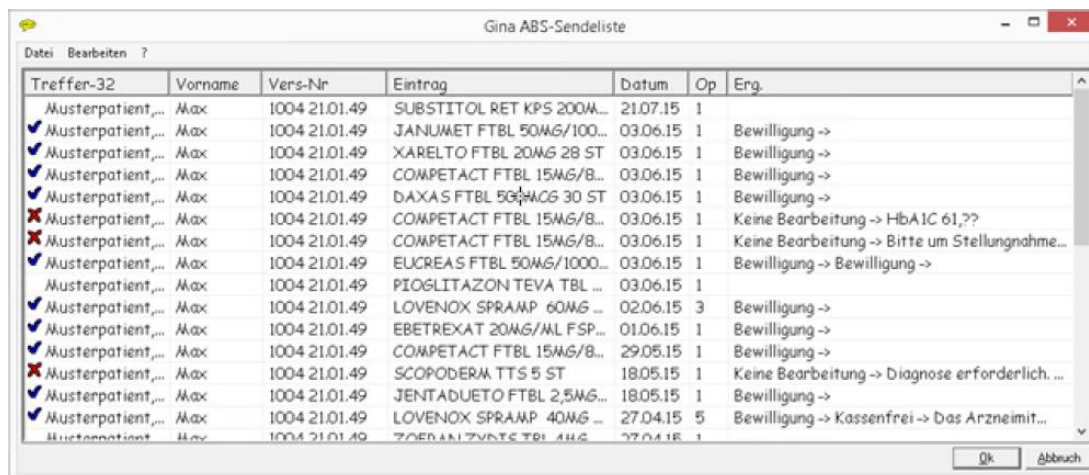
11.3.6.15. Patienten aufrufen

Öffnet die Kartei des Patienten

Sollte eine Anfrage negativ zurück gelangen, kann aus dem ABS-Fenster keine sofortige Rückantwort erstellt werden. Unter Beachtung der Hinweise in der negativen Rückantwort muss die Bewilligungsanfrage aus der Kartei des Patienten neu erstellt werden. Die bereits zuvor erfassten Daten werden dabei jedoch wieder automatisch ausgefüllt.

11.3.6.16. Statusmeldungen bei ABS-Anfragen

Die folgenden drei Statusmeldungen sind bei einer ABS-Abfrage möglich:



Treffer-32	Vorname	Vers-Nr	Eintrag	Datum	Op	Erg.
Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	SUBSTITOL RET KPS 200M...	21.07.15	1	
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	JANUMET FTBL 50MG/100...	03.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	XARELTO FTBL 20MG 28 ST	03.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	03.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	DAXAS FTBL 500MG 30 ST	03.06.15	1	Bewilligung ->
✗Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	03.06.15	1	Keine Bearbeitung -> HbA1C 61,??
✗Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	03.06.15	1	Keine Bearbeitung -> Bitte um Stellungnahme...
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	EUCREAS FTBL 50MG/1000...	03.06.15	1	Bewilligung -> Bewilligung ->
Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	PIOGLITAZON TEVA TBL ...	03.06.15	1	
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	LOVENOX SPRAMP 60MG ...	02.06.15	3	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	EBETREXAT 20MG/ML FSP...	01.06.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	COMPETACT FTBL 15MG/B...	29.05.15	1	Bewilligung ->
✗Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	SCOPODERM TTS 5 ST	18.05.15	1	Keine Bearbeitung -> Diagnose erforderlich ...
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	JENTADUETO FTBL 2,5MG...	18.05.15	1	Bewilligung ->
✓Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	LOVENOX SPRAMP 40MG ...	27.04.15	5	Bewilligung -> Kassenfrei -> Das Arzneimittel...
Musterpatient,...	Max	1004 21.01.49	ZOFENANZIN...	27.04.15	1	

Die vor dem Patientennamen geführten Symbole spiegeln den Status der jeweiligen Anfrage wieder, In der Spalte **Erg.** (Ergebnis) wird eine Kurzinformation zur jeweiligen Bewilligung angeführt:

Symbol	Info	Tätigkeit
Kein Symbol	Die Anfrage wird noch bearbeitet und hat aktuell noch keinen Status	Ergebnis abwarten, kann über Menü Bearbeiten „Antwort abrufen“ aktualisiert werden
✓	Blauer Hacken	Anfrage wurde bewilligt Rezept kann gedruckt werden, über Menü Bearbeiten „Rezeptbeleg drucken“
✗	Rotes X	Anfrage wurde abgewiesen Rezept muss erneut verordnet werden, über Menü Bearbeiten „Patient aufrufen“

11.3.6.17. Negativer Antrag

Sollte eine Anfrage negativ zurück gelangen, kann aus dem ABS-Fenster keine Rückantwort erstellt werden. Unter Beachtung der Hinweise in der negativen Rückantwort (Erg. Spalte) muss die Bewilligungsanfrage aus der Kartei des Patienten (Menü Bearbeiten „**Patient aufrufen**“) neu erstellt werden. Die bereits zuvor erfassten Daten (wenn das selbe Medikament wieder verordnet wird) werden dabei wieder automatisch ausgefüllt.

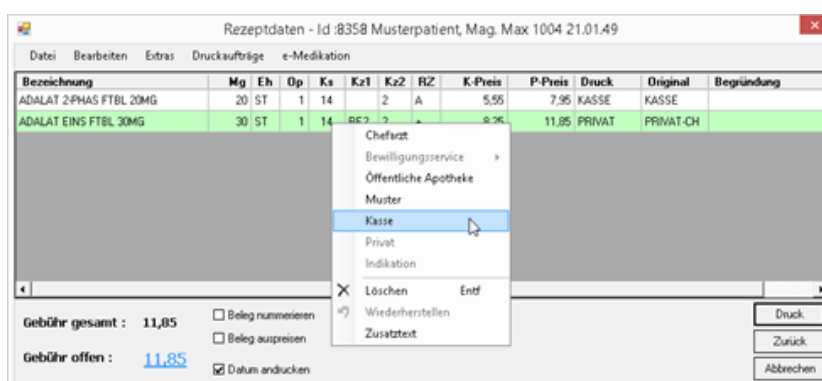
Zusätzlich ist es empfehlenswert, die negative Verordnung aus den Verrechnungsdaten zu löschen.

ACHTUNG HAUSAPOTHEKE

Das Rezept muss bei negativer Bewilligung manuell aus dem CHA-Spool gelöscht werden (Menü „Bearbeiten“ – „löschen“).

11.3.7. Drucken von Rezepten

Der Rezeptdruck ist der Abschluss der Medikamentenverschreibung. Dieser kann entweder über die Kurzwahl [REZ] (siehe K im Karteiabbild) oder das Menü „**Formular**“ – „**Rezept drucken**“ gestartet werden:

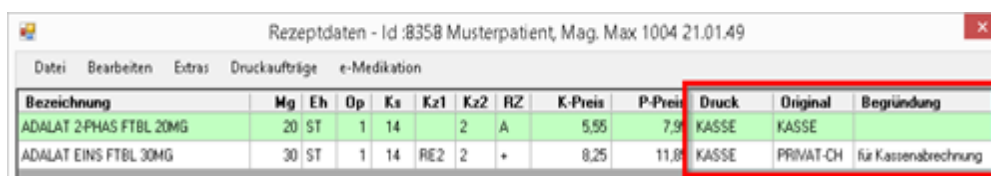


Vor dem Druck sind besonders auf die beiden Spalten **Druck** und **Original** zu achten. Original bedeutet die Einteilung des Präparates nach dem Erstattungskodex. Druck zeigt die tatsächlich auf dem Rezept erfolgende Verrechnung.

Im Beispiel ist das Präparat Adalat 2-Phas Filmtablette 20mg ein **Kassenpräparat** und wird auch auf dem **Rezept** so gedruckt. Das zweite Adalat Eins Filmtablette 30mg ist im Original ein **Privat-Medikament** oder auch erst zu bewilligen, daher wird es bei Druck als **Privat** am Rezept gedruckt.

Medikamente können im Rezeptfenster vor dem Druck jederzeit umgestellt werden, dazu ist das betroffene Präparat anzuklicken und über das Menü „**Bearbeiten**“ auf die jeweilige Markierung „**Kasse**“ oder „**Privat**“ zu setzen. Danach erfolgt automatisch das Begründungsfenster.

Soll also das Medikament Adalat Eins Filmtablette 30mg auf Kasse gedruckt werden, muss es zunächst angeklickt werden, danach Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Kasse**“ – und im folgenden Fenster mit der Eingabe der Begründung dokumentiert werden. Danach kann das Kassenrezept gedruckt werden:



11.3.7.1. Suchtgiftvignette drucken

Beim Rezeptdruck eines vergebenen Suchtgiftpräparates erscheint automatisch das Suchtgift-Vignetten Fenster. Im Feld für die Nummer ist die entsprechende Kombination des Suchtgift-Aufklebers einzugeben:



Suchtgift-Vignetten-Id

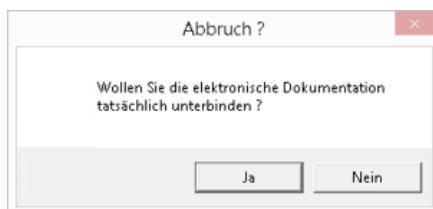
Musterpatient, Mag. Max 1004210149

SUBSTITOL RET KPS 120MG

Vignetten-Nummer: SG/11/2015

Buttons: Ok, Abbrechen

Die Vignettennummer wird damit automatisch im Suchtgiftbuch gespeichert. Wird die Vignettenvergabe **abgebrochen**, wird das Rezept zwar gedruckt, es erfolgt aber **kein Eintrag im Suchtgiftbuch**:



Abbruch ?

Wollen Sie die elektronische Dokumentation tatsächlich unterbinden ?

Buttons: Ja, Nein

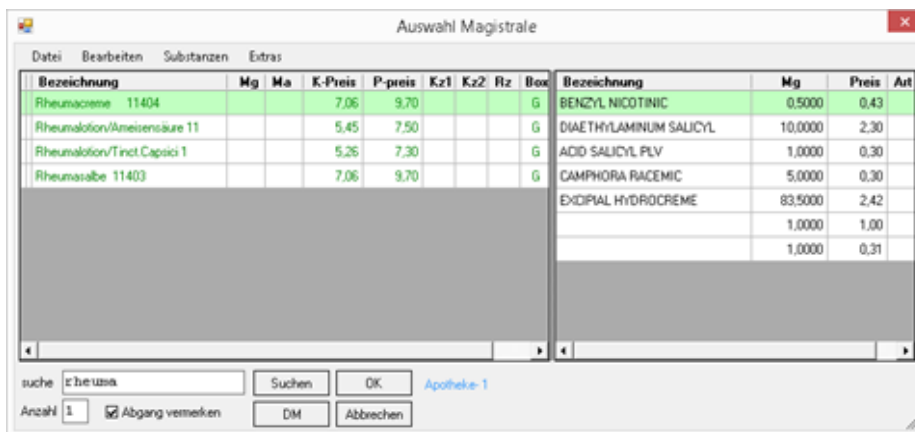
Durch Klick auf **[Nein]** kann die Vignette und damit der Eintrag in das Suchtgiftbuch dennoch erfolgen.

11.3.7.2. Suchtgiftaufzeichnungen

Im „Hauptmenü“ – „Menü Auswertungen“ – „Suchtgiftaufzeichnungen“ werden alle über den Rezeptdruck vergebenen Suchtgiftvergaben gespeichert. Über die Schaltfläche **[Druck]** kann die Liste auf einen Drucker ausgegeben werden.

11.3.8. Vergabe von Magistralen Rezepturen

Im System vorhandene Magistrale Mischungen können über die Tastaturbefehle (siehe J im Karteiabbild), eingegeben werden. Die gängigere Variante ist der Klick auf die Kurzwahl **[S]** (siehe K im Karteiabbild) um den Magistralen Katalog zu öffnen. Im Feld Suche kann daraufhin der Name (oder auch nur Teile davon) des gewünschten Präparates eingegeben werden. Danach Klick auf **[Suchen]** um das Ergebnis im Fenster anzeigen zu lassen. Im rechten Fenster werden die Substanzen (Inhaltstoffe) des gewählten Präparates angezeigt:



Bezeichnung	Mg	Ma	K-Preis	P-Preis	Kz1	Kz2	Rz	Box	Bezeichnung	Mg	Preis	Art
Rheumacreme 11404			7,06	9,70				G	BENZYL NICOTINIC	0,5000	0,43	
Rheumalolon/Ameisensäure 11			5,45	7,50				G	DIAETHYLAMINUM SALICYL	10,0000	2,30	
Rheumalolon/Tinct. Capsici 1			5,25	7,30				G	ACID SALICYL PLV	1,0000	0,30	
Rheumasäbe 11403			7,06	9,70				G	CAMPHORA RACEMIC	5,0000	0,30	
									EXCIDIAL HYDROCREME	83,5000	2,42	
										1,0000	1,00	
										1,0000	0,31	

suche: rheuma Suchen OK Apotheke-1

Anzahl: 1 Abgang vermeiden DM Abbrechen

Die restliche Vorgangsweise der Vergabe, Anzahl, hinzufügen zur Dauertherapie, Druck und Bewilligung sowie löschen verläuft analog den Vorgängen, die bereits zuvor beschrieben wurden.

11.3.8.1. Eingabe von Magistralen

Selbstmischpräparate können über das Menü **"Bearbeiten"** - **"Erfassen"** im Magistralen Fenster eingegeben werden. Im darauffolgenden Fenster kann zunächst der Name, die Menge, die Einheit und die Mehrwertsteuer (Pflichtfelder) eingegeben werden:

Stammdaten Magistrale

Bezeichnung/Menge/ME: Änderung

Pharma-Nr: Liefer-Nr:

Einkaufspreis: Kassenpreis: Privatpreis:

Kassenzeichen: KZ-Zusatz: Rezeptzeichen:

MWSt: 10.00% Erst.-Codex: grün Kz-Rez.Geb.:

Lagercode I: Lagercode II: nicht lieferbar:

Für die schnellere Vergabe ist es empfehlenswert, den Erstattungs-Codex auf "G" (Grüne-Box) zu setzen, und eventuell auch einen **Kassenpreis** (der mindestens der aktuellen Rezeptgebühr entspricht) einzugeben. Dies sind allerdings keine Pflichtfelder, sondern ermöglichen lediglich eine zügigere Vergabe der Magistrale.

11.3.8.2. Eintragen von Substanzen

Nachdem die Grunddaten eingegeben und gespeichert wurden, können über das Menü "Substanzen" - "Erfassen" die dazu gehörigen Inhaltsstoffe (Substanz) eingetragen werden. Im Feld **Menge** kann die Substanzmenge, und im Feld **Preis** kann ein Preis (für die automatische Berechnung des Magistralen Preises für Hausapotheker) einzeln eingetragen werden. Alternativ dazu können über das Menü "Substanzen" - "Textänderung Substanzen" sofort bis zu 10 Inhaltsstoffe in einem Fenster eingetragen werden. Bei dieser Variante kann allerdings kein Preis für die einzelnen Inhaltsstoffe eingetragen werden.

11.3.9. Langzeitbewilligung von Medikamenten (LZB)

Wird ein Heilmittel von einem Patienten für einen längeren Zeitraum benötigt wird, handelt es sich um eine Langzeitbewilligung. Die einfachste Art Langzeitbewilligungen eines gewählten Patienten abzufragen ist über die Kurzwahl [LZB] (siehe K im Karteiabbild). Im darauffolgenden Fenster werden alle aktiven Langzeit-Medikamente aktuell vom eCard-System abgefragt und angezeigt:

Langzeitbewilligungen:

Datei Bearbeiten Druckaufträge

Folgende Langzeitbewilligungen wurden gefunden:

Medikament	ht.verre...	Abg.mogLab	max.Abg...	mtlB...	noch bew.Abg...	Gült.bis.	Kz1	Kz2
<input checked="" type="checkbox"/> PROSCAR FTBL 5MG 28 ST	0	28.01.2016	0	2	11	18.12.2016	U	2
<input checked="" type="checkbox"/> TALOX A TBL 400MG 100 ST	0	28.01.2016	0	2	12	18.07.2016	RE1	
<input type="checkbox"/> KREON KPS 25.000 50 ST	0	Heute	3	2	3	18.03.2016	RE2	
<input checked="" type="checkbox"/> MIDANE DRG 21 ST	0	27.01.2016	0	3	15	18.07.2016	RE2	
<input checked="" type="checkbox"/> REMINYL RET KPS 16MG 28 ST	0	Heute	3	1	7	18.02.2016	RE2	2
<input checked="" type="checkbox"/> TANNLET FTBL 50MG 28 ST	0	Heute	3	2	14	18.12.2016	RE1	

Langzeitbewilligung
Abfrage am 18.01.2016

Patient: **Patient Muster_000224**
SV-Nummer: **3487016015**

Medikament: **KREON KPS 25.000 50 ST (1276075)**
Dosierung: **1-1-1**
gültig bis: **18.03.2016**

Abgabemenge gesamt: **11**
Gesamt offene Abgabemenge: **3**
maximale Abgabemenge: **3**
Monatsbedarf: **2**

Op:

Im oberen Abschnitt wird eine tabellarische Übersicht aller im System vermerkten Langzeitbewilligungen und deren Gültigkeit für den aktuellen Patienten gezeigt.

Medikamente die mit einem **roten X** markiert sind, können am **aktuellen Tag** (Heute) nicht verschrieben werden. In der Spalte **Abgabe möglich ab** wird das Datum der nächsten möglichen Verschreibungsmöglichkeit angeführt.

11.3.9.1. Vorhandene Langzeitbewilligung Verordnen

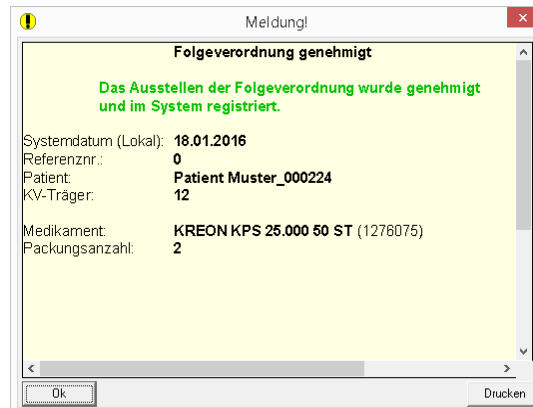
Wenn eine Abgabe möglich ist, kann mittels den Schaltflächen der untersten Zeile diese durchgeführt werden:

11.3.9.2. OP

In diesem Feld kann die Packungsanzahl eingegeben werden (sofern die Abgabe mehrerer Packungen erlaubt ist).

11.3.9.3. Folgeverordnung

Durch Klick auf die Schaltfläche **[Folgeverordnung]** wird das Ansuchen des gewählten Medikamentes gestartet, bei positiver Rückantwort wird diese sofort angezeigt:



Diese Bestätigung kann mittels der Schaltfläche **[Drucken]** an einen Drucker gesendet werden. Nach Bestätigung der Anzeige wird automatisch das Medikamente-Auswahlfenster durchgeführt, über das wie gewohnt das Präparat verschrieben werden kann. Danach ändert sich der Status im Langzeitbewilligungsfenster entsprechend automatisch.

11.3.9.4. Verordnen

Durch Klick auf die Schaltfläche **[Verordnen]** wird kein Ansuchen um eine Folgeverordnung gestartet, sondern das gewählte Medikament ohne genehmigter Bestätigung normal verschrieben. Dieser Vorgang bucht somit zwar einen Abgang im System ein, generiert keine Bestätigung, da ein Ansuchen um eine genehmigte Folgeverordnung entfällt.

DIESER VORGANG DES VERORDNENS IST NICHT EMPFEHLENSWERT, UND SOLLTE NUR BEI STÖRUNGEN IM ECARD SYSTEM VERWENDET WERDEN!

11.3.9.5. Drucken

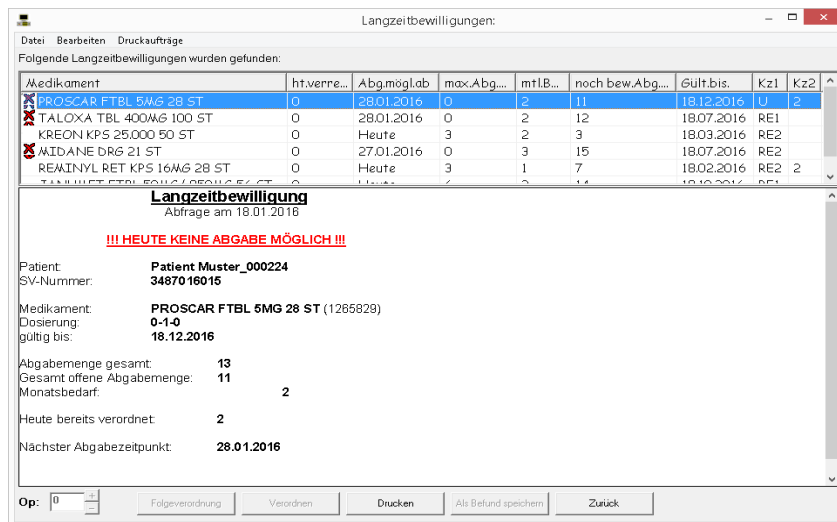
Über die Schaltfläche [Drucken] wird der im Langzeitbewilligungsfenster angezeigte Info Text zu einer Bewilligung für die Ausgabe an einen Drucker vorbereitet.

11.3.9.6. Als Befund speichern

Nach einer erfolgten Folgeverordnung kann die dabei angezeigte Genehmigung der Folgeverordnung durch Klick auf die Schaltfläche [Als Befund speichern] bei den Patienten-Befunden abgelegt werden. In der Regel ist das System bereits so konfiguriert, das alle Bestätigungen (positive und negative) automatisch als Befund abgelegt werden. Die Schaltfläche ist daher als obsolet zu betrachten.

11.3.9.7. Keine Vergabe möglich

Sollte bei einem Medikament aktuell keine Vergabe bestehen, wird dies vom System mit einem roten "X" in der Tabelle, und als **"Heute keine Abgabe möglich"** im Text dargestellt:

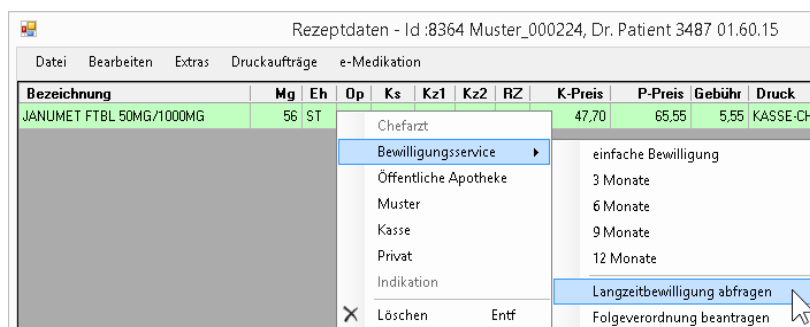


In diesem Fall ist keine Verordnung möglich. Das Datum unter "**Nächster Abgabezeitpunkt**" gibt die Information, ab wann eine erneute Abgabe möglich ist.

In der Praxis hat es sich stets als positiv herausgestellt, nach einer Langzeitvergabe dieses Datum anschließend sofort zu kontrollieren, um dem Patienten den nächsten Abgabetermin mitzuteilen oder einen Folgetermin zu planen.

11.3.9.8. Abfrage/Ansuchen direkt aus dem Rezeptfenster

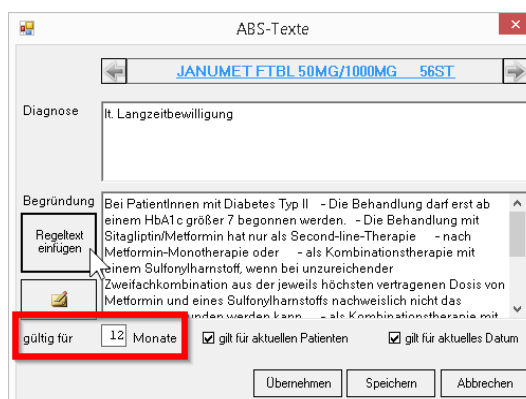
Eine Langzeitbewilligung kann auch direkt im Rezeptdruck-Fenster erfolgen. Dazu einfach Menü "**Bearbeiten**" - "**Bewilligungsservice**" klicken, danach kann "**Langzeitbewilligung abfragen**" oder sofort die "**Folgeverordnung beantragen**" ausgeführt werden:



In beiden Fällen öffnet sich das bereits beschriebene Langzeitbewilligungsfenster um die gewünschten Operationen ausführen zu können.

11.3.9.9. Ansuchen um eine Langzeitbewilligung

Das Ansuchen einer Bewilligung wurde bereits zuvor beschrieben. Der Unterschied zu einer Langzeitbewilligung ist die Angabe der Anzahl der Monate im Feld „gültig für _ Monate“:



Nach dem [**Speichern**] dieses Eintrages kann die Bewilligung mittels [**Senden**], wie bereits zuvor beschreiben, beantragt werden.

12. MEHRARZTSYSTEM

In CGM PCPO ist es möglich, mehrere Ärzte im System einzutragen, die gemeinsam auf eine einzige Patientenkartei zugreifen. Dabei werden sich die Einträge der Kartei, Befunde, Formulare und die weiteren Stammdaten der Kartei geteilt, die Verrechnung allerdings voneinander getrennt. So ist es möglich, die Verrechnungsdaten einzelner Ärzte von den medizinisch relevanten Informationen zu trennen.

12.1. Voraussetzungen

Je nach Verwendung fallen für jeden im System eingetragenen Arzt Lizenzen an. Genauere Informationen können beim Vertriebsteam erfragt werden. Die Einstellungen und Konfigurationen werden anschließend im Rahmen der Installation durch einen Servicetechniker vorgenommen.

12.2. Konfiguration

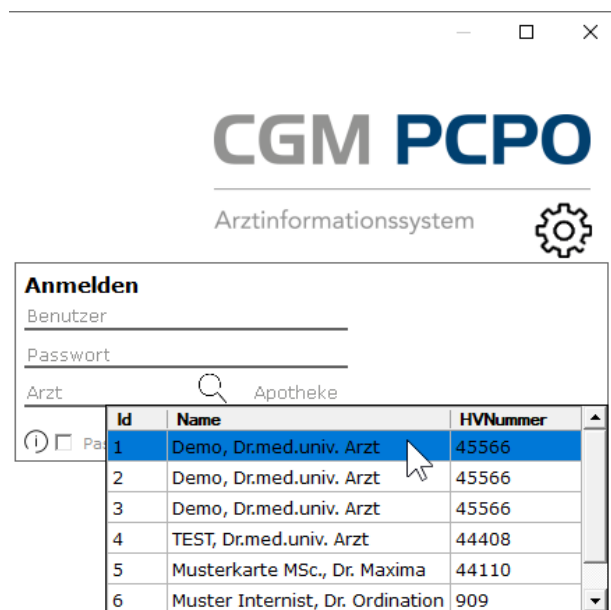
Das Anlegen der jeweiligen Benutzer und eine eventuell speziell an diese angepasste Rückschreibung wird im Rahmen der Installation durch einen Servicetechniker vorgenommen.

12.3. Arbeiten in Mehrarztsystemen

12.3.1. Anmelden im Programm

Sollten im System mehrere Ärzte angelegt sein, kann bei der **Anmeldung** bereits entschieden werden, mit welchem Arzt im System gearbeitet werden soll. Dabei werden die Einträge der Kartei, die Formulare und die Befunde mit allen geteilt. Lediglich die **Verrechnungsdaten** werden für jeden Arzt getrennt behandelt. Es ist dabei aber ebenso möglich, Verrechnungsdaten im Nachhinein einem anderen Arzt zuzuordnen.

Durch Klick auf das Fernglas neben dem Eingabefeld Arzt kann der gewünschte Arzt für die Anmeldung ausgewählt werden:



Id	Name	HVNummer
1	Demo, Dr.med.univ. Arzt	45566
2	Demo, Dr.med.univ. Arzt	45566
3	Demo, Dr.med.univ. Arzt	45566
4	TEST, Dr.med.univ. Arzt	44408
5	Musterkarte MSc., Dr. Maxima	44110
6	Muster Internist, Dr. Ordination	909

Eine schnellere Variante ist gleich die Eingabe der **Arzt-ID** (Ziffer vor dem jeweiligen Namen) in das Feld, im gezeigten Beispiel könnte das Feld also gleich mit der Ziffer "2" befüllt werden um anschließend mit **[Anmelden]** das Programm zu starten.

12.3.2. Wechsel des Arztes in der Kartei

Im laufenden Betrieb kann, zumindest für die **aktuelle Patientenkartei** schnell ein anderer Arzt ausgewählt werden: Über das Menü „Extras“ – „Aktuellen Arzt ändern (Sitzung)“ (oder alternativ <ALT> + <Z>) wird die Auswahl der im System eingetragenen Ärzte angezeigt, die für die aktuelle Kartei ausgewählt werden können:

Name/Bezeichnung	Hv-Nummer
DEMO Dr.med. Arzt	008315
TEST Dr.med.univ. Ärztin	044110

Abbrechen

Die Änderung eines Arztes ist im Stammdatenfenster des Patienten ersichtlich (siehe **A** im Karteiabbild):

Musterpatient	männl.
Max_Mag.	66,6J.
WGKK / Pen.	1004-21.01.49
815 Musterstadt, Mustergasse 0815	
(ID: 8358 [N]) (Geb.Fre.) Arzt 2 für Arzt 1 / OG:	

In diesem Beispiel ist Arzt 1 der aktuell im System angemeldete Benutzer. In der Kartei wurde soeben auf Arzt 2 umgestellt, daher arbeitet nun **Arzt 2 für Arzt 1**.

DER WIE OBEN BESCHRIEBEN DURCHFÜHRTE ARZTWECHSEL GILT NUR FÜR DIE AKTUELLE PATIENTENKARTEI. SOBALD DIESE WIEDER VERLASSEN WIRD, WIRD AUCH WIEDER AUF DEN ANGEMELDETEN ARZT ZURÜCKGESTELLT. IN DER NEUEN KARTEI MÜSSTE ALSO DER ARZTWECHSEL ERNEUT DURCHFÜHRT WERDEN.

12.3.2.1. Verrechnungsdaten anderem Arzt zuordnen

Einträge in den Verrechnungsdaten können jeder Zeit im **Verrechnungsfenster** (siehe **B** im Karteiabbild) einem anderen Arzt zugewiesen werden. Dazu einfach im geöffneten Verrechnungsfenster die gewünschten Einträge mit der Maus markieren (auch per Mehrfachselektion mittels <STRG> oder <SHIFT> möglich) und Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Arztzuordnung ändern**“.

Im so geöffneten Arzt-Auswahl-Fenster kann nun der gewünschte Arzt durch das Fernglas-Symbol ausgewählt werden:

Arzt 1	DEMO, Dr.med. Arzt	Speichern						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>ArztName</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DEMO, Dr.med. Arzt</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>TEST, Dr.med.univ. Ärztin</td> </tr> </tbody> </table>			ID	ArztName	1	DEMO, Dr.med. Arzt	2	TEST, Dr.med.univ. Ärztin
ID	ArztName							
1	DEMO, Dr.med. Arzt							
2	TEST, Dr.med.univ. Ärztin							
		Abbrechen						

13. UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE VERRECHNUNG

Als Unterstützung für die Verrechnung bietet CGM PCPO den **kostenpflichtigen Verrechnungsassistenten**, der mittels frei definierbarem Regelwerk Verrechnungsvorschläge unterbreitet, und auf Limitierungen von Leistungen hinweist. Diese Vorschläge werden je Ordination individuell erfasst, um entsprechend der jeweils gültigen Verträge und Limitierungen, optimale Vorschläge generieren zu können.

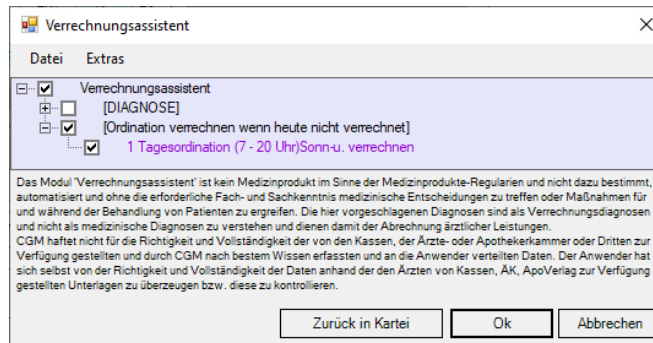
13.1. Der Verrechnungsassistent

13.1.1. Voraussetzungen

Eingetragene und gültige Lizenz "VERRECHASS", Patienten mit Krankenkassen-Versicherung (keine Privatpatienten).

13.1.2. Verrechnungsassistent aktivieren

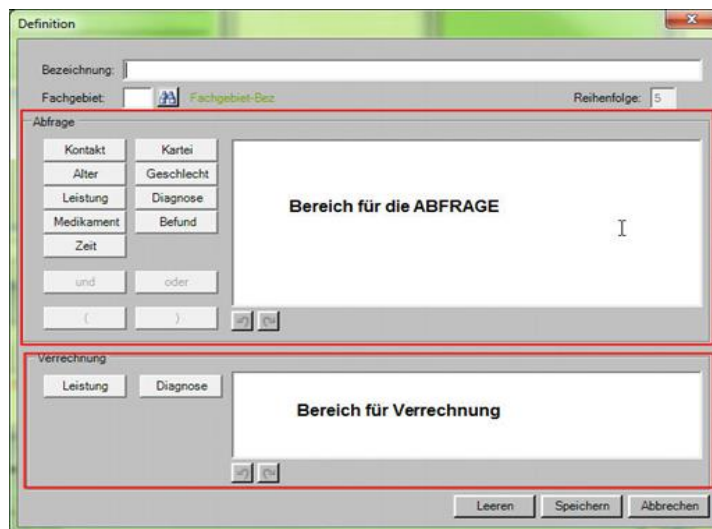
Über den Verrechnungsassistenten werden bei Verlassen der Kartei Verrechnungsvorschläge angezeigt, die mittels Mausklick in die Verrechnungsdaten des Patienten übernommen werden. Auf diese Weise können Leistungen und/oder Abrechnungsdiagnosen effizient verrechnet werden, die sonst eventuell im Ordinationsalltag vergessen worden wären:



Im Beispiel wird bei Verlassen der Kartei auf eine (für ÖGK NÖ) nicht verrechnete Leistung-Ordination hingewiesen. In der Kartei kann über das Menü "Datei" und "Schema der Kartei" durch die Auswahl "Verrechnungsassistent" in den Optionsfeldern unter **Patientenende** der Assistent aktiviert werden.

13.1.3. Erfassen von Verrechnungsvorschlägen

In der Kartei über das Menü "Extras" und "Verrechnungsassistent" wird das Übersichtsfenster bereits erfasster Einträge angezeigt, Durch Klick auf das Menü "Bearbeiten" und "Erfassen" kann ein neuer Eintrag erstellt werden:



Dabei ist zunächst eine **Bezeichnung** und das entsprechende **Fachgebiet** auszuwählen. Anschließend kann mittels der Felder **Abfrage** und **Verrechnung** ein entsprechender Verrechnungsvorschlag generiert werden. Bei der Eingabe ist eine mathematisch korrekte Syntax einzuhalten, wie im folgenden Beispiel gezeigt:



13.1.4. Bearbeiten von Verrechnungsvorschlägen

Im Übersichtsfenster kann über das Menü "Bearbeiten" und "Ändern" ein bereits vorhandener Eintrag editiert werden. Ebenso kann dieser durch die Auswahl von "Löschen" wieder entfernt werden.

13.1.5. Rückschreibung des Verrechnungsassistenten

In der zentralen Rückschreibung in der Kartei über Menü "Datei" und "Schema der Kartei", und anschließenden Klick auf die Schaltfläche [Rückschreibung] können die Einstellungen für Einträge des Verrechnungsassistenten ausgewählt werden.

DER VERRECHNUNGSASSISTENT KANN KEINE BEREITS EINGETRAGENEN VERRECHNUNGSDATEN LÖSCHEN, SONDERN LIEFERT STETS NUR VERRECHNUNGSVORSCHLÄGE, DIE AKTIV VERRECHNET WERDEN KÖNNEN.

13.2. Die Limitstatistik

13.2.1. Voraussetzungen

Eingetragene und gültige Lizenz "Limit", Patienten mit Krankenkassen-Versicherung (keine Privatpatienten).

13.2.2. Die Limitanzeige

Die Limitanzeige ist Teil des Verrechnungsassistenten, die es ermöglicht, zu jeder verrechenbaren Leistung eine **Limitierung** einzutragen. Bei einer Verrechnung so limitierter Leistungen wird das eingetragene Limit im Leistungsvergabefenster angezeigt, und für später mögliche Abfragen berücksichtigt. Diese Limits werden erst bei einem **gültig eingetragenen Krankenschein** eines Patienten berücksichtigt. Bei „selbstzahlenden“ Patienten kann die Limitstatistik dementsprechend **nicht** verwendet werden.

Die Informationen, die diese **Limit-Statistik** liefert, können für den **Verrechnungsassistenten** verwendet werden:



Im Beispiel wird auf das Limit und die bereits vergebene Anzahl einer Leistung hingewiesen.

13.2.3. Die Limitstatistik

Die Limitstatistik kann in der Patientenkartei über das Menü "Extras" und "Limitstatistik" geöffnet werden. Diese Übersicht ist lediglich ein allgemeines Verzeichnis der Limits. Es besteht keinerlei Zusammenhang zwischen den Limits und der Leistungsverrechnung des aktuellen Abrechnungszeitraums. Daher wird hier keinerlei Information darüber gegeben, ob ein Limit erreicht wurde oder nicht:

Bezeichnung	PosNr	Kasse	Art	Id	Fach	Excl_Kassen	Scheinart	Scheingrund	Bdl	LKZ
Ausführliche psychiatrische Exploration	358	07	L	34	1				0	
Zeitaufwand für Ordinationen und Krankenbesuche	32	\$2	L	152	1				19	
Auflichtuntersuchung / Dermatoskopie	38J	4A	L	168	1				0	
Funkt.Behandlung e. angeb.Hüftlux. <6 Lm.	043H	4A	L	182	1				0	
Allergologische Exploration	398	1A	L	196	1				0	
Tympanometrie / Stapediusreflexmessung	32H	1A	L	210	1				0	
Allergologische Exploration	398	07	L	252	1				0	
Tympanometrie / Stapediusreflexmessung	32H	07	L	266	1				0	
Endocerv. Abstrichn. f. HPV- & Chlamydiennachw.	30J	07	L	294	1				0	
Bodyplethysmographie	34S	07	L	308	1				0	
Heilbeh. Stützapparat & Bewegungsorgane	288	07	L	322	1				0	
Entwicklungstest bis z. vollend. 6.LJ	34W	07	L	336	1				0	

13.2.3.1. Excl_Kasse

Hier finden sich die Information welche Kassen von den §2 Kassen von der Limitberechnung ausgeschlossen sind.

13.2.3.2. Scheinart

Hier finden sich die Krankenscheinarten, die bei der Limitberechnung nicht berücksichtigt werden (falls das Limit nur bei bestimmten Krankenscheinarten gültig ist).

13.2.3.3. Scheingrund

Hier findet sich der Scheingrund der bei einer Limitberechnung nicht berücksichtigt wird (falls das Limit nur bei bestimmten Krankenscheinarten/Scheingründen nicht gültig ist).

13.2.4. Die Limitübersicht

Die Limitstatistik kann in der Patientenkartei über die Kurzwahl **[Lim]** (siehe "K" im Karteiabild) geöffnet werden:

Bezeichnung	PosNr	Kasse	Art	Zeitraum	Start	Ende	Ist	Max	Definition	Limit in %	periode in %	Typ	Prozent	Pos	Lkz
ENG EMG	37D	1A	L	ABRZR			0			0	0 %	10			
Auflichtuntersuchung / Dermatoskopie	38J	1A	L	ABRZR			0			0	0 %	10			
Otomikroskopische Untersuchung	32G	1A	L	ABRZR			0			0	0 %	10			
Ärztlicher Koordinationszuschlag	J1	07	L	JAHR			0	22	10% von 211	0	0 %	10			
Ärztlicher Koordinationszuschlag	J1	07	L	JAHR			0	7	3% von 211	0	0 %	3			
EKG in Ruhe (I,II,III,aVR,aVL,aVF,V1-6)	34A	07	L	ABRZR			0			0	0 %	5			
Ausführl. diagn.-therap. Aussprache	TA	40	L	ABRZR			0			0	0 %	18			
Comp.gest. stat. Hochleistungsperimetrie	22P	05	L	HALBJAHR			0	1	1 x pro HALBJAHR	0	0 %	ABS	1		
Ärztlicher Koordinationszuschlag	J1	05	L	JAHR			0	1	3% von 7	0	0 %	3			
Ausführl. diagn.-therap. Aussprache	TA	1A	L	ABRZR			0			0	0 %	25			
Hausärztlicher Koordinationszuschlag	J1	1A	L	JAHR			0	1	10% von 8	0	0 %	10			
Psychosom. orient. Gespräch (Dg./Th...	PS	1A	L	ABRZR			0			0	0 %	50			

In dieser Ansicht wird der Zusammenhang zwischen Limit, den gültig eingetragenen Krankenscheinen und den verrechneten Leistungen dargestellt. Angegeben sind nur jene Limitierungen, die für die Krankenkasse des Patienten zutreffen.

13.2.5. Erfassen und Ändern von Limiteinträgen

Über das Menü "Bearbeiten" und "Erfassen" bzw. "Ändern" können in den beiden oben angeführten Fenstern Limits neu erstellt oder vorhandene geändert werden:

Limit

Kasse: 07 für Bundesland Voralberg

Fachgebiet: Fachgebiet-Bez

bei §2 Kasse Exklusive: []

Einzelne Position (L) oder mehrere Positionen (M): []

Positionsnummer(n): []

Bezeichnung: []

Exklusive Scheinart: []

SA SG

Limit-Definition

Zeitraum: []

Monat von: [] Monat bis: []

Typ: [] Prozent: []

Leistung: [] Maximal: []

Zeitraum	Start	Ende	Typ	Prozent	Pos	Max

Speichern und Ende | Speichern | Abbrechen

Limit

Kasse: §2 für Bundesland Voralberg

Fachgebiet: 01 Fachgebiet-Bez

bei §2 Kasse Exklusive: []

Einzelne Position (L) oder mehrere Positionen (M): L []

Positionsnummer(n): 32

Bezeichnung: Zeitaufwand für Ordinationen und Krar

Exklusive Scheinart: []

SA SG

Scheinart hinzufügen

Limit-Definition

Zeitraum: ABRZR

Monat von: [] Monat bis: []

Typ: % Prozent: 10,00

Leistung: [] Maximal: 0

Zeitraum	Start	Ende	Typ	Prozent	Pos	Max
ABRZR			%	10,00		0

Speichern und Ende | Speichern | Abbrechen

Folgende Limitierungsarten können erfasst werden:

- Limit abhängig von der Zahl der Behandlungsfälle (in % - wobei ein Patient dann als Behandlungsfall gilt, wenn ein gültiger Krankenscheineintrag für den Abrechnungszeitraum verfügbar ist)
- Limit abhängig von einer absoluten Anzahl der erbrachten Leistung
- Limit abhängig von der Häufigkeit einer anderen Leistung (in %)

Abgesehen davon können folgende Besonderheiten abgebildet bzw. berücksichtigt werden:

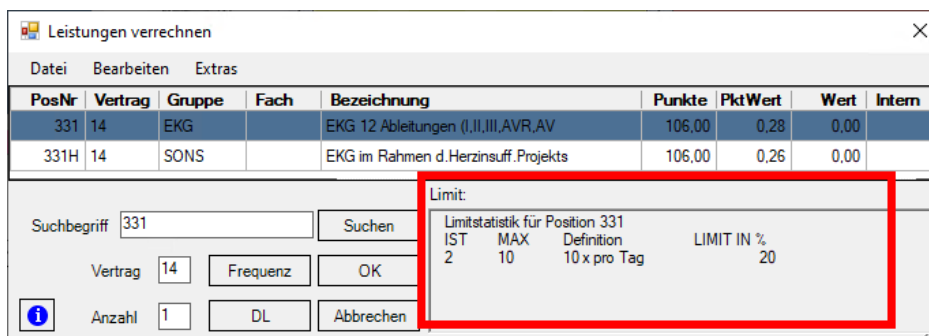
- „Gruppenlimits“ (mehrere Leistungen können zu einer Gruppe zusammengefasst werden)
- Es kann für ein Limit ein Gültigkeitszeitraum festgelegt werden

Im Bereich **LIMIT** sind Informationen wie Kasse (bei Paragraph 2 Kassen können zugeordnete Kassen ausgeschlossen werden), Fachgebiet, Anzahl der Positionen, die Positionsnummer, Ausschluss von Scheinarten vorhanden.

Im Bereich **LIMIT-DEFINITION** wird der Zeitraum, der Typ (Prozent, absolut, in Abhängigkeit von anderer Position) und dann je nach Typ der Prozentsatz, die Leistung und die maximale Anzahl (Maximal) eingetragen.

13.2.6. Darstellung der Limits

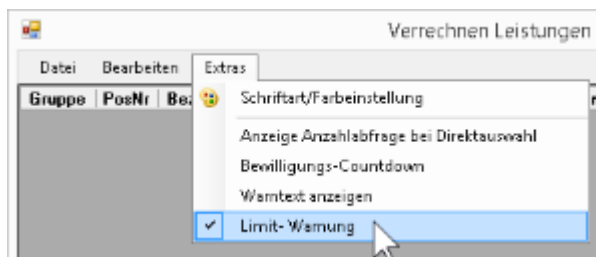
Im Rahmen der Verrechnung wird die Information zum Limit (die für eine Leistung im Programm hinterlegt ist) direkt rechts unten im Leistungsverzeichnis dargestellt:



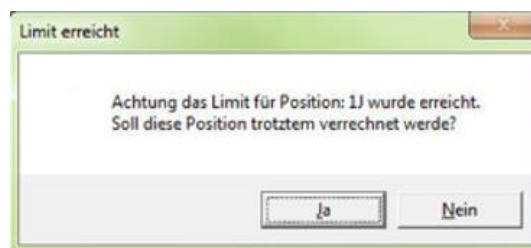
Beim Verrechnen der Leistung wird geprüft, ob das Limit erreicht ist bzw. wurde. Sobald das Limit erreicht wurde, wird der Prozentsatz im Leistungsverzeichnis in Rot dargestellt.

Wenn im Rahmen der Verrechnung bei Überschreiten den Limits eine Warnung ausgegeben werden soll, muss diese Funktion eigens aktiviert werden:

Öffnen des **Leistungs-Fensters** über die Kurzwahl [L] (siehe "K" im Karteiabbild), Klick auf Menü "Extras" und "**Limit-Warnung**":



Sobald das Limit erreicht wurde, wir nun darauf hingewiesen. Die Verrechnung der Leistung kann auf jedem Fall trotzdem fortgesetzt werden:



14. FORMULARWESEN

Der Wichtigkeit Formulare schnell und unkompliziert zu drucken wurde in CGM PCPO durch die Möglichkeit der **Kurzwahl** von Formulargruppen und dem **Formulararchiv** Rechnung getragen. Diese ermöglicht schnell und einfach aus der Kartei Formulare befüllen zu können um sie danach für eine spätere Verwendung zu speichern, oder sofort auf einen Drucker auszugeben.

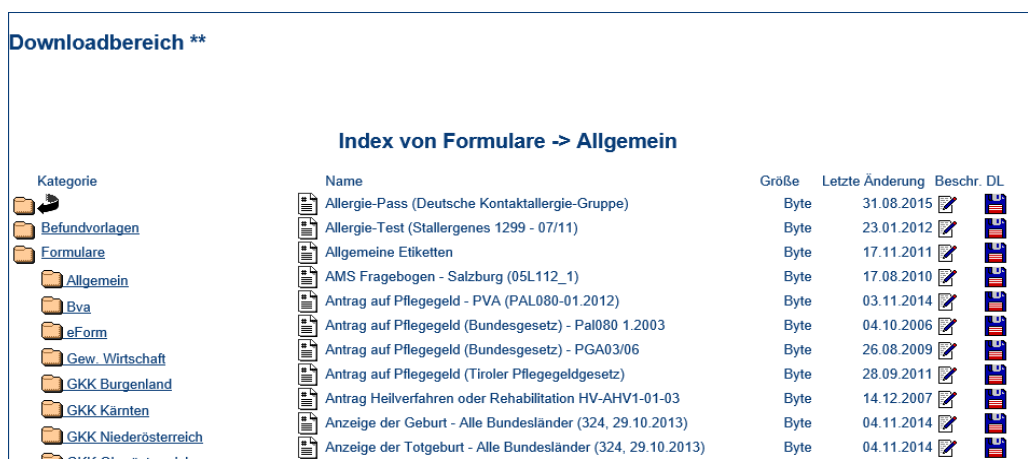
14.1. Voraussetzungen

Das komplette Formularwesen, inklusive der Anpassung oder selbst Gestaltung von Formularen ist in der Basisversion von CGM PCPO enthalten. Kassenformulare werden vom Formularteam der CGM Arztsysteme Österreich GmbH stets am aktuellsten Stand gehalten und im Rahmen des Formulardownloads zur Verfügung gestellt. Diese werden stets in den Aussendebriefen unter dem Punkt "**Neue Formulare**" erwähnt.

14.2. Konfiguration


14.2.1. Formulare aus dem Downloadbereich laden

Im Hauptmenü unter Menü "?" - "**Formulardownload**" kann jederzeit auf das Online-Formulararchiv zugegriffen werden:



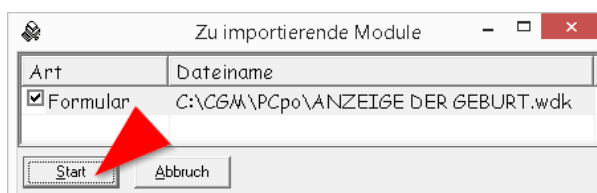
In der linken Spalte können entweder die nach **Bundesland** verfügbaren Formulare, oder unter **Allgemein** weitere oder besondere Formulare angezeigt werden.

Dabei kann durch Klick auf das  Symbol eine Vorschau des Formulars angezeigt werden.

Durch Klick auf das  Symbol kann das gewünschte Formular, um es für eine Integration ins CGM PCPO vorzubereiten, auf den lokalen Computer gespeichert werden.

Das gewünschte Formular einfach in das Programmverzeichnis unter **C:\CGM\CGM PCPO** speichern (alternativ C:\Ado_Med\).

Danach einfach **CGM PCPO** starten und durch Klick auf die Schaltfläche **[Start]** (in der darauffolgenden Meldung) das Formular automatisch installieren lassen:



14.2.2. Die Kurzwahlen für Formulare

Die wichtigsten Formulare des täglichen Ordinationsbedarfes **[ÜW]** Überweisung, **[EW]** Einweisung und **[VO]** Verordnung sind in der Regel bereits als Kurzwahlen (siehe **K** im Karteiabbild) verfügbar. Danach brauchen die relevanten Felder nur mehr befüllt werden, und über das **Druckersymbol** wird das Formular anschließend auf dem eingestellten Drucker ausgegeben.

14.2.2.1. Anlegen eigener Formularkurzwohlen

Für alle im System hinterlegten Formularen kann eine Kurzwahl erstellt werden: Dazu einfach mit der rechten Maustaste auf einen gewünschten leeren Kurzwahl-Platz (siehe **K** im Karteiabbild) und „**Bearbeiten**“ klicken. Im darauffolgenden Fenster im Feld **TYP** ein „F“ (für Formular) und im Feld **Kürzel** den Namen des gewünschten Formulars eintragen (im Beispiel „EKVK“).

14.3. Arbeiten mit den Formularen

Die Vergabe der wichtigsten Formulare erfolgt durch die bereits beschriebenen Kurzwahlen. Der Aufruf weiterer Formulare kann einfach über die ebenso bereits erwähnten eigenen Kurzwahlen realisiert werden. Die Eingabekürzel aus der Kartei funktionieren auch in den Formularfeldern:

So kann (um nur einige Wichtige zu nennen) mit "**F4**" das aktuelle Datum, mit "**F5**" die aktuelle Uhrzeit und mittels den "**#**" Aufrufen die Textbausteine für Formulareingaben verwendet werden:

The screenshot shows a form titled "ÜBERWEISUNG" (Referral) under the heading "Labor". It contains the following fields and text:

- Zuweisung an:
- Erbeten wird: Bestimmung folgender Laborparameter erbeten:
- #lab| (with a red arrow pointing to it)
- DGN:
- Dr.med.univ DEMO Arzt mit HAPO
Arzt für Allgemeinmedizin
18.01.2016 4481 Asten, Geranienstrasse 1/2/E
Datum, Stempel und Unterschrift des zuweisenden Arztes

Durch Betätigen der der Taste **<F8>**:

The screenshot shows the same "ÜBERWEISUNG" form, but now the "Erbeten wird" field is populated with a list of laboratory parameters:

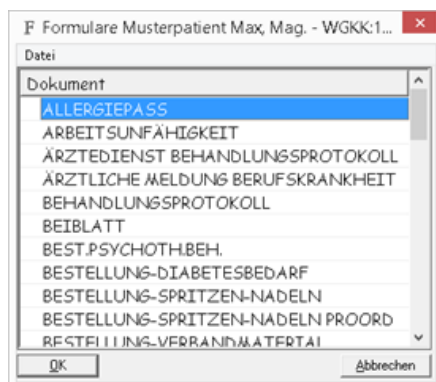
- Bestimmung folgender Laborparameter erbeten:
Kompl.BB, Ery, Häm, Retikulo, Leuko, Thrombo,
ALP, CO-Häm, BSG, Toxo, VDRL, Quick, ATIII,
Amyl, BUN, GOT, GPT, GEW, C3, C4, PHI, CKMB

The rest of the form (Zuweisung an, DGN, and the doctor's information) remains the same as in the previous screenshot.

Im gezeigten Beispiel wurde mittels des Textbausteines "lab" das komplette Anforderungsprofil in die Formularfelder übertragen: "**#lab**" + **<F8>**.

14.3.1. Die Formularübersicht

Über die Kurzwahl **[Form]** (siehe **K** im Karteiabbild) öffnet sich die **Formularübersicht** mit allen weiteren Formularen im System. Hier kann man mittels Klick auf den entsprechenden Eintrag und **[OK]** sofort das ausgewählte Formular öffnen:

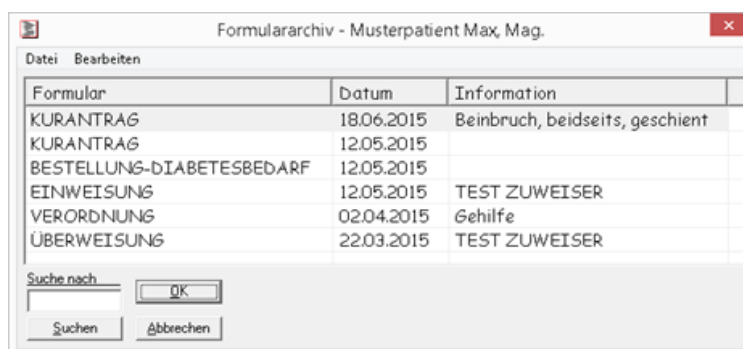


14.3.2. Das Formulararchiv

Jedes gedruckte Formular wird automatisch im Formulararchiv gespeichert. Dadurch ist es möglich, einmal bereits ausgefüllte Formulare mit allen zuvor bereits befüllten Feldern erneut auszudrucken.

Über die Kurzwahl **[FArch]** (siehe **K** im Karteiabbild) öffnet sich das Formulararchiv und zeigt alle bereits zuvor gedruckten Formulare.

In der Spalte **Information** finden sich die wichtigsten Felder des jeweiligen Formulars wieder (Beispielsweise der zugewiesene Arzt, oder die eingetragene Diagnose):



Durch Auswahl des gewünschten Formulars und Klick auf **[OK]** wird dieses, mit den damals eingetragenen Informationen, aber dem **aktuellen Datum** geöffnet und nach Druck mit eben diesen Daten neu in der Liste gespeichert. So wird gleichzeitig auch ein Verlauf der Formulare erstellt.

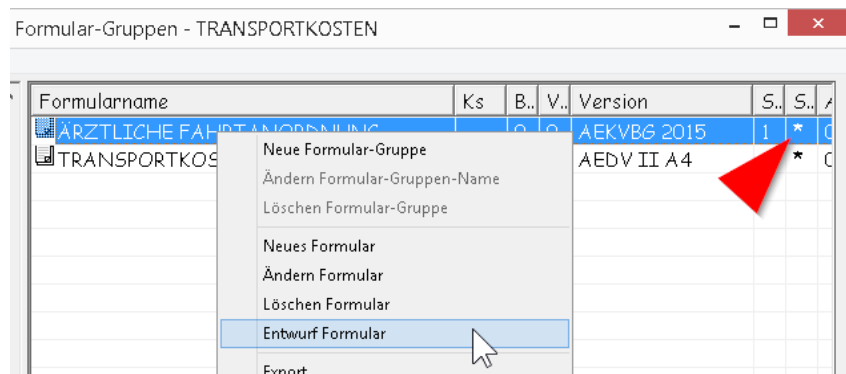
14.3.3. Formulare selbst anpassen

Grundsätzlich lässt sich jedes Formular im System anpassen und verändern. Es sind dabei allerdings gewisse Regeln einzuhalten, um die Funktionalität eines Formulars zu erhalten.

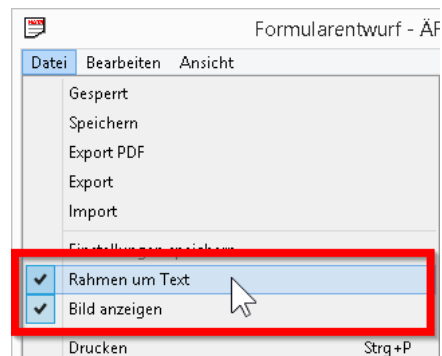
ES IST ZU BEACHTEN, DAS EINE UNSACHGEMÄßE VERÄNDERUNG DIE FUNKTION EINES FORMULARS ZERSTÖREN KANN. IM SCHLIMMSTEN FALL MUSS DIESES DANACH AUS DEM DOWNLOADPORTAL NEU INSTALLIERT WERDEN.


Um ein Formular anzupassen klick in der Kartei auf Menü **"Extras"** - **"Formulare"** und Suchen des gewünschten Formulars. In der linken Spalte sind die **Formulargruppen** und in der rechten Fensterhälfte sind alle darunter verfügbaren Formulare. Es können mehrere Formulare in einer Formulargruppe gespeichert sein. Jede Kasse und jedes Bundesland entwirft in der Regel seine eigenen Formulare. CGM PCPO wählt danach das entsprechende Formular anhand des Bundeslandes oder der Patientenkasse aus. Üblicherweise ist ein Standard Formular definiert, das in der Spalte **Standard** ein "*" eingetragen hat. Dabei ist ebenso zu beachten, dass jede Kasse ihr eigenes Standard-Formular haben kann. Dies bedeutet genau wissen zu müssen, welches Formular geändert werden soll, oder es müssen alle Standard-Formulare einer Gruppe geändert werden.

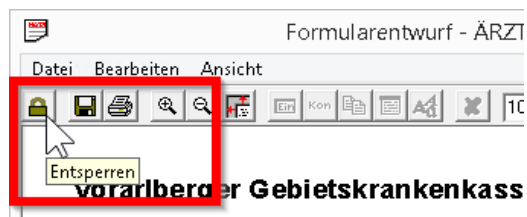
Wurde das gewünschte Formular gefunden, kann es mit der linken Maustaste ausgewählt, und danach mittels Menü **"Bearbeiten"** - **"Entwurf Formular"** geöffnet werden:



Um die Bearbeitung (vor Allem der Eingabefelder) zu erleichtern, empfiehlt es sich zunächst zwei weitere Optionen zu aktivieren. Über das Menü "Datei" - "Rahmen um Text" und "Bild anzeigen":

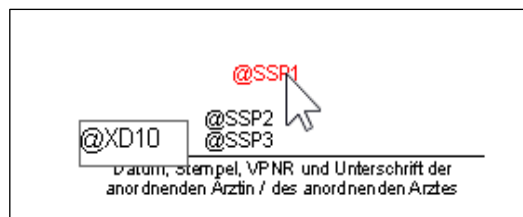


Im Formular-Entwurf ist dann durch Klick auf das  Symbol das Formular für die Bearbeitung zu entsperren:




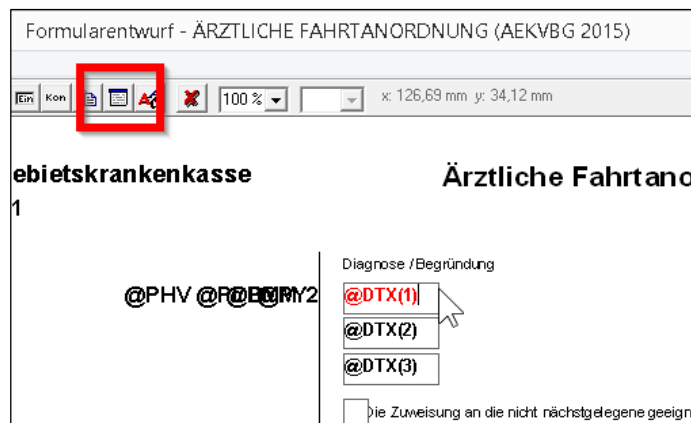
14.3.3.1. Inhalte verschieben


Nun kann durch einen Klick mit der linken Maustaste ein Eintrag (im Beispiel die @SSP1) markiert, und mittels gedrückter linker Maustaste an die gewünschte Stelle verschoben werden:

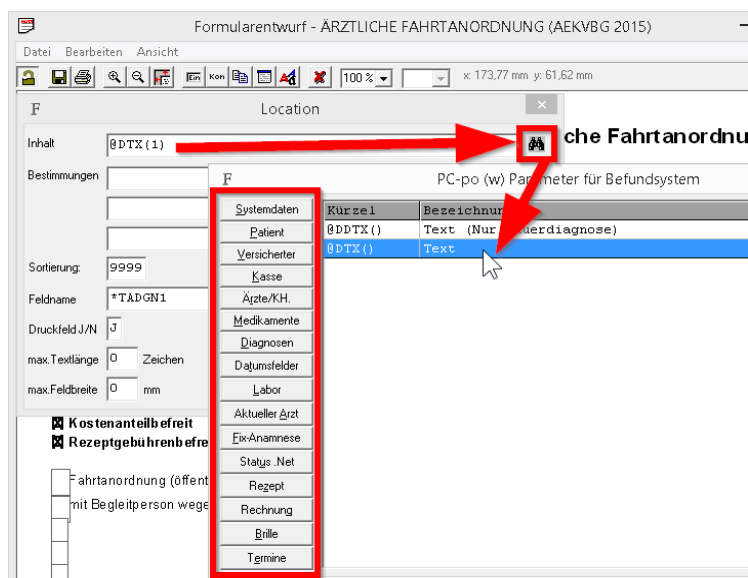


14.3.3.2. Inhalte von Eingabefeldern verändern


Um Beispielsweise nun den Systeminhalt eines Textfeldes zu ändern, ist dies zunächst wieder mit der linken Maustaste anzuklicken, und danach im Menü auf das  Symbol zu klicken:



Danach können im Feld **Inhalt** über das  Symbol alle im System vorhandenen Kürzel in einem Fenster aufgerufen werden. Das gewünschte Kürzel kann dann per Doppelclick mit der linken Maustaste automatisch in das Inhalt-Feld übernommen werden:




14.3.3.3. Neue Eingabefelder erstellen

Im entsperrten Formular kann durch Klick auf das  Symbol ein neues Eingabefeld erstellt werden. Dieses kann wie zuvor beschrieben an die gewünschte Stelle verschoben, und mittels den Systemparametern mit dem gewünschten Inhalt befüllt werden. Diese Felder können beim Aufruf des Formulars überschrieben werden. Diagnosefelder sind ein klassisches Beispiel für ein vorab befülltes Eingabefeld, das später noch überschrieben werden kann.

Wichtig ist bei der Erstellung neuer Felder im Formular, dass diese im Feld **Feldname** einen eindeutigen Namen erhalten. Nur damit ist später sichergestellt, dass die in diesem Feld eingegeben Daten auch im Formulararchiv gespeichert werden. Eingabefelder ohne Namen werden im Archiv nicht gespeichert. Diese sind daher bei Aufruf aus dem Formulararchiv wieder leer und müssen erneut befüllt werden (klassisches Beispiel dafür wäre das Datumfeld).

Wenn zwei Felder denselben **Feldnamen** erhalten, verhalten sie sich auch wie ein Feld. Das bedeutet, dass sich der Inhalt des ersten Feldes automatisch auf das zweite Feld kopiert. Jedes Feld sollte daher einen eindeutigen und (für dieses Formular) einzigartigen Namen erhalten.

14.3.3.4. Neues Konstanten Feld erstellen

Felder, die später im Formular nicht überschrieben werden sollen, sind Konstanten Felder. Durch Klick auf das  Symbol werden diese eingefügt. Die restlichen Möglichkeiten verhalten sich analog zu den vorher erwähnten Eingabefeldern.

14.3.3.5. Weitere wichtige Symbole in der Symbolleiste



Kopieren eines Feldes (erfordert danach Änderung des Feldnamens der Kopie!)



Ändern des Schriftbildes (Schriftart, -größe usw.)



Löscht den zuvor ausgewählten Formularinhalt

14.3.4. Formulare selbst neu erstellen

CGM PCPO bringt, wie bereits beschrieben, alle Werkzeuge zum selbst gestalten von Formularen mit der Basisversion mit. Um nun auch ein eigenes Formular zu erstellen, ist es zunächst notwendig das gewünschte Formularhintergrundbild elektronisch in der Größe A4 oder A5 zur Verfügung zu haben. Im Formularwesen werden eine Vielzahl gängiger Bildtypen unterstützt: **BMP, ICO, CUR, WMF, EMF, GIF** und **JPG**. Steht das gewünschte Bild nur als PDF-Datei oder in einem anderen Format zur Verfügung, muss dies zunächst mittels eines geeigneten Bildprogramms in ein geeignetes Dateiformat gebracht werden.

Gängige Formulargrößen sind A5 und A4. Abweichende Sonderformate (wie z.B. das Kassenrezept) sind möglich umzusetzen, bedeuten aber einen wesentlich höheren Konfigurationsaufwand, da auch der Drucker auf das Format angepasst werden muss.

14.3.4.1. Neue Formulargruppe erstellen

In der Formularauswahl zunächst auf Menü "**Bearbeiten**" - "**Neue Formular-Gruppe**" klicken um eine neue Formulargruppe zu erstellen (im Beispiel "Eigene Formulare").

Danach über Menü "**Bearbeiten**" - "**Neues Formular**" die Stammdaten des neuen, eigenen Formulars eingeben:

Der **Formularname** sollte eindeutig vergeben werden, empfehlenswert ist es auch das Feld **Version** zu befüllen damit später weitere Formulare einfach hinzugefügt werden können. Die Länge sollte zwischen 296 (für A4) und 148 (für A5) mm gewählt werden. Die Breite sollte bei 210mm (Standard A4 Breite) belassen werden. Im Feld **Seiten** kann die **Anzahl** der Gesamtseiten angegeben werden. Im Feld **Kasse** könnte die Kassen-Nummer (z.B. 11 für ÖGK Wien) befüllt werden. In der Praxis empfiehlt es sich, das Feld **Kasse** und die weiteren Felder leer zu lassen.

Über die Schaltfläche [**Durchsuchen**] kann das zuvor gespeicherte Hintergrundbild gesucht und eingebunden werden.

Die Auswahl "**Druck mit Formularbild**" gibt an, ob das Hintergrundbild später auch gedruckt wird.

Die restliche Bearbeitung des Formulars, wie das Einfügen von Feldern oder Konstanten kann analog wie zuvor beschrieben durchgeführt werden.

15. EKOS - DAS ELEKTRONISCHE KOMMUNIKATIONSSERVICE

Der Begriff eKOS steht für elektronisches Kommunikationsservice und löst in der Namensgebung das bereits seit 2016 im Einsatz stehende eBS (elektronisches Bewilligungsservice) ab.

DER HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER UND DIE ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER HABEN SICH AUF EINE VERPFLICHTENDE NUTZUNG VON EKOS GEEINIGT. AB 1. JÄNNER 2019 WERDEN ALLE VERTRAGSÄRZTE UND VERTRAGSGRUPPENPRAXEN EKOS ÜBER DAS E-CARD SYSTEM VERWENDEN.

Nimmt die Krankenkasse an eKOS teil, ist keine papierschriftliche Zuweisung mehr erforderlich. Alle wichtigen Informationen erhalten die Patienten per SMS oder E-Mail und müssen nicht mehr die Krankenkasse aufsuchen. Nach Abschluss des Bewilligungsverfahrens werden die Patienten ebenfalls per SMS oder E-Mail über das Ergebnis informiert.

Folgende Untersuchungen stehen für den Versand zur Verfügung:

- Computertomographie, CT
- Magnetresonanztomographie, MRT
- Nuklearmedizinische Untersuchung
- Humangenetische Untersuchung
- Psychologische Diagnostik
- Knochendichtemessung
- Röntgenuntersuchung
- Röntgentherapie
- Sonographie

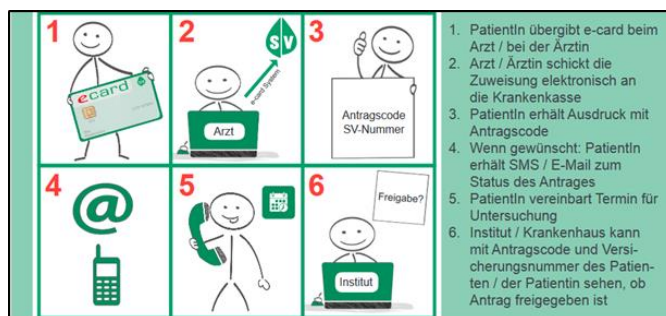
UNABHÄNGIG DAVON, OB DIE ZUWEISUNG ELEKTRONISCH ODER AUF DEM PAPIERWEG ERFOLGT IST, ERHALTEN DIE PATIENTEN EINEN ZUWEISUNGSSCHEIN BZW. DEN NEUEN PATIENTENAUSDRUCK „INFORMATION ZUR ELEKTRONISCHEN ZUWEISUNG“.

Bei einer Terminvereinbarung mit dem Leistungserbringer (beispielsweise einem CT-Institut) übergeben die Patienten lediglich den Antragscode der e-Zuweisung (im SMS, E-Mail oder Papierausdruck vorhanden) und die Sozialversicherungsnummer. Mit diesem „Schlüssel“ kann der Leistungserbringer die e-Zuweisung einsehen.

Weitere Informationen zum Thema eKOS können dem Internetportal der Sozialversicherungsträger unter www.sozialversicherung.at/ekos entnommen werden.

15.1. Funktionsweise von eKOS

Für eine Verordnung in CGM PCPO müssen lediglich die medizinisch relevanten Daten in die dafür vorgesehenen Datenfelder eingegeben werden. Die erforderlichen medizinischen Angaben sind ident mit den bisher genutzten papierschriftlichen Informationen der Zuweisungsscheine. Für die Erfassung spezieller Daten stehen optionale Eingabefelder zur Verfügung. Anschließend wird von der Ärztin oder dem Arzt die zu untersuchende Region bzw. Leistung, beispielsweise Schulter bei CT, ausgewählt. Nach erfolgreicher Eingabe der Daten erhält die Ärztin oder der Arzt eine Zusammenfassung aller erfassten Informationen. Nachstehende Abbildung verdeutlicht den schrittweisen Ablauf bis zur Terminvereinbarung beim Institut.



(Quelle: www.chipkarte.at/Merkblatt)

Für die Patienten steht ein optionales Service zur Verfügung: Mit Zustimmung des Patienten kann der Leistungsverordner auch die E-Mailadresse oder die Mobiltelefonnummer des Patienten eingeben. Diese Nummer oder Mailadresse wird im Zuge des Übermittlungsprozesses der e-Zuweisung überprüft. Die Ärztin oder der Arzt, sowie der Patient erhalten eine klare Information, ob die Zuweisung bewilligungspflichtig ist oder nicht.

Zusätzlich kann ein Ausdruck „Informationen zur elektronischen Zuweisung“ ausgehändigt werden. Auf diesem Ausdruck sind alle Informationen zur e-Zuweisung enthalten.

Darüber hinaus erhalten die Patienten per SMS oder E-Mail den sogenannten „Antragscode“. In Kombination mit der Sozialversicherungsnummer des Patienten bildet dieser Code den Schlüssel zur e-Zuweisung. In Abhängigkeit davon, ob der Patient bei einer Bewilligungspflicht bereits eine (positive) Verständigung erhalten hat, kann ein Termin für eine Untersuchung vereinbart werden. Das Gesundheitsinstitut bzw. die Krankenanstalt für die Untersuchung benötigt lediglich den erwähnten Schlüssel, bestehend aus Antragscode und Sozialversicherungsnummer. Folgende Abbildung zeigt den Patientenausdruck „Information zur elektronischen Zuweisung“.

Weitere Informationen zum Thema eKOS können dem Internetportal der Sozialversicherungsträger unter www.sozialversicherung.at/ekos entnommen werden.

15.2. Voraussetzungen

Um eKOS nutzen zu können, muss die Programmversion ab **CGM PCPO 2.181.1050** und die Lizenz für das Zusatzmodul „EKOSBASIS“ verwendet werden. Damit können Anträge für die ersten sechs Leistungsarten gestellt werden.

Mit der Zusatzlizenz „EKOSROESO“ können Anträge für Röntgentherapie, Röntgenuntersuchungen und Sonographie erstellt werden. Diese wird im Laufe des Jahres 2019 ab Verfügbarkeit des Services zur Verfügung gestellt.

DIE INSTALLATION VON EKOS ERFOLGT MITTELS PROGRAMM-UPDATE UND FREISCHALTUNG DURCH EINEN LIZENZ-CODE ÜBER DAS INTERNET AB DEZEMBER 2018.

15.3. Konfiguration

In diesem Kapitel werden zusätzliche Konfigurationen und Einstellungen zu eKOS näher beschrieben.

15.3.1. Automatische Datenübernahmen

Die Einstellungen für eKOS können der mit Eingabe von **EKOS: + F6** unter „Extras“ und „eKOS konfigurieren“ aufgerufen werden.

Diagnosenübernahme

Alle Tagesdiagnosen automatisch übernehmen

Verrechnungsdiagnosenauswahl-Fenster öffnen und manuell auswählen

Laborübernahme

Die aktuellsten Laborwerte aus den letzten 3 Monaten automatisch übernehmen

Labor-Fenster öffnen und manuell auswählen

Parameter für Kreatinin:

Parameter für TSH:

Eigene Kontaktdaten

Eigene Kontaktdaten im Antrag mitsenden

Ansprechperson:

eMail:

Telefon:

Zeitraum für Abgleich

Beim Öffnen des Übersichtsfensters die letzten Monate abgleichen.

Ausdruck

Erweitertes Druckformular verwenden

Fragen, welches Druckformular verwenden werden soll

Speichern Abbrechen

Grundsätzlich werden in CGM PCPO bei Auslieferung des Moduls keine Diagnosen, Laborwerte oder Systemkontaktdaten automatisch übernommen, sondern müssen an den betreffenden Stellen manuell eingegeben werden. Um eine automatische Übernahme der Daten zu konfigurieren, können im Konfigurations-Fenster folgende Einstellungen getroffen werden.

15.3.2. Diagnoseübernahme

Bei Auswahl „**alle Tagesdiagnosen automatisch übernehmen**“ werden im Antragsfeld Diagnose alle Tagesdiagnosen automatisch eingetragen. Bei Auswahl „**Verrechnungsdiaagnosenauswahl-Fenster öffnen und manuell auswählen**“, öffnet sich bei Antragerstellung das gewohnte Diagnose Auswahlfenster und die Diagnose kann ausgewählt werden.

15.3.3. Laborübernahme

Über „**Die aktuellsten Laborwerte aus den letzten 3 Monaten automatisch übernehmen**“ werden die Laborfelder entsprechend mit den aktuellsten Labordaten automatisch befüllt. Mit „**Labor-Fenster öffnen und manuell auswählen**“ öffnet sich im entsprechenden Antragsfenster zur Übernahme der Werte das Labor-Übersichtsfenster und die Laborwerte können selbst ausgewählt werden.

Über die Auswahl der korrekten **Parameter** für **Kreatinin** und **TSH** mittels des Drop-Down Menüs werden die jeweiligen Parameter festgelegt.

BEIM FESTLEGEN DER PARAMETER IST AUF EINE KORREKTE AUSWAHL DER LABOR-ZUORDNUNG ZU ACHTEN!

15.3.4. Eigene Kontaktdaten

Über diese Funktion kann die Ansprechperson der Ordination, eine E-Mail Adresse und eine Telefonnummer angegeben werden, die im Antrag mitgesendet wird.

15.3.5. Zeitraum für Abgleich

In dieser Einstellung kann der Zeitraum eingestellt werden, in welchem die Anträge angezeigt werden. Standardmäßig sind 3 Monate eingestellt.

15.3.6. Ausdruck

In dieser Einstellung kann der Ausdruck mit der Erweiterten eKOS-Patienteninformation bearbeitet werden. Einstellbar ist die Frage, welches Formular verwendet werden soll und auch ob die Erweiterte eKOS-Patienteninformation verwendet werden soll.

15.3.7. Kurzwahlbelegung

Die Belegung einer Kurzwahl in der Patientenkartei erfolgt mit rechtem Mausclick auf eine leere Kurzwahl und der Auswahl des Eintrags „**eKOS**“.

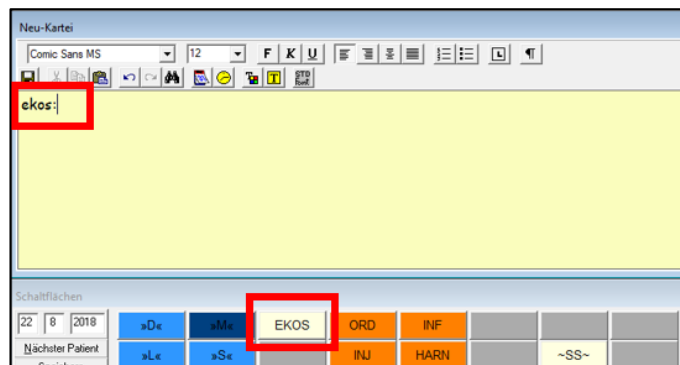
Um direkt einen Antrag starten zu können, kann eine entsprechende Kurzwahl auch direkt definiert werden. Dazu einfach als Typ „**EK**“ eingeben, und als Kürzel/Pos-Nr das entsprechende Kürzel des Antrags. Laut der folgenden Liste:

- **CT** für **Computertomographie**
- **MR** für **Magnetresonanz**
- **NUK** für **nuklearmedizinische Untersuchung**
- **HUM** für **humangenetische Untersuchung**
- **KDM** für **Knochendichtemessung**
- **KPD** für **klinisch psychologische Diagnostik**
- **ROEU** für **Röntgenuntersuchung**
- **ROET** für **Röntgentherapie**
- **SONO** für **Sonographie**

15.4. eKOS in der Patientenkartei

Der Aufruf von eKOS in CGM PCPO kann auf folgende verschiedene Varianten erfolgen:

- Eingabe des Befehls „**ekos:<F6>**“
- Kurzwahl **<EKOS>**



Nach dem Aufruf werden alle bisher erfassten und übertragenen Anträge dargestellt. Die einzelnen Anträge können nach dem jeweiligen Status durch einen Klick auf die entsprechende Spaltenüberschrift sortiert werden.

Über die Auswahlmöglichkeiten „**Filter für Anzeige**“ können die Einträge entsprechend gefiltert werden. Wird ein bestimmter Zeitraum ausgewählt, werden mit Klick auf [**Suchen**] die Anträge für den definierten Zeitraum angezeigt:

Antragsdatum	Art	Fragestellung	Antragsstatus	Leistungsstatus	Code	gültig bis	bearbeitet	Storno
22.11.2018	MR	verarbeite(1g)	In Evidenz		XKHGPX		22.11.2018	
19.11.2018	CT	test	Beantwortet	Abgelehnt	YFWXY4	19.01.2019	19.11.2018	
19.11.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	WUEQJB	19.01.2019	19.11.2018	
14.11.2018	MR	Test	Beantwortet	Abgelehnt	W3PRKT	14.01.2019	14.11.2018	
14.11.2018	MR	höflichst erbeten	Beantwortet	Abgelehnt	VY9F24	14.01.2019	14.11.2018	
14.11.2018	CT	CT Unterschenkel rechts höflichst erbet...	Beantwortet	Abgelehnt	WPMK36	14.01.2019	14.11.2018	
14.11.2018	CT	test	Beantwortet	Abgelehnt	ZVV25A	14.01.2019	14.11.2018	
14.11.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	XJH6J	14.01.2019	14.11.2018	
12.11.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	YWNJMB	12.01.2019	12.11.2018	
07.11.2018	MR	test	Beantwortet	Abgelehnt	ZV4886	07.01.2019	07.11.2018	
23.10.2018	CT	sadfdf	Beantwortet	Abgelehnt	XZLU9N	23.12.2018	23.10.2018	
16.10.2018	CT	test	Beantwortet	Abgelehnt	VSGLQG	16.12.2018	16.10.2018	
12.10.2018	CT	test	Beantwortet	Abgelehnt	YPTGR6	12.12.2018	12.10.2018	
12.10.2018	CT	test	Beantwortet	Abgelehnt	XRF3DT	12.12.2018	12.10.2018	
10.10.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	YBFZKR	10.12.2018	10.10.2018	
10.10.2018	CT	Pflichtfeld	Beantwortet	Abgelehnt	XSTAAN	10.12.2018	10.10.2018	
29.08.2018	CT	verarbeite(1g)	In Evidenz		WQVFG		29.08.2018	
27.08.2018	CT	verarbeite(1f)	versendet		W479ZB		27.08.2018	
27.08.2018	MR	verarbeite(1g)	versendet		X78QX5		27.08.2018	

Filter für Anzeige

Zeitraum von 26.08.2018 bis 22.11.2018

versendet in Evidenz storniert beantwortet **Alle**

Suchen mit Antragscode Suchen

Neuen Antrag erfassen Abbrechen

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an die SVC-Serviceline-Nr.: 050 124 33 11

15.5. Aufruf eines Antrages

Anträge können auch ohne ein Übersichtsfenster, direkt gestartet werden. Direkter Aufruf eines bestimmten Leistungsantrages über die **Befehlszeile**:

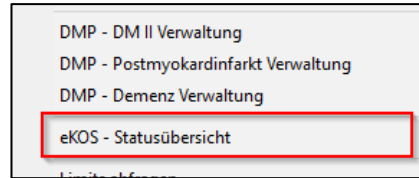
15.5.1.1. Mögliche Anträge

- Eingabe von „**ekos: ct**“ für einen Antrag für Computertomografie
- Eingabe von „**ekos: mr**“ für einen Antrag für Magnetresonanz
- Eingabe von „**ekos: kdm**“ für einen Antrag zur Knochendichtemessung
- Eingabe von „**ekos: nuk**“ für einen Antrag für eine nuklearmedizinische Untersuchung
- Eingabe von „**ekos: hum**“ für einen Antrag für eine humangenetische Untersuchung
- Eingabe von „**ekos: kpd**“ für einen Antrag zur klinisch psychologischen Diagnostik
- Eingabe von „**ekos: roeu**“ für einen Antrag zur Röntgenuntersuchung
- Eingabe von „**ekos: roet**“ für einen Antrag zur Röntgentherapie
- Eingabe von „**ekos: sono**“ für einen Antrag zur Sonographie

Anträge können auch direkt über eine **Kurzwahl** aufgerufen werden.

15.6. eKOS im eCard System (GINA-System)

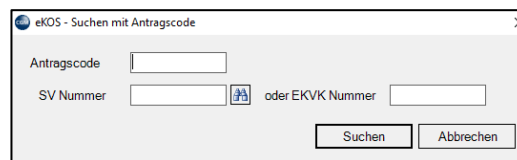
CGM PCPO ermöglicht einen Überblick aller gesendeten Anträge zu allen Patienten über das eCard (GINA) System. Über das Menü „Datei“ - „eKOS - Statusübersicht“ wird eine Gesamtübersicht aller Einträge im EKOS angezeigt. Innerhalb dieser Übersichtsmaske kann nach einem bestimmten Antragscode, Leistungsart, SV oder EKVK Nummer oder eines bestimmten Zeitraumes gesucht werden:



In der Gesamtübersicht im eCard-Fenster können Anträge eingesehen, beantwortet, gedruckt und storniert werden. Eine Neuerstellung eines Antrages ist in diesem Fenster nicht möglich, dies kann nur in der Patientenkartei selbst erfolgen. Über den Menüpunkt **“Kartei öffnen”** kann von einem Eintrag sofort in die Patientenkartei gewechselt werden.

NEUE ANTRÄGE KÖNNEN NUR IN DER PATIENTENKARTEI ERSTELLT WERDEN.

Die Filtermöglichkeiten für die Anzeige ermöglichen ein Einschränken der Anträge. Hierbei stehen die Einschränkung auf einen bestimmten Zeitraum und eine Auswahl der Filter nach Antragsstatus zur Verfügung:



Erfolgt die Filterung nach einem bestimmten Zeitraum kann das Datum von und bis eingestellt werden und anschließend auf **[Suchen]** geklickt werden.

Zusätzlich kann dezidiert nach einem bestimmten Antrag gesucht werden. Mit Klick auf **[Suchen mit Antragscode]** öffnet sich die Maske für die Eingabe des Antragscodes, der Sozialversicherungsnummer oder der EKVK Nummer.

15.7. Erstellen eines Antrages

Nach dem Starten von eKOS in einer Patientenkartei erfolgt die Antragserstellung über die Schaltfläche **[Neuen Antrag erfassen]** im rechten unteren Rand:

24.09.2018	CT	Fragestellung	Beantwortet	Abgelehnt	ZD32LA	24.11.2018	24.09.2018	
10.09.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	WKTWV9	10.11.2018	10.09.2018	
10.09.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	WABX53	10.11.2018	10.09.2018	
29.08.2018	CT	verarbeite (1a)	Beantwortet	min. 1. Lst. bewill...	ZY3QWG	29.10.2018	29.08.2018	

Filter für Anzeige

Zeitraum von 28.08.2018 bis 28.11.2018

versendet in Evidenz storniert beantwortet **Alle**

Suchen mit Antragscode Suchen

Neuen Antrag erfassen Abbrechen

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an die SVC-Serviceline-Nr.: 050 124 33 11

15.7.1. Leistungen

Als erster Schritt wird die geforderte Leistung definiert. Diese Definition erfolgt entweder aus dem Leistungskatalog oder durch manuelle Eingabe einer Freitextleistung.

Bei der Auswahl aus dem Leistungskatalog wird die gewünschte Kassenleistung ausgewählt. Zusätzlich kann auf eine bestimmte Körperregion eingeschränkt werden und es werden damit nur noch die relevanten Leistungen passend zur Körperregion angezeigt.

Es besteht auch die Möglichkeit, anstatt einer Kassenleistung eine frei definierte Leistung zu beantragen. Wird dabei die Option Freitextleistung eingeben ausgewählt, ist die Freitextleistung (**Pflichtfeld**) und der Grund für den Freitext (**Pflichtfeld**) zwingend anzugeben.

Bei bestimmten Körperregionen kann eine Einschränkung der Körperseite getroffen werden. Optional stehen beide Seiten, links oder rechts zur Auswahl. Ebenso kann angegeben werden, ob ein Kontrastmittel erforderlich ist. Bei einer Freitextleistung sind die Seitenangabe und das Kontrastmittel Pflichtfelder.

Ist die gewünschte Leistung definiert wird mit Klick auf **[Speichern]** die ausgewählte Leistung gespeichert und im Menü Leistungen angezeigt. Mit Klick auf **[Abbrechen]** wird die Antragerstellung abgebrochen.

Sollten noch weitere Leistungen angefordert werden, können diese mit **[Leistung erfassen]** hinzugefügt werden. In der Übersicht kann jeder noch nicht gesendete Antrag im Bedarfsfall noch bearbeitet und abgeändert werden. Mit Klick auf **[Weiter]** werden die Antragsdaten geöffnet.

PRO ANTRAG KÖNNEN MAXIMAL 10 LEISTUNGEN EINGEGEBEN WERDEN.

15.7.2. Sonderfall Mammographie und Spezialuntersuchungen

Eine Sonderstellung nimmt eine Anforderung zur Mammographie ein. Wird eine Mammographie angefordert muss eine Indikation zur Mammographie angegeben werden. Wird „Sonstige medizinische Indikation“ ausgewählt, wird zusätzlich eine Begründung für sonstige medizinische Indikation gefordert.

Position	Leistung	Seite	KM	Leistungsstatus	Begründung
1	Mammographie (RU201301)	Beide		eingetragen	

Bitte wählen Sie mindestens eine Indikation zur Mammographie aus:

X Indikation	Begründung für Sonstige medizinische Indikation
<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige medizinische Indikation	
<input type="checkbox"/> Familiär erhöhte Disposition	
<input type="checkbox"/> Ersteinstellung mit Hormonersatztherapie	
<input type="checkbox"/> Zyklusabhängige beidseitige Beschwerden	
<input type="checkbox"/> Mastodynie einseitig	
<input type="checkbox"/> Z. n. Mamma OP (gutartig)	
<input type="checkbox"/> Histologisch definierte Risikoläsionen	
<input type="checkbox"/> Sekretion aus Mamille	
<input type="checkbox"/> BIRADS III	
<input type="checkbox"/> Zustand nach Mantelfeldbestrahlung vor dem 30. Lebensjahr	
<input type="checkbox"/> Mastopathie	
<input type="checkbox"/> Entzündliche Veränderungen mit Mastitis/Abszess	
<input type="checkbox"/> Mastodynie beidseitig	
<input type="checkbox"/> Z. n. Mamma-Ca OP (invasiv und nicht invasiv auch bei Zustan...	
<input type="checkbox"/> Tastbare Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonograp...	
<input type="checkbox"/> Neu aufgetretene Veränderung an der Mamille und/oder Haut	

Leistung erfassen

15.7.3. Antragsdaten

In der Registerkarte „Antragsdaten“ werden weitere Informationen bezüglich des Antrages ausgefüllt. Pflichtfelder, welche ausgefüllt werden müssen sind die Felder Diagnose und Anmerkung/Begründung/konkrete Fragestellung:

Leistungen (1/10)	Antragsdaten	Optionale Daten	Anlagen	Historie
<p>Diagnose: <input type="text"/></p> <p>Anmerkung/ Begründung/ Konkrete Fragestellung: <input type="text"/></p> <p>Anamnese: <input type="text"/></p> <p>Bisherige Therapie: <input type="text"/></p>				

Basierend auf den Parametereinstellungen kann eine Diagnose aus den bisherigen Diagnosen ausgewählt werden. Die Diagnose kann im Bedarfsfall auch manuell eingefügt bzw. ergänzt werden. Eine Rückschreibung in die Kartei erfolgt allerdings nicht.

- Diagnose (**Pflichtfeld**)
- Anmerkung/Begründung/Fragestellung (**Pflichtfeld**)
- Anamnese
- Bisherige Therapie
- Unters. Bezieht sich auf Verordner-Fachgebiet
- Untersuchung wurde empfohlen von
- Klinische Untersuchung
- Kreatinin (mg/dl)
- TSH (mU/l)
- Unfall
- Unfall Datum

Wünscht ein Patient eine Benachrichtigung per Mail und/oder per Telefon, so können diese beiden Felder ausgewählt werden. Die Mailadresse und Telefonnummer werden, sofern in den Stammdaten vorhanden, automatisch übernommen. Ist diese Option ausgewählt, erhält der Patient automatisch eine Benachrichtigung über etwaige Antragsänderungen über den gewünschten Kommunikationskanal.

<input type="checkbox"/>	Der Patient hat zugestimmt, dass seine Mailadresse für eine autom. Verständigung weitergegeben werden darf
eMail:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Der Patient hat zugestimmt, dass seine Mobiltelefonnr. für eine autom. Verständigung weitergegeben werden darf
Telefon Mobil:	<input type="text"/>

AB DIESEM ZEITPUNKT KANN DER ANTRAG, WENN ALLE PFLICHTFELDER IN „LEISTUNGEN“ UND „ANTRAGSDATEN“ BEFÜLLT SIND, ABGESENDET WERDEN. FÜR WEITERE ZUSÄTZLICHE, NICHT ZWINGEND ERFORDERLICHE INFORMATIONEN BESTEHT DIE MÖGLICHKEIT ZUR EINGABE ÜBER DIE „OPTIONALEN DATEN“.

15.7.4. Optionale Daten

Die „Optionalen Daten“ bieten die Möglichkeit zusätzliche Informationen zum Antrag zu stellen. Diese zusätzlichen Informationen umfassen:

- Kontaktdaten einer Ansprechperson im Antrag mitsenden
- Patientenadresse im Antrag mitsenden

Leistungen (1/10)		Antragsdaten		Optionale Daten		Anlagen		Historie	
<input type="checkbox"/> Kontaktdaten einer Ansprechperson im Antrag mitsenden									
Ansprechperson:		<input type="text"/>							
<input type="checkbox"/> Patientenadresse im Antrag mitsenden									
Land/Plz/Ort:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Straße:		<input type="text"/>							

Wird das jeweilige Feld ausgewählt, können die Felder ausgefüllt werden und werden beim Senden des Antrages elektronisch übermittelt.

15.7.5. Anlagen hinzufügen

Es besteht die Möglichkeit, Anlagen zum Antrag hinzu zu fügen. Dazu wird die Registerkarte „Anlagen“ ausgewählt.

Folgend können über **[Datei hinzufügen]** Dateien von der Festplatte als Anhang eingefügt werden. Da das Dateiformat vom System nicht überprüft wird, wird empfohlen sich an die gewählten Standards zu halten. Es dürfen die Formate BMP, JPG, PNG und TXT (...) angefügt werden. Die Gesamtgröße der Anhänge ist dabei mit **3MB** beschränkt.

Die nachfolgende Meldung weist auf diese Gegebenheiten erneut hin, und kann mittels Klick auf [Ja] akzeptiert werden. Das Anfügen von Befunden kann durch Klick auf [Nein] im Zweifelsfall noch abgebrochen werden:

<p>ACHTUNG</p> <p>Wir weisen Sie darauf hin, dass das Anhängen von externen Dateien ausschließlich Ihrer Verantwortung obliegt, da das Dateiformat nicht kontrolliert werden kann!</p> <p>FORTFAHREN ?</p> <p><input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/></p>
--

Über **[Befund hinzufügen]** öffnet sich das Befundfenster der Kartei, und die entsprechenden Befunde können ausgewählt werden. Die Gesamtgröße der Anhänge ist dabei mit **3MB** beschränkt.

15.7.6. Historie

Innerhalb des Menüs „Historie“ werden die bisherigen Aktivitäten bezüglich des Antrages chronologisch dargestellt. Sollten seitens des Krankenversicherungsträgers Rückfragen notwendig sein, werden diese hier angezeigt und können auch beantwortet werden:

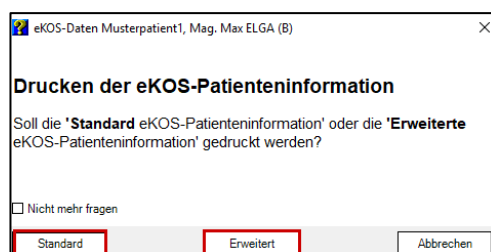
Datum	Aktion	Info	Index
21.08.2018	Antrag gesendet (durch Vertragspartner erstellt)		
21.08.2018	Evidenzmeldung: Hier steht die zu beantwortende Fragest...	1 Antworten	

15.8. Absenden eines Antrages

Sind alle Pflichtfelder in „Allgemeine Daten“ und „Leistungen“ befüllt, wird nach dem Klicken auf **[Senden]** der Antrag an den zuständigen Träger der Krankenversicherung übertragen. Es öffnet sich ein Fenster mit zwei Optionen zur Auswahl:

- **Standard** eKOS-Patienteninformation
- **Erweiterte** eKOS-Patienteninformation

Mit der Auswahl der Standard eKOS-Patienteninformation wird das Standardformular gedruckt, mit der Erweiterten eKOS-Patienteninformation kann der Zuweiser eine Information bezüglich eines Leistungserbringer für den Patienten andrucken. Mit der Auswahl von „Nicht mehr Fragen“ wird die Auswahl gespeichert, eine Änderung ist in den eKOS Einstellungen jedoch möglich.



15.8.1. Standard eKOS-Patienteninformation

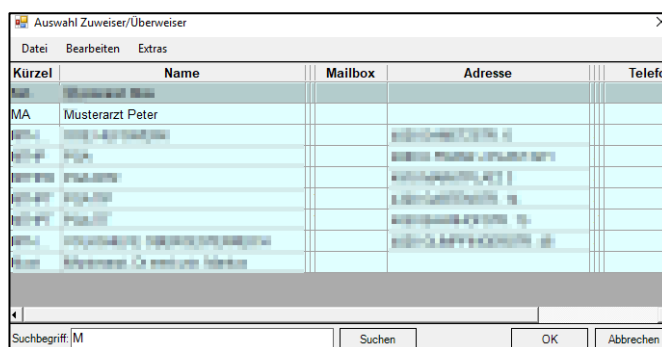
Nach erfolgreicher Übermittlung öffnet sich automatisch die Information zur elektronischen Zuweisung. Darin enthalten sind alle relevanten Daten zur geforderten Untersuchung, das Formular wird direkt von der SVC zur Verfügung gestellt.

Mit Hilfe des Antragscodes in Kombination mit der Sozialversicherungsnummer kann ein späterer Leistungserbringer auf den Antrag zugreifen. Ebenfalls ersichtlich sind der Antragsstatus und die zugewiesenen Leistungen samt optionalen Informationen über Seite und Kontrastmittel, sowie die Diagnose und Fragestellung.

Mit Klick auf das **Drucksymbol** kann dieses Dokument an einen Drucker ausgegeben werden.

15.8.2. Erweiterte eKOS-Patienteninformation

Wird die **Erweiterte eKOS-Patienteninformation** ausgewählt öffnet sich das gewohnte **Zuweiserfenster/Überweiserfenster**, in der ein Leistungserbringer ausgewählt werden kann, der dann auf diesem erweiterten Dokument angedruckt wird:



Die **Erweiterte eKOS Patienteninformation** enthält zusätzliche Angaben und Informationen für den Patienten. Diese werden unter „Informationen für den Patienten“ angeführt. Es handelt sich bei diesem Ausdruck in der Regel um eine Erweiterung des Standard-Ausdruckes der SVC.

15.8.3. Übersenden nach dem Drucken

Nach der Übermittlung (unabhängig ob die Standard eKOS Patienteninformation oder die Erweiterte eKOS-Patienteninformation ausgewählt wurde) erscheint der Antrag im Übersichtsfenster aller gestellten Anträge zu dem Patienten. In der Statusspalte wird der jeweilige Status des Antrages angezeigt. Mit Doppelklick auf den jeweiligen Antrag lassen sich der Antrag im Detail anzeigen, eine Bearbeitung ist jedoch nicht mehr möglich!

Antragsdatum	Art	Fragestellung	Antragsstatus	Leistungsstatus	Code	gültig bis	bearbeitet	Storno
27.08.2018	CT	verarbeite(1f)	versendet		W479ZB		27.08.2018	
27.08.2018	MR	verarbeite(1g)	versendet		X78QX5		27.08.2018	
23.08.2018	MR	verarbeite(1e)	versendet		WRYAZB		23.08.2018	
31.07.2018	CT		Beantwortet	Abgelehnt	V5PET6	30.09.2018	31.07.2018	
31.07.2018	CT		Beantwortet	Abgelehnt	Y7P9C3	30.09.2018	31.07.2018	
31.07.2018	MR		Beantwortet	Abgelehnt	XWEU4H	30.09.2018	31.07.2018	
30.07.2018	CT		Beantwortet	Abgelehnt	VT6PBR	30.09.2018	30.07.2018	
27.07.2018	CT	Halsweh unbestimmten Grades	Beantwortet	Abgelehnt	VGf8KH	27.09.2018	27.07.2018	
27.07.2018	CT	verarbeite(1j)	Storniert		ZZNKFB		27.07.2018	durch Sachbearb...
27.07.2018	MR	verarbeite(1i)	Beantwortet	min. 1. Lst. abger...	YWDNDF	27.09.2018	27.07.2018	
27.07.2018	MR	verarbeite(1h)	versendet		VGRSRH		27.07.2018	
27.07.2018	MR	verarbeite(1g)	In Evidenz		WG5VXP		27.07.2018	

15.9. Antrag stornieren

Anträge können jederzeit auch wieder storniert werden. Für die Stornierung wird der jeweilige Antrag ausgewählt und mit rechter Maustaste „Antrag stornieren“ dieser storniert.

Bei der Stornierung ist immer ein Grund für die Stornierung anzugeben. Nach der erfolgreichen Stornierung erscheint der Antrag CGM PCPO typisch mit dem Status „S-storniert“ in der Antragsübersicht auf:

Antragsdatum	Art	Fragestellung	Antragsstatus	Leistungsstatus	Code	gültig bis	bearbeitet	Storno
10.09.2018	CT	verarbeite(1g)	versendet		Z7VYUK		10.09.2018	
10.09.2018	CT	Test	versendet		WKTWV9		10.09.2018	
21.08.2018	CT	verarbeite(1f)	In Evidenz (beant...		ZXUJE3		29.08.2018	
22.08.2018	CT	verarbeite(1g)	In Evidenz (beant...		X3NGWZ		29.08.2018	
22.08.2018	KPD	verarbeite(1g)	In Evidenz (beant...		WA7CRE		22.08.2018	
21.08.2018	CT	Testantrag	Beantwortet	Abgelehnt	Z5QK9Q	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	CT	DS	Beantwortet	Abgelehnt	V8Y6BW	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	CT	verarbeite(1j)	In Evidenz		WG6H4K		21.08.2018	selbst storniert
21.08.2018	CT		In Evidenz		ZFWQHQ		21.08.2018	
21.08.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	WAYUS2	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	CT		Beantwortet	Abgelehnt	WJ7H7Z	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	MR		In Evidenz		WG5R9R		21.08.2018	

Um eine Stornierung erfolgreich durchzuführen, ist ein **Storngrund** einzugeben:

Bitte Storngrund angeben:

15.10. Sonderfall Status „IN EVIDENZ“

Werden von Seiten des Krankenversicherungsträgers bei einem gesendeten Antrag noch zusätzliche Informationen benötigt, wird beim betreffenden Antrag der Status „in Evidenz“ angezeigt:

Antragsdatum	Art	Fragestellung	Antragsstatus	Leistungsstatus	Code	gültig bis	bearbeitet	Storno
10.09.2018	CT	verarbeite(1g)	versendet		Z7VYUK		10.09.2018	
10.09.2018	CT	Test	versendet		WKTWV9		10.09.2018	
21.08.2018	CT	verarbeite(1g)	In Evidenz (beant...		ZXUJE3		29.08.2018	
22.08.2018	CT	verarbeite(1g)	In Evidenz (beant...		X3NGWZ		29.08.2018	
22.08.2018	KPD	verarbeite(1g)	In Evidenz (beant...		WA7CRE		22.08.2018	
21.08.2018	CT	Testantrag	Beantwortet	Abgelehnt	Z5QK9Q	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	CT	DS	Beantwortet	Abgelehnt	V8Y6BW	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	CT	verarbeite(1h)	Storniert		WG6H4K		21.08.2018	selbst storniert
21.08.2018	CT		In Evidenz		ZFWQHQ		21.08.2018	
21.08.2018	CT	Test	Beantwortet	Abgelehnt	WAYUS2	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	CT		Beantwortet	Abgelehnt	WJ7H7Z	21.10.2018	21.08.2018	
21.08.2018	MR		In Evidenz		WG5R9R		21.08.2018	

Mit Doppelklick auf den sich in Evidenz befindlichen Antrag kann dieser geöffnet und anschließend beantwortet werden. Innerhalb der Evidenzantwort besteht auch wieder die Möglichkeit eine Datei oder einen Befund als Anhang anzufügen.

AUCH HIER GILT DIE MAXIMALE DATEIGRÖSSE VON 3MB FÜR ANHÄNGE. ZUSÄTZLICH WIRD EIN HINWEISTEXT MIT EINER BEISPIELHAFTEN ÜBERTRAGUNGSDAUER ANGEZEIGT.

The screenshot shows a software window for submitting an answer. At the top right is a button labeled 'Anlagen'. Below it is a text area labeled 'Antwort'. At the bottom right is another 'Anlagen' button. A red-bordered warning box contains the text: 'Hinweis für das Übermitteln von Anträgen mit Attachments: Die voraussichtliche Übermittlungsdauer von Attachments beträgt beispielsweise bei einer Dateigröße von 1,6 MB ca. 2 Minuten'. At the bottom are two buttons: 'Antwort senden' and 'Abbrechen'.

15.11. Die Karteirückschreibung

Nach der Antragerstellung wird automatisch die Übersichtsmaske wieder aufgerufen und eine aktualisierte Liste mit dem neu erstellten Antrag wird angezeigt. Mit Klick auf **[Abbrechen]** kann in die Kartei zurückgekehrt werden oder wie bereits beschrieben ein weiterer Antrag mit **[Neuen Antrag erfassen]** erstellen.

Zusätzlich erfolgt eine Rückschreibung in die Kartei mit der jeweiligen Leistungsart und der Antragerstellung.



Die Rückschreibung kann jederzeit über die zentrale Einstellung in der Patientenkartei umgestellt werden. Dazu über Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ – „Rückschreibungen“ klicken, und diese durch Klick auf **[EKOS]** entsprechend in den Optionen „Einstellungen für eKOS“ ändern.

16. BEFUNDSYSTEM

In CGM PCPO ist ein vollständiges Befundsystem enthalten. Damit ist es möglich, alle im System erfassten Daten in einen Befundbrief zu übernehmen. Die Möglichkeiten reichen von einer einfachen Zeitbestätigung für Patienten, bis zu Befundbriefen mit erstellten Bildern z.B. eines Ultraschallgerätes (diese Funktion setzt die Einbindung von Bildgeräten über das Praxis Archiv voraus).

Externe Text-Befunde (Laborwerte oder Befundberichte von Fachärzten) werden ebenso in das Befundsystem der Patientenkartei übernommen.

Das PraxisArchiv hingegen übernimmt die Langzeitarchivierung der eingescannten Dokumente, PDF-Dateien, Bilder von hochauflösenden Geräten und übrigen Dateien die archiviert werden müssen, und bindet diese nahtlos in das Befundsystem ein. Das PraxisArchiv selbst ist ein TÜV-geprüftes Dokumentenarchiv, das zusätzlich auf Langzeit-zertifizierte externe Sicherungsmedien gesichert werden kann. Für das PraxisArchiv selbst wird die Lizenz "**PraxisArchiv**" benötigt.

16.1. Voraussetzungen

Das komplette Befundwesen, inklusive der Anpassung oder neu Gestaltung von Formularen ist in der Basisversion von CGM PCPO enthalten. Einige Spezial-Vorlagen werden vom Formularteam der CGM Arztsysteme Österreich GmbH stets am aktuellsten Stand gehalten und im Rahmen des Formulardownloads zur Verfügung gestellt. Neue Befundvorlagen werden bei Verfügbarkeit auch in den Aussende Briefen unter dem Punkt "Neue Befundvorlagen" erwähnt.

16.2. Konfiguration

16.2.1. Befundvorlagen aus dem Download


Im Hauptmenü unter Menü "?" - "**Formulardownload**" kann jederzeit auf das Online-Formulararchiv zugegriffen werden, in welchem sich auch ausgewählte Befundvorlagen befinden:




The screenshot shows a web interface titled "Downloadbereich **" with a sub-header "Index von Befundvorlagen -> Allgemein". On the left, there is a navigation tree with categories: "Befundvorlagen", "Formulare", "Modulbeschreibungen", "SQL Auswertungen", "Stammdaten", and "Zuweiser". The "Befundvorlagen" category is expanded to show "Allgemein". The main area displays a table of templates with columns: "Name", "Größe", "Letzte Änderung", "Beschr.", and "DL".

Name	Größe	Letzte Änderung	Beschr.	DL
24 Stundenpflege	Byte	19.11.2008		
Antikoagulantientherapie	Byte	29.09.2010		
Anzeige übertragbarer Krankheiten (Epidemiegesetz 1950)	Byte	04.11.2014		
Arbeitsunfähigkeit	Byte	31.01.2006		
Ärztliche Anordnung	Byte	07.11.2008		
Ärztliches Gesundheitszeugnis	Byte	31.01.2006		
Aufbaudiat nach Enteritis	Byte	31.01.2006		
AUVA - Hepatitis-B Impfbestellungen	Byte	17.08.2011		
Azilect Dokumentation	Byte	04.04.2008		
Basensuppe	Byte	31.01.2006		
Befundberichte (strukturierte Kartexte)	Byte	24.11.2014		
Blutdruckübersicht (Tabelle)	Byte	22.08.2007		
DM - Bestätigung International	Byte	10.04.2008		

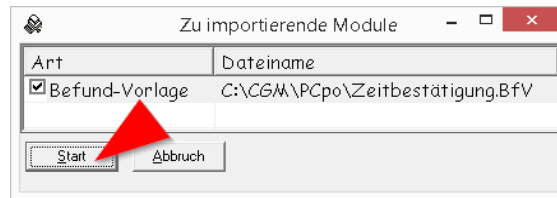
In der linken Spalte, durch Klick auf **Befundvorlagen** und dann **Allgemein** werden alle verfügbaren Befundvorlagen angezeigt.

Dabei kann durch Klick auf das  Symbol eine Vorschau der Befundvorlage angezeigt werden.

Durch Klick auf das  Symbol kann die gewünschte Befundvorlage, zur Vorbereitung auf die Integration ins CGM PCPO, auf den lokalen Computer gespeichert werden.


Die gewünschte Befundvorlage dann in das Programmverzeichnis unter **C:\CGM\CGM PCPO** speichern (alternativ C:\Ado_Med\).

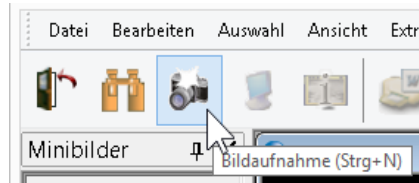
Danach das **CGM PCPO** starten und durch Klick auf die Schaltfläche **[Start]** in der darauffolgenden Meldung die Befundvorlage automatisch installieren lassen:



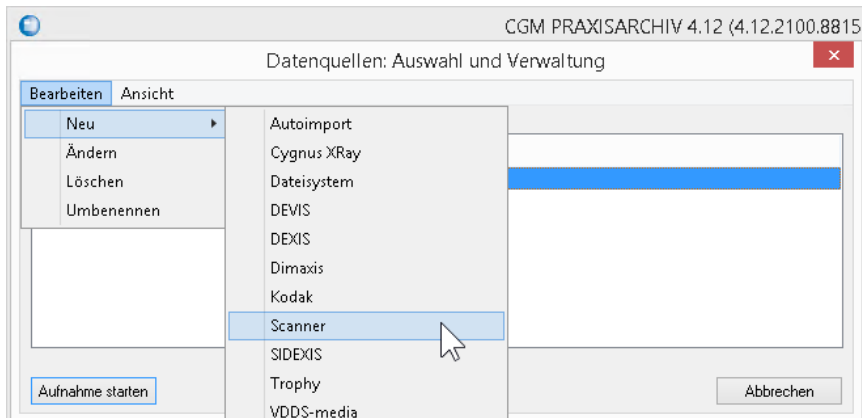
16.2.2. Konfiguration eines Bildgerätes oder Scanners

Um ein bildgebendes Gerät oder einen Scanner einzubinden ist dieses zunächst in das PraxisArchiv zu integrieren. Danach kann über speziell angepasste Profile auf dieses Bildgerät aus der Kartei zugegriffen werden. Zunächst also das

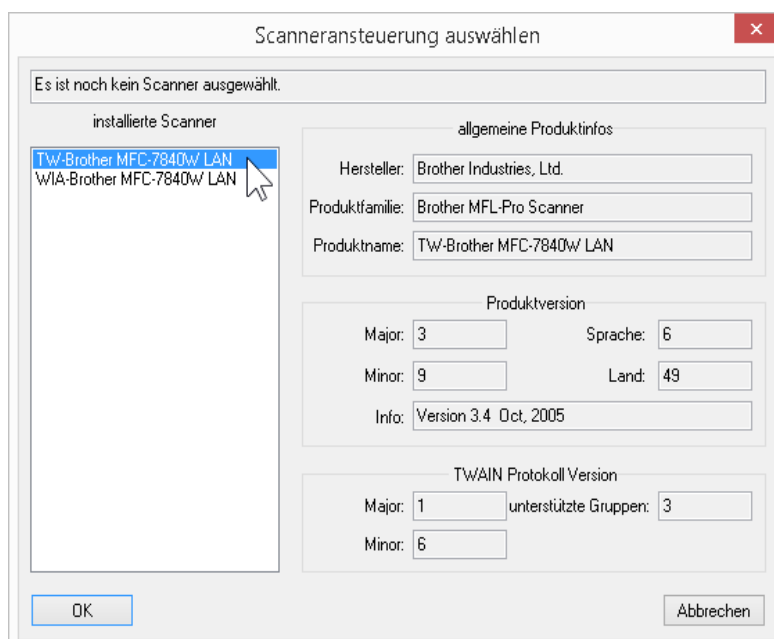
PraxisArchiv starten und auf das  Symbol klicken:



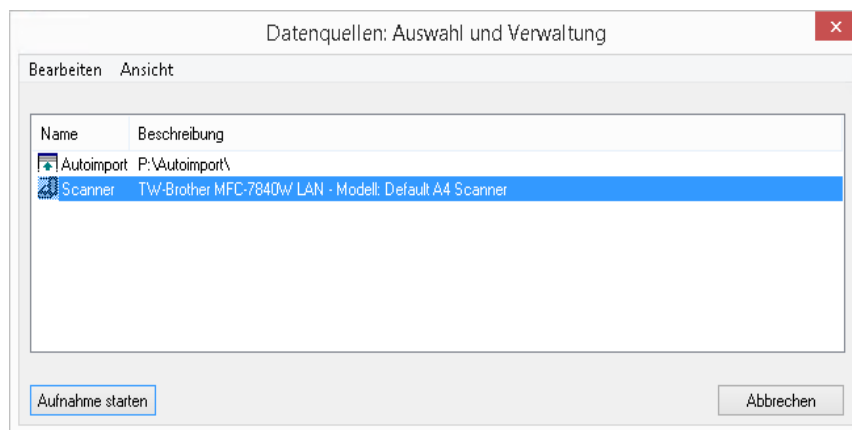
Im darauffolgenden Fenster das gewünschte Gerät über Menü "**Bearbeiten**" - "**Neu**" auswählen, im gezeigten Beispiel wird ein Scanner eingebunden:




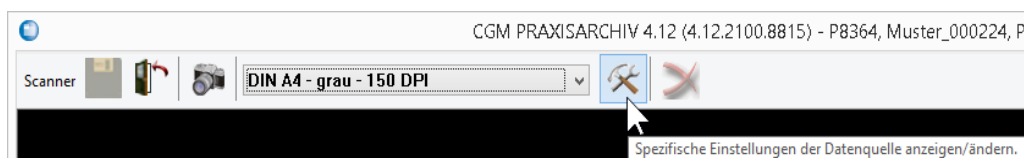
Bei der Treiberauswahl ist zunächst die TWAIN-Schnittstelle zu bevorzugen. Sollte diese nicht zur Verfügung stehen, oder Probleme mit diesem Treiber auftreten, kann auch der WIA-konforme Treiber installiert werden, im gezeigten Beispiel wird die Twain-Version installiert:



Nach erfolgreicher Installation wird das gewählte Gerät in der Auswahlliste angezeigt (im gezeigten Beispiel der Brother-Scanner):

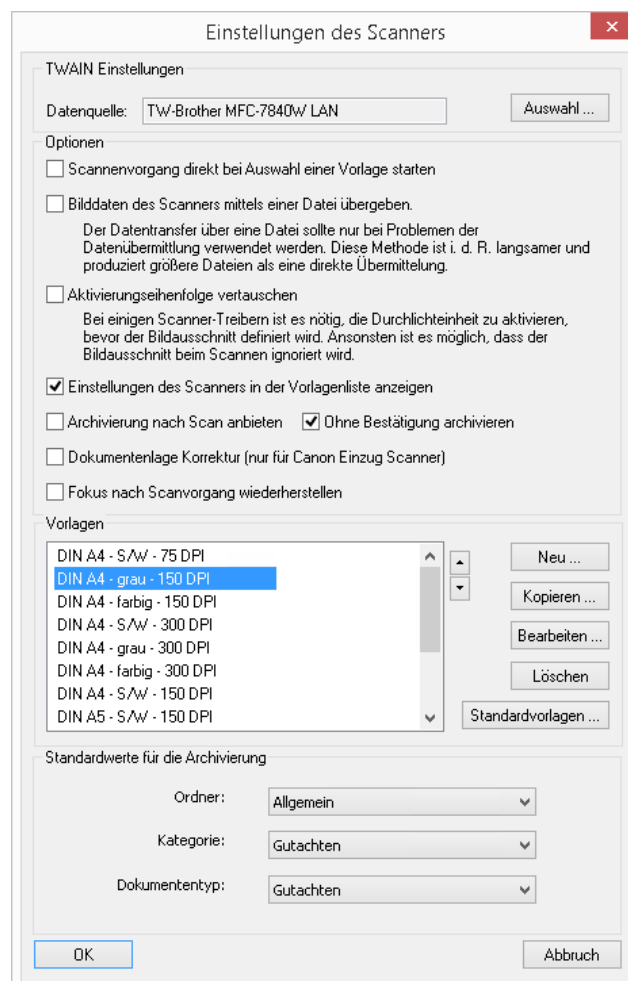


Um in die erweiterten Einstellungen des Scanners zu gelangen, zunächst auf die Schaltfläche **[Aufnahme starten]**, und danach auf das  Symbol klicken:



16.2.2.1. Einstellungen des Scanners/Bildgerätes

Im darauffolgenden Einstellungs-Fenster kann das gewählte Gerät wie folgt weiter konfiguriert werden:



16.2.2.2. Scannvorgang direkt bei Auswahl einer Vorlage starten

Wird diese Option aktiviert, wird der Scannvorgang direkt nach der Auswahl der entsprechenden Vorlage gestartet. Der Klick auf das Kamerasymbol zum Start des Scans entfällt somit.

16.2.2.3. Bilddaten des Scanners mittels einer Datei übergeben

Bei bestimmten Scannern (z.B. Plustek Scanner) kann diese Option dafür sorgen, dass der Scan wieder ordnungsgemäß funktioniert.

16.2.2.4. Aktivierungsreihenfolge vertauschen

Wenn beim Scannen eines Dokumentes nicht automatisch mit der Durchlichteinheit (auch Dokumenteneinzug), sondern über die Auflagefläche eingescannt wird, ist diese Option zu aktivieren (z.B. EPSON Expression 1680).

16.2.2.5. Einstellungen des Scanners in der Vorlagenliste anzeigen

Aktiviert oder Deaktiviert die Vorlage-Auswahl "Scannerdialog verwenden".

16.2.2.6. Archivierung nach Scan anbieten

Durch Aktivierung dieser Option wird direkt nach einem Scannvorgang der Archivierungsdialog angezeigt. Der Klick auf das Diskettensymbol zum Archivieren des eingescannten Beleges entfällt somit.

16.2.2.7. Ohne Bestätigung archivieren

Ist diese Option aktiviert wird nach einem erfolgten Scan keinerlei Dialog mehr angezeigt, und sofort wieder in die CGM PCPO-Kartei zurück gewechselt.

16.2.2.8. Dokumentenlage Korrektur (nur für Canon Einzug Scanner)

Korrigiert die um 90° verdrehte Darstellung einiger Canon-DR Serie Geräte.

16.2.2.9. Fokus nach Scannvorgang wiederherstellen

Sollte nach einem Scannvorgang der Fokus nicht wieder auf dem PraxisArchiv liegen, kann dies durch Aktivierung dieser Option wiederhergestellt werden.

16.2.2.10. Standardwerte für Archivierung

Diese Optionen legen den Speicherordner (innerhalb des Praxisarchives), die Kategorie und den Dokumententyp fest. Diese Option ist zu empfehlen, wenn die Option "Ohne Bestätigung archivieren" aktiv ist, da hierbei keinerlei Dialoge für die Auswahl angezeigt werden, die Dokumente aber mittels dieser Standardwerte gespeichert werden.

16.2.2.11. Einstellungen der Vorlage

Durch Auswahl der gewünschten Vorlage und Klick auf die Schaltfläche **[Bearbeiten]** kann diese weiter konfiguriert werden:

The screenshot shows a configuration window for a scanner template. The title bar reads 'Beschreibung'. The main content is organized into several sections:

- Beschreibung:** 'Einstellung: DIN A4 - grau - 150 DPI', 'Anleitung: Vorlage bitte rechts oben anlegen !'
- Größe:** 'Auflösung: 150 dpi', 'Seitenformat: A4', 'links: 0.0', 'oben: 0.0', 'Breite: 210.0', 'Höhe: 297.0' (all in mm).
- Farbeigenschaften:** 'Helligkeitswert: 0', 'Kontrastwert: 0', 'Gammakorrektur: 2.20', 'Farbmodus: Grau', 'Schwellenwert (schwarz/weiß): 128'.
- Komprimierung der Datei:** A checkbox 'verlustbehaftet' is checked. A slider ranges from 'best mögliche Qualität' to 'schlechteste Qualität'.
- weitere Optionen:** 'Dokumenteneinzug' is checked. Other options include 'autom. Randerkennung', 'Duplex', 'Durchlichteinheit', 'autom. Schiefelage korrigieren', 'autom. Helligkeitsanpassung', 'Rauschunterdrückung', and 'Querformat', all of which are currently unchecked.

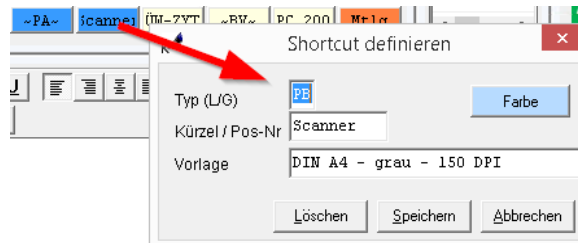
At the bottom, there are buttons for 'OK', 'Testen', 'Laden...', 'Info', and 'Abbrechen'.

Durch Klick auf die Schaltfläche **[Testen]** können die gewählten Einstellungen sofort ausprobiert werden, und bei Akzeptanz durch **[OK]** gespeichert werden.

16.2.3. Eine Vorlage als Kurzwahl anlegen

Die zuvor erwähnten Schritte dienen dem Installieren und Einrichten eines Bildgerätes (im Beispiel ein Scanner). Um diese Einstellungen nun auch automatisch aus CGM PCPO verwenden zu können, ist eine spezielle Kurzwahl (siehe **K** im Karteiabbild) anzulegen:

Dazu in der Kartei auf eine leere Kurzwahl mit der rechten Maustaste klicken und **"Bearbeiten"** auswählen. Danach als **Typ "PB"** - im gezeigten Beispiel als **Kürzel "Scanner"** und als **Vorlage "DIN A4 - grau - 150DPI"** auswählen:



Das **Kürzel** entspricht dabei dem Namen des Gerätes, der bei der Installation in das PraxisArchiv gewählt wurde, im gezeigten Beispiel war es "Scanner".

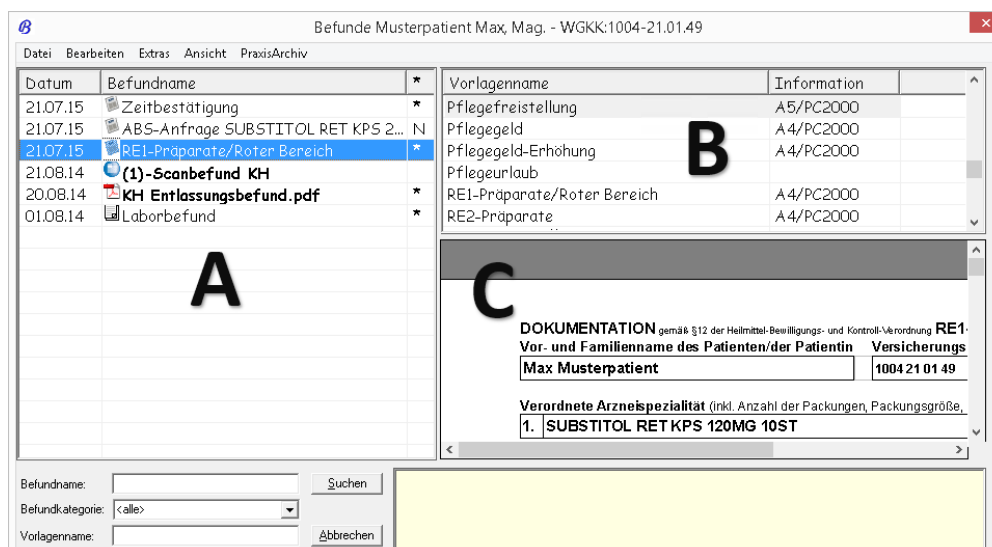
Auch die **Vorlage** ist dem tatsächlich konfigurierten Eintrag im PraxisArchiv entsprechend zu wählen (*im gezeigten Beispiel lautet es "DIN A4 - grau - 150DPI"*).

DER TYP DER KURZWAHL IST DABEI ALLERDINGS IMMER "PB" - LEDIGLICH KÜRZEL UND VORLAGE MÜSSEN ENTSPRECHEND DEM SYSTEM SELBST ANGEPASST WERDEN.

16.3. Arbeiten mit dem Befundsystem

16.3.1. Kurzwahl des Befundfensters

In der Patientenkartei über die Kurzwahl **[BV]** (siehe **K** im Karteiabbild) wird das Befundfenster geöffnet. In der linken Spalte (**A**) sind die **Patientenbefunde** enthalten, die bereits dem aktuellen Patienten zugeordnet sind. In der rechten Spalte (**B**) sind die im System hinterlegten **Vorlagen** zu finden. Unter den Vorlagen ist eine **Vorschau** der Patientenbefunde (**C**) sichtbar:



Durch einen Doppelklick mit der Maus auf die gewünschte Vorlage (**B**) wird diese zur Bearbeitung geöffnet, und durch Klick auf **[Speichern]** oder **[Drucken]** wird dieser automatisch bei den Patientenbefunden abgelegt.

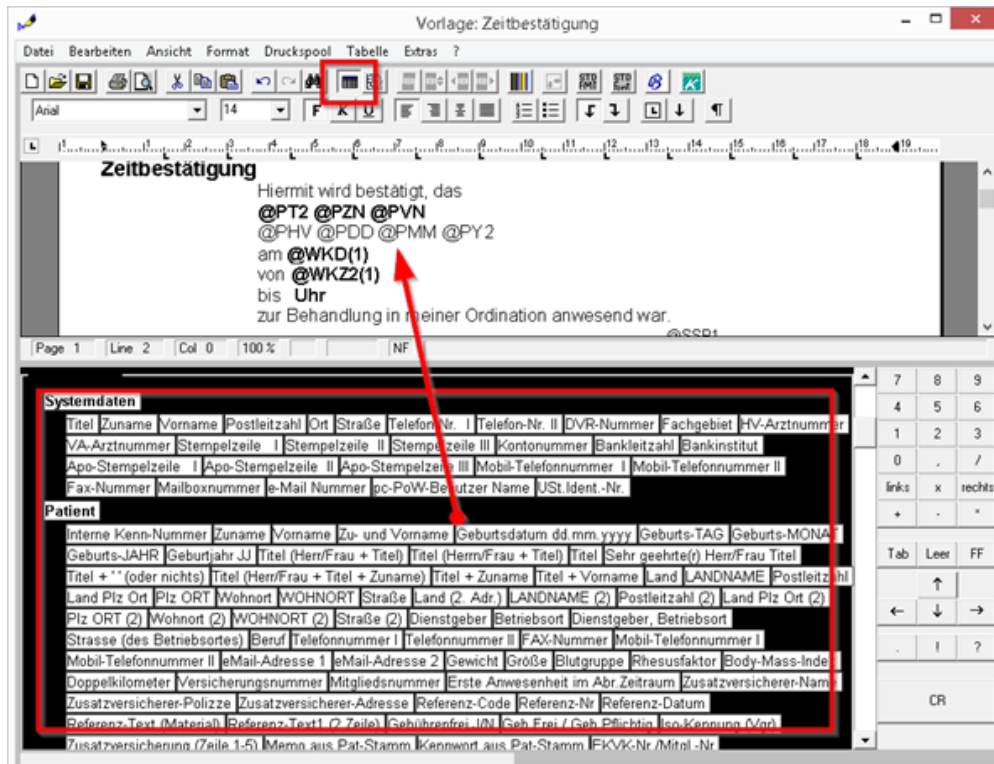
Doppelklick auf einen Patientenbefund (**A**) öffnet diesen. Bei einem **Textbefund** kann dieser jederzeit weiterbearbeitet werden. **PDF-Befunde** oder Befunde aus dem **PraxisArchiv** können in der Regel nur angezeigt und gedruckt werden.

16.3.2. Anlegen eigener Befundkurzwahlen

Wichtige Befunde des täglichen Ordinationsbedarfes können als Kurzwahlen (siehe **K** im Karteiabbild) angelegt werden. Zum Beispiel muss man, nach dem Aufruf einer Zeitbestätigung, nur mehr die Zeit befüllen. Dazu einfach mit der rechten Maustaste auf einen gewünschten leeren Kurzwahl-Platz (siehe **K** im Karteiabbild) und „**Bearbeiten**“ klicken. Im darauffolgenden Fenster im Feld TYP ein „**W**“ (für Wortbefund) und im Feld Kürzel den Namen des gewünschten Befundes eintragen (im Beispiel „Zeitbestätigung“).

16.3.3. Anpassen von Befundvorlagen

Das Befundsystem verhält sich wie ein normales Textverarbeitungsprogramm. Neben einer Vielzahl von Textparametern, Tabellen und Grafiken, lassen sich natürlich auch die Systemkürzel eingeben: Dazu das Befundfenster öffnen, eine vorhandene Vorlage anklicken und auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Text bearbeiten**“ klicken:



Sofort erscheinen zum normalen Text auch die **Befundkürzel** in Form von z.B. „@PT2“. Eine Liste aller Systemkürzel wird nach einem Klick auf das Symbol „**Parametertabelle**“ (siehe Bild) eingeblendet.

Nun einfach mit der Maus auf den gewünschten Bereich im Befund klicken und das gewünschte Kürzel in der Parametertabelle anklicken. Schon wird das Kürzel an der zuvor markierten Stelle eingefügt.

Die Kürzel lassen sich wie normaler Text auch formatieren, z.B. mittels dem Symbol für **Fettdruck**.

16.3.3.1. Neu anlegen von Befundvorlagen

Natürlich kann auch einfach eine neue Befundvorlage erstellt werden: Dazu im Befundfenster über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Neue Vorlage**“ zunächst den Namen der neuen Vorlage eingeben. Danach wird in der rechten Spalte die soeben neu erstellte Vorlage als erstes angezeigt.

16.3.3.2. Löschen von Befunden und Befundvorlagen

Durch Anklicken eines Befundes und mittels Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**löschen**“ können sowohl Befunde als auch Befundvorlagen gelöscht werden.

Wie in CGM PCPO üblich, können diese jederzeit über das Menü „**Datei**“ – „**Anzeigen gelöschte Daten**“ wieder angezeigt werden. Gelöschte Befunde werden in **Rot** mit einem **S**-davor (für Storniert) angezeigt.

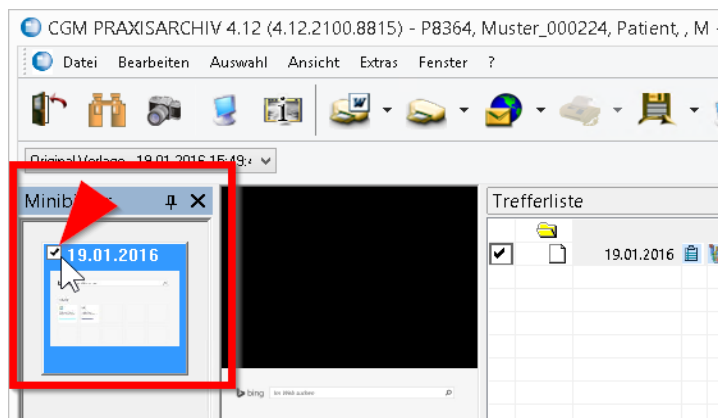
Den gelöschten Befund mit der Maustaste anklicken, und über Menü „**Bearbeiten**“ – „**löschen**“ wieder entlöschen.

ES EMPFIEHLT SICH, VOR EINER ÄNDERUNG AN EINEM BEFUND DIESEN ZU DUPLIZIEREN. DAMIT KANN JEDERZEIT DER ORIGINALZUSTAND WIEDERHERGESTELLT WERDEN. DAZU EINFACH DEN GEWÜNSCHTEN BEFUND MARKIEREN, UND MENÜ „BEARBEITEN“ – „DUPLIZIEREN“ KLIKEN. DANACH SCHEINT DER BEFUND ALS „KOPIE: ...“ IN DEN VORLAGEN AUF.

16.3.4. Optimierte Bildeinbindung

Mit Hilfe der optimierten Bildeinbindung eröffnet sich die Möglichkeit mehrere Bilddokumente aus dem Befundwesen in einen Arztbrief / Befund zu übernehmen. Dabei besteht die Möglichkeit die Bilddokumente mit Formatierung (Titel, etc.) bzw. unformatiert (einfach nur die Bilder) einfügen zu können.

Nach dem Aufrufen einer entsprechend vorbereiteten Befundvorlage erscheint automatisch das PraxisArchiv-Befundfenster und es kann der gewünschte Befund (auch eine Mehrfachauswahl ist möglich) ausgewählt werden. Dazu ist es notwendig den gewünschten Befund in der Miniaturansicht durch einen Haken zu markieren:



Danach kann das PraxisArchiv geschlossen werden, und die Bilder des gewünschten Befundes werden eingefügt.

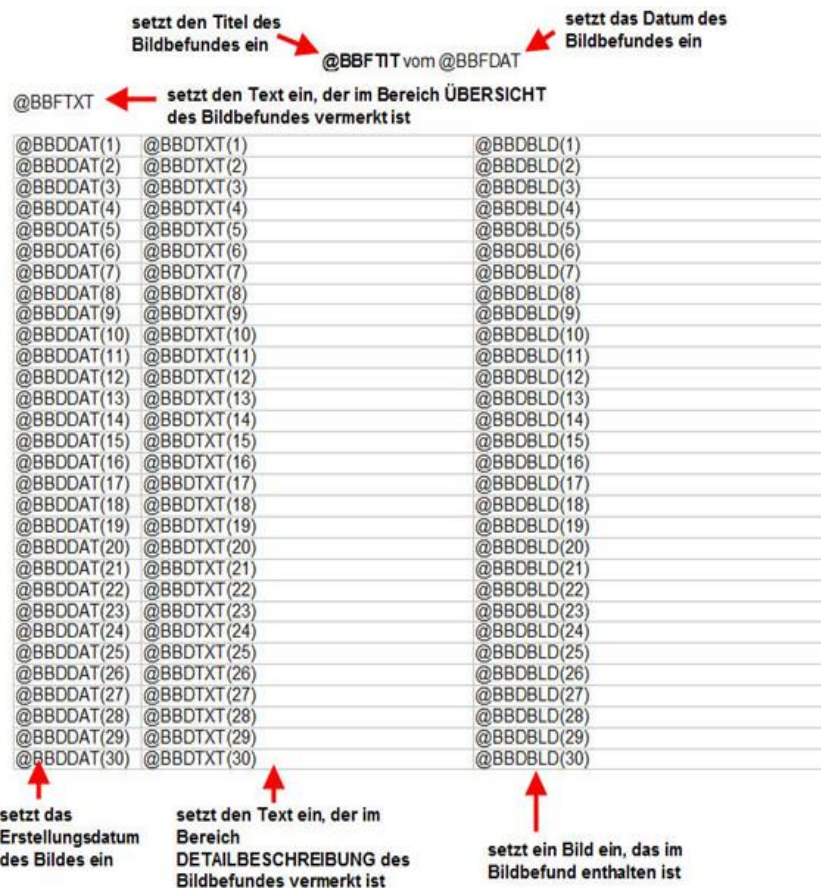
16.3.4.1. Erstellen einer Befundvorlage

Durch den Einbau der Kürzel für die optimierte Bildeinbindung in einer Befundvorlage kann dieser genau den Vorstellungen entsprechend entworfen werden. Bei der Verwendung der Kürzel ist eine Tabelle zu bevorzugen, da mit dieser gewährleistet ist, dass alle Informationen auch zum richtigen Bild zuordnenbar sind. Zunächst die gewünschte Befundvorlage öffnen und eine Tabelle einfügen:

Im Beispiel wird eine Tabelle aus 3 Spalten und 30 Zeilen eingefügt. Dazu unter Menü "**Tabelle**" - "**Tabelle einfügen...**" im Feld Zeilen "**30**" und im Feld Spalten "**3**" eintragen und abschließend **[OK]** klicken. Danach die gewünschten Informationen anhand der verfügbaren Kürzel eintragen, diese sind wie folgt:

- **@BBFTIT**
Setzt den Namen des im PraxisArchiv ausgewählten Befundes ein, der die gewünschten Bilder enthält.
- **@BBFDAT**
Setzt das Datum des im PraxisArchiv ausgewählten Befundes ein, der die gewünschten Bilder enthält.
- **@BBFTXT(x)**
Setzt die Detailbeschreibung, die dem Bild beigefügt wurde ein, das X steht dabei für die Nummer des Bildes im Praxisarchiv-Befund.
- **@BDBLD(x)**
Setzt das Bild aus dem Praxisarchiv-Befund ein, das X steht dabei für die Nummer des Bildes im Praxisarchiv-Befund.
- **@BBDDAT(x)**
Setzt das Datum des Bildes ein, das X steht dabei für die Nummer des Bildes im Praxisarchiv-Befund.

Beispiel für eine Befundvorlage, in der (maximal) 30 Bilder in den Befund eingebunden werden:



DIE SPALTENBREITE LEGT DIE BREITE DES BILDES BZW. DIE BREITE FÜR DIE INFORMATIONSTEXTE FEST, DIE BILDHÖHE WIRD AUTOMATISCH VOM PROGRAMM FESTGELEGT.

16.3.4.2. Variante mit Textbausteinen

Die optimierte Bildeinbindung kann mittels eines Textbausteins umgesetzt werden. Dieser Textbaustein beinhaltet jene Platzhalter, die das Bild bzw. den Bildbefund inklusive der verfügbaren Informationen (z.B.: Datum, Beschreibung, Bezeichnung, etc.) einsetzen. Der Textbaustein kann dann einfach im gewünschten Befund zu jeder Zeit angewendet werden.

Um einen Textbaustein mit diesen Funktionen anzulegen, klick in der Kartei auf Menü "Extras" - "Textbausteine". Im darauffolgenden Fenster über den Befehl Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" einen neuen Textbaustein anlegen. Im Feld Kürzel muss die Eingabe mit "BBEF" beginnen, im Feld Bezeichnung kann jeder gewünschte Text eingegeben werden:

Im gezeigten Beispiel wird als Kürzel "BBEFtest" verwendet. Nach dem Klick auf **[Speichern]** wird der Textbaustein angelegt und kann anschließend über das Menü "Bearbeiten" - "Bausteintext bearbeiten" befüllt werden.

Der Inhalt von Textbausteinen entspricht in der Regel dem Inhalt der Befundvorlagen, es kann hierbei also analog zu den zuvor beschriebenen Schritten der Befundvorlagen-Erstellung verfahren werden.

Nach dem Speichern des soeben erstellten Textbausteines steht dieser bereits für die Verwendung zur Verfügung: Er kann entweder in jedem gewünschten Befund mittels "@BBEFtest" und <F8> verwendet werden, oder direkt in einer Befundvorlage hinterlegt werden, damit dieser bei Aufruf sofort für die Befüllung ausgeführt wird.

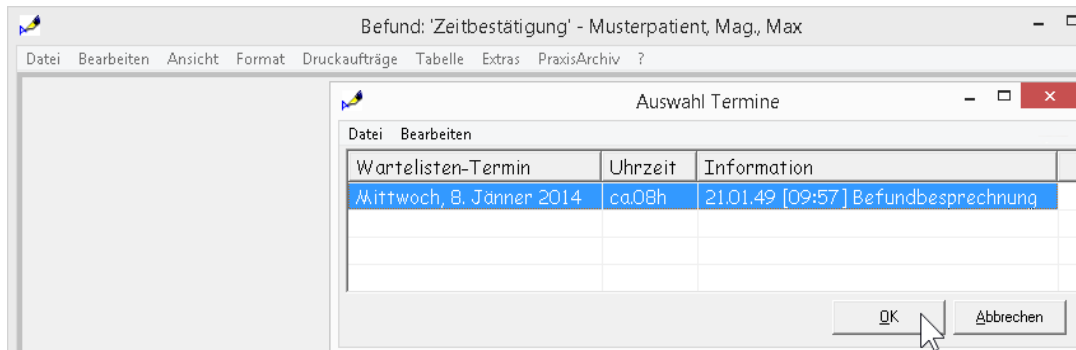
Wird bei manueller Verwendung nur "@BBEF" verwendet, erscheint das Auswahlfenster der Textbausteine und zeigt alle eingegebenen Textbausteine für die Bildeinbindung an.

16.3.4.3. Befunde und gespeicherte Daten

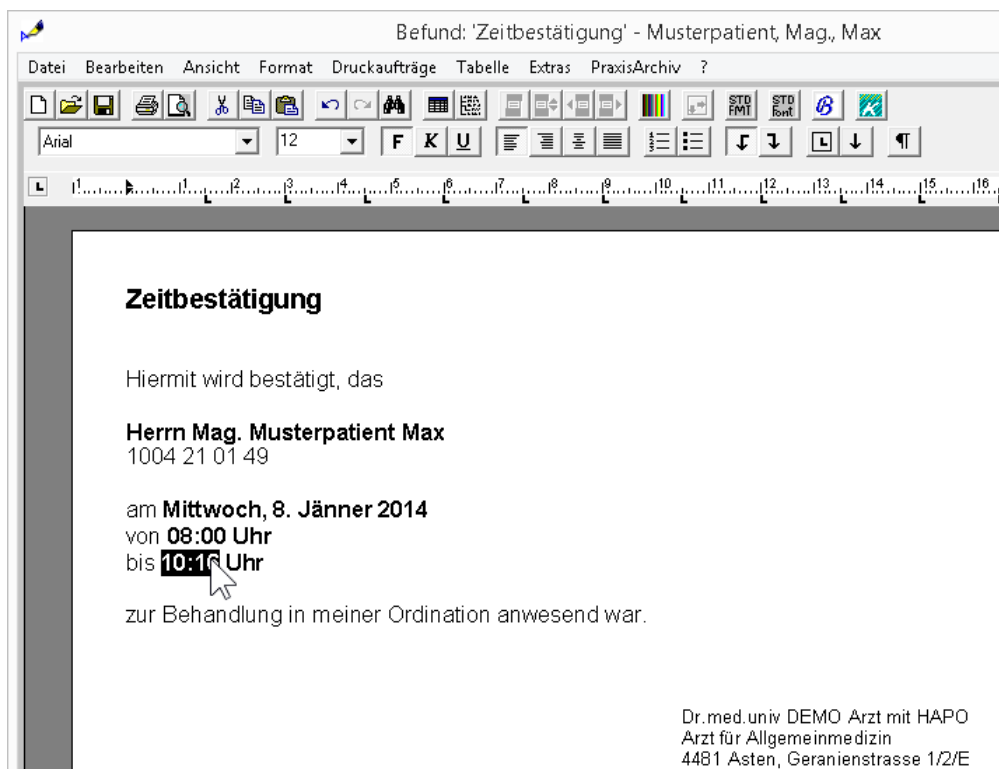
Am Beispiel der Zeitbestätigung des Besuches eines Patienten in der Ordination soll das Zusammenspiel von Befunden und gespeicherten Patientendaten weiter demonstriert werden. Zuvor im Kapitel wurde bereits die Kurzwahl der Zeitbestätigung angelegt. Durch einen Klick mit der Maustaste wird der Befund nun automatisch aufgerufen:



Durch das Kürzel für den Terminkalender wird als nächstes sofort der aktuelle Termin aus der Warteliste abgefragt und angezeigt, der durch Klick auf [OK] in die Zeitbestätigung übernommen wird:



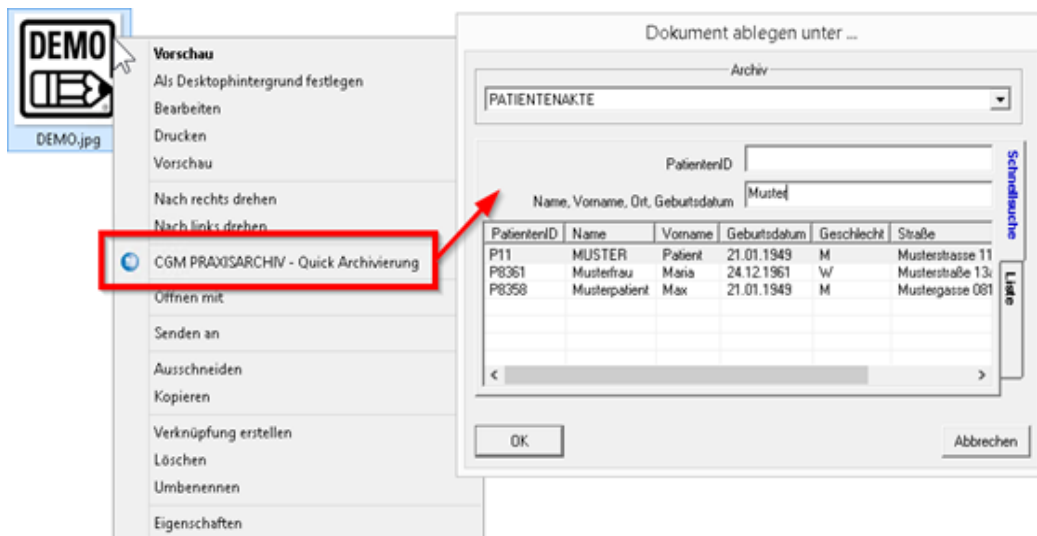
Die Patientendaten als auch das Datum und die Uhrzeit seines Termineintrages werden automatisch ausgefüllt. Für die aktuelle Uhrzeit muss für die Texteingabe einfach nach dem Wort "bis" geklickt werden, und mit der Taste [F5] die aktuelle Uhrzeit eingefügt werden:



Da es sich um einen Textbefund handelt, kann der Inhalt natürlich jederzeit einfach und schnell geändert werden. Ansonsten kann die Zeitbestätigung durch einen Klick auf das Druckersymbol sofort an den Befund-Drucker gesendet werden.

16.3.5. Archivierung außerhalb von CGM PCPO

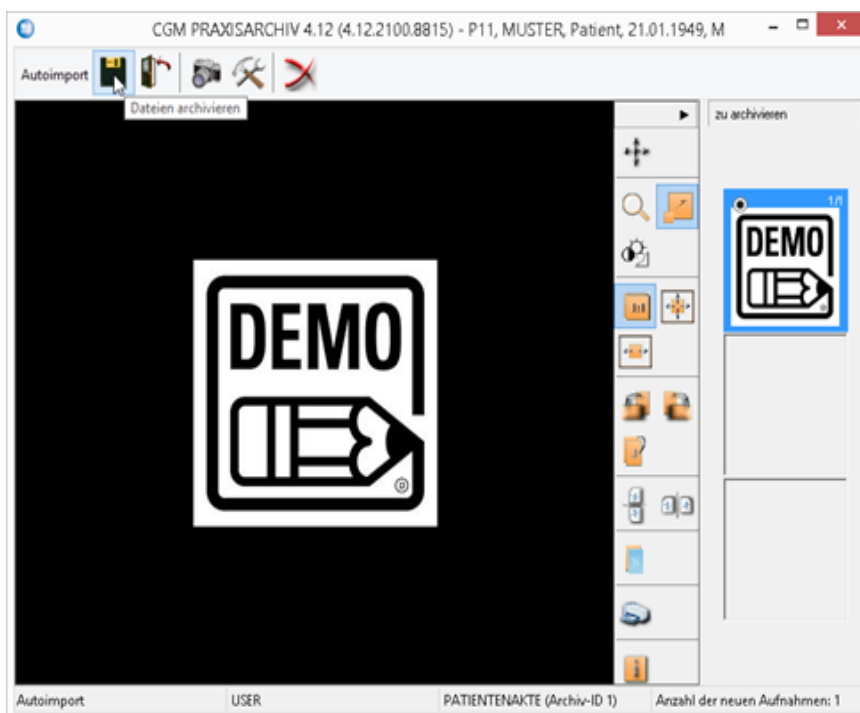
Durch einen Klick mit der rechten Maustaste und der Auswahl „Quick Archivierung“ kann jedes Dokument auf dem Computer einem Patienten im Praxisarchiv zugeordnet werden:



16.3.6. Scannen von Befunden

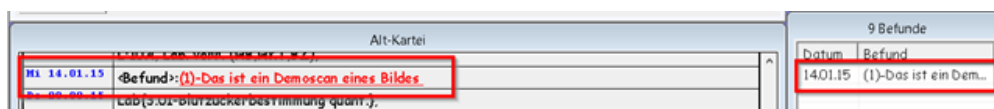
Das Scannen jeglicher Dokumente in einer Patientenakte erfolgt mittels weniger Mausklicks über einen installierten Scanner. Dazu einfach in der Kartei auf die Kurzwahl [PABILD] siehe K im Karteiabbild anklicken um sofort den Scan des zuvor eingelegten Dokumentes zu beginnen.

Das gescannte Dokument wird danach am Bildschirm angezeigt. Im gezeigten Beispiel ist es nur ein Bild (dies kann aber auch aus mehreren Seiten bestehen), das in der rechten Spalte zur Archivierung angeführt wird:



Durch Klick auf das Disketten-Symbol wird der Speicherdialog geöffnet. Im Feld Kommentar kann der Name oder die Bezeichnung des aktuellen Scans eingegeben werden. Dieser scheint anschließend in der Kartei und im Befundsystem auf:

Der eben gescannte Befund wird nun sowohl in der **Alt-Kartei** als auch dem **Befundsystem** angezeigt. Durch einen Klick auf den Befund wird dieser dann im Praxis Archiv selbst zur Betrachtung oder Bearbeitung geöffnet:

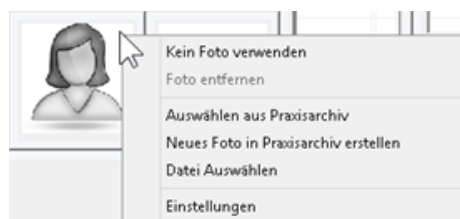


Dem Befundtitel wird die Anzahl der Seiten in Klammern vorangestellt, im gezeigten Beispiel enthält der gescannte Befund eine (1) Seite.

16.3.7. Das Patientenfoto

Mit dem PraxisArchiv ist es möglich, jedem Patienten ein Foto, welches in der Kartei eingblendet werden kann, zuzuordnen. In den Stammdaten des Patienten wird das Foto automatisch angezeigt. Zusätzlich wird dieses Foto im eCard-Buchungsfenster automatisch angezeigt.

Fotos können am einfachsten durch Klick mit der rechten Maustaste auf das Feld Patientenfoto eingefügt werden. Dabei öffnet sich das unten angezeigte Auswahlfeld mit den folgenden Möglichkeiten:



16.3.7.1. Kein Foto verwenden

Zeigt das anonyme Symbol für Mann oder Frau anstatt eines Fotos

16.3.7.2. Auswählen aus PraxisArchiv

Öffnet das PraxisArchiv um ein Foto auswählen zu können

16.3.7.3. Neues Foto erstellen

Startet das PraxisArchiv für das Erstellen eines Fotos

16.3.7.4. Datei auswählen

Öffnet ein Dialogfeld mit dem ein Foto ausgewählt werden kann

17. DRUCKARCHIVIERUNG MIT DEM PRAXISARCHIV

Mit Hilfe des Moduls PraxisArchiv ist es ab der CGM PCPO Version 2.171.1000 möglich, jeden aus dem Programm angefertigten Ausdruck automatisch mit dem PraxisArchiv archivieren zu lassen. Es wird dabei zwischen Allgemeinen und Patientenbezogenen Ausdrucken unterschieden.

Patientenbezogene Ausdrücke werden in eigenen Verzeichnissen innerhalb des PraxisArchivs des Patienten abgelegt.

Allgemeine Ausdrücke werden in einem eigens dafür angelegten Patienten „Pro Ordinatione“ abgelegt.

Alle in das PraxisArchiv überführbaren Druckarten können über ein eigenes Menü jederzeit eingestellt werden.

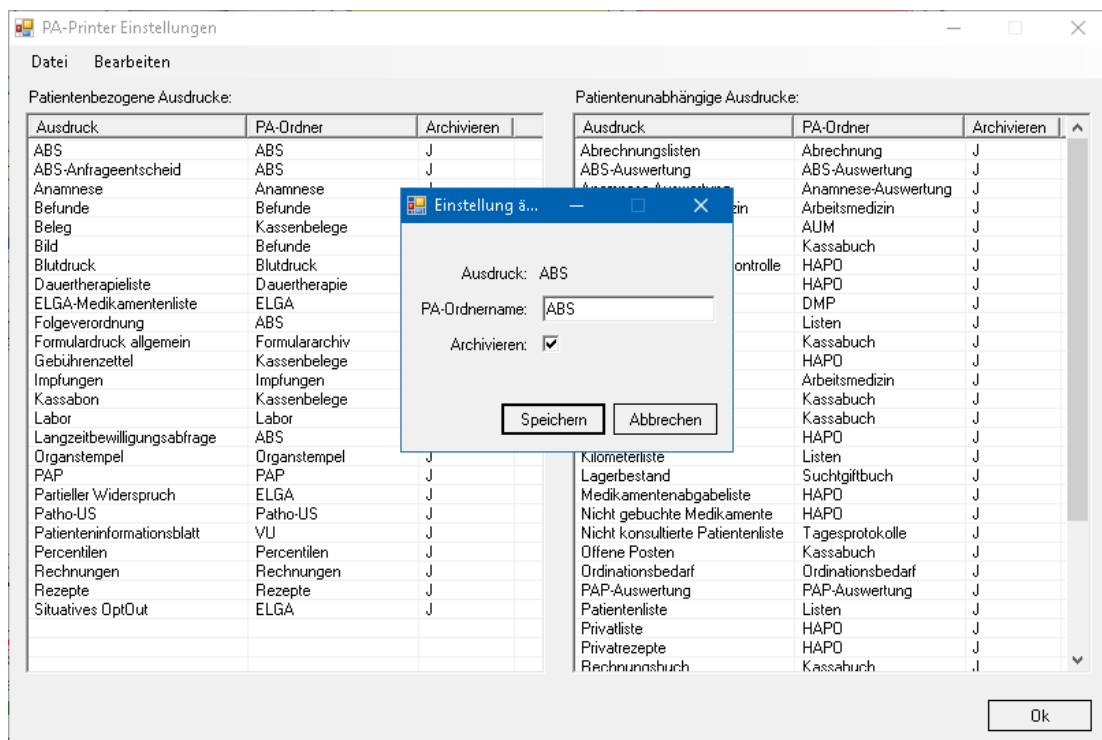
17.1. Voraussetzungen

Für den Betrieb des Praxis-Archiv-Druckers wird die Lizenz „**PAPROTOKOLL**“, CGM PCPO ab Version 2.171.1000 und ein installiertes und aktives PraxisArchiv ab Programmversion 4.14 benötigt.

17.2. Konfiguration

Alle in das PraxisArchiv überführbaren Dokumentarten können in der Patientenkartei über Menü „**Datei**“ – „**Einstellungen PA Printer**“ durchgeführt werden.

Über einen Doppelklick auf die entsprechende Zeile kann die Konfiguration entsprechend geändert werden:



Das Feld „**PA-Ordnername**“ entspricht dabei dem PraxisArchiv-Eigenen Unterverzeichnis, das hier bei Bedarf umgeschrieben werden kann.

Über die Option „**Archivieren**“ kann die Archivierung des jeweiligen Dokuments eingestellt werden.

17.3. Verwendung des PA-Printers

17.3.1. Automatische Archivierung

Bei Aktivierung des Moduls durch die Lizenz werden alle durchgeführten Ausdrücke automatisch in das PraxisArchiv überführt. Erkennbar ist der Vorgang im Fenster **Druckerauswahl** über die Option „**Ablage in PA**“.

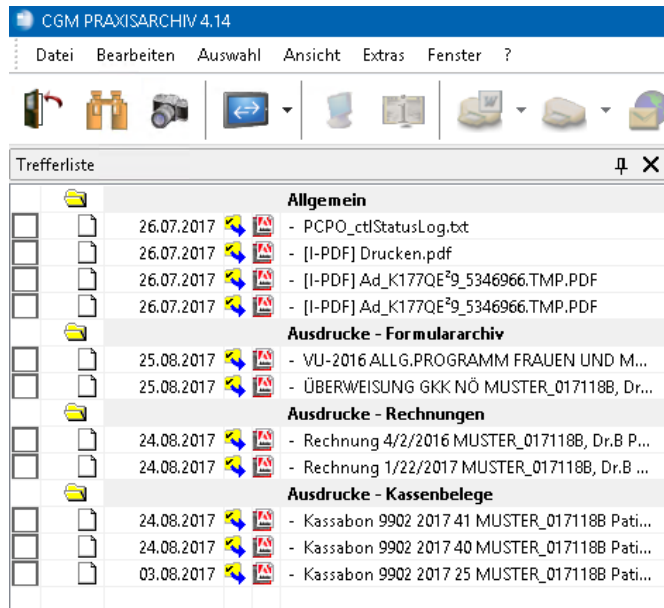
Wenn diese Option aktiv ist, wird automatisch eine Archivierung des Dokumentes in das PraxisArchiv durchgeführt.

Durch eine manuelle Deaktivierung kann dies auch jederzeit unterbunden werden.

Druckbereich		Exemplare	
<input checked="" type="radio"/> Alle <input type="radio"/> Seiten von <input type="text" value="1"/> bis: <input type="text" value="1"/>		Kopien: <input type="text" value="1"/>	
Papier			
Oben: <input type="text" value="0"/>	Mult. Vert.: <input type="text" value="100"/>	<input checked="" type="radio"/> Generell <input type="button" value="Speichern"/>	
Links: <input type="text" value="0"/>	Mult. Hor.: <input type="text" value="100"/>	<input type="radio"/> Für dieses Formular	
<input type="checkbox"/> Seite je Seite <input checked="" type="checkbox"/> Ablage im PA			
		<input type="button" value="Gedruckt"/>	<input type="button" value="Vorschau"/>
		<input type="button" value="Drucken"/>	<input type="button" value="Abbrechen"/>

17.3.2. Einsicht im PraxisArchiv

Alle Archivierten Drucksorten sind jederzeit im PraxisArchiv in den dafür eingestellten Unterordnern sortiert aufrufbar:



17.4. Archivierte Ausdrücke

Im Modul PraxisArchiv-Drucker wird zwischen Patientenbezogenen Ausdrucken, und Patientenunabhängigen Ausdrucken (Allgemeine Listen, Abrechnung dgl.) unterschieden:

17.4.1. Patientenbezogene Ausdrücke

Jedes Dokument mit Bezug zu einem Patienten wird entsprechend im PraxisArchiv des Patienten abgelegt und ist über diesen in der Patientenkartei und dem PraxisArchiv selbst aufrufbar.

17.4.2. Patientenunabhängige Ausdrücke

Dokumente die nicht einem einzelnen Patienten zugeordnet werden können, werden einem eigenen Patienten „**Pro Ordinatione**“ zugeordnet und können nur über diesen, ausschließlich im PraxisArchiv aufgerufen werden.



Der Patient „Pro Ordinatione“ kann über die Patientenkartei aufgerufen, aber nicht verändert werden. Die über diesen Patienten gespeicherten PraxisArchiv-Dokumente können ausschließlich über das PraxisArchiv selbst aufgerufen werden.

18. ELEKTRONISCHE ARBEITS-UNFÄHIGKEITS-MELDUNG (EAUM)

Durch die elektronische Arbeits-Unfähigkeits-Meldung kann schnell und einfach der Krankenstand eines Patienten in Echtzeit übermittelt, oder abgefragt werden. Da die Daten wenig später sofort im geschützten System des Hauptverbandes verfügbar sind, ist eine effiziente Arbeitsweise garantiert.

18.1. Voraussetzungen

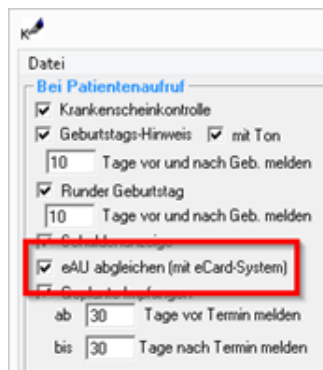
Die eAUM ist in den aktuellen Versionen von CGM PCPO enthalten. Dazu wird lediglich eine gültige eAU-Lizenz und der Zugriff auf das GINA-Netz (eCard-Netz) auf jeder Arbeitsstation, auf der die eAU genutzt werden soll, benötigt.

18.2. Konfiguration

Der Abgleich einer eAUM kann im Programm entweder automatisch, oder manuell durch das Anklicken des eAUM-Symbols (siehe **H** im Karteiabbild) erfolgen. Dazu ist eine aktive Verbindung mit der eCard notwendig.

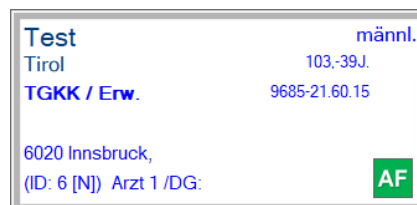
18.2.1. Einstellung in der Kartei




Das automatische Abrufen ist in der Kartei unter Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ und dann setzen oder entfernen der Markierung bei „eAU abgleichen (mit eCard-System)“ möglich:



18.2.2. Statussymbole anzeigen

Die Symbole der eAU werden bei aktiver Lizenz automatisch im Patientenstammdatenfenster in der Kartei angezeigt:



Symbol	Information
	Arbeitsfähig Symbol in der Kartei (siehe H im Karteiabbild) für einen Patienten ohne Krankenstand
	Arbeitsunfähig Symbol in der Kartei (siehe H im Karteiabbild) für einen Patienten mit Krankenstand
	Kein Status verfügbar zeigt einen nicht aktuellen Status an, und muss manuell aktualisiert werden

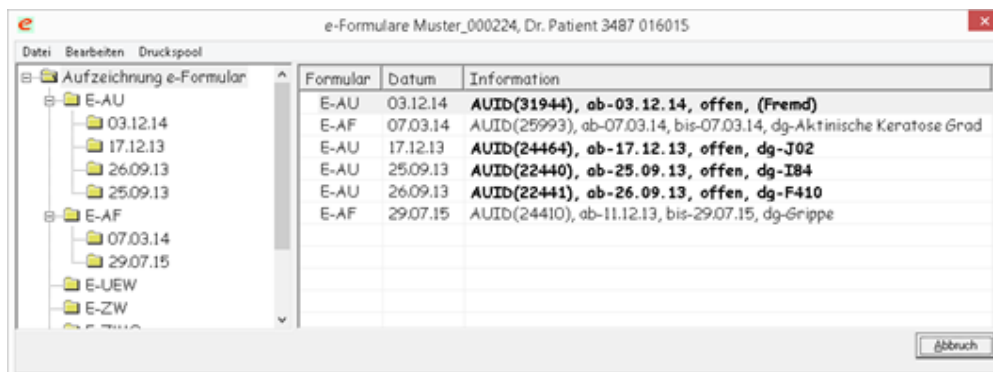
18.2.3. Kurzwahlen einrichten

Es sind üblicherweise 3 Kurzwahlen bereits in der Kartei eingerichtet. Falls diese fehlen sollten, oder an einer anderen Stelle eingefügt werden sollen, einfach mittels Klick der rechten Maustaste auf eine leere Kurzwahl und Klick auf „**Bearbeiten**“. Danach als "**Typ**" die Ziffer "**2**" eintragen, und als "**Kürzel**" das jeweils entsprechende, "**E-AU**" für die Arbeitsunfähigkeitsmeldung und "**E-AF**" für die Arbeitsfähigkeit. Das übergeordnete eAUM-Fenster benötigt kein Kürzel.

18.3. Anwendungen mit der eAUM

18.3.1. Interaktionen in der Kartei

Durch einen Doppelklick mit der Maus auf das eAUM-Symbol (siehe H im Karteiabbild) wird die Übersicht aller vorhandenen eAU-Meldungen (AF und AU) chronologisch, nach Datum sortiert, angezeigt:



Im Übersichtsfenster werden in der linken Spalte die einzelnen Meldungen nach AU oder AF aufgelistet, und in der rechten Spalte gesammelt angezeigt.

Informationen die **fett** dargestellt werden sind noch **offen**.

Meldungen einer **anderen Ordination** scheinen in der Informations-Spalte als „Fremd“ (statt einer Diagnose) auf.

18.3.2. Krankmeldung durchführen

Über die Kurzwahl [e-AU] (siehe K im Karteiabbild) wird eine neue Krankmeldung geöffnet. Es erscheint sofort das Diagnose-Auswahl Fenster, sollte hierbei keine dieser Diagnose passen, kann es mit [Abbrechen] geschlossen werden, um die richtige Diagnose direkt in das folgende e-Formular einzugeben:

Arbeitsunfähig ab: 26.01.2015
Arbeitsunfähig bis (Letzter Tag):
Voraussichtl. Ende Arbeitsunfähigkeit:
Wiederbestellt für: 02.02.2015
Behandlungsbeginn: 30.01.2015
Ausstellungsdatum:
Rückdatierungsgrund: Versäumnis des Versicherten [04]
ICD10-Diagnosen:
Diagnose(n): Grippe
Bettruhe: Ja Nein
Berufskrankheit: k.A. Ja Nein
Stromunfall: Ja Nein
Patient hat keinen Versicherungsanspruch:
Optionale Daten erfassen >>

(Die gelben Felder sind Pflichtfelder)

18.3.2.1. Arbeitsunfähig ab und Arbeitsfähig bis

Hier können der **Erste Tag** und der **Letzte Tag** der Arbeitsunfähigkeit (dieser Tag zählt noch zum Krankenstand) eingegeben werden. Der Letzte Tag muss nicht ausgefüllt werden, der Krankenstand bleibt damit offen.

18.3.2.2. Voraussichtliches Ende und Wiederbestellt für

Sollte der letzte Tag der Krankmeldung noch nicht ersichtlich sein, kann ein **Voraussichtliches Ende** gesetzt werden. In diesem Fall bietet es sich an, das Datum bei **Wiederbestellt für** einzugeben, um an diesem Termin den Krankenstand erneut beurteilen zu können.

18.3.2.3. Behandlungsbeginn und Rückdatierungsgrund

Der **Behandlungsbeginn** sollte auch der Tag der Krankmeldung sein, ist dem nicht so, und muss eine Meldung für einen anderen Tag erfolgen ist nach dem Datum auch ein **Rückdatierungsgrund** anzugeben.

ES IST EMPFEHLENSWERT DIE AKTUELLEN VORGABEN DER JEWEILS GÜLTIGEN BUNDESLAND-ÖGK ZU BEACHTEN, BZW. DIESE BEI DER ZUSTÄNDIGEN STELLE DER ÄK ODER ÖGK ZU ERFRAGEN.

18.3.2.4. Diagnosen

Hier stehen zwei Felder für die Eingabe eines **Krankenstandgrundes** zur Verfügung. Die Diagnosen nach **ICD-10** Norm für die eAUM sind momentan noch nicht in allen Bundesländern verfügbar, daher ist das Feld in allen nicht teilnehmenden Regionen ausgegraut.

18.3.2.5. Patient hat keinen Versicherungsanspruch

Durch das setzen dieser Markierung kann für einen Patienten eine Meldung gesendet werden, obgleich im Moment für diesen kein Versicherungsanspruch besteht (z.B. Mitversichert oder EKVK).

18.3.2.6. [Optionale Daten erfassen]

Über diese Schaltfläche eröffnen sich weitere Eingabefelder für eine erweiterte Meldung:

The screenshot shows a software window titled 'MUSTER Max. 02 - 000001204-201208 - Erfassung'. It contains various input fields for patient information, including dates, times, and checkboxes. A red box highlights a button labeled 'Optionale Daten erfassen >>'. Below this, there are fields for 'KH - Aufenthalt von/bis', 'Gips bis', 'Gehunfähig bis', 'Ereignis (Zusatzdiagnose)', 'Besonderer Erkrankungstyp', 'Krankenstandsadresse' (PLZ, Ort, Straße), and 'Ausgehzeit' (von/bis und von/bis). A red arrow points to a text area labeled 'Mitteilung Arzt an KVT'.

Dabei kann ein eventueller **Krankenhausaufenthalt**, ein besonderer **Krankheitstyp**, eine weitere **Krankenstands Adresse** oder auch eigene **Ausgehzeiten** definiert werden.

ES IST EMPFEHLENSWERT DIE AKTUELLEN VORGABEN DER JEWEILS GÜLTIGEN BUNDESLAND-ÖGK ZU BEACHTEN, BZW. DIESE BEI DER ZUSTÄNDIGEN STELLE DER ÄK ODER ÖGK ZU ERFRAGEN.

18.3.2.7. Ausgehzeit

Bei Auswahl von **Bettruhe nein** (siehe oben) werden die Ausgehzeiten der jeweiligen Kasse (sofern verfügbar) eingetragen

18.3.2.8. Ausgehzeiten als Standard speichern

Diese Schaltfläche ermöglicht das Speichern eigener Ausgehzeiten für die aktuell ausgewählte Kasse

18.3.2.9. Mitteilung Arzt an KVT

In diesem Feld können weitere Informationen an den Krankenversicherungsträger übermittelt werden.

DIESE OPTIONALEN DATEN SCHEINEN WEDER IN DER BESTÄTIGUNG FÜR DEN PATIENTEN, NOCH FÜR DIE DES ARBEITGEBERS AUF.

18.3.2.10. [Senden der eAUM]

Über diese Schaltfläche (**grüne eCard**) wird die Krankmeldung über das eCard-System sofort versendet.

18.3.3. Gesundmeldung durchführen

Über die Kurzwahl [**e-AF**] (siehe **K** im Karteiabbild) wird eine neue Krankmeldung geöffnet. Der Unterschied zur zuvor erwähnten Kurzwahl [**e-AU**] besteht darin, dass mit der Meldung der **Arbeitsunfähigkeit**, auch eine **Arbeitsfähigkeit** gesendet wird. Der Patient kann damit also in einem Schritt Krank und (nach Ablauf der Krankheitsdauer) wieder gesund gemeldet werden.

Dies ist in jenen Fällen praktisch, in denen eine fixe Dauer der Krankheit definiert ist (etwa 3-7Tage für grippaler Infekt). Es muss keine gesonderte Gesundmeldung mehr durchgeführt werden.

Über die Schaltfläche [**Senden AU-Meldung**] wird die Krankmeldung und die im Datum eingegebene Gesundmeldung über das eCard-System sofort versendet.

18.3.3.1. Gesundmeldung einer zuvor durchgeführten Krankmeldung durchführen

Über die Kurzwahl [**eForm**] (siehe **K** im Karteiabbild) oder Doppelklick auf das **AU/AF-Symbol** (siehe **H** im Karteiabbild) wird die bereits erwähnte Übersicht aller Meldungen angezeigt.

Durch Klick auf **E-AU** in der linken Spalte werden nur die für diesen Patienten als offene Krankmeldungen angezeigt. Durch Klick mit der Maus auf die gewünschte Krankmeldung und Menü „**Bearbeiten**“ – „**Gesund melden**“ wird das Formular dieser Meldung erneut geöffnet, und die Gesundmeldung kann durch die Angabe des **Letzten Tages** abgeschlossen werden.

Über die Schaltfläche [**Senden AU-Meldung**] wird die Gesundmeldung über das eCard-System sofort versendet.

18.3.4. Ändern einer Meldung

Sowohl eine Krankmeldung als auch eine Gesundmeldung kann jederzeit geändert oder auch wieder gelöscht werden. Da wie bereits erwähnt, die Meldungen in Echtzeit übertragen werden, sind Änderungen damit auch sofort aktuell ersichtlich:

Über die Kurzwahl [**eForm**] (siehe **K** im Karteiabbild) oder Doppelklick auf das **AU/AF-Symbol** (siehe **H** im Karteiabbild) wird die Meldungsübersicht angezeigt.

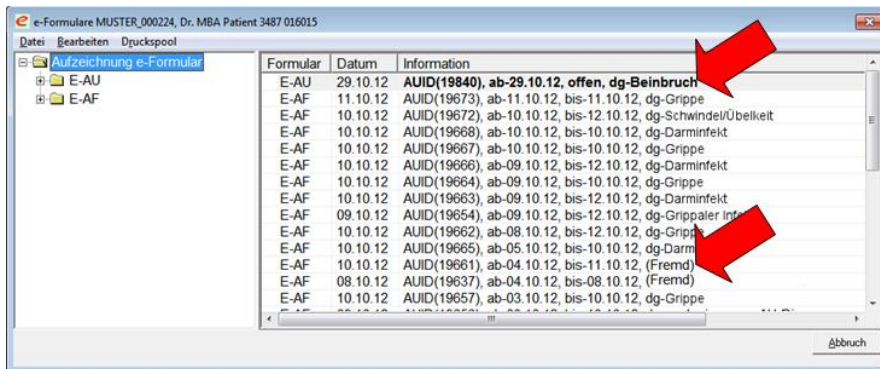
Die gewünschte Meldung mit der Maus anklicken und über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Ändern**“ erscheint wieder das bereits bekannte Meldungsfenster. In diesem kann nun die Meldung wieder überarbeitet und neu gesendet werden.

Über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Löschen**“ kann eine Meldung auch wieder aus dem System gelöscht werden. Der Patient ist damit nicht mehr als arbeitsunfähig!

18.3.5. Übersicht aller Meldungen

Das e-Form Fenster ist ein Übersichtsfenster aller bestehenden AU/AF Meldungen des gewählten Patienten. Aktuelle Meldungen sind dabei als „**offen**“ vermerkt und in **fett** geschrieben.

Meldungen von anderen Ärzten werden mit dem Vermerk „**(Fremd)**“ dargestellt:



18.3.6. Löschen von Meldungen

Eigene Meldungen können im e-Form Übersichtsfenster gelöscht werden. Dazu die gewünschte Meldung mit der rechten Maustaste anklicken und „löschen“ klicken.

Meldungen von anderen Ärzten „(Fremd)“ können nicht gelöscht werden, sie können nur mittels einer Arbeitsfähigkeit-Meldung beendet werden.

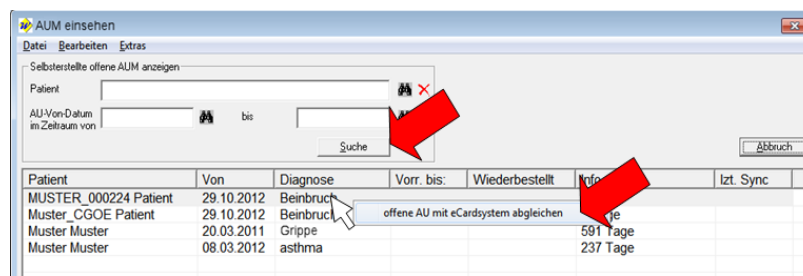
ABER VORSICHT, WENN EINE EAF GELÖSCHT WIRD, WIRD GLEICHZEITIG AUCH DIE ZUGRUNDE LIEGENDE EAU GELÖSCHT!

18.3.7. eAUM Statistik

Über die Kurzwahl [eForm] (siehe K im Karteiabbild) oder Doppelklick auf das **AU/AF-Symbol** (siehe H im Karteiabbild) die Meldungsübersicht öffnen. Anschließend können über das Menü „Datei“ die folgenden Optionen gewählt werden:

18.3.7.1. Liste offene eigene AUM einsehen

Zeigt entweder von einem (Namen in das Patientenfeld eingeben) oder von allen Patienten (Namensfeld leer lassen) über den gewünschten Zeitraum die offenen eAU-Meldungen an. Ohne Angabe eines Namens oder Datums werden alle offenen eAU-Meldungen angezeigt:



Über das Menü „Datei“ – „Drucken“ kann diese Liste anschließend über einen Drucker ausgegeben werden.

Die Liste der offenen eAU Meldungen kann auch über die eCard (GINA-System) abgefragt werden. Dazu einfach das eCard-Fenster öffnen und Klick auf Menü "Datei" und "offene EAUM einsehen/abgleichen".

18.3.7.2. eAU-Statistik

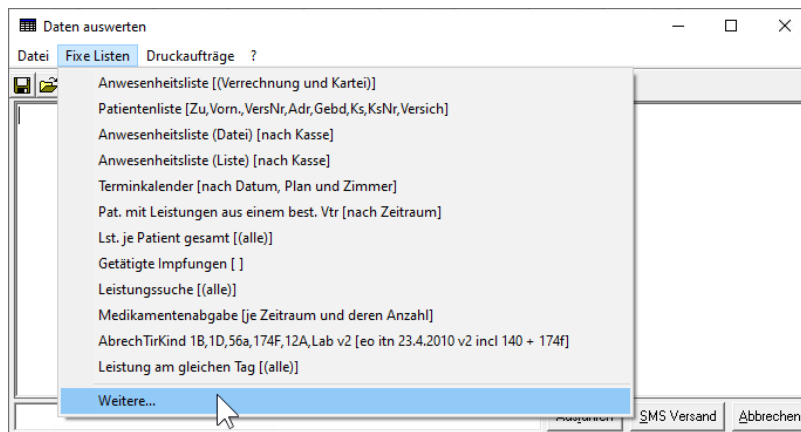
Über diese Funktion kann für einen Zeitraum der letzten 7 oder 28 Tage, dem aktuellen oder letzten Quartal, oder einem Stichtag eine Statistik ausgewertet werden.

Diese kann anschließend über das Menü „Datei“ – „Drucken“ über einen Drucker ausgegeben werden.

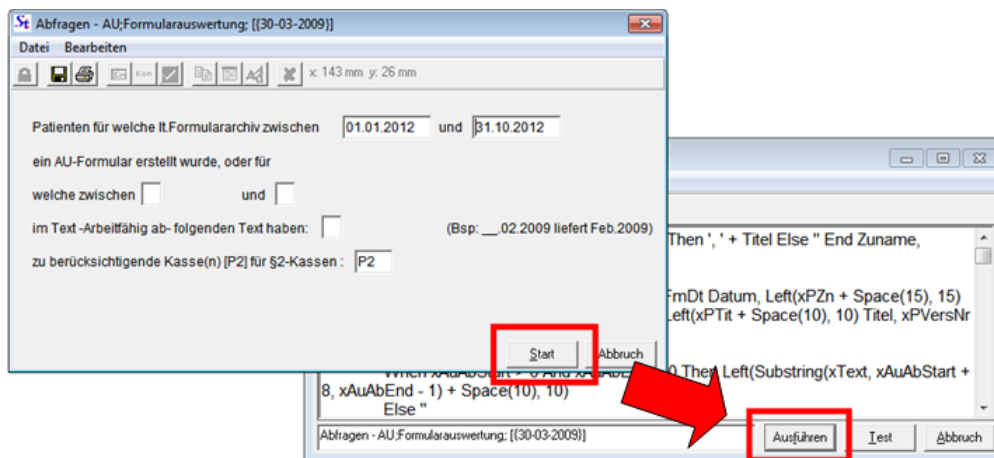
18.3.8. Suchen nach Meldungen

Mittels der Auswertung „**AU Formularauswertung (30-03-2009)**“ kann nach allen eigenen Meldungen (anhand des Formular-Archives) gesucht werden. Die Liste enthält sowohl mit Formular gedruckte (nicht eAUM) als auch die elektronischen Meldungen (eAUM):

Im Hauptmenü Klick auf „**Menü-Auswertungen**“ im folgenden Fenster auf „**Manuelle Abfragen**“ und danach auf Menü „**Fixe Listen**“ dann auf „**Weitere...**“ und schließlich Doppelklick auf „**AU-Formularauswertung [30.03.2009]**“:



Im darauffolgenden Abfragefenster die gewünschten Informationen eingeben, dann auf „Start“ und im Folgefenster auf „Ausführen“ klicken:



Die Liste zeigt Alle im Formulararchiv gespeicherten Meldungen (sowohl elektronisch als auch per Formular gedruckt). Ist in der Spalte „AU_BIS“ kein Datum ersichtlich, ist diese AU noch offen:

DATUM	ZUNAME	VORNAME	VERSNR	KASSE	AU_AB	AU_BIS	AF_AB
29.10.12	MUSTER_000224 , Dr. MBA	Patient	3487 01.60.15	11	23.10.2012	29.10.2012	
29.10.12	MUSTER_000224 , Dr. MBA	Patient	3487 01.60.15	11	11.10.2012	29.10.2012	
14.02.12	Muster_000377 , Dr. MBA	Patient	5159 01.60.15	11	13.02.2012	13.02.2012	
14.02.12	Muster_000377 , Dr. MBA	Patient	5159 01.60.15	11	13.02.2012	13.02.2012	
14.02.12	Muster_000377 , Dr. MBA	Patient	5159 01.60.15	11	14.02.2012	14.02.2012	
14.02.12	Muster_000377 , Dr. MBA	Patient	5159 01.60.15	11	14.02.2012	14.02.2012	
23.10.12	MUSTER_009446 , Dr.	Patient	0000 12.12.15	11	23.10.2012	23.10.2012	
06.09.12	MUSTER_009446 , Dr.	Patient	0000 12.12.15	11	06.09.2012		
23.10.12	MUSTER_009446 , Dr.	Patient	0000 12.12.15	11	23.10.2012	28.10.2012	
23.10.12	Muster_CGOE , Dr.	Patient	3487 01.60.15	11	11.10.2012		
23.10.12	Muster_CGOE , Dr.	Patient	3487 01.60.15	11	23.10.2012		

Sollte die Auswertung nicht in der Auswahl aufscheinen, kann diese nachträglich importiert werden: Im Hauptmenü auf das „?“ und „Formulardownload“ – danach im Internet-Fenster in der linken Spalte auf „SQL-Abfragen“ – „AU“ – und in der rechten Spalte in der Zeile AU-Auswertung auf die „blaue Diskette“ klicken – und die Datei in das Verzeichnis „C:\CGM\CGM PCPO“ oder „C:\Ado_Med“ speichern. CGM PCPO schließen und erneut öffnen, nun erscheint die Meldung zum Importieren der Abfrage – mit „Start“ bestätigen.

19. ALLERGIEN UND ALLERGENE

Ist ein Patient auf eine bestimmte **Substanz** oder **Substanz-Gruppe** eines Medikamentes allergisch, so kann eine **Warnung bei Verordnung** eines Präparates in der Kartei ausgegeben werden.

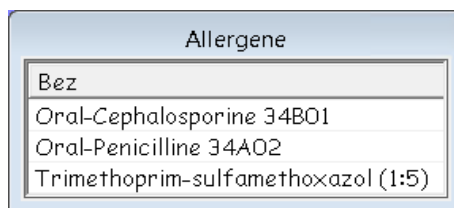
19.1. Voraussetzungen

Das Modul Allergene ist bereits in der Basisversion von CGM PCPO enthalten. Für die aktuellen Substanzen zu den Medikamenten ist die Lizenz "**Spezialitäten**" erforderlich.

19.2. Konfiguration

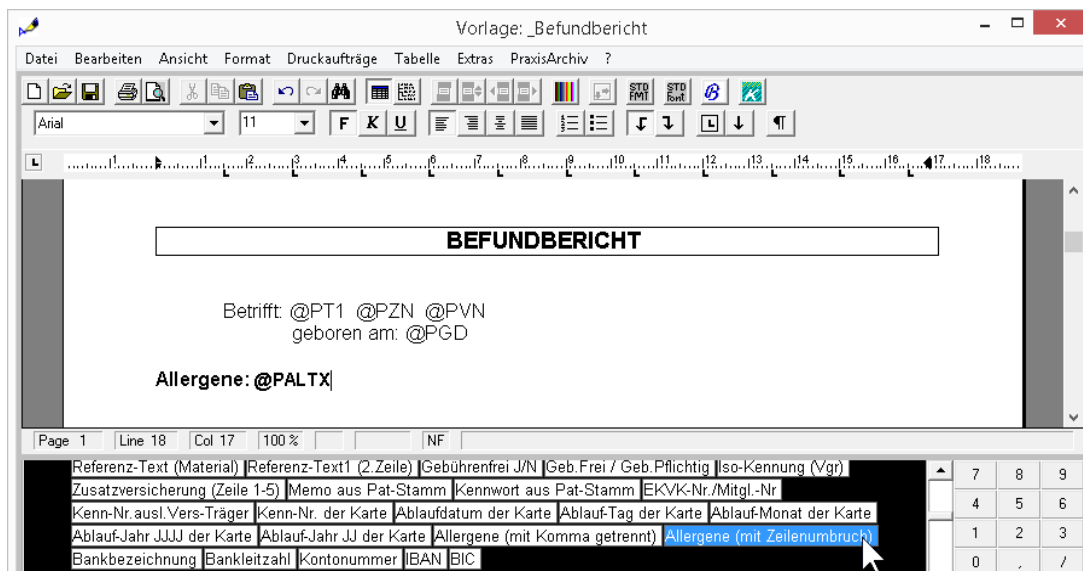
19.2.1. Allergene als Fenster

Die Einträge in den Allergenen können in der Patientenkartei als eigenes Fenster eingeblendet werden. Durch einen Doppelklick kann dieses anschließend, für die Bearbeitung geöffnet werden. Das Fenster kann über Menü "**Fenster**" - "**Allergene**" angezeigt werden:



19.2.2. Anlegen einer Allergenliste

Allergene, die bei einem Patienten eingetragen sind, können in einen Befund ausgegeben werden. Dabei können die Einträge wahlweise Beistrich getrennt in einer Zeile, oder per Zeilenumbruch getrennt ausgegeben werden. Die Kürzel dafür finden sich in der Befundvorlage in der **Parametertabelle** unter **Patient**:



19.2.3. Allergene im Formularwesen

Ebenso wie im Befund können die eingetragenen Allergene auch auf ein beliebiges Formular eingetragen werden. Für die Formulare steht allerdings nur die Beistrich-getrennte Variante zur Verfügung:

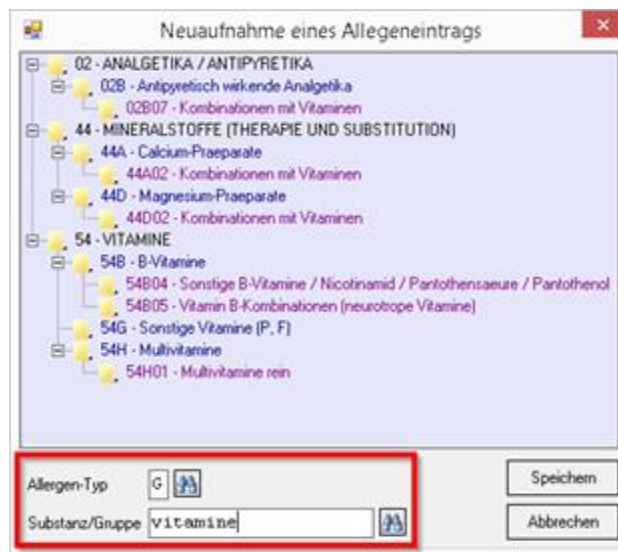
Systemdaten	Kürzel	Bezeichnung
Patient	@PALT	Allergene (mit Komma getrennt)
Versicher	@PBABANK	Bankbezeichnung
Kasse	@PBABIC	BIC
Ärzte/KH.	@PBABLZ	Bankleitzahl
Medikamente	@PBAIBAN	IBAN
Diagnosen	@PBAKTO	Kontonummer
Datumsfelder	@PBAKTOINH	Kontoinhaber
Labor	@PBER	Beruf
Aktueller Arzt	@PBGR	Blutgruppe
Fix-Anamnese	@PBGRHF	Blutgr. Rhesusf.
Status_Net	@PBMI	Body-Mass-Index
Rezept	@PBO	Betriebsort
Rechnung	@PDD	Geburts-T&G
Brille	@PDG	Dienstgeber
Termine	@PDK	Doppelkilometer
	@PDO	Dienstgeber, Betriebsort
	@PDST	Strasse (des Betriebsortes)
	@PEKVK&BDT	Ablaufdatum der Karte

19.3. Eintragen von Allergenen

19.3.1. Allergene nach Gruppe

In der Kartei eines Patienten auf Menü „Info“ und „8. Allergene“ klicken. Im Darauf folgenden Fenster werden alle bereits erfassten Allergene des betroffenen Patienten angezeigt. Um nun eine Gruppe von Allergenen hinzuzufügen, genügt ein Klick auf Menü „Bearbeiten“ und „Erfassen“. Im Feld „Allergen-Typ“ ist die Substanz-Gruppe (G) bereits vorab selektiert. Darunter im Feld „Substanz/Gruppe“ kann nun der gewünschte Suchbegriff eingegeben werden. Durch Klick auf das „Fernglas“ werden die gefundenen Einträge angezeigt.

Nun einfach die gewünschte Gruppe in der Liste mit der Maus anklicken und **[Speichern]** um diese als Allergene zu übernehmen:

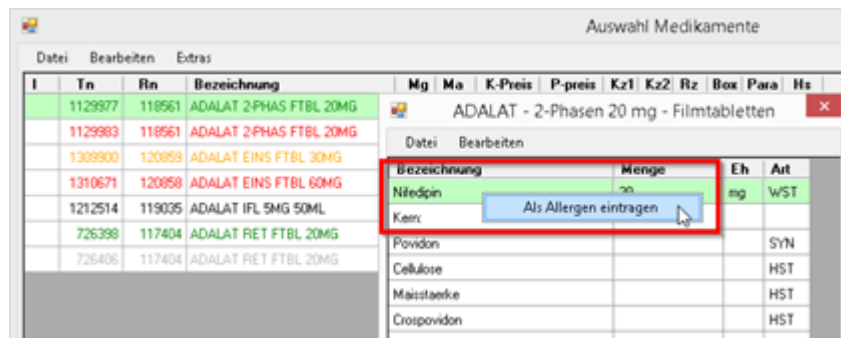


19.3.2. Allergene nach Substanz

Analog zur Eingabe einer Substanz-Gruppe wird für eine einzelne Substanz verfahren. Der Unterschied ist die Auswahl im Feld „Allergen-Typ“ auf die Substanz (S).

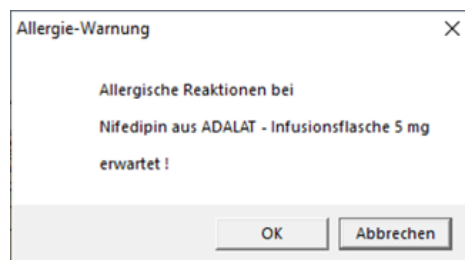
19.3.3. Allergene nach Medikament

Um einen Inhaltsstoff eines bestimmten Medikamentes als Allergen zu hinterlegen ist das Medikament in der Kartei aufzurufen, mit der Maus zu markieren und auf Menü „Bearbeiten“ und „SIS-Substanzen“ zu klicken. Darauf öffnet sich das Substanzfenster des gewählten Medikamentes. Darin kann nun mit der Maus der gewünschte Inhaltsstoff angeklickt und über Menü „Bearbeiten“ und „Als Allergen eintragen“ als Allergen gespeichert werden:



19.3.4. Allergenwarnung

Wird im Zuge einer **Medikamentenverordnung** nun ein Wirkstoff erkannt, der als Allergen beim betroffenen Patienten hinterlegt wurde, erscheint bei der Vergabe folgendes Fenster:



Das Medikament kann mit einem Klick auf **[OK]** im Anzeigefenster normal vergeben werden.

DIE BESCHRIEBENEN FUNKTIONEN FÜR ALLERGENE SETZTEN DIE LIZENZ SPEZIALITÄTEN (SIS) VORAUS.

19.3.5. Ändern von Allergenen

Um Einträge in der Allergen-Liste zu verändern oder zu löschen, kann erneut in der Kartei des Patienten über Menü „**Bearbeiten**“ – „**8. Allergene**“ diese angezeigt werden.

Hier kann ein Eintrag mit der Maus markiert, und mittels Menü „**Bearbeiten**“ – „**Ändern**“ verändert, oder mittels „**Löschen**“ entfernt werden.

Über das Menü „**Datei**“ und „**Anzeigen gelöschte Daten**“ können die zuvor gelöschten Einträge wieder angezeigt, werden. Durch Markieren mit der Maus und Menü „**Bearbeiten**“ – „**Wiederherstellen**“ werden diese wieder entlöscht.

20. BLUTDRUCK UND PULS

Als zentraler Bestandteil der Anamnese eines Patienten sind die Aufzeichnungen von Blutdruck und den zugehörigen Blutpulsen fixer Bestandteil der Kartei von CGM PCPO. Die darin eingegebenen Einträge stehen danach in einer Vielzahl von weiteren Modulen zur Verfügung, etwa der Vorsorgeuntersuchung, DM-Programm oder dem Befundwesen.

20.1. Konfiguration

Durch das Kürzel "#rr" und <F6> kann der aktuellste Blutdruck in die Kartei, einem Formular oder einem Befund übernommen werden.

BEI ALLEN KÜRZELN IM PROGRAMM IST AUF DIE SCHREIBWEISE ZU ACHTEN, BESONDERS BEIM BLUTDRUCK IST AUF DIE KLEINSCHREIBUNG ACHT ZU GEBEN.

20.2. Erfassen von Blutdruck und Puls

20.2.1. Erfassen über die Kurzwahl

Ein einfacher Weg den Blutdruck eines Patienten zu erfassen ist über die Kurzwahl [RR] (sie K im Karteiabild). Damit öffnet sich das Blutdruck-Übersichtsfenster und startet sofort mit einem neuen Eintrag mit aktuellen Mess-Datum und Mess-Uhrzeit:

Datum	Zeit	Systolisch	Diastolisch	Puls	Info	Info2
03.08.2015	17:03	122	85	55	Medikation	
13.08.2014	10:31	145	92	61		
08.07.2014	12:50	130	90	65		

Die Felder Zusatzinformation sind optional verwendbar.

Das Übersichtsfenster ist auch über Klick auf Menü „Info“ – „A. Blutdruck/Puls“ erreichbar. Der jeweils aktuellste Blutdruck kann später in Formularen (z.B. Kurantrag), Befunden oder der elektronischen Vorsorgeuntersuchung übernommen werden.

20.2.1.1. [Tabelle Drucken]

Ermöglicht den Druck aller bisher erfassten Einträge. Der Vorgang startet mit der Datumsabfrage, indem der gewünschte Zeitraum ausgewählt werden kann.

20.2.1.2. [Grafische Darstellung]

Öffnet ein Fenster mit einer grafischen Darstellung aller bisher erfassten Einträge. Diese kann danach über Menü „Datei“ – „Drucken“ mit einem Drucker ausgegeben werden und dient der übersichtlicheren Darstellung der Werte.

20.2.2. Erfassen über die Neu-Kartei

Der schnellste Weg einen Blutdruck/Puls einzugeben ist über die Neu-Kartei, mittels: "RR:160/70/55" und <F7> wird der Eintrag sofort, ohne weiterem Dialogfeld in die Blutdruck/Puls Tabelle eingetragen.

Wird stattdessen die Taste <F6> gedrückt, erscheint erneut das zuvor beschriebene Eingabefenster, die eingegebenen Daten aus der Kartei sind aber bereits in den zugehörigen Felder ausgefüllt und können z.B: mittels <Alt> + <E> gespeichert werden.

21. IMPFUNGEN

Die Aufzeichnung von Impfungen im Programm haben zum Einen den Vorteil, eine Impfübersicht zu generieren, mit der Folge- oder Auffrischungsimpfungen leicht kontrolliert werden können. Zum Anderen ermöglichen die Einträge die Anzeige von Erinnerungen beim Öffnen der Kartei, was auch eine Planung der Termine erleichtert.

21.1. Konfiguration

21.1.1. Stammdatenpflege

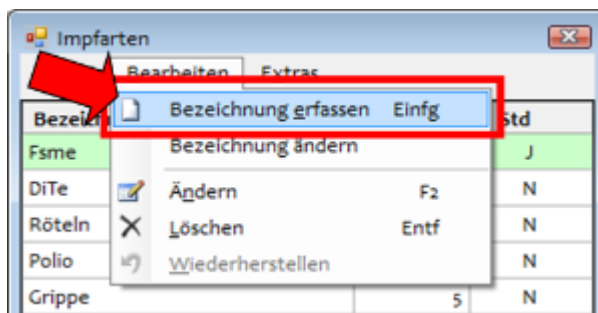
Über den Menüpunkt „**Stammdaten**“ werden alle bereits hinterlegten Impfungen aufgelistet. Über das Menü „**Bearbeiten**“ können darin neue Impfbezeichnungen **angelegt**, Vorhandene **geändert** oder auch **gelöscht** werden. Mittels der Auswahl „**Ändern**“ können die weiteren Details zur gewählten Impfstoffart angegeben werden. Im darauffolgenden Fenster können erneut über das Menü „**Bearbeiten**“, die zu einer Impfstoffart gehörigen **Kennzeichen** (Teilimpfung, Auffrischung...), **Impfstoffe** und **Chargen**, erfasst werden.

DER SCHNELLSTE WEG, NEUE IMPFUNGEN ANZULEGEN IST, DIESE IM IMPFUNGSFENSTER DIREKT DURCHFÜHREN. DABEI MUSS ALLERDINGS AUF DIE FUNKTION EINER AUTOMATISCH ERSTELLTEN IMPFERINNERUNG VERZICHTET WERDEN.

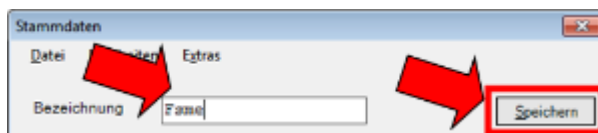
Um nun eine Impfstoffart (im gezeigten Beispiel *Fsme*) hinzuzufügen muss man im Impfungen-Fenster auf Menü „**Stammdaten**“ klicken:



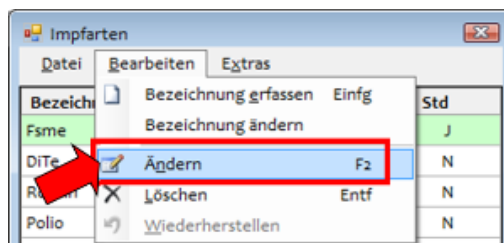
Im Fenster Impfstoffarten nun auf Menü „**Bearbeiten**“ und „**Bezeichnung erfassen**“ klicken:



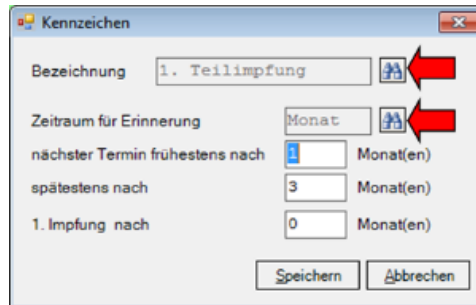
Im Fenster die Bezeichnung der Impfstoffart angeben (in unserem Beispiel *Fsme*) und Klick auf „**Speichern**“:



Um nun die Impfungs-Kennzeichen hinzuzufügen, rechter Mausklick auf die Impfstoffart, und danach „**ändern**“ auswählen:



Im Fenster Stammdaten können nun die jeweiligen Felder für Kennzeichen, Impfstoff und Charge befüllt oder geändert werden. Mit der rechten Maustaste in das dunkle Feld **Kennzeichen** klicken und „Erfassen“ klicken. Im Kennzeichen-Fenster nun die entsprechende Bezeichnung (über den Feldstecher) wählen, in unserem Beispiel die *1. Teilimpfung*. Schließlich kann der Zeitraum für Erinnerung (in Tage, Monate, oder Jahre) ausgewählt, und die entsprechenden Felder mit den Zeit-Werten der nächsten Impfung ausgefüllt werden. Damit kann nach Verabreichen der 1. Teilimpfung anschließend an die 2. Teilimpfung erinnert werden:



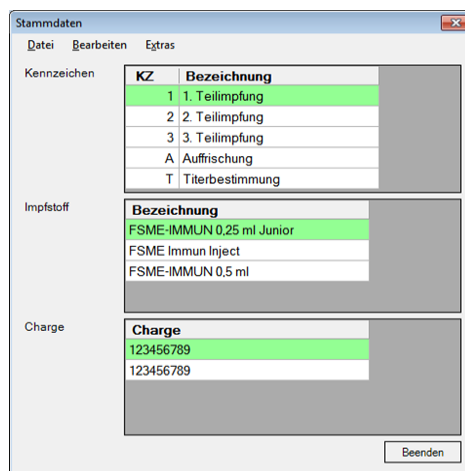
Im Beispiel wird als Erinnerungszeitraum für die 2. Teilimpfung der Zeitraum 1 Monat bis 3 Monate eingetragen, in dem diese laut Impfplan zu erfolgen hat.

Dieser Vorgang ist für alle benötigten Kennzeichen (Teil-, Auffrischungs-, Erstimpfung usw.) zu wiederholen.

Die selbe Vorgehensweise muss für die Impfstoffe wiederholt werden. Mittels des Feldstechers können bereits vorhandene Impfstoffe ausgewählt und der gewählten Impfstoff hinzugefügt werden. Ein neuer Impfstoff wird einfach in das Feld eingegeben, danach durch Klick auf „Speichern“ die Eingabe beenden.

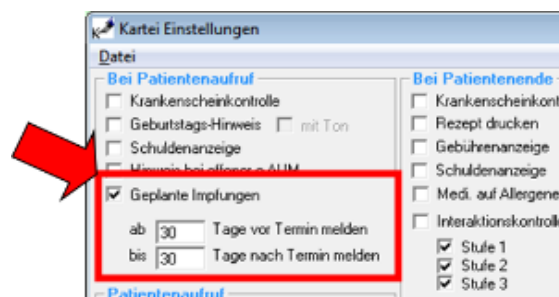
Nach demselben Schema können folgend die **Chargen** eingegeben werden.

Sowohl beim Impfstoff, als auch bei den Chargen können zu einer Impfstoffart mehrere Einträge erfasst werden. Dazu einfach die vorherigen Schritte wiederholen, bis alle gewünschten Daten erfasst sind:



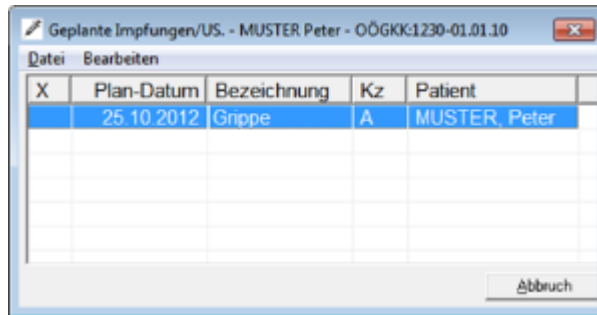
21.1.2. Impferinnerung in der Kartei

In der Kartei im Menü „Schema der Kartei“ muss dafür die Markierung bei „Geplante Impfungen“ gesetzt sein. Danach ist der gewünschte Erinnerungszeitraum in Tagen anzugeben:



WIE BEREITS ERWÄHNT, WIRD FÜR EINE KORREKTE IMPF-ERINNERUNG ZWINGEND DIE EINGABE BEI "NÄCHSTER TERMIN" IN DEN IMPFAUFZEICHNUNGEN BENÖTIGT!

Sind diese Einstellungen getroffen, erscheint beim Öffnen der Kartei folgende Erinnerung:



21.2. Impfungsverwaltung

Um Impfungen zu erfassen kann in der Kartei auf die Kurzwahl **[Impf]** (sie **K** im Karteiabbild) geklickt werden. Alternativ erreichbar über das Menü „Info“ – „Impf-/Kontroll-US Aufzeichnung“. Damit öffnet sich das Übersichtsfenster aller bisher erfassten Einträge.

Dabei kann zwischen der Listen- oder der Tabellen-Ansicht gewählt werden. Das Fenster merkt sich die zuletzt ausgewählte Einstellung und startet automatisch wieder in dieser Ansicht:

21.2.1.1. Listenansicht

Datum	Bezeichnung	Kz	nächste	Impfstoff
20.08.2015	Mumps	2		Mumpsvax (Mumps)
05.01.2015	Grippe	A	05.01.2016	Vaigrip (Grippe)
20.02.2014	Fsme	A	20.02.2020	FSME Immun Inject
15.01.2014	Grippe	A	15.01.2015	Vaigrip (Grippe)
07.05.2000	Rotein	A		Enrevax (Rotein)
13.03.2000	DiTe	3		DiTe Anatoxal Bema
01.11.1999	Rotein	3		Enrevax (Rotein)
15.09.1999	Rotein	2		Enrevax (Rotein)
20.08.1999	Rotein	1		Enrevax (Rotein)
15.07.1999	Masern	3		Masorax (Masern)
30.07.1995	Polo	3		Act-Hib Seo

21.2.1.2. Tabellenansicht

Impfung/Kontrolle	1	2	3	A	A
FSME				20.02.2014	20.02.2020
DiTe			13.03.2000		
ROTEIN	20.08.1999	15.09.1999	01.11.1999	07.05.2000	
POLO			30.07.1995		
GRIPPE				15.01.2014	05.01.2015
MASERN			15.07.1999		
MUMPS		20.08.2015			
MASERN/MUMPS/ROTEIN					

21.2.2. Eintragen einer Impfung

Um eine Impfung einzutragen, ist einfach (im zuvor geöffneten Impfungs Fenster) auf Menü „Bearbeiten“ und „Erfassen“ zu klicken. Es öffnet sich das Erfassungsfenster in dem die entsprechenden Daten eingegeben werden können.

Die Eingabefelder werden dabei automatisch in den Farben Rot oder Grün hinterlegt, die anzeigen, ob die eingegebenen Daten bereits in den Stammdaten der Impfung hinterlegt sind oder nicht. Eingaben die rot hinterlegt sind, werden automatisch nach Klick auf **[Speichern]** für die weitere Verwendung zu den Stammdaten hinzugefügt.

Auf diese Art ist somit auch schnell ersichtlich, ob die Stammdaten der Impfungen aktuell sind.

Durch Klick auf das **Fernglas**-Symbol werden im jeweiligen Feld die aktuellen Auswahlmöglichkeiten angezeigt. Die Felder haben zudem eine Autosuch-Funktion, was bedeutet, dass nur wenige Buchstaben eingegeben werden müssen um eine bereits eingegebenen Begriff zu finden. Im Beispiel musste im Feld Impfstoff nur „Grip“ eingegeben werden, um den Eintrag „Grippivax“ aus den Stammdaten angezeigt und eingetragen zu bekommen:

Die Felder der **Zusatzinformationen** können optional eingegeben werden.

DAS DATUM UNTER NÄCHSTEM TERMIN IST JEDOCH ESSENTIELL FÜR DIE IMPFERINNERUNG IN DER KARTEI!

21.2.3. Auswählen einer Standardimpfung

Es ist möglich, eine sehr häufige Impfung (etwa Grippe) bei jedem Öffnen eines Impfeintrages befüllen zu lassen. Dazu, nach Befüllen der gewünschten Felder **[als Standard]** wählen, damit die eben eingetragene Impfung immer als Standard-Impfung für jeden Patienten angezeigt wird.

Die Daten können natürlich überschrieben werden.

Entfernen einer Standardimpfung

Die Schaltfläche ändert sich danach automatisch zu **[Std. Aufheben]**. Soll also der Standard wieder entfernt werden, ist einfach diese Schaltfläche erneut zu Klicken.

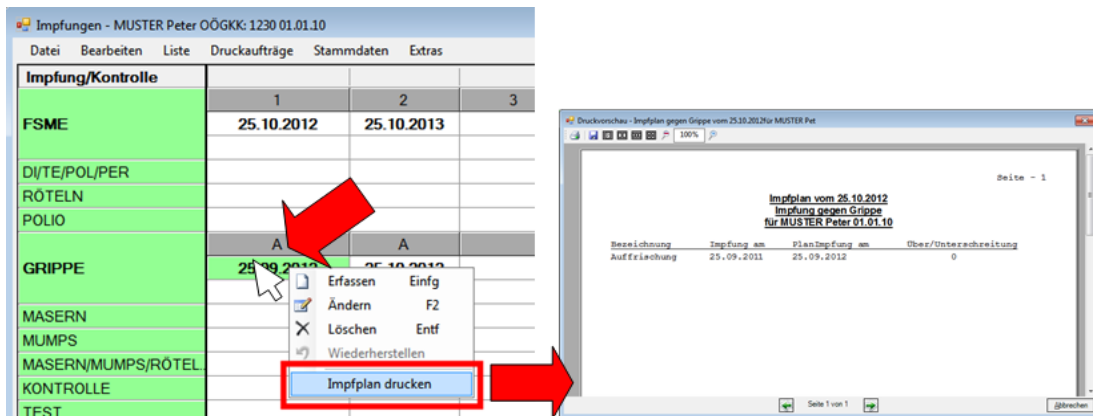
21.2.4. Impfaufzeichnungen drucken

Ob in der Listen- oder der Tabellen-Ansicht, über das Menü „Datei“ und „Impfaufzeichnung drucken“ können alle eingetragenen Impfungen auf einem Drucker ausgegeben werden:

21.2.5. Impfplan drucken

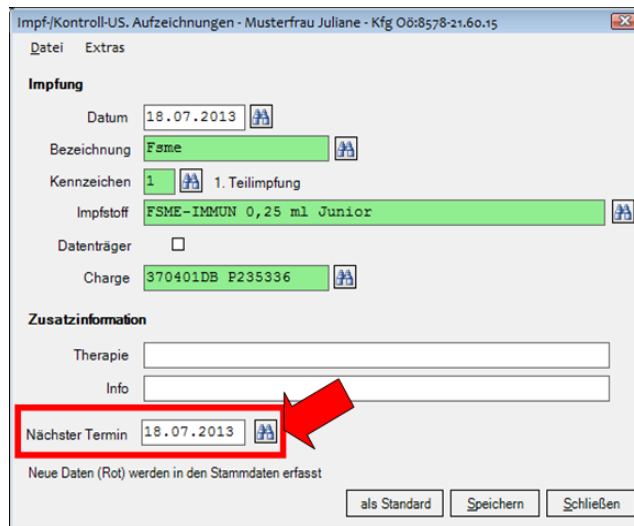
Für Diese Funktion empfiehlt es sich in der **Listenansicht** die gewünschte Impfung mit der Maus anzuklicken und über das Menü „Bearbeiten“ und „Impfplan drucken“ den Impfplan dieser Impfung auf einen Drucker auszugeben.

Dabei werden die Impfbezeichnung, das tatsächliche Impfdatum, das geplante Impfdatum, und ein Unter- oder Überschreitung der tatsächlichen Impftage angegeben:



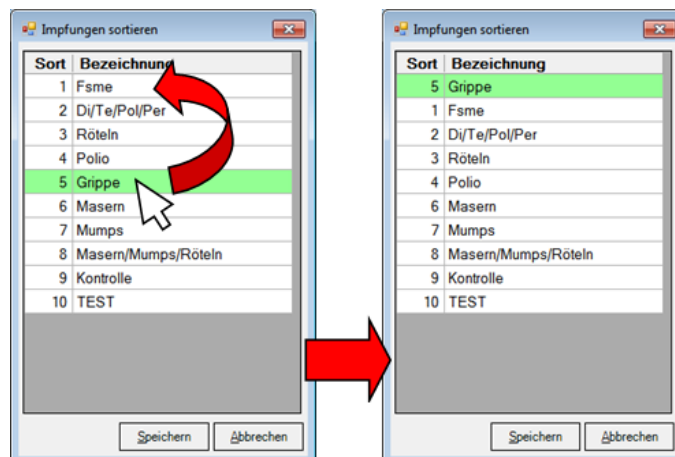
21.2.6. Nächster Impftermin

Sobald die Stammdaten zu den gewünschten Impfungen hinterlegt wurden, wird bei einem Erfassen einer Impfung automatisch der nächste Impftermin aus dem Stammdaten errechnet und eingetragen:



21.2.7. Sortieren der Listenansicht

In der **Listenansicht** können die Impfungen durch Klick auf Menü „Extras“ und „**Impfungen sortieren**“ sortiert werden. Im darauffolgenden Fenster kann, bei gedrückter linker Maustaste, diese an die gewünschte Stelle verschoben und danach gespeichert werden (im gezeigten Beispiel verschieben wir die Grippe-Impfung vom fünften auf den ersten Platz der Liste):



Denselben Vorgang so oft wiederholen, bis die Liste in der gewünschten Sortierung vorliegt.

22. KONTROLLUNTERSUCHUNGEN

Neben den Impfungen haben auch Einträge von Untersuchungen ihren Platz in der Patientenkartei von CGM PCPO. Der Vorteil des Systems ist die Möglichkeit Erinnerungen in der Patientenkartei zu setzen, aber auch bestimmte Einträge als "erledigt" zu markieren, um sie weiterhin evident halten zu können.

22.1. Konfiguration

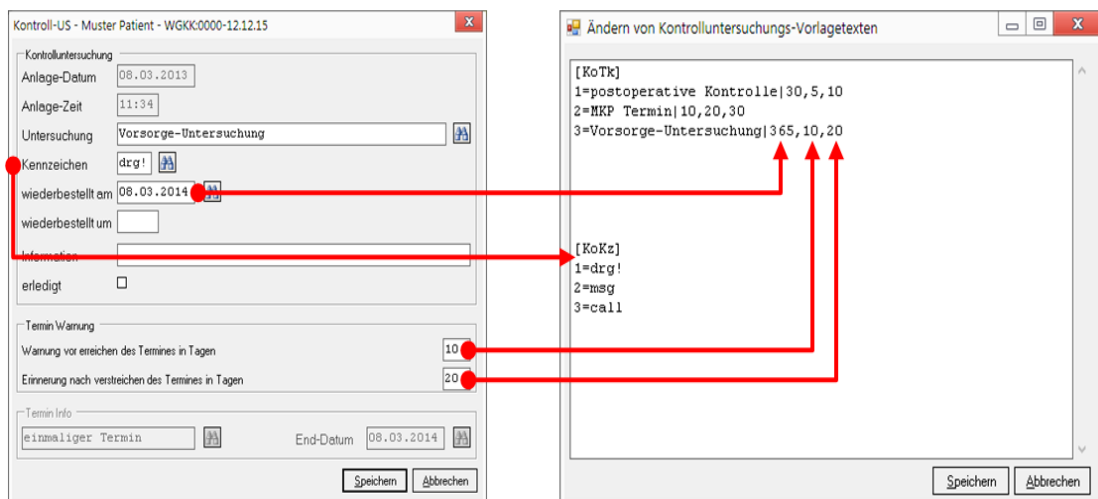
22.1.1. Kurzwahl einrichten

In der Kartei rechte Maustaste Klick auf ein leeres Kurzwahlfeld und Klick auf „**Kontroll-US-Kurzwahl**“.

22.1.2. Konfiguration der Standardtexte

Es können Daten für die Auswahl zur Untersuchung vorab definiert werden, diese können dann bei der späteren Eingabe ausgewählt werden:

Im **Kontroll-US Fenster** Klick auf Menü „**Datei**“ – „**Einstellung Standardtexte**“. Es öffnet sich ein weiteres Fenster, in welchem nun die Untersuchungen und weitere Zusatzinformationen definiert werden können:



22.1.2.1. [KoTk]

Darunter sind, beginnend mit einer fortlaufenden Nummer, die „**Untersuchungen**“, getrennt von einem horizontalen Querstrich „|“ von den Zahlen für „**Wiederbestellt am**“, „**Warnung vor...**“ und „**Erinnerung nach...**“ (siehe Beispielbild oben)

22.1.2.2. [KoKz]

Darunter sind beginnend mit einer fortlaufenden Nummer die „**Kennzeichen**“ einzugeben (siehe Beispielbild oben)

22.2. Die Kontrolluntersuchungen

22.2.1. Kontrolluntersuchungen eingeben

Kontrolluntersuchungen können ein ähnliches Schema, was die **Kennzeichen** (Teiluntersuchung, Folgeuntersuchung...), **Infos** oder auch dem **Nächster Termin** betrifft, wie Impfungen aufweisen.

Anstatt einer Impfung wird dabei die durchgeführte Untersuchung eingegeben. Datenpflege, Bearbeiten, Löschen oder Drucken der Kontrolluntersuchungen verhalten sich demnach analog zu den bereits beschriebenen Vorgängen der Impfungen.

DAS DATUM UNTER NÄCHSTEN TERMIN IST DABEI EBENSO FÜR DIE TERMINERINNERUNG ESSENTIELL WIE ES DAS FÜR DIE IMPFERINNERUNG IN DER KARTEI IST!

Im Fenster Kontroll-Untersuchung Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Erfassen**“:

Das **Anlage-Datum** und die **Anlage-Zeit** werden automatisch ausgefüllt.

Felder mit einem Fernglas am Ende sind Auswahlfelder (siehe Konfiguration der Standardtexte)

Das Kästchen „**erledigt**“ kann angehakt werden sobald der Termin absolviert wurde (damit wird nicht mehr an diesen Termin erinnert, bezugnehmend auf die Felder „**Termin-Warnung**“).

Über Termin-Info kann ein Intervall definiert werden, dabei wird das End-Datum dementsprechend angepasst.

22.2.2. Erinnerung in der Kartei

Ist eine Terminerinnerung gesetzt, erscheint an diesem Datum bei Öffnen der Kartei automatisch das Übersichtsfenster der Kontroll-Untersuchungen.

Erledigte Termine werden mit einem „*“ in der Spalte „erl.“ angezeigt:

Angelegt	Termin/US	Ko-Datum	Kz	erl.
08.03.2013	postoperative Kontrolle	07.04.2013	call	
08.03.2013	Vorsorge-Untersuchung	18.03.2013	msq	
08.03.2013	MKP Termin	08.03.2013	drq!	*

22.2.3. Termin löschen oder als erledigt setzen

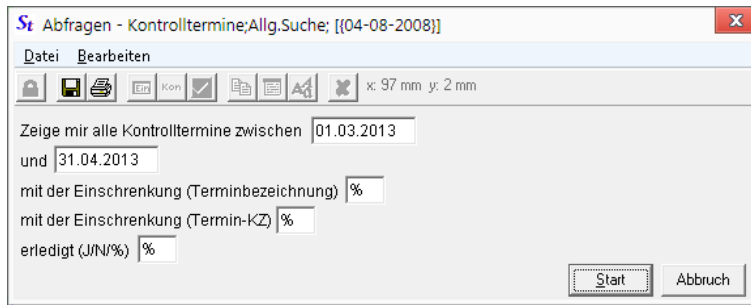
Um einen Termin zu „**löschen**“, oder ihn „**als erledigt zu markieren**“ Klick mit der **rechten Maustaste** auf den Termin, und Klick auf den entsprechenden Menüpunkt:

Angelegt	Termin/US	Ko-Datum	Kz	erl.
08.03.2013	postoperative Kontrolle	07.04.2013	call	
08.03.2013	Vorsorge-Untersuchung	18.03.2013	msq	*
08.03.2013	MKP Termin	08.03.2013	drq!	*

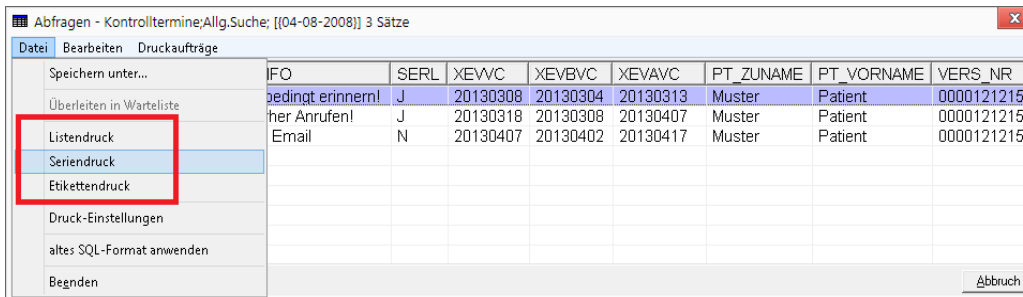
- Erfassen Einfg
- Ändern F2
- Löschen Entf
- Wiederherstellen
- als erledigt markieren

22.2.4. Abfrage Kontrolltermine

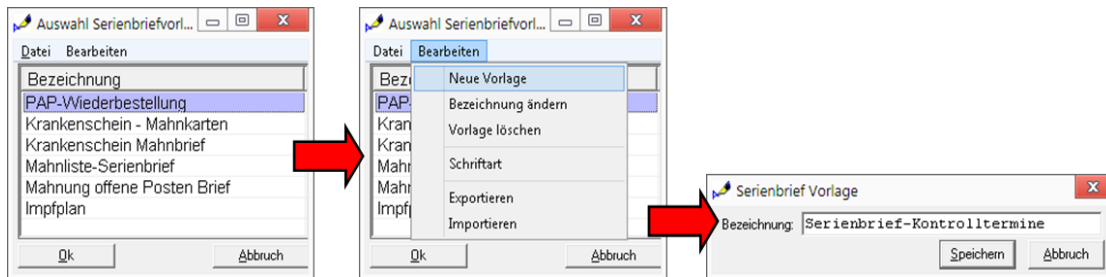
Über die Felder **Untersuchung**, **Kennzeichen**, **erledigt** kann in der Abfrage gesucht werden: im Hauptmenü Klick auf „**Menü Auswertungen**“ – „**Manuelle Abfragen**“ – „**Fixe Listen**“ – „**weitere**“ – „**Kontrolltermine;Allg.Suche**“:



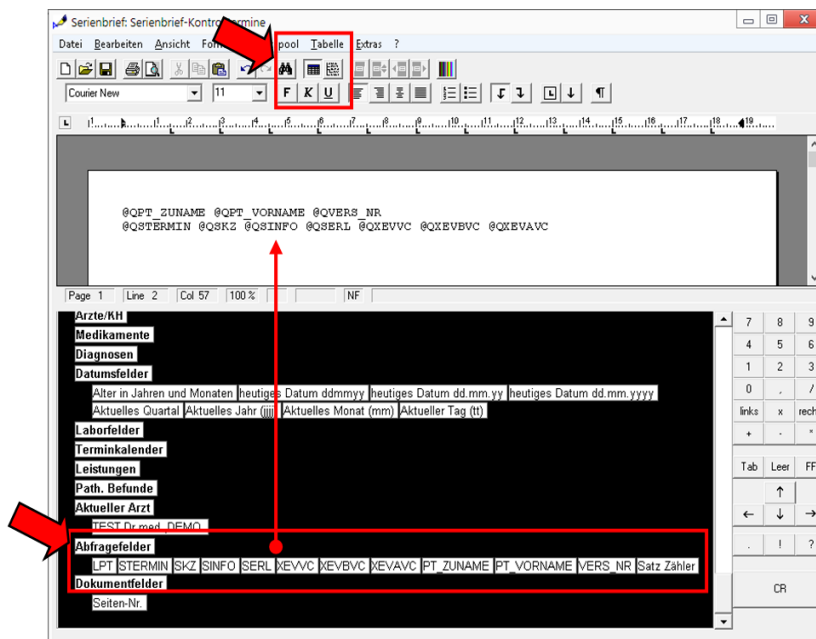
In den Suchfeldern steht das „%“ für „**Alles**“ – stattdessen kann die Suche entsprechend eingegrenzt werden: **Untersuchung** (z.B. „MKP-Termin“), **Kennzeichen** (z.B. „drg!“), **erledigt** (z.B. „N“). Es kann auch nur nach Teilen in den Bezeichnungen gesucht werden, z.B. „MKP%“. Die Abfrage liefert je nach den eingegebenen Suchkriterien eine Liste, aus der mittels dem Menü „Datei“ eine Liste per „**Listendruck**“, ein Etikettenblatt per „**Etikettendruck**“ oder ein Serienbrief per „**Seriendruck**“ generiert werden kann:



Es erscheint ein Auswahlfenster für Serienbriefe, sollte darin noch kein geeigneter Serienbrief zu finden sein, Klick auf Menü „**Bearbeiten**“ – „**Neue Vorlage**“ – gewünschte Bezeichnung anpassen und Klick auf „**Speichern**“:



Es öffnet sich ein neuer Befund, der entsprechend angepasst werden kann. Dabei sind die Kürzel aus der Abfrage über die Symbolleiste „**Parametertabelle**“ einzufügen, und kann anschließend gedruckt werden:



23. DIE PERZENTILEN

Als weiteren zentralen Bestandteil der Anamnese eines Patienten sind Aufzeichnungen der Perzentile fixer Bestandteil der Kartei von CGM PCPO. Die darin eingegebenen Einträge können anschließend über ein externes Tool in Übersichtsgrafiken an einen Drucker gesendet werden (Datenherkunft WHO).

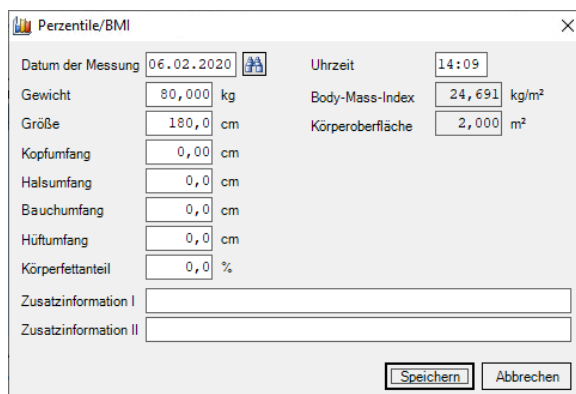
23.1. Perzentilen eintragen

Die Eingabe der Wachstumsdaten eines Kindes geschieht im Modul Perzentile/BMI. Dazu die Kurzwahl **[PERC]** (siehe **K** im Karteiabild) oder der Menü „Info“ und „9. Perzentile/BMI“ anklicken um die Übersicht aller eingetragener Werte zu erhalten:



Datum	Gewicht	Groesse	Kopfumf	BMI	KOF	Hals	Bauch	Hüft	Körperfett	Info	Zeit
03.03.2010	9,000	90,0	50,0	11,11	0,47	30,0	55,0	50,0	20,0		13:30
02.02.2009	6,200	80,0	45,0	9,69	0,37	20,0	35,0	33,0	6,0		10:10
01.01.2008	3,800	54,0	35,0	13,03	0,24	12,0	25,0	24,0	3,0		16:44

Über Menü „**Bearbeiten**“ und „**Erfassen**“ können neue Messdaten hinzugefügt werden, der Menüpunkt „**Ändern**“ lässt Veränderungen eines bereits erfassten Eintrags zu:



Perzentile/BMI

Datum der Messung: 06.02.2020 Uhrzeit: 14:09

Gewicht: 80,000 kg Body-Mass-Index: 24,691 kg/m²

Größe: 180,0 cm Körperoberfläche: 2,000 m²

Kopfumfang: 0,00 cm

Halsumfang: 0,0 cm

Bauchumfang: 0,0 cm

Hüftumfang: 0,0 cm

Körperfettanteil: 0,0 %

Zusatzinformation I:

Zusatzinformation II:

Speichern Abbrechen

Die Berechnung des **Body-Mass-Index** und der **Körperoberfläche** erfolgen dabei in einem externen Tool. Weitere Informationen zum Thema Berechnungen werden in einem separaten Handbuch beschrieben.

Über die Schaltflächen **[Tabelle Drucken]** können alle eingetragenen Werte auf einem Drucker ausgegeben werden. Diese Grafiken dienen lediglich der besseren Lesbarkeit und nicht zur Ableitung von Diagnosen oder therapeutischen Maßnahmen.

Die Schaltfläche **[Grafische Darstellung]** zeigt die eingegebenen Werte in einzelnen Grafiken oder einer Gesamtansicht, (unterste Zeile) die auch über Menü „**Datei**“ und „**Drucken**“ an einen Drucker gesendet werden können. Diese Grafiken werden in einem separaten Handbuch beschrieben.

24. SCHWANGERSCHAFTSAUFZEICHNUNGEN

Schwangerschaften können sowohl von den Fachgruppen als auch praktischen Ordinationen eingetragen und verwaltet werden. Die daraus errechenbaren Termine für Geburt und eventuellen Untersuchungen können dabei jederzeit über das Befundsystem ausgedruckt werden.

24.1. Konfiguration

24.1.1. Einstellung der Schwangerschaftswoche

Zunächst ist die Art der Berechnung der Schwangerschaften (aus einer Reihe von Standard-Modellen) auszuwählen, welche unter dem Menü „Datei“ und „SSW-Berechnung-Einstellung“ durchgeführt werden kann:

SSW-Berechnung

Bestimmung aufgrund des letzten Regeldatums

Letztes Regeldatum ist .Woche der Schwangerschaft
 .Tag der Schwangerschaft

Bestimmung aufgrund des vorauss. Geburtstermins

Vor. Geburtstermin ist .Tag der Schwangerschaft

Auch für Zeitraumberechnung verwenden

Voraussichtlichen Geburtstermin vorschlagen

= Letztes Regeldatum + Tage

Speichern Abbrechen

Zusätzlich können die Funktionen der Zeitraumberechnung und des voraussichtlichen Geburtstermins aktiviert werden. Die konkreten Berechnungen der Schwangerschaftswochen, des geplanten Geburtstermins sowie der letzten Regel erfolgt in einem externen Tool. Weitere Informationen zum Thema Berechnungen werden in einem separaten Handbuch beschrieben.

24.1.2. Erstellen eines Befundes

Der Ausdruck einer Schwangerschaftsbestätigung bzw. eigener Befunde mit den Daten aus den Schwangerschaftsfeldern ist über das Befundsystem möglich. Eine vorgefertigte Befundvorlage "Schwangerschaftsbestätigung" steht im Downloadportal zur Verfügung. Um eine Befundvorlage entsprechend zu ändern ist diese per "Text bearbeiten" zu öffnen. Über die Parametertabelle lassen sich die Schwangerschafts-Kürzel (zu finden unter Datumsfelder) an beliebiger Stelle im Text einfügen:

Vorlage: Schwangerschaftsbestätigung

Pharmanummer (Nur Dauermedikament)

Diagnosen

Text (Nur Dauerdiagnose)

Datumsfelder

Datum letzte Regel	@XRD
N.Schwangerschaftswoche	@XGD
N.Schwangerschaftswoche Beginn	@XSWB(32)
N.Schwangerschaftswoche Ende	
voraussichtlicher Geburtstermin	
N.Lebenswoche	
N.Lebenswoche Beginn	
N.Lebenswoche Ende	
N.Lebensmonat	
N.Lebensmonat Beginn	
N.Lebensmonat Ende	
N.Lebensjahr	
N.Lebensjahr Beginn	
N.Lebensjahr Ende	
Alter in Jahren und Monaten	
heutiges Datum ddmmyy	
heutiges Datum dd.mm.yy	
heutiges Datum dd.mm.yyyy	
AU-Datum dd.mm.yyyy	
AU-Tag	
AU-Monat	
AU-Jahr	
AF-Datum dd.mm.yyyy	
AF-Tag	
AF-Monat	
AF-Jahr	
Aktuelles Quartal	
Aktuelles Jahr (jjjj)	
Aktuelles Monat (mm)	
heutiges Datum dd.name.yyyy	
Aktueller Tag (tt)	

24.2. Schwangerschaften

Schwangerschaften und zugehörige Kontrolltermine können über Klick auf die Kurzwahl [SS] (sie K im Karteiabbild) oder das Menü „Info“ und „Schwangerschaften“ angezeigt werden.

24.2.1. Schwangerschaft eintragen

Über das Menü „Bearbeiten“ – „Erfassen“ und „Schwangerschaft“ wird das Eingabefenster für eine neue Schwangerschaft geöffnet:

Schwangerschaft

Schwangerschaft

Schwangerschaft Nr. Schwangerschaft beendet durch

letzte Regel am Name des Kindes

Empfängnis Geschlecht

Plan-Geburtstermin Geburtsmodus

Realer Geburtstermin Geburtsgröße (cm)

Beginn Stillzeit Geburtsgewicht (g)

Ende Stillzeit

GBS-Befund

Untersuchungen

Untersuchung am Informationsquelle

Bemerkung

Mess-Werte (mm)

Scheitel-Steiß Länge	<input type="text" value="0,0"/>	Biparietal Durchmesser	<input type="text" value="0,0"/>
Occipito-frontal Durchmesser	<input type="text" value="0,0"/>	Kopfumfang	<input type="text" value="0,0"/>
Abdomen Umfang	<input type="text" value="0,0"/>	Abdomen Durchmesser	<input type="text" value="0,0"/>
Femur Länge	<input type="text" value="0,0"/>	Cervix Länge	<input type="text" value="0,0"/>

Speichern Abbrechen

Während das **Fernglas**-Symbol das Datum der letzten Regel einstellen lässt, erscheint neben den Fehlern für Empfängnis und Plan-Geburtstermin ein **Taschenrechner**-Symbol mit dem das Empfängnis und die Geburtsdaten anhand der zuvor eingestellten SSW-Berechnung berechnet werden können (anhand der zuvor ausgewählten SSW-Berechnungseinstellung). Diese Berechnungen erfolgen in einem externen Tool. Weitere Informationen zum Thema Berechnungen werden in einem separaten Handbuch beschrieben.

Mittels Klick im selben Menü auf „Ändern“ kann ein vorhandener Eintrag verändert, oder über „Löschen“ wieder entfernt werden.

24.2.2. Untersuchungen eintragen

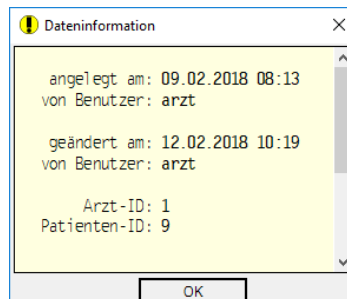
Über das Menü „Bearbeiten“ – „Erfassen“ und „Untersuchung“ kann eine Untersuchung zu einer bereits erfassten Schwangerschaft hinzugefügt werden. Schwangerschaften und deren zugehörige Untersuchungen werden danach übersichtlich im Fenster dargestellt:



Über die Schaltfläche **[Grafische Darstellung]** können die eingegebenen Daten zur übersichtlicheren Darstellung in Grafiken dargestellt, und über Menü „Datei“ und „Drucken“ an einen Drucker gesendet werden. Die konkreten Grafiken werden in einem externen Tool angezeigt und in einem anderen Handbuch beschrieben.

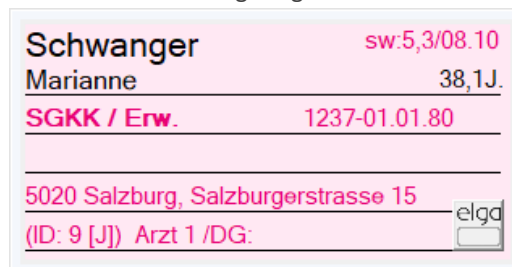
24.3. Informationen über Dateneingaben und Veränderungen

Über das Menü „Bearbeiten“ – „Dateninfo“ können Informationen zum entsprechend vorher ausgewählten Datensatz angezeigt werden:



24.4. Anzeige von Schwangerschaft und Stillzeit in der Kartei

Nach einer Dateneingabe im Modul Schwangerschaften.NET wird in der Kartei in den Patientenstammdaten die Schwangerschaftswoche und der Plan-Geburtstermin angezeigt:



Nach der Eingabe einer Stillzeit im Modul Schwangerschaften.NET (auch bereits während einer Schwangerschaft möglich), wird in der Kartei in den Patientenstammdaten die Stillzeit als „(Stz.)“ angezeigt. Genauere Informationen zur Stillzeit werden angezeigt, wenn mit dem Mauszeiger direkt auf (Stz.) gezeigt wird:



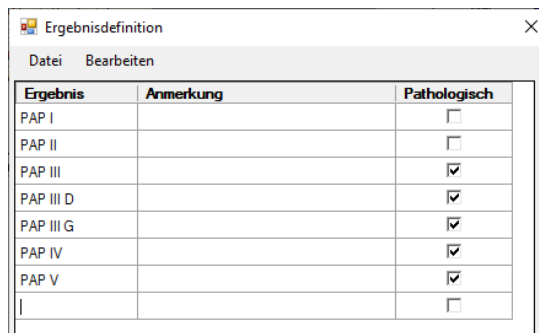
25. DIE PAP VERWALTUNG

PAP-Abstriche können sowohl von den Fachgruppen als auch praktischen Ordinationen eingetragen und verwaltet werden. Die daraus erfassten Daten können dabei jederzeit ausgedruckt, oder per Abfrage als Serienbrief oder Serien-SMS (mit dem SMS-Modul) an die Patientinnen versendet werden. Änderungen an der PAP-Konfiguration werden bei einem nächsten Programmstart zur Zustimmung angezeigt. Weitere Informationen zum Thema Zustimmungen werden in einem separaten Handbuch genauer beschrieben.

25.1. Konfiguration

25.1.1. Stammdaten erfassen und ändern

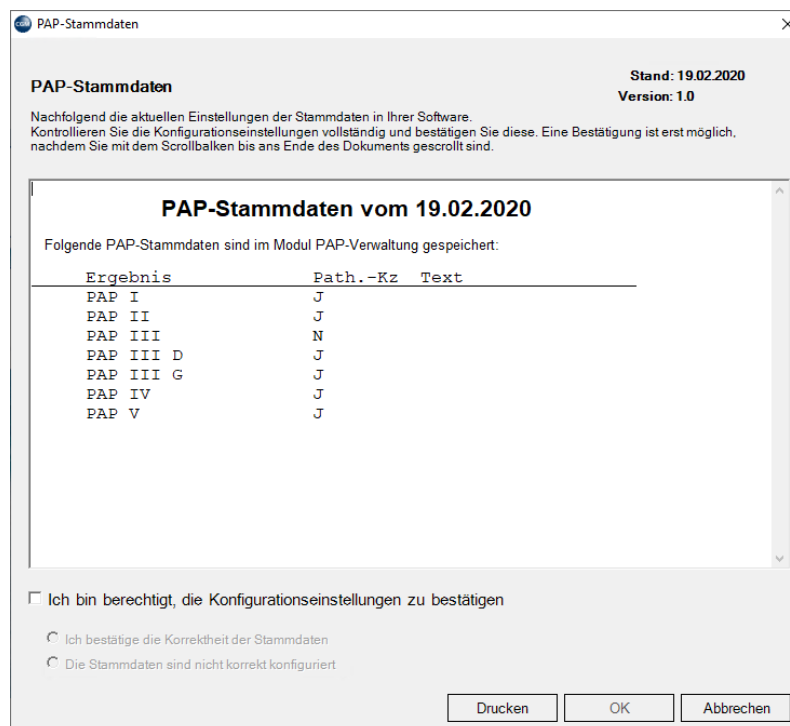
Über das Menü „**Setup**“ öffnet sich das Stammdatenfenster der PAP-Ergebnisse. Hier können die einzelnen PAP-Definitionen und Informationen dazu definiert werden:



Ergebnis	Anmerkung	Pathologisch
PAP I		<input type="checkbox"/>
PAP II		<input type="checkbox"/>
PAP III		<input checked="" type="checkbox"/>
PAP III D		<input checked="" type="checkbox"/>
PAP III G		<input checked="" type="checkbox"/>
PAP IV		<input checked="" type="checkbox"/>
PAP V		<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

25.1.1.1. Zustimmung zu den eingestellten PAP-Stammdaten

Beim Programmstart von CGM PCPO wird, nach dem ersten Erfassen sowie nach jeder Änderungen der PAP-Stammdaten, die aktuelle Konfiguration der aktuellen PAP-Stammdaten zur Zustimmung angezeigt. Dies dient der Kontrolle der geänderten Daten, und bei Korrektheit können diese durch einen berechtigten Benutzer bestätigt werden:



PAP-Stammdaten Stand: 19.02.2020
Version: 1.0

Nachfolgend die aktuellen Einstellungen der Stammdaten in Ihrer Software.
Kontrollieren Sie die Konfigurationseinstellungen vollständig und bestätigen Sie diese. Eine Bestätigung ist erst möglich, nachdem Sie mit dem Scrollbalken bis ans Ende des Dokuments gescrollt sind.

PAP-Stammdaten vom 19.02.2020

Folgende PAP-Stammdaten sind im Modul PAP-Verwaltung gespeichert:

Ergebnis	Path. -Kz	Text
PAP I	J	
PAP II	J	
PAP III	N	
PAP III D	J	
PAP III G	J	
PAP IV	J	
PAP V	J	

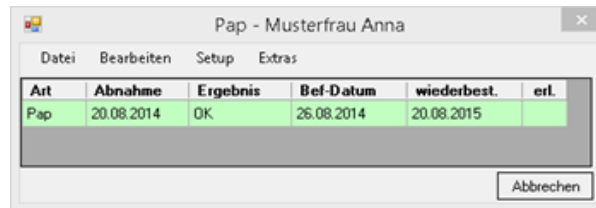
Ich bin berechtigt, die Konfigurationseinstellungen zu bestätigen

Ich bestätige die Korrektheit der Stammdaten
 Die Stammdaten sind nicht korrekt konfiguriert

25.2. Die PAP Verwaltung

25.2.1. PAP Aufzeichnung in der Kartei

Das Übersichtsfenster für die Erfassung von Abstrichen wird in der jeweiligen Patientenkartei durch Klick auf das Menü „Info“ und „I. PAP Abstriche“ angezeigt:

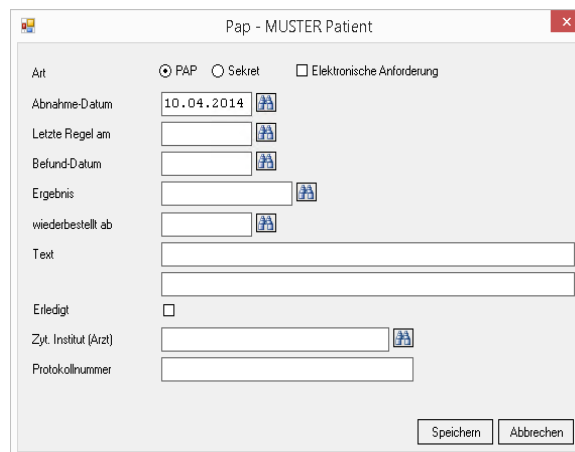


Art	Abnahme	Ergebnis	Bef-Datum	wiederbest.	erl.
Pap	20.08.2014	OK	26.08.2014	20.08.2015	

In diesem Verzeichnis werden die Art, das Abnahmedatum/Ergebnis/Befunddatum und das Datum des Wiederbestellungstermins angezeigt. Zusätzlich wird auch noch die Spalte **erl** angezeigt, die darüber Auskunft gibt ob der PAP-Abstrich als erledigt gekennzeichnet wurde.

25.2.1.1. PAP-Abstriche manuell erfassen

Über das Menü „Bearbeiten“ und „Erfassen“ können neue Einträge erfasst werden. Mittels „Ändern“ können vorhandene Einträge geändert und mittels „Löschen“ auch wieder entfernt werden:



Das **Abnahme-Datum** wird dabei automatisch auf den aktuellen Tag gesetzt.

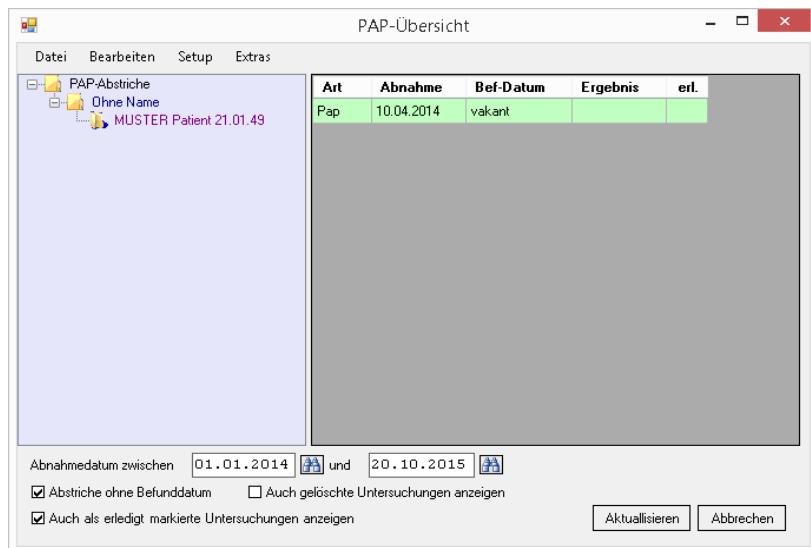
Die Auswahl in **Ergebnis** kann jederzeit über die Stammdaten (siehe oben) definiert werden.

Das **Zyt.Institut (Arzt)** ist in CGM PCPO als Zuweiser eintragbar. Ist kein Zuweiser verrechnet, öffnet sich automatisch der Zuweiserstamm.

ES EMPFIEHLT SICH STETS DAS "WIEDERBESTELLT AB" DATUM ZU BEFÜLLEN, UM DIES SPÄTER MITTELS EINER ABFRAGE AUSWERTEN LASSEN ZU KÖNNEN.

25.2.2. PAP Übersicht

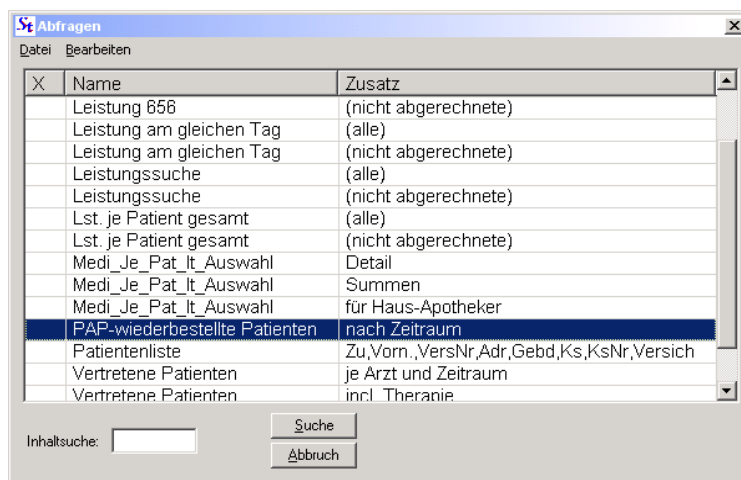
Im Hauptmenü unter „Menü Dienstprogramme“ und „PAP Verwaltung“ werden alle elektronisch eingetragenen PAP-Befunde und deren Ergebnisse filterbar angezeigt:



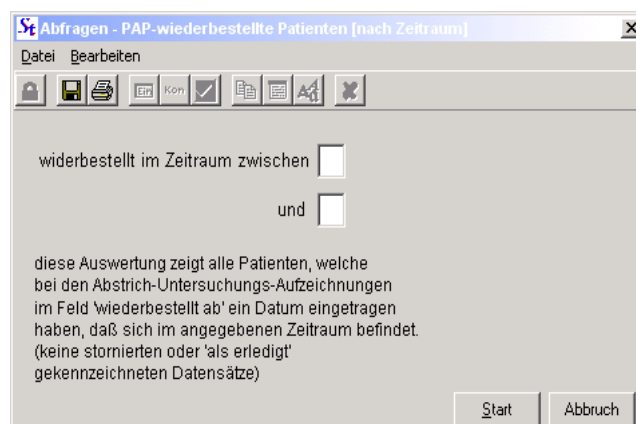
Über das Menü „Datei“ und „Drucken“ kann diese Liste anschließend an einen Drucker übermittelt werden.
 Über das Menü "Bearbeiten" kann ein zuvor ausgewählter PAP-Eintrag geändert werden.
 Das Menü "Setup" ermöglicht wiederum Änderungen an den Stammdaten.

25.2.3. PAP Erinnerungen

Mittels eigener PAP-Abfragen können Patientinnen an eine empfohlene Folgeuntersuchung erinnert werden. Dazu im Hauptmenü auf „Menü Auswertungen“ und „Manuelle Abfragen“ klicken. Danach im Abfrage-Menü auf Datei „Fixe Listen“ und „weitere“ aus der folgenden Liste die gewünschte PAP-Abfrage auswählen: "PAP-wiederbestellte Patienten":



In der Abfrage können nun über das **Wiederbestell-ab** Datum die gewünschten Patientinnen gesucht werden:



Danach wird die Abfrage mittels Klick auf **[Start]** und im Folgenfenster auf **[Ausführen]** gestartet.

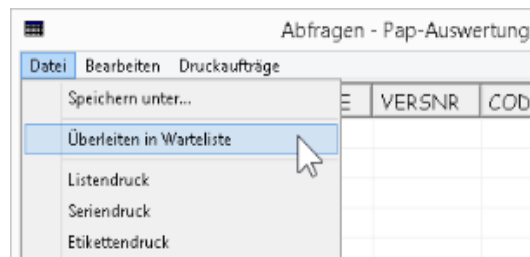
Diese Liste kann über das Menü "**Datei**" und "**Listendruck**" sofort an einen Drucker gesendet werden. Ebenso können über das Menü "**Datei**" und "**Etikettendruck**" die Informationen auf einen Etikettenbogen im Drucker ausgegeben werden.

Aus den angezeigten Daten kann dann über das Menü „**Datei**“ und „**Seriendruck**“ ein Erinnerungsbrief generiert werden. Dazu wird automatisch die Auswahl der Serienbriefvorlagen gestartet. Nach Auswahl einer Vorlage kann der gewünschte Brief sofort bearbeitet und anschließend an einen Drucker gesendet werden.

ÜBER DAS SMS-MODUL IN CGM PCPO (SIEHE BESCHREIBUNG SMS-MODUL) KÖNNEN PATIENTEN MITTELS KURZNACHRICHT AUF IHR MOBILTELEFON AN EINE WEITERE EMPFOHLENE PAP-UNTERSUCHUNG ERINNERT WERDEN.

25.2.3.1. PAP Erinnerungen weiterbearbeiten

Über die oben erwähnte PAP-Abfrage kann das Ergebnisfenster nicht nur gedruckt werden, sondern zusätzlich über das Menü "**Datei**" und "**Überleiten in Warteliste**" auch direkt in eine Aufrufliste für die Kartei überführt werden. Damit ist es möglich, die Karteien seiner PAP-Patientinnen schneller zu öffnen und z.B. Ergebnisse oder Folgetermine einzutragen:



26. DAS LABOR

Die Laborwerte der Patienten, egal ob vom eigenen Laborgerät in der Ordination, einem externen Labor oder manuell erfasste Werte können zentral im Modul Labor eingetragen werden. Zur bessere Lesbarkeit der eingetragenen Laborwerte dienen farbliche Anzeigen und standardisierte Zeichen (anhand der Grenzwerte). Änderungen an den Laborparameter-Stammdaten werden bei einem nächsten Programmstart zur Zustimmung angezeigt. Weitere Informationen zum Thema Zustimmungen werden in einem separaten Handbuch genauer beschrieben.

26.1. Voraussetzungen

Das Labor-Modul ist bereits in der Basisversion von CGM PCPO enthalten. Für die Möglichkeit Werte von Laborgeräten (Direkteinbindung in der Ordination) oder externen Labors (über die Befundübermittlung) einzuspielen, steht der CGM-Vertrieb für genauere Informationen zur Verfügung.

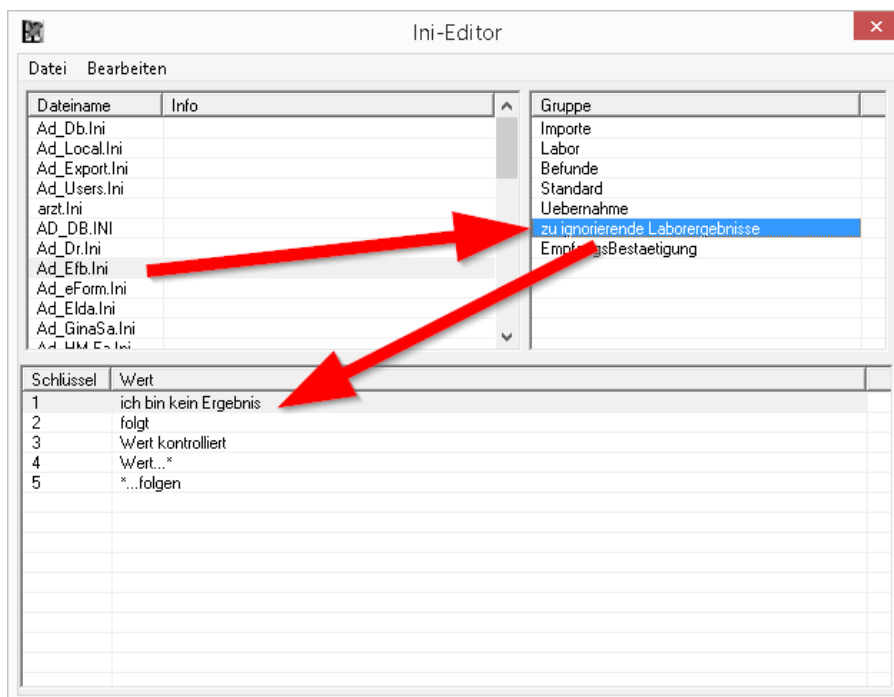
26.2. Konfiguration

26.2.1. Laborergebnisse ignorieren

Um bestimmte Ergebnisse aus einer elektronischen Laborübermittlung nicht in das Labor einzutragen, ist der Wortlaut dieser nicht gewünschten Werte über den Ini-Editor zu entfernen. Dazu im Hauptmenü über "**Menü Import/Export**" - "**Mailbox Import**" - "**Datei**" - "**Einstellungen (INI)**" anklicken. Im dreiteiligen Ini-Fenster im ersten Teil die Tabelle "**Ad_Efb.ini**" -, und im rechten Teil "**zu ignorierende Laborergebnisse**" anklicken.

Im untersten Fenster schließlich mittels "**Neuer Schlüssel**" für jeden zu ignorierenden Wert einen eigenen Eintrag erstellen.

Der Platzhalter "*..." steht dabei für alles zuvor, "...*" für alles danach. Soll ein bestimmter Wortlaut nicht eingetragen werden, ist dieser einfach genauso einzugeben:



Wert	Funktion
Wert folgt	Ignoriert alle Einträge die ausschließlich "Wert folgt" eingetragen haben
Wert...*	Ignoriert alle Einträge die mit "Wert" beginnen
*...folgen	Ignoriert alle Einträge die auf "folgen" enden

26.2.2. Labor Zusatztexte

Viele Laborinstitute senden zu den Ergebnis-Werten in den Befunden (Format HL7) vermehrt auch Info Texte. Standardmäßig wird in CGM PCPO nur der Wert der ersten Zeile in das Labor eingetragen (und wenn eingestellt auch verrechnet). Die weiteren Zusatzinformationen werden nicht in das Labor übernommen. Wert und Zusatzinformationen werden, in das Befundwesen eingetragen.

Über den Parameter „HL7-IgnoreZusatzZeilen“ in der Ad_EFB.ini kann dieses Verhalten durch das Setzen auf „N“ so abgeändert werden, dass damit die Zusatzzeilen auch in die Labortabelle mitübernommen werden. Der Parameter muss dafür zuvor gesetzt werden. Im Normalfall ist für die Zusatztexte daher keine Einstellung zu treffen.

26.2.3. Laborparameter anpassen

Im Labor-Fenster können über das Menü "Setup" und "Standardwerte" Laborparameter neu eingegeben oder geändert werden. Dazu einfach die Zelle "Kürzel", der letzten Zeile anklicken, und die gewünschten Werte eingeben:

Kürzel	Parameter	Einheit	Typ	U-GW(w)	O-GW(w)	U-GW(m)	O-GW(m)	Verrech
HS	HS	mg/dl	1	2.4	5.7	3.4	7	HS
H-UBil	Urobil	mg/dl	1	0	0	0	0	H-UBil
INR	INR	INR	1	2.1	4.8	2.1	4.8	TT
Kali	Kali	mv/l	1	3.5	5.5	3.5	5.5	Kali
Leuko	Leuko	1000	1	4	8	4	8	Leuko
Lyzy	Lyzy	%	1	20	40	20	40	Lyzy
Mono	Mono	%	1	2	7	2	7	Mono
Na	Na	mv/l	1	135	148	135	148	Na
RF	RF	IU/ml	1	8	20	8	20	RF
Segm	Segm	%	1	48	75	48	75	Segm
SK	SK	mg/dl	1	.5	.9	.5	1.1	SK
Stab	Stab	%	1	0	6	0	6	Stab
T3	T3	ng/ml	1	.8	2	.8	2	T3
Tchol	Quotient		1					
Thro	Thro	G/l	1	135	315	135	315	Thro
Trigl	Trigl	mg/dl	1	50	200	50	200	Trigl
TSHs	TSHs	uIU/ml	1	25	3.1	25	3.1	TSHs

Im Feld **KÜRZEL** ist die Abkürzung des Parameters ein (z.B.: GLU, ERY, LEU, HGLU, etc.) einzugeben. Im Feld **PARAMETER** ist die ungekürzte Bezeichnung des Parameters anzugeben (z.B.: Glucose, Erythrozyten, etc.). Im Feld **EINHEIT** wird die Messeinheit des Parameters angegeben (z.B. mg/dl).

26.2.3.1. Synonyme für Laborwerte

Stimmen die gesendeten **Kürzel** der Parameter nicht mit denen im Labor überein, kann kein automatischer Eintrag erfolgen, und es müssen über das Menü „Setup“ – „Synonyme“ Kürzel-Synonyme angelegt werden: Wenn in der linken Liste der gewünschte Laborwert angeklickt wird, wird in der rechten Liste ein Wertefeld markiert. In dieses ist nun das entsprechende Synonym einzutragen:

Datei					
A1-GLOB	A2-GLOB	a3	ALB	Ap	
ASLO	Aß-GLOB	AY-GLOB	BASO	BIL-D	GRANB
BIL-G	BIL-I	BSG	BUN	Basosophile Granulozyten	
BZ-2-OGT	BZ-PP	CA	CA15-3	CA19-9	

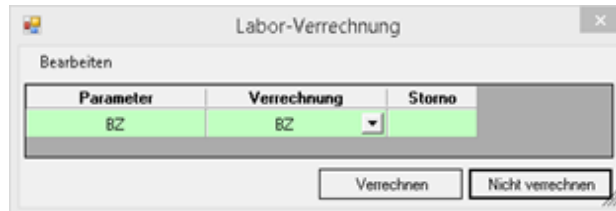
26.2.3.2. Grenzwerte/Limits von Laborwerten

Im Feld **WERTE-TYP** wird festgelegt in welcher Form die Grenzwerte des Parameters behandelt werden sollen. Der WERTE-TYP "1" bedeutet, dass der Wert als Zahl angegeben wird, die sich entweder innerhalb oder außerhalb der Limits befindet. Die Ziffer "2" bedeutet, dass der Wert des Parameters als Texteintrag angegeben wird, und somit keinen Limits unterliegen kann. Bei der Ziffer "3" hingegen, besteht der Wert des Parameters aus einem oberen und einem unteren Grenzwert (z.B.: 5/10), innerhalb dessen der Wert als normal betrachtet wird.

26.2.3.3. Verrechnen von Laborwerten

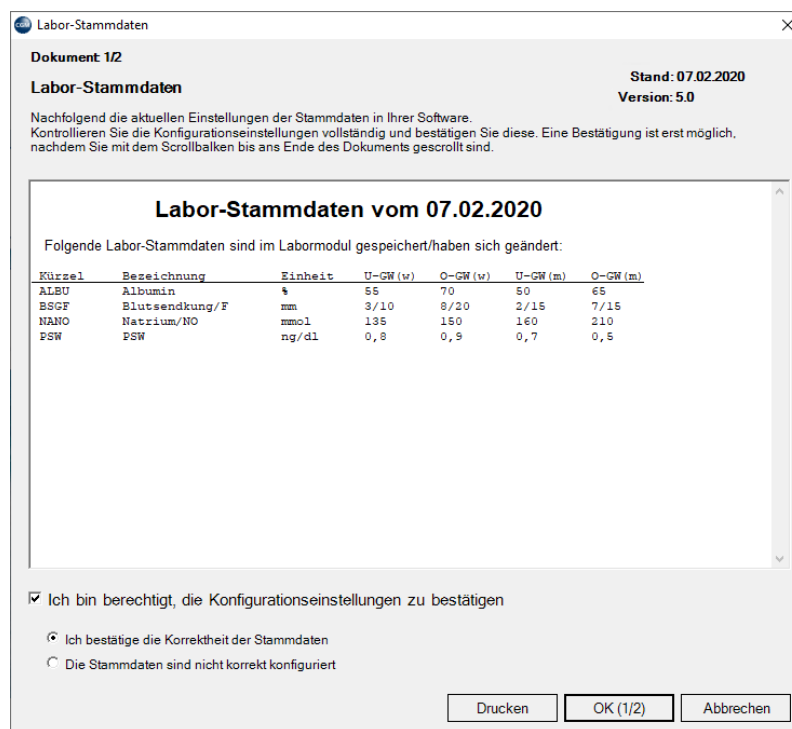
Jeder Laborwert, egal ob manuell, von einem Laborgerät oder aus dem externen Labor kann automatisch verrechnet werden. Dazu muss im jeweiligen Feld **VERRECH** die entsprechende Therapiegruppe (die die entsprechenden Verrechnungsleistungen enthält) eingegeben werden.

Nach der manuellen Eingabe von Werten wird dann beim Verlassen des Labors der Verrechnungsdialog angezeigt, in dem über **[Verrechnen]** die Vergabe der Leistungen erfolgt, oder über **[Nicht verrechnen]** abgebrochen wird:



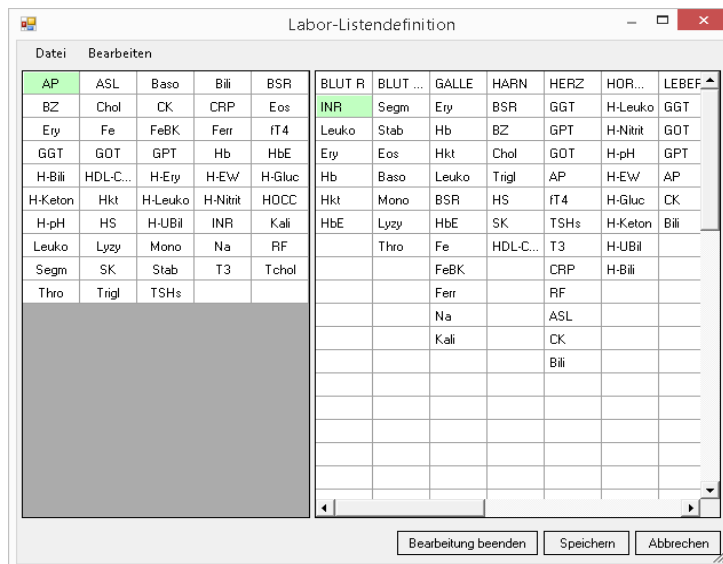
26.2.3.4. Zustimmungsfenster für aktuell konfigurierte Laborparameter-Stammdaten

Beim Programmstart von CGM PCPO wird, nach dem ersten Erfassen sowie nach jeder Änderungen der Laborparameter-Stammdaten, die aktuelle Konfiguration dieser Stammdaten zur Zustimmung angezeigt. Dies dient der Kontrolle der geänderten Daten, und bei Korrektheit können diese durch einen berechtigten Benutzer bestätigt werden:



26.2.4. Die Laborlisten

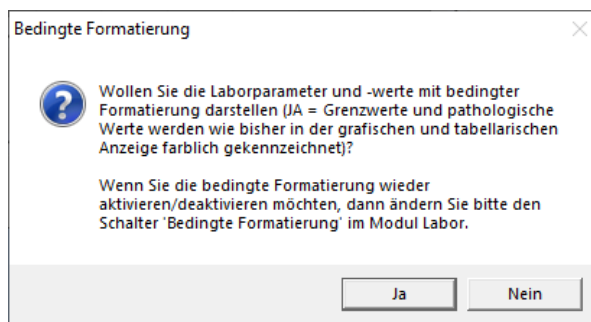
Über das Menü **"Setup"** und **"Listen"** im Laborfenster, können selbst eigenen Listen erstellt und auch bearbeitet werden. Im linken Feld sind alle bereits im Labor vermerkten Parameter eingetragen. Im rechten Feld sind die bereits vorhandenen Listen vermerkt. Durch Klick auf einen gewünschten Parameter aus dem linken Feld, und mittels gedrückter linker Maustaste, ziehen des Elements in die gewünschte Liste im rechten Feld, können Laborlisten weiter angepasst werden:



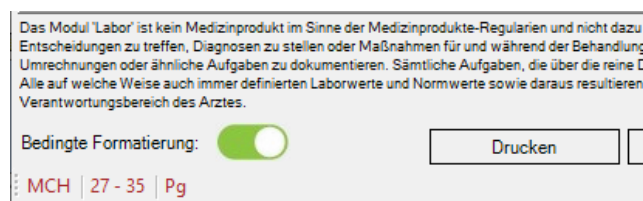
VORHANDENE PARAMETER AUS EINER LISTE IN DER RECHTEN SPALTE KÖNNEN MITTELS KLICK DER RECHTEN MAUSTASTE UND "LÖSCHEN" AUCH WIEDER ENTFERNT WERDEN.

26.2.5. Bedingte Formatierung

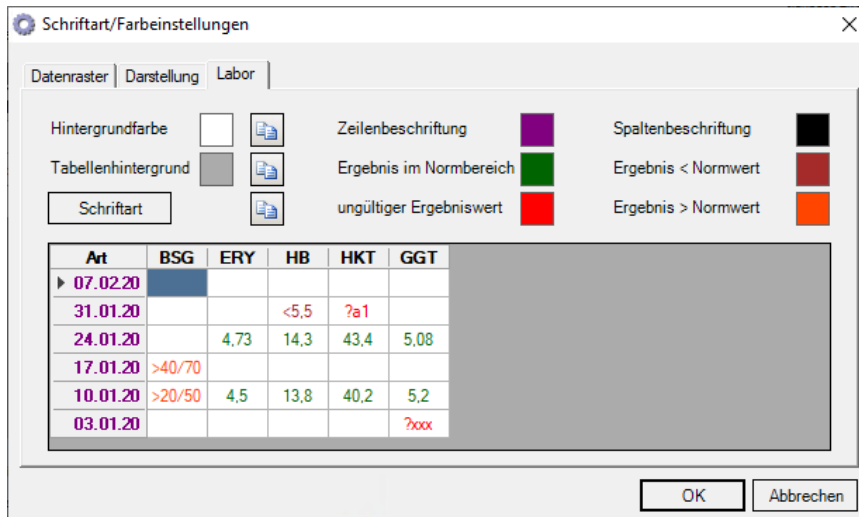
Laborwerte können optional im Laborfenster gemäß ihren Einstellungen gefärbt und mit Zeichen versehen dargestellt werden. Beim ersten Start des Labor-Moduls wird daher automatisch gefragt, ob diese Darstellung aktiviert werden soll [Ja] oder nicht [Nein]:



Im Laborfenster selbst kann diese Einstellung dann zu jeder Zeit über den Schieberegler in der linken unteren Ecke eingestellt werden:

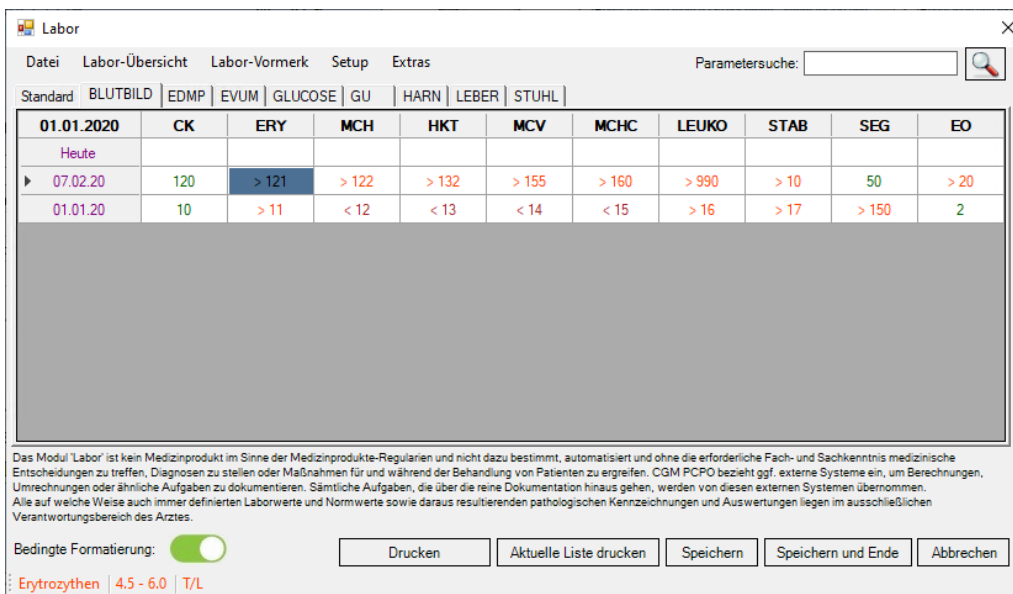


Die Darstellung der Farben und Zeichen kann zu jeder Zeit im Labor-Fenster über das Menü „Extras“ – „Schrift und Farbeinstellungen“ unter dem Kareireiter „Labor“ geprüft, und durch Klick auf das jeweilige Farbkästchen angepasst werden:



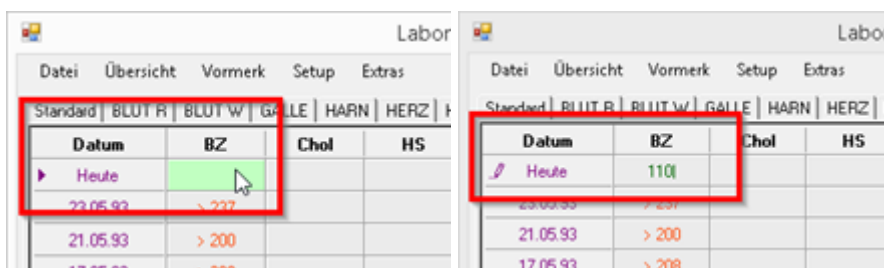
26.3. Arbeiten mit dem Labor

Durch den direkten Menüpunkt „Labor“ in der Patientenkartei öffnet sich die Laborübersicht mit allen bereits eingetragenen Werten. Es ist ebenso möglich ein Labor-Fenster in die Kartei einzublenden, das die jeweils aktuellen Laborwerte direkt anzeigt. Durch einen Doppelklick in dieses Fenster wird das Labor geöffnet. Einträge werden automatisch nach Datum sortiert und je nach eigenen Einstellung mittels der bedingten Formatierung zur besseren Darstellbarkeit eingefärbt und mit standardisierten Symbolen dargestellt:



26.3.1. Laborwerte manuell eintragen

Der schnellste Weg Laborwerte einzutragen ist, mit der Maus auf die gewünschte **Laborliste** zu klicken und danach das **leere Feld** unter dem gewünschten Laborparameter in der Zeile **Datum >Heute** anklicken. Schon kann der Wert mit der Tastatur eingegeben werden:



Nach der erfolgten Eingabe kann sofort das nächste leere Feld angeklickt werden, in dem ein weiterer Wert eingetragen werden soll. Alternativ zur Maus kann hier auch einfach mit den Pfeiltasten der Tastatur durch die gewünschten Felder gewechselt werden. Durch Klick auf **[Speichern]** wird der aktuelle Wert gespeichert und das Laborfenster bleibt geöffnet. Hingegen kann mittels Klick auf **[Speichern und Ende]** das Laborfenster nach der Eingabe des gewünschten Wertes sofort wieder verlassen werden. Durch das Klicken auf **[Abbrechen]** wird die Eingabe abgebrochen, und sofern zuvor nicht auf **[Speichern]** geklickt wurde, werden alle Eingaben verworfen!

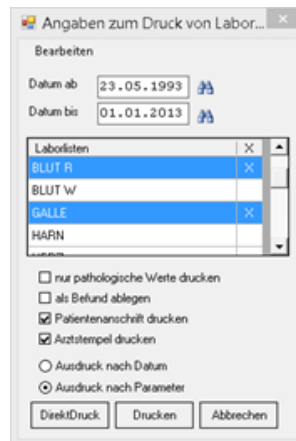
ES EMPFIEHLT SICH NACH EINGABEN IM LABOR DIESES IMMER MITTELS DER SCHALTFLÄCHE [SPEICHERN UND ENDE] ZU VERLASSEN.

26.3.2. Labor Übersicht

Über das Menü „**Übersicht**“ kann eine Liste aller eingetragenen Werte – quer über alle Laborlisten – angezeigt werden. Dabei werden ebenso die Grenzwerte und Einheiten angezeigt. Im Unterschied zur normalen Laboransicht werden hierbei leere Felder nicht angezeigt. Diese Liste kann mittels der Schaltfläche **[Drucken]** auch auf einem Drucker ausgegeben werden.

26.3.3. Labor Drucken

Über die Schaltfläche **[Drucken]** können im folgenden Fenster die Listen ausgewählt werden, die gedruckt werden sollen:



26.3.3.1. Datum ab/bis

Eingrenzung nach Start- und End-Datum der verfügbaren Laboreinträge.

26.3.3.2. Laborlisten

Auswahl der Listen, mittels gedrückter **<STRG>** Taste und Klicken mit der Maus auf die gewünschten Listeneinträge, können mehrere Listen auf einmal ausgewählt werden.

26.3.3.3. Nur pathologische Werte drucken

Es werden nicht alle Werte der Tabellen, sondern nur pathologische Werte (über/unter den Grenzwerten) gedruckt.

26.3.3.4. Als Befund ablegen

Legt den Ausdruck zusätzlich als Befund im Patientenbefundsystem ab.

26.3.3.5. Patientenanschrift drucken

Druckt die Daten des Patienten auf allen Seiten an.

26.3.3.6. Arztstempel drucken

Druckt den Ordinationsstempel auf allen Seiten des Ausdrucks mit an.

26.3.3.7. Ausdruck nach Datum

Sortiert die Laborwerte nach Datum, jedes Datum als eigenen Block.

26.3.3.8. Ausdruck nach Parameter

Sortiert die Laborwerte in Gruppen, jede Gruppe ein eigener Block

Die Schaltfläche **[Aktuelle Liste drucken]** erspart die Auswahl der Laborliste im Druckfenster, die übrigen Einstellungen sind analog zu den bereits beschriebenen Möglichkeiten einstellbar.

26.3.4. Laborwerte vom externen Labor

Laborwerte von externen Labors werden über das Befundsystem automatisch eingetragen und in der Regel dabei ebenso automatisch verrechnet. Dazu ist zunächst über den gewählten Befundprovider, die Befundübermittlung zu starten. Anschließend ist über das **"Menü Import/Export"** im Hauptmenü die Einspielung in das Programm zu starten. Danach erfolgt über das Menü **"Labor/Befund Dialog"** im Hauptmenü die automatische Zuordnung zum Patienten und (bei eingestellter Verrechnung) auch der automatische Eintrag der verrechenbaren Parameter in der Verrechnung.

26.3.5. Der Labor Vormerk



Mit dem Labor-Vormerk besteht die Möglichkeit, die gewünschten Parameter für eine Untersuchung vorab auszuwählen. Dies ist vor Allem dann nützlich, wenn mehrere Werte verschiedenster Listen verrechnet werden sollen, da damit der Wechsel zwischen den Listen erspart wird. Es kann dabei eine komplette Labor-Liste, oder nur einzelne Parameter daraus in den Labor-Vormerk übernommen werden. Durch Klick auf die entsprechenden Kästchen mit der Maus werden die gewünschten Parameter ausgewählt.

Danach kann mittels der Schaltflächen das weitere Vorgehen gewählt werden.

26.3.5.1. [Vormerken]

Durch Klick auf diese Schaltfläche werden die ausgewählten Laborparameter zunächst vorgemerkt, um sie in einem späteren Aufruf zu verrechnen/einzutragen. Eine daraufhin folgende Meldung weist auf den gewählten Labor-Vormerk hin. Wenn zu einem späteren Zeitpunkt dieser Vormerk bearbeitet oder gesendet werden soll, kann im Laborfenster auf Menü **"Vormerk"** geklickt werden, dabei öffnet sich das Vormerk-Fenster erneut.

26.3.5.2. [Vormerk senden]

Durch Klick auf diese Schaltfläche werden die gewählten Parameter gesendet, und für den **Labor/Befunddialog** vorgemerkt.

26.3.5.3. [Vormerk löschen]

Durch Klick auf diese Schaltfläche wird ein zuvor gespeicherter Vormerk wieder gelöscht.

26.3.6. Das Laborbuch

Alle Labor-Einträge sind im extern, außerhalb der Patientenkartei, aufrufbaren Laborbuch gespeichert. Über das Hauptmenü mittels **"Menü Auswertung"** und **"Laborbuch"** wird diese Übersicht geöffnet. In der linken Spalte werden dabei die Labor-Tage aufgelistet, die bei einem Klick in der rechten Fensterhälfte, die jeweiligen Patienten dieses Tages, aufgelistet. Durch Klick auf das Menü **"Bearbeiten"** können die Laborwerte des gewählten Patienten eingesehen und anschließend auch ausgedruckt werden.

26.3.7. Laborverrechnung

Nach dem Abrufen der Befunde mittels des Befundproviders, können die Labor-Befunde ins Labor eingetragen und direkt verrechnet werden. Erkennbar sind die verrechenbaren Parameter in der Spalte V-Gruppe anhand des blauen Häkchens:

Parameter	S	Wert	X	U-Gren...	O-Gren...	V	E	Einheit	A...	V-Gr...	F-Eh	F-GW	Ma...	Info
ASL		17	[50]	[200]	*			[IU/...	1	asl		0-200		
BZ		105	[76]	[110]	*			[MG/...	1	bz		70-110		
CRP		3	[3]	[6]	*			[MG/...	1	crp		0-1		
Ery		5,00	[4,5]	[5,5]	*			[10^6]	1	ery		4,0-5,0		
GGT		23	[11]	[50]	*			[U/L]	1	ggt		0-40		
GOT		27	[5]	[40]	*			[U/L]	1	got		0-35		
GPT		41	[5]	[41]	*			[U/L]	1	gpt		0-35		
Hb		14,5	[14]	[18]	*			[G/DL]	1	hb		12,0-16,0		
HS		6,9	[3,4]	[7]	*			[MG/...	1	hs		2,4-5,7		
Na		143	[135]	[148]	*			[MV/...	1	na		135-150		

Reag-Nr: 1
[8364] Muster_000224, Dr. Patient 3487-01.60.15
224 Mustergasserl 0224
GKK, Oberösterreich /Gruppe:1

Wert: V-Gruppe: * ASL
 Aufruf Kartei ohne Dialog prüfen

Nach dem Klick auf die Schaltfläche **[Weiter]** können die Laborwerte in die jeweiligen Patientenkartei eingetragen und verrechnet werden:

Eintragen Laborwerte

Laborwerte...

... eintragen

... verrechnen

... eintragen + verrechnen

Nichts machen

Übernommene Parameter anschliessend löschen

Doppelte Parameter/Werte nicht erfassen

27. IMPORT VON BEFUNDEN

Patientenbefunde von Kollegen, dem Krankenhaus oder dem Labor können auf einfachem Wege in die Patientenkartei eingespielt werden. Ebenso ist es möglich, eigene verfasste Befunde elektronisch an gewählte Institutionen zu senden.

27.1. Voraussetzungen

Das Modul Befundempfang und Versand wird durch die kostenpflichtige Lizenz "Mailbox" freigeschaltet. Zusätzlich wird ein Befundprovider (DAME der A1-Telekom, oder der HCS-Client der Firma HCS) benötigt. Grundvoraussetzung für den Befundprovider seinerseits, ist eine aktive Internet-Verbindung (Internet oder gesicherter GINA-Zugang).

27.2. Konfiguration

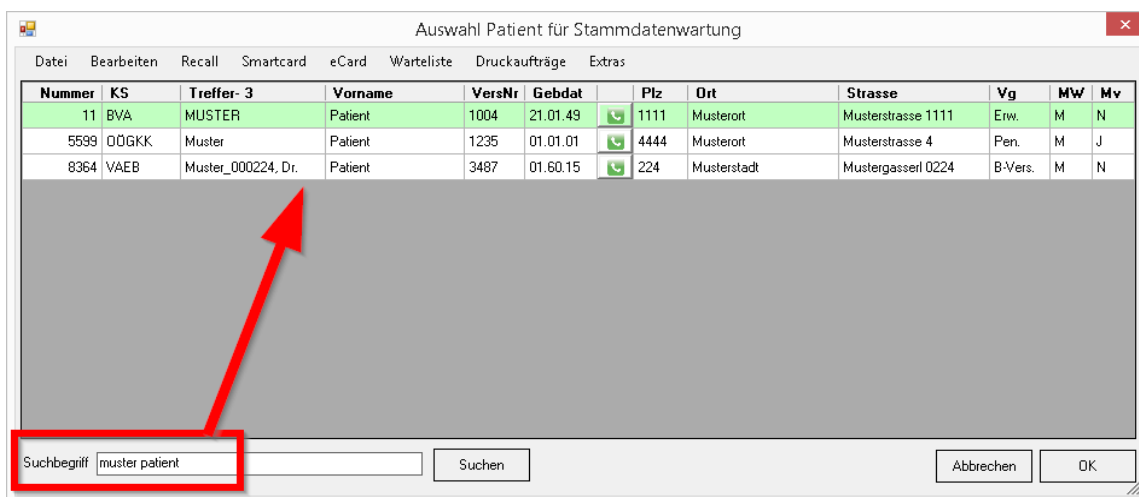
Für den korrekten Empfang von Befunden und der Vorbereitung auf eine eventuelle Verrechnung von Laborbefunden ist die **Ad_EFB.ini** entsprechend anzupassen. Wir empfehlen dringend diese Einstellungen von einem unserer Servicetechniker durchführen zu lassen. Diese Einstellungen werden üblicherweise im Rahmen der Programminstallation, oder einem darauffolgenden Laboreinstellungs-Termin durchgeführt.

27.3. Der Import von Befunden

Der Import von Befunden besteht aus zwei Schritten, zuerst müssen die Befunde vom Befundprovider abgeholt und den Patienten in der CGM PCPO-Datenbank zugeordnet werden. In einem zweiten Schritt werden diese Befunde anschließend in die Patientenkarteien (oder das Labor) eingetragen und, sofern eingestellt, Laborwerte automatisch verrechnet. Zunächst im Hauptmenü von CGM PCPO auf das Symbol "**Menü Import/Export**" mit der linken Maustaste doppelt klicken. Im darauffolgenden Fenster das Symbol "**Mailbox/eMail Import**" doppelt anklicken. Durch einen Klick auf die Schaltfläche [**Start**] wird die Abholung der Befunde gestartet:



Daraufhin werden die Befunde den einzelnen Patienten in der CGM PCPO-Datenbank zugeteilt. Sollte ein Patient nicht gefunden werden, kann im einen daraufhin angezeigten Patientenauswahl-Fenster der richtige Patient ausgewählt werden:



Im gezeigten Beispiel wäre ein Befund für einen Patienten ohne Geburtsdatum eingelangt, der über das Patientenauswahlfenster dem richtigen Patienten zugeordnet werden kann.

Werden keine Fehler gefunden wird das Import-Programm ohne weitere Meldung geschlossen.

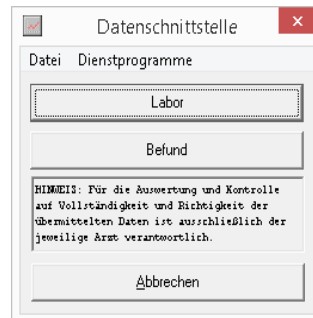
Nach dem zuordnen der Patienten erfolgt im **Hauptmenü** über einen Doppelklick auf das Symbol "**Labor/Befund Dialog**" anschließend die Einspielung der Daten in die entsprechenden Patientenkarteien.

27.3.1.1. [Labor]

Über die Schaltfläche **[Labor]** werden die Labor-Befunde den Patienten zugeordnet und verrechnet.

27.3.1.2. [Befund]

Über die Schaltfläche **[Befund]** werden anschließend die Textbefunde automatisch den Patienten zugeordnet.



27.3.2. Labor einspielen

Nach dem Klick auf die Schaltfläche **[Labor]** öffnet sich die Laborbefund-Übersicht mit den Werten aus den aktuellen Befunden:

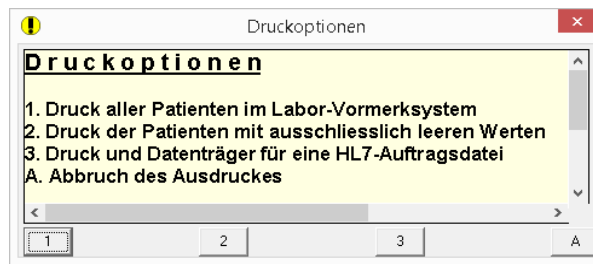
Parameter	S	Wert	X	U-Gren...	O-Gren...	V	E	Einheit	A...	V-Gru...	F-Eh	F-GW	Ma...	Info
ASL		17		[50]	[200]	*		[IU/...	1	asl		0-200		
BZ		105		[76]	[110]	*		[MG/...	1	bz		70-110		
CRP		3		[3]	[6]	*		[MG/...	1	crp		0-1		
Ery		5.00		[4.5]	[5.5]	*		[10^6]	1	ery		4.0-5.0		
GGT		23		[11]	[50]	*		[U/L]	1	ggt		0-40		
GOT		27		[5]	[40]	*		[U/L]	1	got		0-35		
GPT		41		[5]	[41]	*		[U/L]	1	gpt		0-35		
Hb		14.5		[14]	[18]	*		[G/DL]	1	hb		12.0-16.0		
HS		6.9		[3.4]	[7]	*		[MG/...	1	hs		2.4-5.7		
Na		143		[135]	[148]	*		[MV/...	1	na		135-150		

27.3.2.1. Patienten durchsehen

Durch Klick auf die **blauen Pfeile** können die einzelnen Patienten durchgesehen werden. Ein Klick auf das **Fernglas** öffnet die **Liste der Patienten**, die aktuell Laborbefunde zugeordnet bekommen. In der selben Zeile stets am **rechten Rand**, ist die Information über die **Anzahl der Patienten** einzusehen:

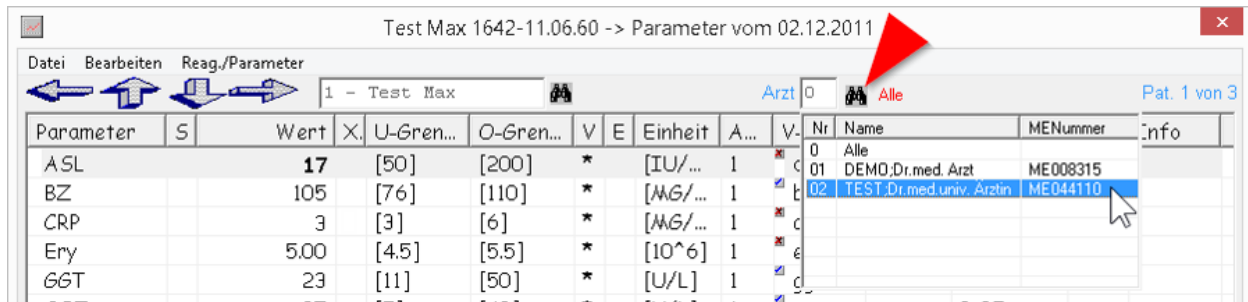
Parameter	S	Wert	R-Nr	Patient	E	Einheit	A...	V-Gru...	F-Eh	F-GW	Ma...	Info
ASL		17	1	Test Max		[IU/...	1	asl		0-200		
BZ		105	2	MUSTER Patient		[MG/...	1	bz		70-110		
CRP		3	3	Muster_000224 Patient		[MG/...	1	crp		0-1		
Ery		5.00				[10^6]	1	ery		4.0-5.0		
GGT		23				[U/L]	1	ggt		0-40		
GOT		27				[U/L]	1	got		0-35		

Soll die angezeigte **Liste der Patienten und deren Laborwerte** an einen Drucker gesendet werden, kann im Menü **"Datei"** auf **"Drucken"** geklickt werden. In der darauffolgenden Auswahl kann dabei durch Klick auf die Schaltfläche **[1]** eine Liste aller Patienten und deren Werte gedruckt werden:



27.3.2.2. Mehrarztsysteme

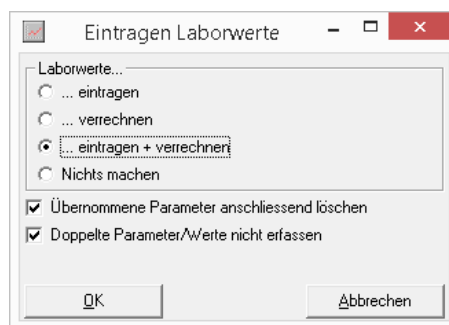
Sind in einem System mehrere Ärzte eingetragen, können entweder alle Laborbefunde auf einmal zugeordnet werden, oder durch Klick auf das Fernglas der gewünschte Arzt ausgewählt werden. Stehen für den ausgewählten Arzt aktuell keine Befunde zur Verfügung, wird dies in einer Meldung am Bildschirm angezeigt.



DIE ARZT-AUSWAHL IM LABORBEFUND-FENSTER FÜR MEHRARZTSYSTEME KANN NICHT GESPEICHERT WERDEN. ES WERDEN STETS ALLE BEFUNDE ANGEZEIGT.

27.3.2.3. Labor eintragen

Über die Schaltfläche **[Kartei]** kann zu jeder Zeit die Kartei des gewählten Patienten geöffnet werden. Der Klick auf die Schaltfläche **[Weiter]** öffnet ein Auswahlfenster, das die weitere Vorgehensweise der Labor-Eintragungen anzeigt:



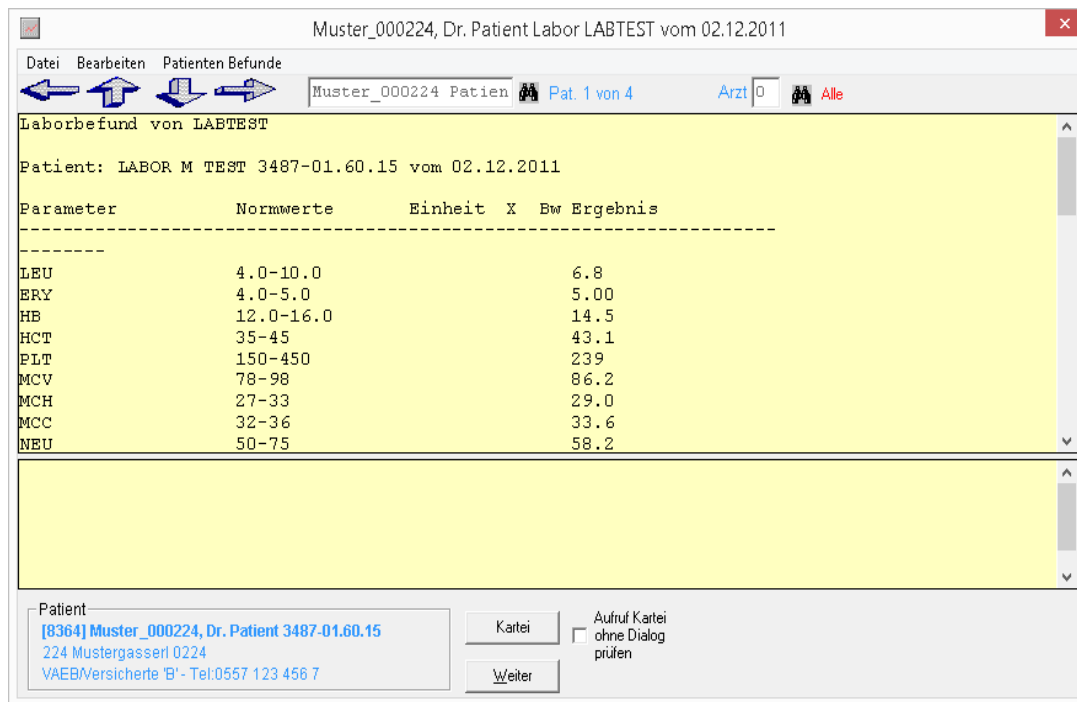
Laborwerte können wahlweise **nur eingetragen**, **nur verrechnet** ohne Eintragung, oder (das ist der Standardwert) **eingetragen und verrechnet** werden. Üblicherweise werden die Labors **eingetragen und verrechnet**, daher sollte stets kontrolliert werden, ob diese Einstellung korrekt gesetzt ist. Die weiteren beiden Optionen **Übernommene Parameter löschen** und **Doppelte Parameter nicht erfassen** sind ebenso standardmäßig aktiv, und es ist empfehlenswert, diese so zu belassen.

Durch Klick auf die Schaltfläche **[OK]** wird die Einspielung der Laborbefunde und Daten in die jeweiligen Patientenkarteien gestartet.

DIE ÄNDERUNG DER STANDARD-EINSTELLUNG KANN ZU UNERWÜNSCHTEN ERGEBNISSEN FÜHREN, UND SOLLTE AUSSCHLIEßLICH NACH RÜCKSPRACHE MIT DEM SUPPORT GETÄTIGT WERDEN!

27.3.3. Befunde einspielen

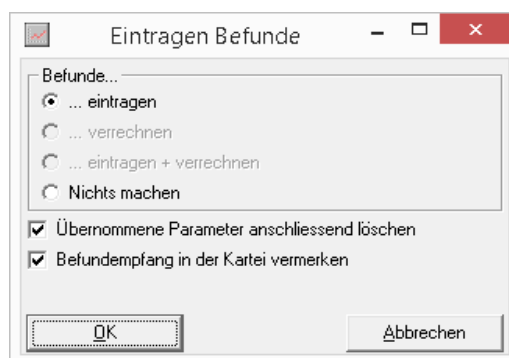
Nach dem Einspielen der Laborwerte ist es empfehlenswert, die Befunde einzusehen. Die Bedienelemente und deren Funktion gleichen dabei denen des Labor-Fensters:



Soll eine Liste aller Patienten, die aktuell im Befund-Dialog angezeigt werden gedruckt werden, ist dies über Menü "Datei" - "Patienten drucken" möglich. Dabei wird nur eine Liste der Patienten, ohne Inhalte der Befunde gedruckt. Wird hingegen der Befund des gewählten Patienten für den Druck benötigt, kann dies über Klick auf Menü "Datei" - "Befund drucken" geschehen.

27.3.3.1. Befunde eintragen

Über die Schaltfläche [Kartei] kann zu jeder Zeit die Kartei des gewählten Patienten geöffnet werden. Der Klick auf die Schaltfläche [Weiter] öffnet ein Auswahlfenster, das die weitere Vorgehensweise der Labor-Eintragungen anzeigt:



Üblicherweise werden die Befunde über die Option **eintragen**, korrekt in das Befundsystem des jeweiligen Patienten eingetragen, daher sollte stets kontrolliert werden, ob diese Einstellung korrekt gesetzt ist. Die weiteren beiden Optionen **Übernommene Parameter löschen** und **Empfang in Kartei vermerken** sind ebenso standardmäßig aktiv, und es ist empfehlenswert diese so zu belassen.

Durch Klick auf die Schaltfläche [OK] wird die Einspielung der Befunde in die jeweiligen Patientenkarteen gestartet.

DIE ÄNDERUNG DER STANDARD-EINSTELLUNG KANN ZU UNERWÜNSCHTEN ERGEBNISSEN FÜHREN, UND SOLLTE AUSSCHLIEßLICH NACH RÜCKSPRACHE MIT DEM SUPPORT GETÄTIGT WERDEN!

27.3.4. Labor und Befunde in der Kartei

Nachdem der Import und die Einspielung erfolgreich beendet wurden, können die Daten in den Patientenkarteen jederzeit eingesehen werden. Die Laboreinträge sind über das Menü "Labor" einsehbar. Sollten Laborwerte verrechnet worden sein, sind diese in den **aktuellen Tagesdaten** (siehe **B** im Karteiabbild) einsehbar.

Die Befunde sind durch einen Doppelklick in das Befundfenster (siehe **G** im Karteiabbild) einsehbar.

28. INTERNE MITTEILUNGEN

In bestimmten Situationen kann es nützlich sein, Informationen als Textnachricht auf einen anderen Computerbildschirm zu senden. Diese Aufgabe wird durch das Modul Interne Mitteilungen vollzogen. Es können damit Nachrichten innerhalb des lokalen Netzwerks, im Programm versendet werden. Eine Weiterleitung von Nachrichten außerhalb des Netzwerks, oder an Computerbildschirme ohne CGM PCPO ist damit jedoch nicht möglich.

28.1. Konfiguration

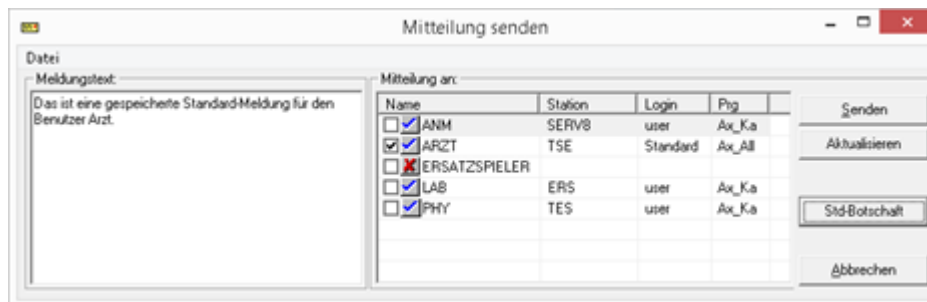
28.1.1. Standard Mitteilung

Durch die Schaltfläche **[Std-Botschaft]** kann mit einem Klick eine gespeicherte Botschaft automatisch an bestimmte Benutzer gesendet werden.

Dazu einfach im Feld **Meldungstext** die gewünschte Meldung eintragen, im Feld **Mitteilung an** die gewünschten Benutzer anklicken und abschließend das Menü „Datei“ – „Text und User als Default speichern“ anklicken.

28.2. Interne Mitteilungen versenden

Allen in CGM PCPO angemeldeten Benutzern kann von jeder Kartei aus eine Nachricht gesendet werden. Über Klick auf die Kurzwahl **[Mtlg]** siehe K im Karteiabbild oder das Menü „Info“ und „Mittellungen“ kann das Sende-Fenster angezeigt werden:



Im Feld **Meldungstext** kann die gewünschte Meldung, und im Feld **Mitteilung an** die gewünschten Benutzer angeklickt werden. Durch die Schaltfläche **[Senden]** wird die Mitteilung an den betroffenen Bildschirm gesendet.

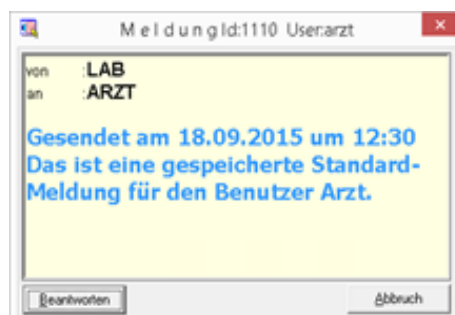
Durch die Symbole vor den Namen wird angezeigt, ob ein Benutzer im System angemeldet (=verfügbar für Nachrichten) ist oder nicht. Ein blaues Häkchen bedeutet angemeldet, während das rote X anzeigt, das der Benutzer aktuell nicht angemeldet ist.

28.2.1. Nachrichten an nicht angemeldete Benutzer versenden

Werden Nachrichten an Benutzer gesendet, die derzeit nicht angemeldet sind, werden diese erst mit der Anmeldung des Benutzers in CGM PCPO angezeigt. Dies erfolgt in der Regel direkt nach der Anmeldung. Durch die Anzeige des Datums und der Uhrzeit in der Nachricht, kann diese anschließend besser nachvollzogen werden.

28.3. Auf erhaltene Nachrichten antworten

Durch die Schaltfläche **[Beantworten]** kann dem Absender sofort eine Meldung zurückgesendet werden.



29. DER ORGANSTEMPEL

Der Organstempel ist ein Grafikenfenster, in dem Markierungen zu selbst definierbaren Grafiken erstellt werden können. Diese lassen sich mit Text versehen, um z.B. durchgeführte operative Eingriffe schnell und optisch zu notieren.

29.1. Konfiguration

29.1.1. Anzeige in der Kartei

In der Kartei kann über das Menü "Fenster" - "Organstempel" ein eigenes Anzeigefenster in die Kartei eingepasst werden, das sich anschließend durch einen Doppelklick öffnen lässt.

29.1.2. Erstellung eines eigenen Organstempels

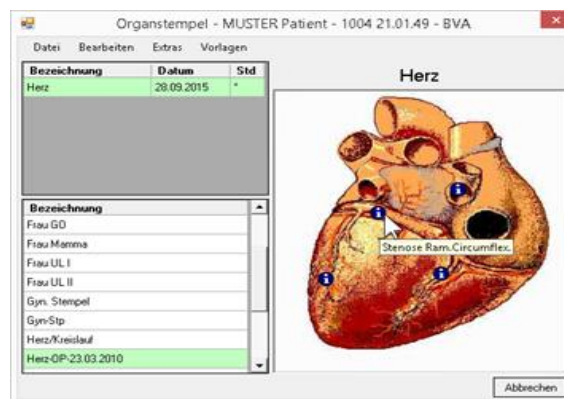
Im Organstempel-Fenster (Kartei, Menü "Info" - "Organstempel") kann durch Klick mit der **rechten Maustaste** in das untere Auswahlfeld und „Anlegen“ ein Import-Fenster geöffnet werden. In diesem lässt sich die gewünschte Grafik als Organstempel importieren. Damit ist es im linken unteren Auswahlfeld verfügbar.

ES WERDEN NUR BILDER DES TYPES JPEG ODER BMP FÜR DIE ORGANSTEMPELFUNKTION UNTERSTÜTZT.

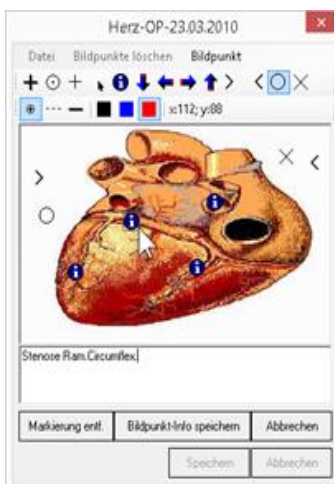
29.2. Arbeiten mit dem Organstempel

29.2.1. Aufruf und Anzeige

Über das Menü „Info“ – „Organstempel“ kann das Info-Fenster selbst angezeigt werden. Alternativ kann über das Menü „Fenster“ – „Organstempel“ der Grafikanteil selbst als eigenes Fenster in der Kartei eingepasst werden:



29.2.2. Einrichten und Anpassen



Nach dem Öffnen des Organstempelfensters kann im linken unteren Auswahlfeld die gewünschte Grafik gesucht, und mittels **rechter Maustaste** und „Verwenden“ aktiviert werden.

Danach ist die gewählte Grafik im linken oberen Auswahlfenster sichtbar, in dem sie mittels **rechter Maustaste** und „Ändern“ bearbeitet werden kann. Durch Klick auf das gewünschte **Symbol** in der Symbolleiste und anschließendem Klick in die Grafik kann ein Bildpunkt erstellt werden. Zu diesem kann anschließend im **Textfeld** ein anzuzeigender Text eingegeben werden.

Mittels der Schaltfläche **[Markierung entf.]** kann ein gewählter Bildpunkt wieder gelöscht werden. Über **[Bildpunkt-Info speichern]** können diese Änderungen gespeichert werden. Diese kann im linken oberen Auswahlfenster durch Klick mit der **rechten Maustaste** und „als Standardgrafik“ gewählt werden. Es kann allerdings immer nur eine Grafik im Karteifenster angezeigt werden.

30. DIE TEXTBAUSTEINE

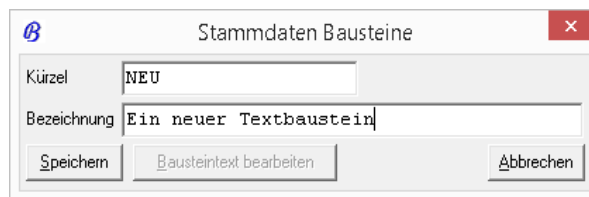
Textbausteine können viel Zeit und Tipparbeit sparen. Durch die Eingabe eines Kürzels können große Menge von statischem Text automatisch eingefügt werden. Selbst das Einfügen von Tabellen und Grafiken lässt sich durch diese Variante bewerkstelligen.

30.1. Konfiguration

30.1.1. Stammdaten erfassen

Um Textbausteine verwenden zu können, sind diese zunächst als Kürzel anzulegen, und in einem zweiten Arbeitsschritt zu befüllen. Danach können sie in nahezu jeder Stelle in der Kartei verwendet werden.

Dazu zunächst in der Kartei auf Menü "Extras" - "Textbausteine" klicken. Im nun geöffneten Fenster auf Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" klicken:



Im Feld **Kürzel** ist das gewünschte Kürzel einzutragen. In der **Beschreibung** empfiehlt es sich, eine eindeutige Beschreibung dazu einzugeben. Nach dem **[Speichern]** kann der soeben erstellte Textbaustein mit dem gewünschten Text befüllt werden, dazu Menü "Bearbeiten" - "Bausteintext bearbeiten" klicken. Es öffnet sich das bereits beschriebene Befundvorlagen-Fenster. Analog zur Erstellung von **Befundvorlagen** können hier nun der gewünschte Text, Tabellen oder auch Grafiken eingefügt werden.

Nach dem Speichern der Befundvorlage ist der Textbaustein fertig gestellt, und kann sofort verwendet werden.

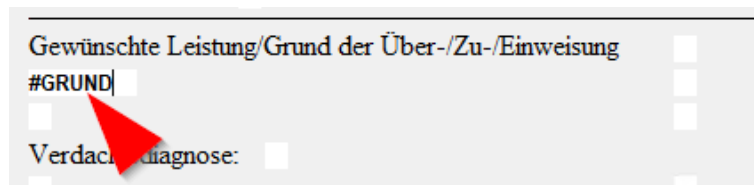
WENN TEXTBAUSTEINE IM FORMULARWESEN VERWENDET WERDEN, KANN NUR TEXT VERWENDET WERDEN. TABELLEN UND GRAFIKEN WERDEN VOM FORMULARWESEN NICHT UNTERSTÜTZT.

30.1.2. Kurzwahlen anlegen

Im System hinterlegte Textbausteine können auch auf Kurzwahlen (siehe **K** im Karteiabbild) hinterlegt werden. Dazu einfach auf eine leere Kurzwahl mit der rechten Maustaste klicken und "Bearbeiten" wählen. Im darauffolgenden Fenster als **Typ** ein "#" (Raute) eingeben, und als **Kürzel** den gewünschten Textbaustein (z.B. "NEU").

30.2. Verwenden von Textbausteinen

Textbausteine können an einer Vielzahl von Stellen in der Kartei eingetragen werden. Dazu zählen die Neu-Kartei, das Bemerkungs- und Cave-Fenster, die Befunde und auch die Formulare. Die Eingabe in der Neu-Kartei ist auch über die entsprechend definierte Kurzwahl möglich. Ansonsten kann der Inhalt des gewünschten Textbausteins jeweils durch die Eingabe von "#Kürzel" + <F8> eingefügt werden (*Kürzel* entspricht dabei dem gewünschten Textbaustein):



Das gängigste Anwendungsgebiet von Textbausteinen ist das Befüllen von Laboranforderungen. Durch das Anlegen von z.B. „LabG“ (für Labor Groß) und „LabK“ (für Labor Klein) können später in der Laborüberweisung in den betreffenden Feldern durch #LabG + <F8> die Anforderungen für eine große Laboranforderung automatisch eingetragen werden.

TEXTBAUSTEINE EIGNEN SICH AUSSCHLIEßLICH FÜR STATISCHE INHALTE. TEXTE DIE SICH LAUFEND ÄNDERN, ODER AUF STETIGE AKTUALISIERUNGEN ANGEWIESEN SIND, LASSEN SICH DAMIT NICHT REALISIEREN UND MÜSSEN NACH VERGABE WIEDER MANUELL ANGEPAßT WERDEN.

31. DIE STRUKTURIERTEN KARTEITEXTE

Mit Hilfe der strukturierten Karteitexte können zu selbst definierten Kürzeln, Karteitexte erfasst werden. Diese werden je nach Einstellung in die **ALT-Kartei** bzw. in ein **eigenes Fenster** gespeichert und können bei Bedarf auch in einen Befund übernommen werden.

31.1. Voraussetzungen

Für die Verwendung wird in CGM PCPO die Lizenz "**Karteitexte**" benötigt.

31.2. Konfiguration

31.2.1. Karteitexte als Fenster

Die Einträge in den strukturierten Karteitexten können in der Patientenkartei als eigenes Fenster eingeblendet werden. Durch einen Doppelklick kann dieses anschließend, für die Bearbeitung geöffnet werden. Das Fenster kann über Menü "**Fenster**" - "**Karteitexte**" angezeigt werden.

31.2.2. Kurzwahl anlegen

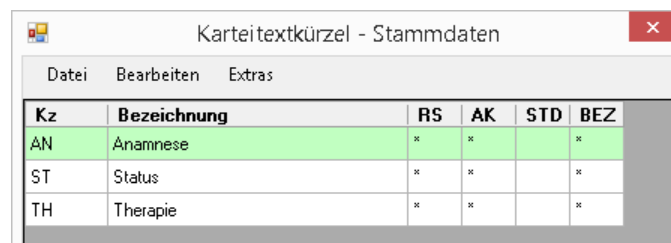
Der Aufruf des Fensters für strukturierte Karteitexte kann auch über eine Kurzwahl [**KT**] (siehe **K** im Karteiabbild) erfolgen. Dazu einfach auf eine leere Kurzwahl mit der rechten Maustaste klicken, und danach auf "**Karteitexte**" klicken.

31.2.3. Textbausteine verwenden

Durch die Verwendung von Textbausteinen ist die Eingabe von Texten deutlich komfortabler. Der Aufruf erfolgt innerhalb der Karteikürzel Fenster wie gewohnt durch "**#Kürzel**" + <**F8**>.


31.2.4. Anlagen der Kürzel

Um mit den Karteitexten arbeiten zu können, werden Kürzel benötigt. Diese werden im Karteitexte-Fenster unter Menü "**Bearbeiten**" - "**Kürzel-Stammdaten bearbeiten**" aufgerufen. Im darauffolgenden Karteikürzel-Stammdaten-Fenster werden die bereits angelegten Kürzel angeführt:



Kz	Bezeichnung	RS	AK	STD	BEZ
AN	Anamnese	*	*		*
ST	Status	*	*		*
TH	Therapie	*	*		*

Über das Menü "**Bearbeiten**" - "**Erfassen**" können neue Kürzel hinzugefügt werden:



Karteitextstamm

Kürzel:

Bezeichnung:

an Altkartei anhängen
 Bezeichnung (in Karteitext) verwenden

Rückschreibung

Standardschrift

31.2.4.1. Kürzel

Das Kürzel kann aus bis zu zwei Buchstaben bestehen, im Beispiel "AN"

31.2.4.2. Bezeichnung

In diesem Feld kann die Bezeichnung des Kürzels eingegeben werden, im Beispiel "Anamnese"

31.2.4.3. an Altkartei anhängen

Bei Auswahl dieser Option wird bei Verwendung des Karteikürzels der Inhalt automatisch in die Alt-Kartei übertragen. Spätere Änderungen am Eintrag werden auch in die Kartei aktualisiert.

31.2.4.4. Rückschreibung

Bei Auswahl dieser Option wird beim Speichern eines Eintrages mit diesem Karteikürzel der Inhalt automatisch in die Neu-Kartei übertragen. Spätere Änderungen am Eintrag werden allerdings **nicht** in der Kartei aktualisiert.

31.2.4.5. Standardschrift

Bei dieser Auswahl wird die gewählte Karteschrift auch für die Rückschreibung der Karteitexte verwendet. Durch Abwahl dieser Option kann eine eigene Schriftart für die Karteikürzel Rückschreibung in der Kartei gewählt werden. Die Schriftart von Karteikürzeln in einem Befund ist von dieser Einstellung **nicht** betroffen.

Durch die Menüpunkte "**Ändern**" und "**Löschen**" können bereits eingetragene Kürzel jederzeit geändert oder gelöscht werden. Somit lassen sich Änderungen z.B. an den Rückschreibe-Einstellungen jederzeit verändern.

31.2.5. Befunde für Karteikürzel

31.2.5.1. Neue Befundvorlagen laden

Im Downloadbereich der CGM Arztsysteme Österreich GmbH befinden sich drei Befundvorlagen, die für die Verwendung mit den Karteikürzeltexten vorbereitet sind. Dazu einfach im Hauptmenü auf das Menü "?" - "**Formulardownload**" klicken. Im geöffneten Browser-Fenster nun auf die Kategorie "**Befundvorlagen**" - "**Allgemein**" klicken. In der rechten Fensterhälfte nun die blaue Diskette in der Zeile "**Befundberichte (strukturierte Karteitexte)**" direkt in das Programmverzeichnis von CGM PCPO kopieren (meist C:\CGM\CGM PCPO), und danach CGM PCPO neu starten. Nach dem Wiederanmelden im Programm, kann im Import-Fenster durch Klicken auf [**Start**] die automatische Einspielung der Befundvorlagen gestartet werden.

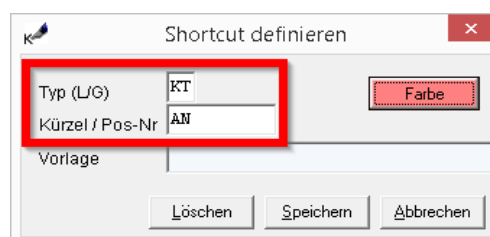
31.2.5.2. Vorhandene Befundvorlagen adaptieren

Es können aber auch bereits vorhandene Befundvorlagen an die Verwendung von Karteikürzeltexten angepasst werden. Dazu einfach den gewünschten Befund mittels "**Text bearbeiten**" öffnen und die jeweils gewünschten Kürzel an die gewünschten Stellen eintragen:

- **@HLKTXkürzel**
Trägt beim Ausfüllen (Verwenden) der Befundvorlage sofort den aktuellsten Karteitext an (*kürzel* steht dabei für das zu verwendende Karteitextkürzel).
- **@HAKTXkürzel**
Zeigt beim Ausfüllen (Verwenden) der Befundvorlage das Auswahlfenster aller eingetragenen Einträge zum gewählten Kürzel an (*kürzel* steht dabei für das zu verwendende Karteitextkürzel).

31.2.6. Kurzwahlen der Kürzel anlegen

Zuvor definierte Kürzel lassen sich auch als Kurzwahlen in die Kartei legen: Dazu einfach auf eine leere Kurzwahl (siehe **K** im Karteiabbild) mit der rechten Maustaste klicken und "**Bearbeiten**" wählen. Als **Typ** "**KT**" eintragen, und im Feld **Kürzel** das gewünschte Karteitexte-Kürzel (im gezeigten Beispiel "**AN**"):



Ab dem [**Speichern**] kann diese neue Kurzwahl genutzt werden, um sofort das gewählte Karteitexte-Kürzel aufzurufen (im gezeigten Beispiel würde sofort die Eingabe einer "Anamnese" möglich sein).

31.3. Arbeiten mit Karteitexten

Um nun Karteitexte zu erfassen, sind die bereits beschriebenen Aufrufmöglichkeiten möglich:

1. Klick auf die angelegten Kurzwahlen (siehe **K** im Karteiabbild), im Beispiel **[AN]**. Im nun geöffneten Fenster kann der gewünschte Text eingegeben werden. Auch die Verwendung der Karteitexte ist hier möglich.
2. Karteitextkürzel können auch wie gewohnt direkt in der Neu-Kartei eingegeben und aufgerufen werden: Dazu einfach das Kürzel gefolgt von **<F6>** eingeben. Es wird automatisch das Eingabefenster des gewählten Kürzels geöffnet, und der zuvor eingegebene Text ist bereits eingetragen.
3. Durch dieselbe Eingabe in der Neu-Kartei, nur durch drücken von **<F7>** wird der eingegebene Text zum gewählten Karteikürzel sofort eingetragen, ohne ein weiteres Fenster zu öffnen. Diese Variante stellt daher die schnellste Eingabeart dar.

31.3.1. Karteitexte in einen Befund übernehmen

Je nach den gewählten Kürzeln ist es möglich, beim Öffnen einer entsprechend angepassten Befundvorlage, zu entscheiden, ob jeweils die aktuellsten Kürzel automatisch eingetragen werden, oder zuerst für jedes Kürzel ein Auswahlfenster angezeigt werden soll. Die Entscheidung darüber liegt in der Arbeitsweise, da entweder nur aktuelle Daten in einem Befund übernommen werden sollen, oder eben bereits früher eingegebene Informationen für jeden Befund erneut zur Verfügung stehen sollen.

Es empfiehlt sich daher, zunächst die Befundvorlagen aus dem CGM Download einzuspielen. Anhand dieser kann man die gewünschte Arbeitsweise zunächst ausprobieren, und gegebenenfalls die Varianten durchaus auch mischen.

32. DIE KARTEIREITER

Mit Hilfe der Karteireiter können Patientenkarteien bestimmten, selbst definierten, Kategorien zugeordnet werden. Zusätzlich können zu den Kategorien noch weitere Ausprägungen definiert werden.

32.1. Voraussetzungen

Das Modul Karteireiter ist kostenpflichtig, und benötigt die Lizenz "Karteireiter".

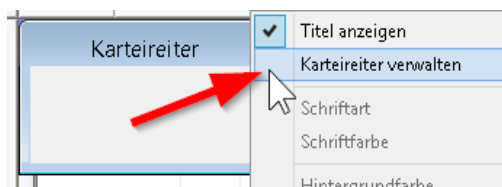
32.2. Konfiguration

32.2.1. Karteireiter als Fenster

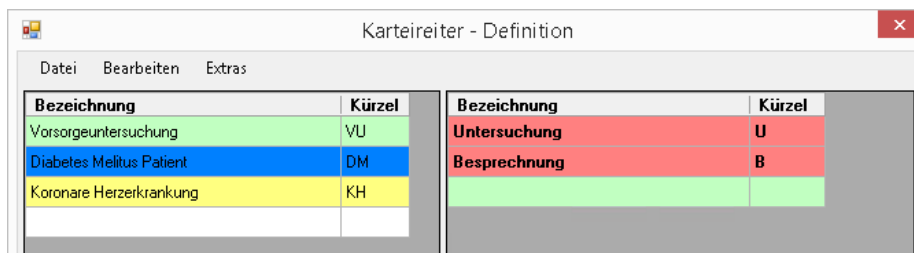
In der Kartei, über Menü "Fenster" - "Karteireiter" anklicken, um das Fenster einzublenden. Dieses Fenster kann dann in der Kartei an beliebiger Stelle eingepasst werden.

32.2.2. Definieren der Karteireiter

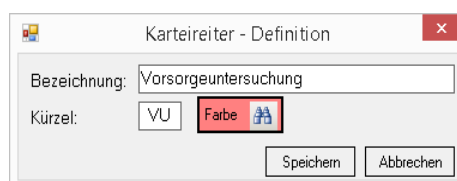
Bevor die Karteireiter verwendet werden können, müssen zunächst die Ausprägungen definiert werden. Dazu mit der rechten Maustaste mitten in das Karteireiter-Fenster klicken und "Karteireiter verwalten" klicken:



Im nun geöffneten Fenster werden alle vorhandenen Karteireiter und deren mögliche Ausprägungen aufgelistet:

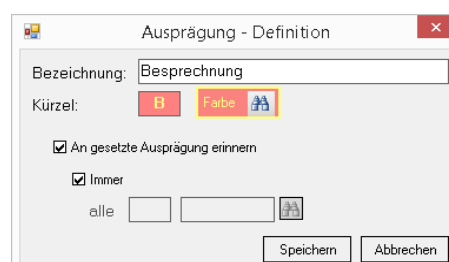


Um nun einen neuen Karteireiter anzulegen, ist zunächst mit der Maus in die linke Fensterhälfte zu klicken und anschließend das Menü "Bearbeiten" - "Neue Kategorie erfassen" anzuklicken:



Im gezeigten Beispiel wird die Kategorie mit **Bezeichnung** "Vorsorgeuntersuchung" mit dem **Kürzel** "VU" und der **Farbe** "Rot" angelegt. Das Kürzel kann maximal zwei Zeichen umfassen.

Nach dem Klick auf [Speichern] können dazu die weiteren Ausprägungen erfasst werden. Dazu einfach mit der linken Maustaste in das rechte Fenster klicken und Menü "Bearbeiten" - "Neue Ausprägung erfassen" wählen:



32.2.2.1. Bezeichnung

In diesem Feld kann die Bezeichnung der Ausprägung definiert werden (im gezeigten Beispiel ist dies "Besprechung")

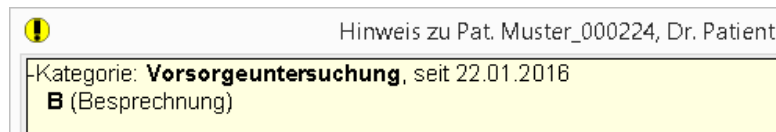
32.2.2.2. Kürzel und Farbe

Die Eingabe in dem Feld **Kürzel** entspricht der Anzeige im Karteikürzel Fenster (es sind bis zu 2 Zeichen möglich), die **Farbe** bezeichnet die Schriftfarbe des Kürzels (im gezeigten Beispiel erhält die Vorsorgeuntersuchung-VU, als rotes Karteikürzel nun die auswählbare Ausprägung B in Gelb geschrieben).



32.2.2.3. An gesetzte Ausprägung erinnern

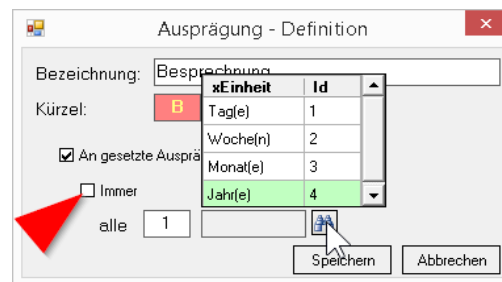
An Ausprägungen die im Karteireiter gesetzt sind, können durch Auswahl dieser Funktion bei Öffnen der Kartei angezeigt werden:



32.2.2.4. Immer

Bedeutet, dass die gewählte Meldung bei jedem Start der Kartei angezeigt wird.

Wird diese Einstellung abgewählt, kann eine Zeiteinheit gewählt werden, ab wann die Meldung bei öffnen der Kartei angezeigt werden soll. Dann kann im Feld alle und durch Klick auf das Fernglas das Intervall der Erinnerung angegeben werden:



Im gezeigten Beispiel wird somit alle 1 Jahre an eine VU-Besprechung erinnert. Die Zählung der Zeit wird immer **ab dem Datum des Setzens der Ausprägung** gewählt. In der Meldung erkennt man dies durch die Datums-Information (im gezeigten Beispiel also ", seit 22.01.2016")

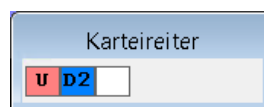
DIE EINSTELLUNGEN DER ERINNERUNG AN GESETZTE AUSPRÄGUNGEN KANN NUR VOM HAUPTBENUTZER DEFINIERT WERDEN.

32.2.2.5. Anpassen der Karteireiter

Vorhandene Einträge lassen sich durch Menü "Bearbeiten" - "Ändern" beliebig weiter anpassen.

32.3. Arbeiten mit den Karteireitern

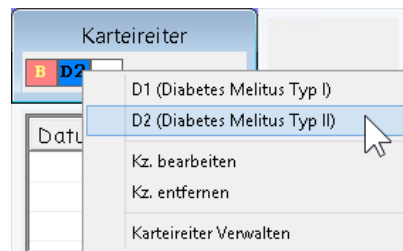
Die Karteireiter und deren Erinnerungsfunktionen bleiben so lange erhalten, solange diese gesetzt sind. Nicht aktive Karteireiter werden "leer" angezeigt:



Im gezeigten Beispiel sind die Karteireiter VU und DMP gesetzt, der Reiter für KHK leer.

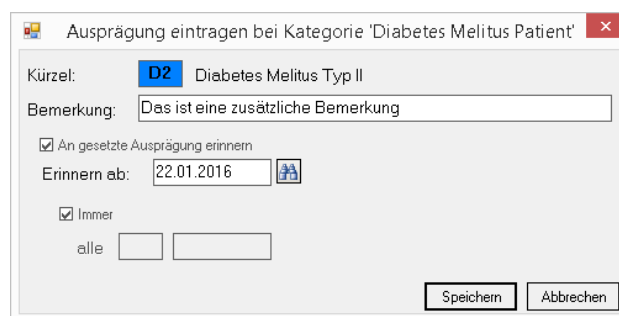
32.3.1. Setzen von Karteireitern

Um diese zu setzen, ist einfach nur mit der linken Maustaste auf den gewünschten Karteireiter zu klicken. In der nun angezeigten Menüauswahl werden zu Beginn alle definierten Ausprägungen angezeigt. Durch einen Klick mit der linken Maustaste auf die gewünschte Ausprägung wird diese gesetzt:



32.3.2. Ändern von Ausprägungen

Durch Klick mit der linken Maustaste auf einen Karteireiter und "**Kz.Bearbeiten**" kann diese sofort weiterbearbeitet werden:



Anders als bei der Erstellung der Karteireiter, kann hier eine zusätzliche Bemerkung, oder ein anderes Start-Datum gesetzt werden.

ÄNDERUNGEN AN GESETZTEN AUSPRÄGUNGEN GELTEN NUR IN DEREN AKTIVZEITRÄUMEN. SOBALD DIESE AUSPRÄGUNGEN WIEDER ENTFERNT WERDEN, WIRD AUCH DIE HIERBEI EINGETRAGENE BEMERKUNG ENTFERNT!

32.3.3. Entfernen von Ausprägungen

Durch Klick mit der linken Maustaste auf einen Karteireiter und "**Kz.entfernen**" kann die Ausprägung sofort wieder abgewählt werden (die Ausprägung selbst bleibt dabei natürlich vorhanden, es wird nur der Karteireiter abgewählt).

32.3.4. Informationen zu den Karteireitern

Um nähere Informationen zu den gesetzten Karteireitern zu erhalten, einfach mit dem Mauszeiger auf einer Ausprägung verharren.

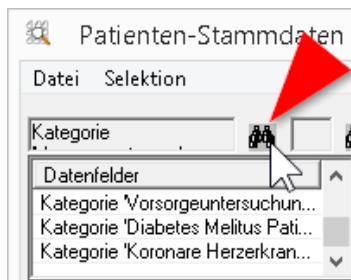


32.3.5. Auswertung der Karteireiter

Gesetzte Karteireiter können über eine Abfrage ausgewertet werden. Diese Liste kann dann z.B. für einen Serienbrief verwendet werden. Dazu im **Hauptmenü** Klick auf "**Menü Auswertungen**" - "**Stammdaten Listen**".

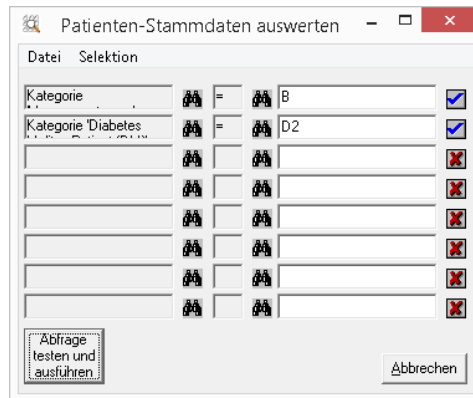
Im darauf geöffneten Abfragefenster Klick auf Menü "**Selektion**" - "**Patienten**".

Über das erste Fernglas in der ersten Spalte können die gewünschten **Kategorien (=Karteireiter)** ausgewählt werden.



In der zweiten Spalte ist dann über das Fernglas die **Bedingung** zu wählen. In der einfachsten Abfrage wäre dies ein "=" (gleich).

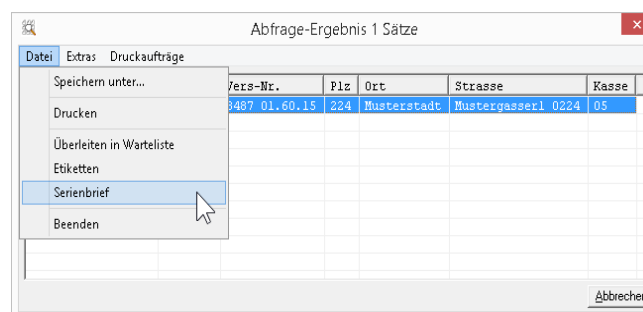
In der letzten Spalte ist die gewünschte Ausprägung einzutragen:



Um gleichzeitig mit weiteren Karteireiter-Ausprägungen zu kombinieren sind in den Folgezeilen analog dazu die weiteren Ausprägungen anzugeben.

Im gezeigten Beispiel würde also im Karteireiter "Vorsorgeuntersuchung" nach der Ausprägung "B" und im Karteireiter "Diabetes" nach "D2" gesucht werden.

Sind die Sucheingaben korrekt befüllt muss noch durch einen Klick auf das rote X in der entsprechenden Zeile die Abfrage aktiviert werden. Danach kann durch Klick auf die Schaltfläche **[Abfrage testen und ausführen]** und im Folgefenster auf **[Ausführen]** die Abfrage gestartet werden:



Im darauffolgenden Ergebnis-Fenster werden alle gefundenen Patienten aufgelistet, die der zuvor eingegebenen Suchabfrage entsprechen. Über das Menü "Datei" kann diese Liste dann an einen Drucker gesendet werden. Ebenso ist es möglich, die Patienten in eine Aufrufliste zu überführen, Etiketten oder Serienbriefe zu drucken.

33. DIE KONTAKTPERSONEN DER PATIENTEN

Über das Infofenster können Kontaktpersonen von Patienten eingetragen werden. Dazu zählen andere Ärzte, eine Vertrauensperson, private Kontaktpersonen und Kinder. Diese können übersichtlich in einem eigenen Fenster in der Kartei angezeigt werden.


33.1. Konfiguration

Über das Menü "Fenster" - "Kontaktpersonen" kann das Infofenster in die Kartei eingeblendet werden.

33.2. Arbeiten mit dem Kontaktfenster

33.2.1. Anzeigen der Einträge

Im Karteifenster der Kartei werden die wichtigsten Daten übersichtlich dargestellt. Sichtbar ist die **Art** (Hausarzt oder Kind) der **Name** und das **Alter** (wenn in den Stammdaten hinterlegt):

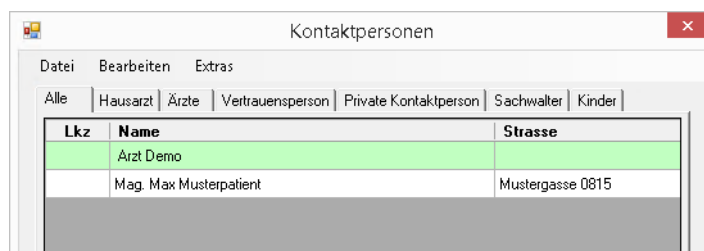


Art	Name	Alter
H	Arzt Demo	
K	Mag. Max Musterpatient (M)	67

33.2.2. Öffnen des Kontaktfensters

Das eingepasste Kontaktfenster in der Kartei kann durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste direkt in das Fenster geöffnet werden.

Alternativ dazu kann das Kontaktfenster auch über das Menü "Info" - "Kontaktpersonen" eingesehen werden:



Lkz	Name	Strasse
	Arzt Demo	
	Mag. Max Musterpatient	Mustergasse 0815

In der Übersicht werden zunächst alle Einträge des Patienten aufgelistet. Durch Klick auf den entsprechenden Karteireiter können die Einträge weiter gefiltert werden.

33.2.3. Eintragen von Kontakten

Durch die Auswahl der entsprechenden Kategorie und Klick auf Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" öffnet sich ein Auswahlfenster, um bereits im System verzeichnete Personen einzutragen. Sollte die Person, die hinzugefügt werden soll, noch nicht im System angelegt sein, ist diese als Patient zu erfassen. Danach kann diese dem aktuellen Patienten entsprechend eingetragen werden.

33.2.4. Löschen von Kontakten

Um Einträge aus der entsprechenden Liste zu entfernen, sind diese zunächst mit der linken Maustaste anzuklicken, und danach über Klick auf Menü "Bearbeiten" - "Löschen" zu entfernen.

Über das Menü "Datei" - "Anzeigen gelöschte" können irrtümlich gelöschte Einträge wieder angezeigt werden. Diese wiederum lassen sich über das Menü "Bearbeiten" - "Wiederherstellen" entlöschen.

34. DAS FAMILIENKONTO UND DIE FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT

Durch dieses Modul besteht die Möglichkeit, die Schulden bzw. offenen Beträge, die im Finanzbuch bzw. in der Offenen Posten-Verwaltung abgespeichert wurden, von verschiedenen Karteien mittels der neuen Funktion der Familienzugehörigkeit miteinander in Verbindung zu bringen. Somit können die offenen Beträge, die bei verschiedenen Patienten abgespeichert sind, in der Kartei oder auch im Patientenaufruf gesammelt **angezeigt** werden.

34.1. Voraussetzungen

Das Modul ist bereits in der Basisversion von CGM PCPO enthalten. Für die Funktion wird die Lizenz "Familien" benötigt.

34.2. Konfiguration

34.2.1. Kurzwahl anlegen

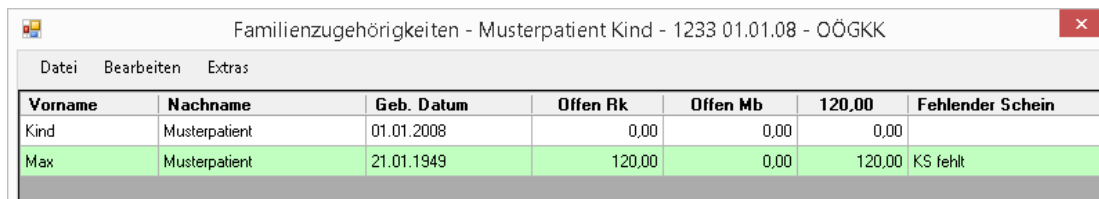
In der Kartei auf eine leere Kurzwahl (siehe K im Karteiabbild) mit der rechten Maustaste klicken und "Familienzugehörigkeit" klicken.

34.3. In das Familienkonto eintragen

Offene Posten können NICHT ausgebucht oder ausgedruckt werden. Der Ausdruck der Informationen ist nicht möglich.

34.3.1. Eintragen in der Kartei

Im Familienzugehörigkeit-Fenster Klick auf das Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" und aus der nun geöffneten Patientenauswahl den gewünschten Patienten suchen. Die Verknüpfung der Familien erfolgt dabei automatisch in beide Wege, wenn also z.B. bei der Mutter das Kind erfasst wird, fügt das Programm die Mutter automatisch beim Kind ein. Es ist daher danach egal, bei welchem Familienmitglied das Familienfenster geöffnet wird, es werden stets die Einträge der gesamten Familie dargestellt:

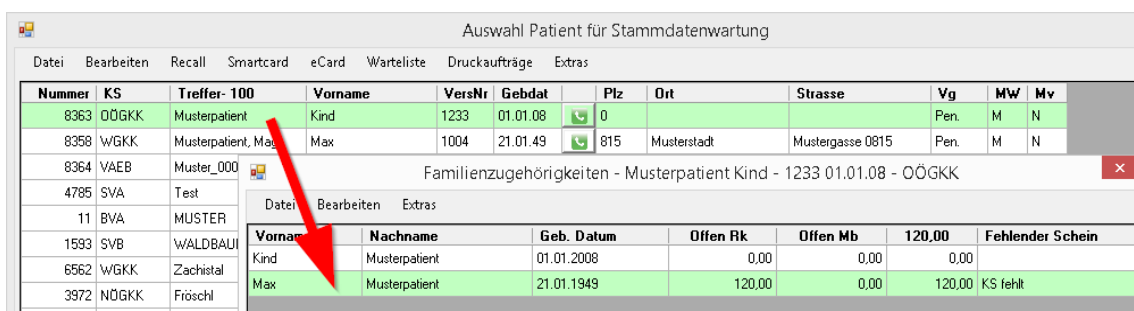


Vorname	Nachname	Geb. Datum	Offen Rk	Offen Mb	120,00	Fehlender Schein
Kind	Musterpatient	01.01.2008	0,00	0,00	0,00	
Max	Musterpatient	21.01.1949	120,00	0,00	120,00	KS fehlt

Die Informationen beinhalten Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Offene Posten Rechnung oder Gebühren und fehlende Krankenscheine.

34.3.2. Eintragen im Patientenaufruf

Im Patientenaufruf auf den gewünschten Patienten klicken, und über Klick auf das Menü "Bearbeiten" - "Familienkonto" wird das Familienzugehörigkeiten Fenster angezeigt:



Nummer	KS	Treffer- 100	Vorname	VersNr	Gebdat	Plz	Ort	Strasse	Vg	MW	Mv
8363	DÖGKK	Musterpatient	Kind	1233	01.01.08	0			Pen.	M	N
8358	WGKK	Musterpatient, Max	Max	1004	21.01.49	815	Musterstadt	Mustergasse 0815	Pen.	M	N
8364	VAEB	Muster_000									
4785	SWA	Test									
11	BVA	MUSTER									
1593	SVB	WALDBAU									
6562	WGKK	Zachistal									
3972	NÖGKK	Fröschl									

34.3.3. Löschen von Einträgen

Im Familienzugehörigkeitsfenster kann einfach auf die Zeile geklickt werden, die entfernt werden soll, und über Klick auf Menü "Bearbeiten" - "Löschen" kann diese entfernt werden.

DER MENÜPUNKT "ANZEIGEN GELÖSCHTE DATEN" STEHT IM FAMILIENKONTO-FENSTER NICHT ZUR VERFÜGUNG.

35. DIE ANAMNESEMASKE

Mit der Anamnesemaske können Informationen des Patienten betreffend Lebensgewohnheiten, Krankengeschichten, usw., in Form eines frei definierbaren Anamneseblattes elektronisch am Bildschirm eingegeben und gespeichert werden. Diese Daten lassen sich über eine Kurzwahl schnell und einfach in der Patientenkartei anzeigen.

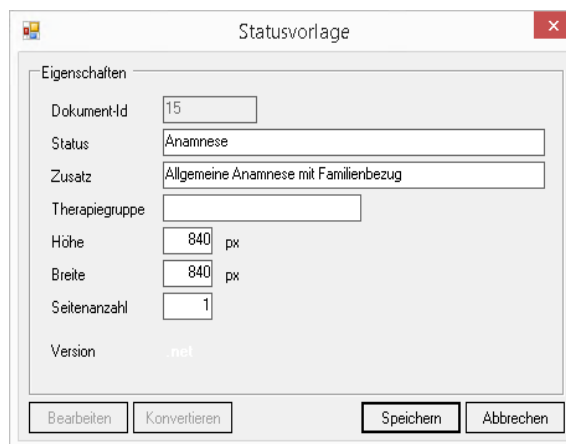
35.1. Konfiguration

35.1.1. Anlegen einer Kurzwahl

Um die Anamnese bequem über die Kurzwahl aufrufen zu können, nur mit der rechten Maustaste auf eine leere Kurzwahl klicken (siehe **K** im Karteiabbild) und "**Anamnese**" anklicken.

35.1.2. Erstellen einer Anamnesemaske

Um eine Anamnese verwenden zu können, muss diese zunächst angelegt werden. Dazu das Anamnesen-Übersichtsfenster öffnen und über Menü "**Bearbeiten**" - "**Erfassen**" klicken:



35.1.2.1. Status

Im Feld Status den gewünschten Namen der Anamnese-Vorlage eingeben

35.1.2.2. Zusatz

Das Feld Zusatz kann optional weitere Informationen zur Anamnese-Vorlage enthalten

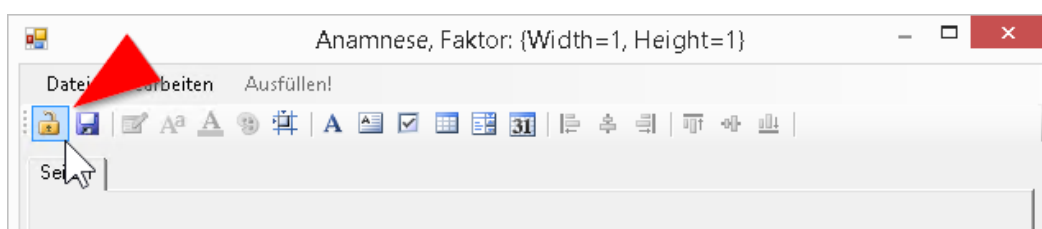
35.1.2.3. Therapiegruppe

Durch Angabe einer Therapiegruppe können (analog zu den Befunden) die darin verzeichneten Leistungen bei Verwendung der Anamnese-Vorlage automatisch verrechnet werden.

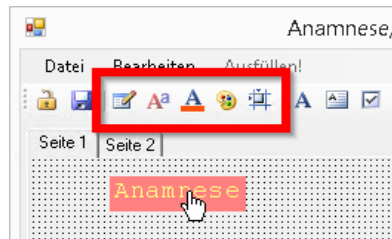
35.1.2.4. Höhe, Breite und Seitenanzahl

Diese Angaben entsprechen der Größe und der Seitenzahl der Anamnese-Vorlage (diese können im Nachhinein jederzeit noch geändert werden)

Nach dem [**Speichern**] erscheint die neue Vorlage in der rechten Fensterhälfte. Um diese nun für eine Eingabe vorzubereiten Klick auf Menü "**Bearbeiten**" - "**Ändern**" und im folgenden Vorlagenfenster auf [**Bearbeiten**] klicken. In der nun geöffneten Vorlage mit der Maus auf das Vorhangschloss - Symbol klicken um eine Bearbeitung der Vorlage zu ermöglichen:

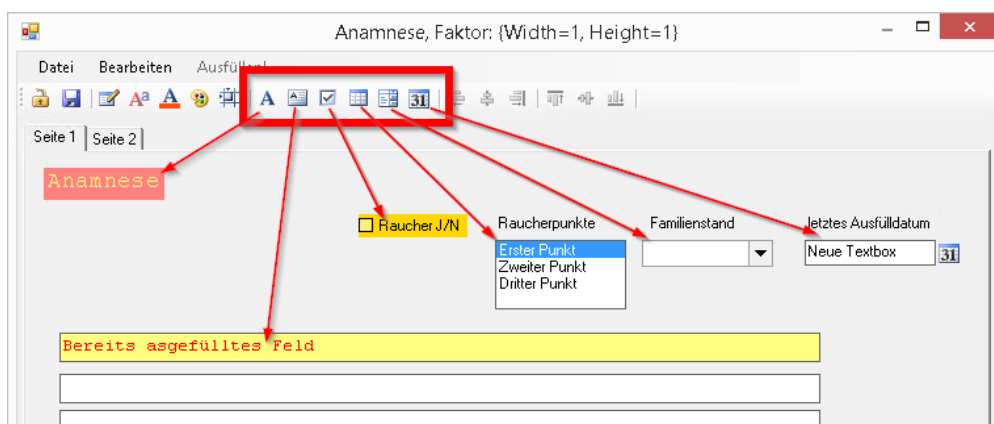


Durch Anklicken eines Textfeldes eröffnen sich in der Menüzeile die Möglichkeit diesen entsprechend anzupassen: Durch die Symbole für **Eigenschaften**, **Schriftart**, **Schriftfarbe** und **Hintergrundfarbe** lassen sich alle Text- und Texteingabefelder den eigenen Wünschen entsprechend anpassen:



Durch das Raster-Symbol lässt sich im Hintergrund ein Raster ein- und wieder ausblenden, um eine leichtere Ausrichtung von Feldern zu ermöglichen.

Die weiteren Symbole fügen jeweils die Felder für **Text**, **Texteingabefeld**, **Auswahlboxen**, **Auswahlfelder** und **Datumsfeld** ein:



35.1.2.5. Anlegen von Auswahlfeldern

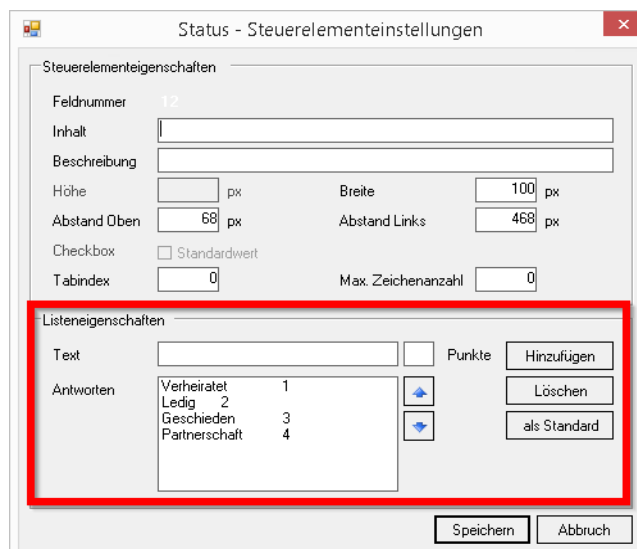
Durch einen Klick mit der Maus auf ein **Auswahlfeld**, und Klick in der Menüleiste auf das **Eigenschaften**-Symbol öffnet sich das Konfigurationsfenster.

35.1.2.6. Inhalt

Das Feld **Inhalt** sollte nur dann befüllt werden, wenn es vorab ausgefüllt werden soll. Soll es sich um ein leeres Eingabefeld handeln, ist dieses Feld zunächst leer zu lassen.

35.1.2.7. Beschreibung

Die Eingabe in diesem Feld entspricht dem Feldnamen und sollte auf jedem Fall eindeutig vergeben werden.



Die Eingaben unter **Listeneigenschaften** entsprechen den später im Anamnese-Formular auswählbaren Einträgen: Im Feld **Text** kann der gewünschte Auswahltext eingegeben, und durch Klick auf **[Hinzufügen]** automatisch in das Feld **Antworten** übernommen werden. Über das Feld **Punkte** können den Texten Werte mitgegeben werden, die später summiert oder ausgewertet werden können.

Eine eingegebene Antworten-Auswahl kann anschließend durch die beiden **blauen Pfeile** entsprechend sortiert werden. Soll eine Auswahl automatisch im Auswahlfeld vorbefüllt sein, ist diese im Antworten-Feld auszuwählen, und kann durch Klick auf **[als Standard]** als Standardantwort gesetzt werden. Die Auswahl wird daraufhin in das Feld **Inhalt** übernommen. Sollte dies wieder rückgängig gemacht werden, ist einfach der Eintrag im Feld **Inhalt** zu entfernen.

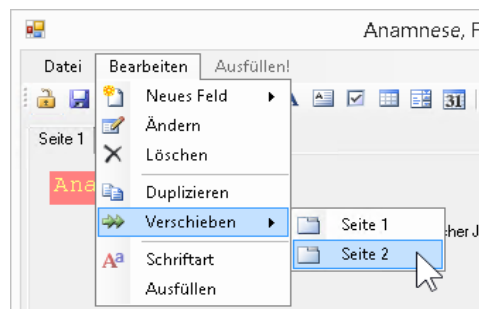
35.1.2.8. Anlegen eines Datumsfeldes

Um die Funktion des Datum-Symboles verwenden zu können, wird vor diesem im Anamnese-Formular ein leeres Texteingabefeld benötigt. Es empfiehlt sich dieses auch als Datumsfeld zu benennen. Ansonsten muss keine weitere Konfiguration vorgenommen werden, das gewählte Datum wird dann später automatisch in dieses Feld eingefügt.

35.1.2.9. Felder auf andere Seiten verschieben oder kopieren

Sind in der gewählten Anamnesevorlage mehrere Seiten definiert, können Inhalte einfach zwischen diesen Blättern **verschoben** werden:

Dazu einfach die gewünschten Felder mit der Maus auswählen und Menü "**Bearbeiten**" - "**Verschieben**" - "**Seite X**" (X=gewünschte Seite) anklicken:



(Im gezeigten Beispiel wird ein Feld auf die Seite 2 verschoben)

Das **Kopieren** von Feldern verläuft analog zu den oben beschriebenen Vorgängen, nur das zuvor über Menü "**Bearbeiten**" - "**Duplizieren**" diese vor dem Verschieben dupliziert werden müssen. Es wird also im eigentlichen Sinn zuerst eine Kopie der gewünschten Felder angelegt, um diese dann anschließend auf die gewünschte Seite verschieben zu können.

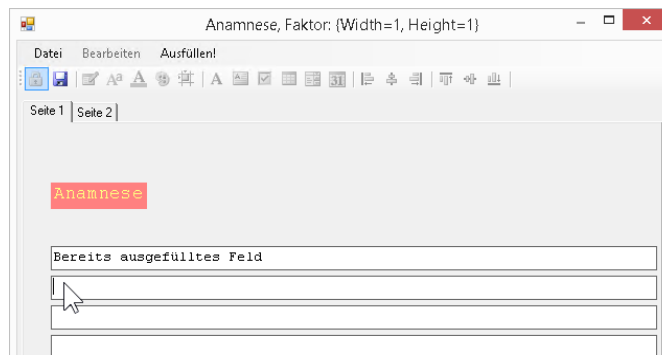
35.2. Verwenden von Anamnesemasken

Das Auswahlfenster für Anamnesen kann stets über das Menü "**Anamnese**" aufgerufen werden. Solange noch keine Anamnese als Standard definiert wurde, kann dieses Auswahlfenster auch über die Kurzwahl **[Anam]** (siehe **K** im Karteiabild) geöffnet werden:

S				S		
Datum	Name	Std	Doc-Id	Name	Zusatz	
			15	Anamnese		
			16	Befund		
			17	Carotisduplex		
			18	Diff. Blutbild		

35.2.1. Ausfüllen und Speichern

Im Anamnese-Auswahlfenster werden bereits dem Patienten zugeordnete Anamnesen in der linken Fensterhälfte dargestellt. In der rechten Hälfte werden wählbare Vorlagen angezeigt. Um nun eine Vorlage verwenden zu können, ist diese einfach mit der linken Maustaste doppelt anzuklicken. Es öffnet sich die zuvor erstellte/angepasste Anamnese im Eingabemodus, und kann mit den gewünschten Patientendaten sofort befüllt werden:



Durch Klick auf das **Disketten-Symbol** wird die Eingabe anschließend gespeichert. Das Anamneseblatt erscheint nun, mit den ausgefüllten Daten in der linken Spalte wieder, und kann dort erneut durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste geöffnet werden:

S	Datum	Name	Std
	27.01.12	Anamnese	

S	Doc-Id	Name	Zusatz
	15	Anamnese	
	16	Befund	
	17	Carotisduplex	
	18	Diff. Blutbild	

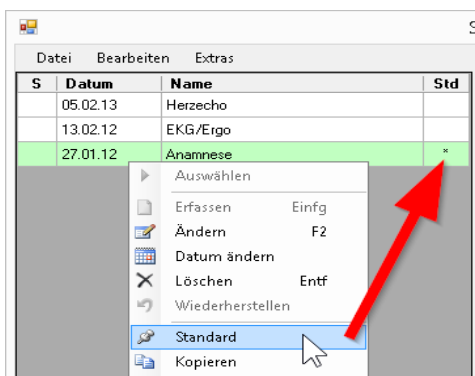
35.2.1.1. Datum einer Anamnese ändern

Um das Datum einer erhobenen Anamnese zu ändern, ist diese einfach auszuwählen und das Datum mittels Klick auf das Menü **"Bearbeiten" - "Datum ändern"** anzupassen. Diese Änderungen sind jederzeit möglich.

35.2.1.2. Anamnesen kopieren

Bereits ausgefüllte Anamnesen können durch Klick auf das Menü **"Bearbeiten" - "Kopieren"** sofort dupliziert werden. Die Inhalte werden dabei ebenfalls dupliziert. Es ist dabei lediglich zu beachten, dass der Name der Anamnesemaske nicht mehr verändert werden kann, da dieser stets mit den entsprechenden Vorlagen verbunden ist.

35.2.1.3. Anamnese als Standard setzen



Wenn bereits mehrere Anamnesen bei einem Patienten vorhanden sind, und über die Kurzwahl in der Kartei (siehe K im Karteiabild) eine bestimmte Anamnese aufgerufen werden soll, kann diese **als Standard definiert** werden.

Dazu die gewünschte Anamnese auswählen und über Menü **"Bearbeiten" - "Standard"** anklicken:

Anschließend kann in der Kartei über die Kurzwahl **[Anam]** die soeben zum **Standard** gemachte Anamnese aufgerufen werden.

Das Auswahlfenster der Anamnesen wird weiterhin über das Menü **"Anamnese"** aufgerufen

35.3. Änderungen an den Anamnesemasken

Anamnesen, die einem Patienten zugeordnet sind (linke Fensterhälfte), bleiben stets mit ihren entsprechenden Vorlagen (rechte Fensterhälfte) verbunden. Daher können die Namen der Anamnesen auch im Nachhinein nicht mehr verändert werden.

Umgekehrt werden damit jedoch Änderungen an den Vorlagen sofort auch auf die bereits zugewiesenen Anamnesemasken übertragen. Es ist somit also einfach möglich, z.B. weitere Felder oder Seiten automatisch in bereits vorhandenen Patientenanamnesen einzufügen.

ÄNDERUNGEN AN DEN VORLAGEN WERDEN DAHER AUTOMATISCH AUF ALLE BEREITS GESPEICHERTE ANAMNESEMASKEN ÜBERTRAGEN.

36. DIE REFERENZNUMMERN

Oftmals kann es sinnvoll sein, Patienten eine bestimmte Referenznummer zuzuweisen, mit der diese (im Patientenaufruf-Fenster) auch aufgerufen werden können. Dies können z.B. Referenznummern von Gutachten, Befunden oder ähnlichem sein. Da diese Nummern einmalig im System vergeben werden, kann ein Falschauftrag nahezu ausgeschlossen werden.

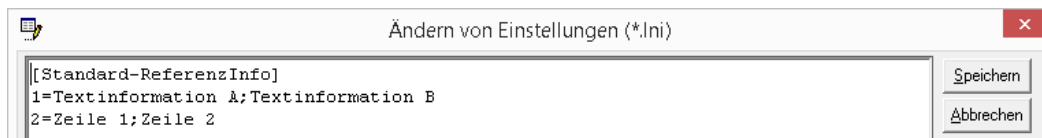
36.1. Konfiguration

36.1.1. Anlegen einer Kurzwahl

In der Kartei, Klick mit der rechten Maustaste auf eine leere Kurzwahl (siehe **K** im Karteiabbild) und "**Referenzen**" anklicken um die Kurzwahl [**Ref**] anzulegen.

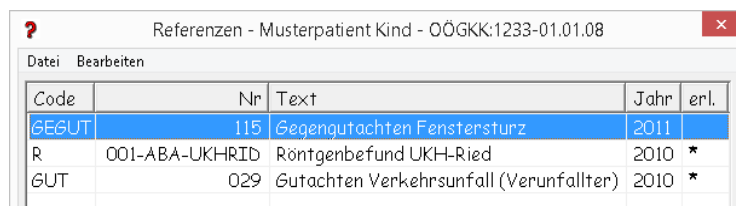
36.1.2. Standard Texte anlegen

In der Übersichtsanzeige der Referenzen Klick auf Menü "**Datei**" - "**Einstellungen Standardtexte**" um in das Eingabefenster zu gelangen. Einträge müssen mit einer fortlaufenden Nummer nummeriert, und die beiden möglichen Textzeilen durch Strichpunkt ";" getrennt eingegeben werden:



36.1.3. Arbeiten mit den Referenzen

Nach dem Aufrufen des Referenzübersicht-Fensters entweder über Menü "**Info**" - "**Referenzen**" oder die Kurzwahl [**Ref**] werden alle bereits erfassten Einträge angezeigt:

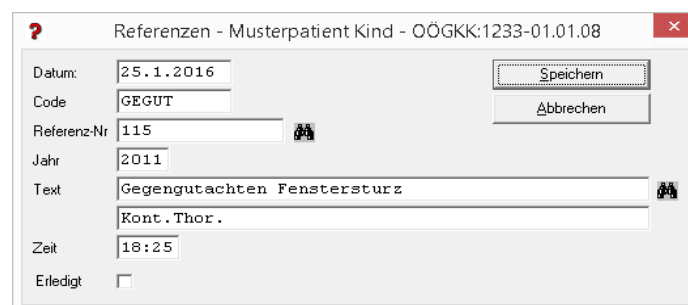


Code	Nr	Text	Jahr	erl.
GEGUT	115	Gegengutachten Fenstersturz	2011	
R	001-ABA-UKHRID	Röntgenbefund UKH-Ried	2010	*
GUT	029	Gutachten Verkehrsunfall (Verunfallter)	2010	*

Es werden dabei in den Spalten die Informationen für Code, Nummer, Text, Jahr und Erledigt angezeigt. Im oben gezeigten Beispiel existiert also ein Gegengutachten aus dem Jahr 2011, welches noch nicht erledigt ist, der Röntgen-Befund und ein weiteres Gutachten aus dem Jahre 2010 sind hingegen als erledigt markiert.

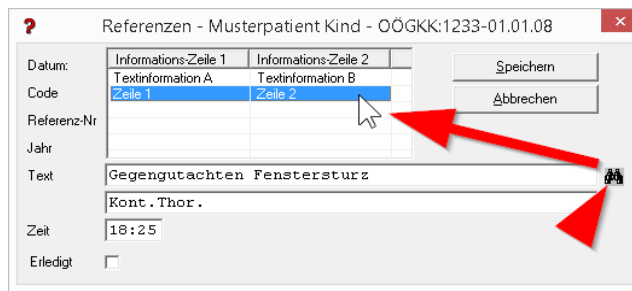
36.1.4. Eintragen einer Referenz

Im Übersichtsfenster über Menü "**Bearbeiten**" - "**Neu**" öffnet sich das Eingabefenster, in dem die gewünschten Informationen eingegeben werden können:



36.1.4.1. Eingabe mit Standardtexten

Die beiden Textfelder lassen sich durch bereits vorab definierte Texte automatisch befüllen, dazu ist lediglich das Fernglas in der ersten Text-Zeile anzuklicken, und im darauf geöffneten Auswahlfeld die gewünschte Zeile per Doppelklick mit der Maus zu übernehmen:

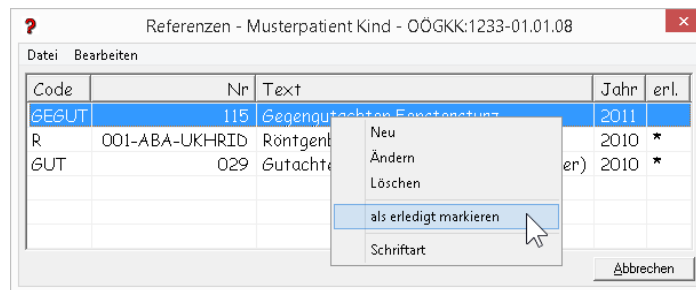


36.1.4.2. Ändern/Löschen von Einträgen

Über das Menü "Bearbeiten" - "Ändern" können die zuvor gewählten Einträge wieder geändert, und über "Löschen" auch wieder entfernt werden. Über das Menü "Datei" - "Anzeigen gelöscht" können gelöschte Einträge wieder sichtbar gemacht, und mittels "Bearbeiten" - "Löschen" auch wiederhergestellt werden.

36.1.5. Einträge als erledigt markieren

Um Einträge als abgeschlossen zu markieren, einfach die gewünschte Zeile anklicken, und auf Menü "Bearbeiten" - "als erledigt markieren" klicken:



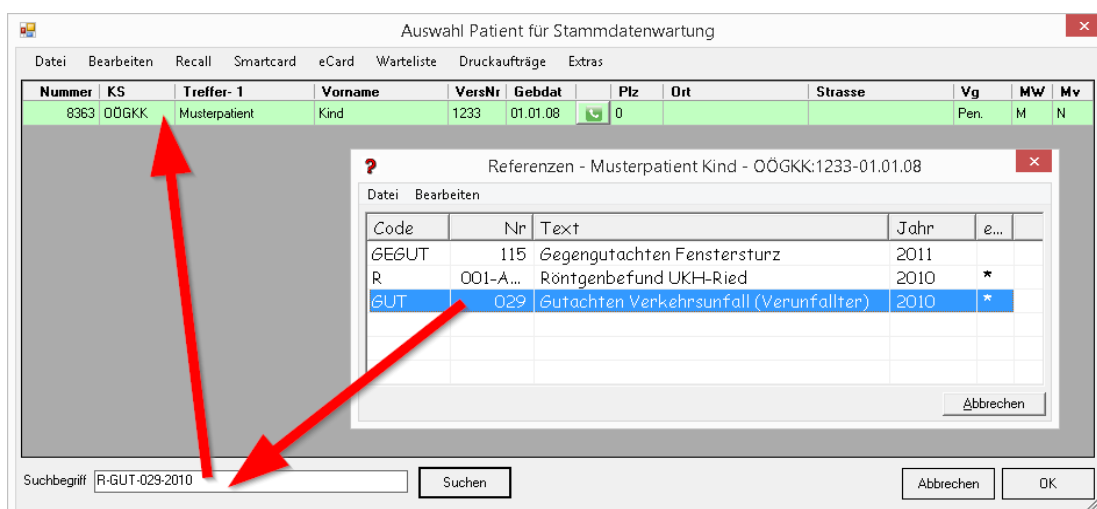
36.1.5.1. Erledigt wieder aufheben

Um das Kennzeichen "erledigt" wieder aufheben zu können, ist zunächst der gewünschte Eintrag per Doppelklick mit der Maus zu öffnen, und die Markierung bei "Erledigt" wieder zu entfernen:



36.2. Aufrufen mit Referenznummern

Im Patientenaufruf kann im Suchfenster nach einer eingegebenen Referenznummer gesucht werden. Bei einem Vorangestellten R (für Referenz) ist noch der Code, die Referenznummer und das Jahr, jeweils getrennt durch ein Minus "-" anzugeben, also: **R-Code-Referenznummer-Jahr**. Der Aufruf aus dem Beispiel wie folgt: **R-GUT-029-2010**



37. DAS NOTIZSYSTEM

Das Notizsystem bietet die Möglichkeit mittels verschiedenen, frei definierbaren, **Notiztypen** wichtige Informationen in der Kartei zu speichern. Bei Bedarf können diese benutzerspezifisch in der Kartei angezeigt werden. Zusätzlich werden die Notizen in einem eigenen Fenster, das in der Kartei angepasst werden kann, angezeigt.

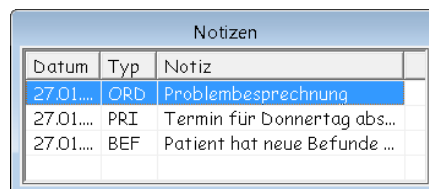
37.1. Voraussetzungen

Für das Notizsystem wird für die Funktion die Lizenz "**Notiz**" benötigt.

37.2. Konfiguration

37.2.1. Notizfenster einpassen

Das Notizsystem kann als eigenes Fenster in die Kartei eingebunden werden. Dazu Klick auf Menü "**Fenster**" - "**Notizen**":



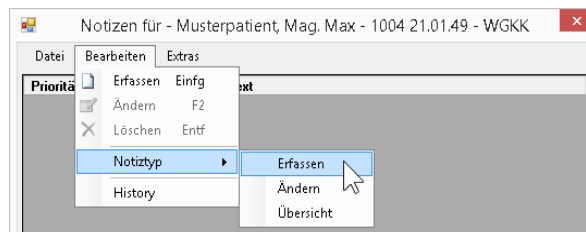
Datum	Typ	Notiz
27.01....	ORD	Problembesprechung
27.01....	PRI	Termin für Donnerstag abs...
27.01....	BEF	Patient hat neue Befunde ...

37.2.2. Notizen als Kurzwahl

Mittels einem Klick mit der rechten Maustaste auf eine leere Kurzwahl (siehe **K** im Karteiabbild) und Klick auf "**Notizen**" kann der Aufruf des Notizfensters über die Kurzwahl [**NZ**] realisiert werden.

37.2.3. Anlegen von Notiztypen

Um Notizen erfassen zu können, müssen zunächst die gewünschten **Notiztypen** angelegt werden. Dazu im Notizen-Übersichtsfenster über Menü "**Bearbeiten**" - "**Notiztyp**" - "**Erfassen**" klicken:

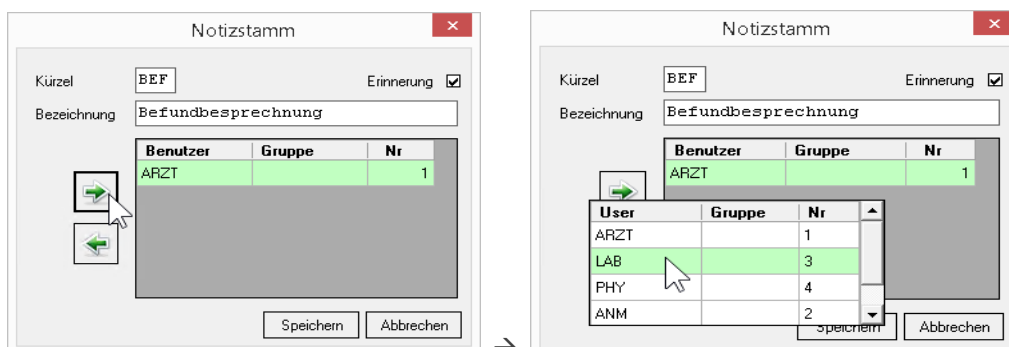


Das Feld Kürzel entspricht dem Kurznamen des Notiztyps, die Bezeichnung entspricht dem genauen Wortlaut.

Ist die Auswahl **Erinnerung** gesetzt, wird diese Notiz bei Start der Kartei immer angezeigt. Bei Abwahl kann sie nur im Notizfenster eingesehen werden.

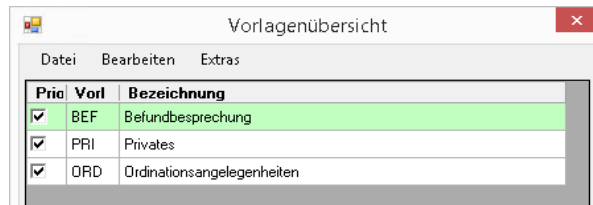
Über die beiden **grünen Pfeile** können die CGM PCPO-Benutzer definiert werden, die diese Benachrichtigung beim Karteistart angezeigt bekommen sollen (nur, wenn **Erinnerung** gesetzt!):

- Der grüne Pfeil nach rechts blendet alle im System vermerkten Benutzer an, und durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste werden diese in die Erinnerungsliste eingetragen.
- Der grüne Pfeil nach links hingegen entfernt den zuvor in der Erinnerungsliste markierten Benutzer:



37.2.3.1. Notiztyp Übersicht

Durch Klick auf das Menü "Bearbeiten" - "Notiztyp" - "Übersicht" wird eine Liste bereits erfasster Notiztypen angezeigt:



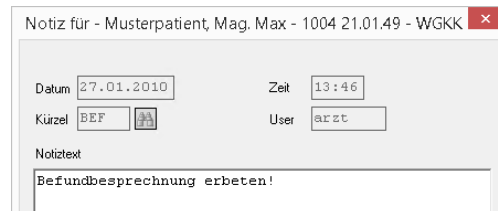
Prio	Vorl	Bezeichnung
<input checked="" type="checkbox"/>	BEF	Befundbesprechung
<input checked="" type="checkbox"/>	PRI	Privates
<input checked="" type="checkbox"/>	ORD	Ordinationsangelegenheiten

37.3. Notiztyp als Kurzwahl

Um einen zuvor angelegten Notiztyp über eine Kurzwahl direkt aufrufen zu können (ohne zuvor das Notizfenster öffnen zu müssen), kann eine Kurzwahl entsprechend definiert werden. Dazu mit der rechten Maustaste auf eine leere Kurzwahl klicken und "Bearbeiten" auswählen. Als Typ "NZ" eingeben, und als Kürzel das gewünschte Kürzel aus der Notizen-Vorlagenübersicht eintragen (im gezeigten Beispiel "ORD" für Ordination).

37.4. Arbeiten mit dem Notizsystem

Wurde beim aktuellen Patienten eine Notiz eingegeben, und die Erinnerungsfunktion für den aktuell angemeldeten Benutzer hinzugefügt, erscheint beim Öffnen der Kartei die eingegebene Notiz:

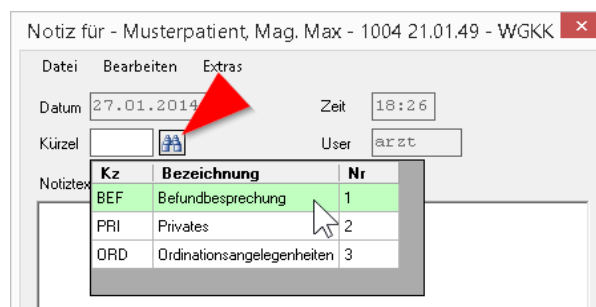


Notiz für - Musterpatient, Mag. Max - 1004 21.01.49 - WGKK

Datum: 27.01.2010 Zeit: 13:46
Kürzel: BEF User: arzt
Notiztext:
Befundbesprechung erbeten!

37.4.1. Anlegen einer Notiz

Nach dem Öffnen des Notizfensters über die Kurzwahl [NZ] oder Doppelklick mit der linken Maustaste auf das **Notizfenster** in der Kartei, oder Menü "Info" - "Notizen" kann über das Menü "Bearbeiten" - "Erfassen" eine neue Notiz erfasst werden:



Notiz für - Musterpatient, Mag. Max - 1004 21.01.49 - WGKK

Datum: 27.01.2014 Zeit: 18:26
Kürzel: User: arzt
Notiztext:

Kz	Bezeichnung	Nr
BEF	Befundbesprechung	1
PRI	Privates	2
ORD	Ordinationsangelegenheiten	3

Durch das Fernglas können beim Feld **Kürzel** die zuvor definierten Notiztypen (und deren Einstellungen) übernommen werden.

Danach kann im Feld **Notiztext** nun die gewünschte Information eingegeben werden.

37.4.2. Ändern einer Notiz

Im Notizfenster kann durch vorheriges Markieren des gewünschten Eintrages über Menü "Bearbeiten" - "Ändern" diese Notiz wie gewünscht verändert werden.

37.4.3. Löschen einer Notiz

Im Notizfenster kann durch vorheriges Markieren des gewünschten Eintrages über Menü "Bearbeiten" - "Löschen" diese Notiz unwiderruflich gelöscht werden. Über das Menü "Bearbeiten" - "Historie" können alle gelöschten Einträge angezeigt werden, allerdings nicht mehr wiederhergestellt werden.

GELÖSCHTE NOTIZEN KÖNNEN NUR MEHR ANGEZEIGT ABER NICHT MEHR WIEDERHERGESTELLT WERDEN!

38. DIE WARTELISTE

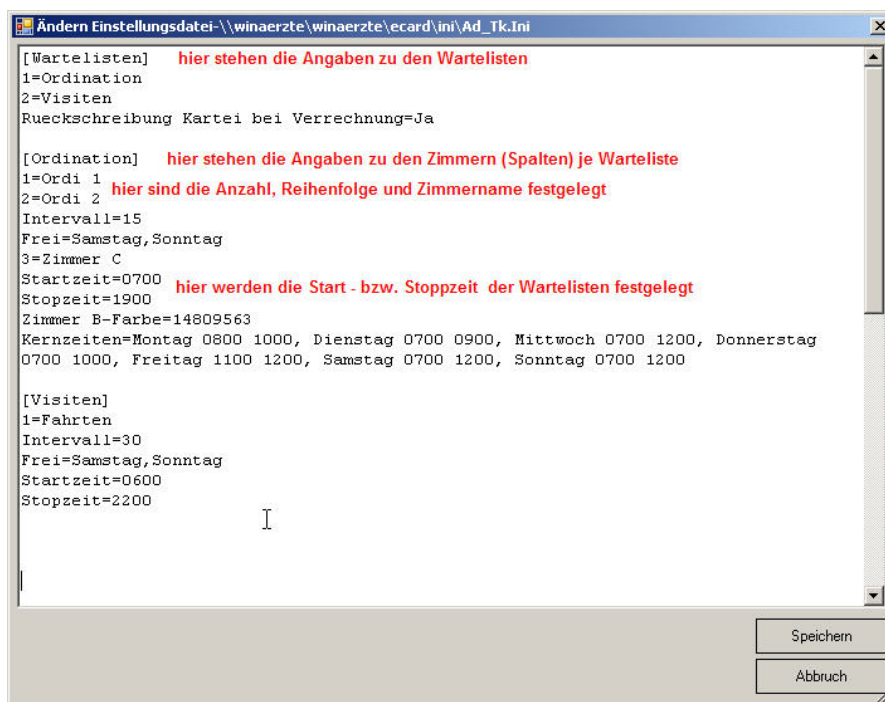
Mit der Warteliste können die Karteiaufrufe der Patienten an einem Ordinationstag eingetragen werden. Ebenso können damit kurzfristige Termine der Patienten im Ordinationsprogramm verwaltet werden. Für eine erweiterte Terminplanung, sowie die Anbindung an Online-Buchungen der Patienten (über eServices) empfiehlt sich das Modul Termin-Management-System (TMS). Die Handhabung des TMS und dessen Verbindung mit der Warteliste wird in einem eigenen Kapitel ausführlich behandelt.

38.1. Konfiguration

Für die Organisation der Termine kann entweder mit einzelnen Listen, oder mit einer Liste aus mehreren Spalten (in Folge "Zimmer" genannt) gearbeitet werden. Es ist auch möglich diese zu kombinieren. Der Vorteil bei der Verwendung mehrerer Wartelisten ist die unterschiedliche Zeiteinteilung, da pro Warteliste nur ein Zeitintervall konfigurierbar ist, und diese auch für alle darin definierten Zimmer gleichermaßen gilt.

Die Konfiguration der Warteliste wird über das Menü "Datei" - "Kalendereinstellungen ändern" aufgerufen. Darin wird die Grundeinstellung vorgenommen:

- Menge der Wartelisten
- Zimmer innerhalb der jeweiligen Warteliste
- Startzeit der Wartelisten (nicht die Ordinationszeiten)
- Stoppzeit der Wartelisten (nicht die Ordinationszeiten)
- Angezeigtes Zeitintervall für Einträge
- Ordinationstage oder Ordinationsfreie Tage (z.B. Wochenende)



DIE ÖSTERREICHISCHEN FEIERTAGE WERDEN IN DER WARTELISTE AUTOMATISCH IM RAHMEN DES PROGRAMMUPDATES EINGESPIELT UND ANGEZEIGT.

38.1.1. Die Ordinationszeiten

Die oben erwähnten Start- und Stoppzeiten dienen lediglich der Anzeige der Warteliste in der Ordination. Es empfiehlt sich diese größer als die Ordinationszeiten selbst zu wählen, damit z.B. eigene Termine oder Erinnerungen vor oder nach der offiziellen Ordination einfach eingetragen werden können.

Um nun die Ordinationszeiten für jeden Tag selbst eintragen zu können, werden diese unter Menü "Bearbeiten" und "Zimmereinstellungen" konfiguriert:

Die Zeiten können für jeden Tag der Woche einzeln eingegeben werden, und teilen sich in der Ansicht in Vormittag und Nachmittag. An Tagen die keine Ordination beinhalten sollen, werden die Felder einfach leer gelassen. Im gezeigten Beispiel ist die Ordination von Montag bis Sonntag stets nur vormittags von 07:00 bis 12:00 geöffnet. Der **[Farbwürfel]** entspricht der Farbe des gewählten Zimmers in der Wochenansicht. So ist in der **Wochenansicht** stets ersichtlich, in welchem Zimmer sich der eingetragene Termin befindet:

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch {2/2}	onnersta	Freitag	Samstag	Sonntag
kw43	19.10.15	20.10.15	21.10.15	22.10.15	23.10.15	24.10.15	25.10.15
10:30							
10:45							
11:00			MUSTER Patient (21.01.49 [12:20])				
11:15							
11:30							
11:45			MUSTER Max (01.01.49 [12:21])				
12:00							
12:15							
12:30							
12:45							
13:00							
13:15							
13:30							
13:45							
14:00							
14:15							
14:30							
14:45							
15:00							
15:15							
15:30							
15:45							

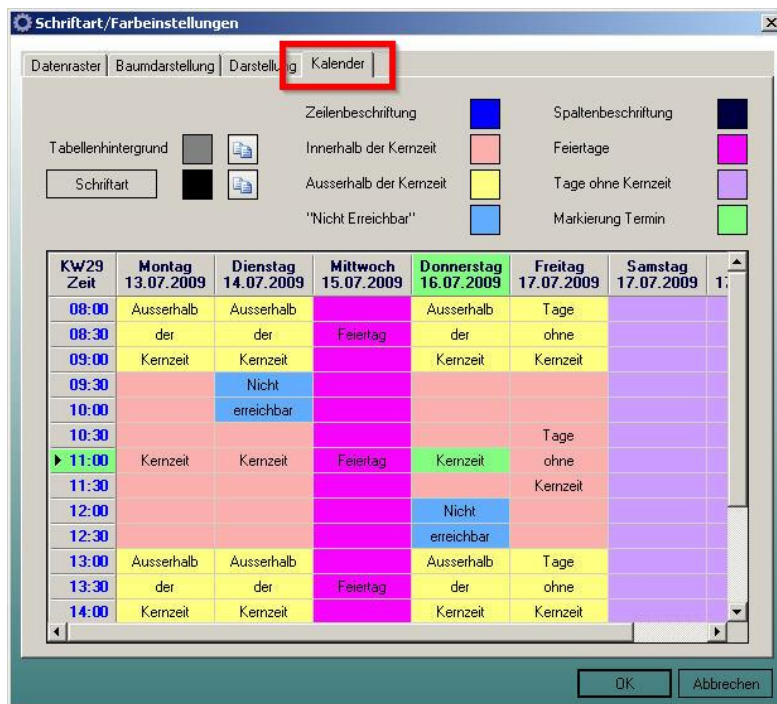
Da ein Eintrag in der Wochenanzeige nun grün dargestellt wird, ist sofort ersichtlich, dass es sich dabei um einen Eintrag aus dem oben erwähnten Zimmer handelt, da in diesem die Zimmerfarbe Grün gewählt wurde. Der zweite Eintrag an diesem Tag ist in schwarz geschrieben und befindet sich daher auf einer anderen Warteliste, für die die Zimmerfarbe schwarz gewählt wurde.

38.1.2. Die Spaltenbreite

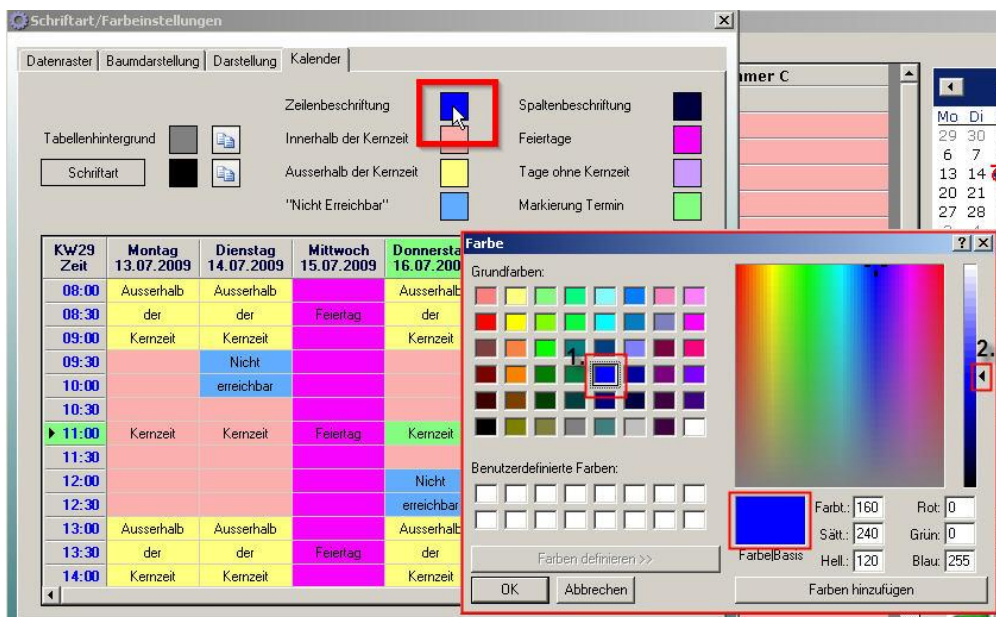
Am einfachsten können die Zimmer-Spalten eingerichtet werden, indem die erste Spalte auf die gewünschte Größe verändert wird. Danach kann mittels dem Menü "Bearbeiten" und "Spalten nach 1 Spalte ausrichten" deren Größe auf alle weiteren Spalten übertragen werden.

38.1.3. Konfiguration der Farben

Die Farbeinstellungen werden Im Menü "Extras" und hier mit Klick auf "Schriftart/Farbeinstellungen" festgelegt:



Durch Klick auf die Schaltfläche **[Schriftart]** kann die Schriftart der Warteliste angepasst werden. Die **Farben** selbst können durch den Klick auf den entsprechenden **[Farbwürfel]** und schließender Auswahl der gewünschten Farbe im geöffneten Farbe-Fenster gewählt werden:



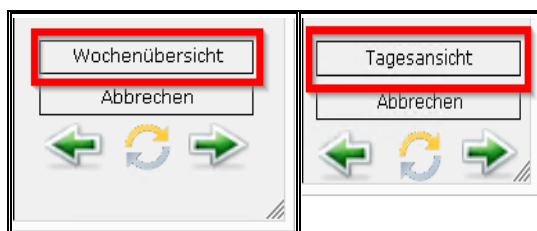
1. Wahl der gewünschten Farbe
2. Mit dem Regler kann der Farbton gewählt werden.

38.2. Aufrufmöglichkeiten

- In der **Kartei** über Menü "**Warteliste**"
- In jedem **Patientenauffenster** über das Menü "**Warteliste**"
- Über den Aufruf "**Nächster Patient**" aus der Kartei (im **Schema der Kartei** definierbar)

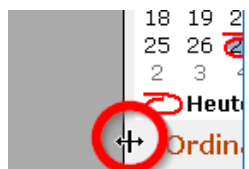
38.3. Wochenansicht und Tagesansicht

In der jeweiligen Ansicht kann mittels der Schaltflächen im rechten unteren Eck die gewünschte Ansicht gewählt werden:



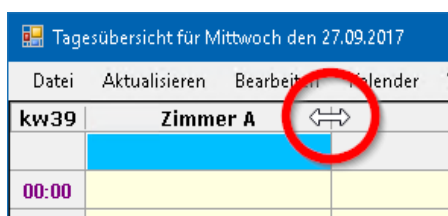
Durch Klick auf Menü "Datei" und "Einstellungen speichern" kann die entsprechende Ansicht für zukünftige Aufrufe gespeichert werden.

38.4. Größe der Warteliste einstellen



Die Breite der Info-Spalte der Warteliste.NET kann ebenso einfach mit einer Mausaktion verbreitert werden:

Den Mauszeiger auf den linken Rand der Info-Spalte stellen und beim automatischen Wechsel auf den Doppelpfeil mit gedrückter linker Maustaste auf die gewünschte Größe ziehen



Die Breite der Spalten der Wochen- sowie der Tagesansicht kann ebenfalls mit einer Mausaktion angepasst werden:

Den Mauszeiger auf den rechten Rand der ersten Spalte stellen und beim automatischen Wechsel auf den Doppelpfeil mit gedrückter linker Maustaste auf die gewünschte Größe ziehen

Anschließend kann über Menü „Bearbeiten“ – „Spalte nach 1. Spalte ausrichten“ die Größe der ersten Spalte auf alle anderen übertragen.

38.5. Arbeiten mit der Warteliste

38.5.1. Termine eintragen

Beim Termineintrag kann man zwischen einem normalen **Termin** eines Patienten, und einem sogenannten **ungebundenen Termin** wählen. Der **ungebundene Termin** bietet die Möglichkeit freie Informationen als Termin in der Warteliste (Terminverwaltung) einzutragen. Beispiel: *Erinnerungen an Tätigkeiten*. **Wichtig ist**, dass ein **ungebundener Termin** keinerlei Möglichkeit zum Aufruf einer Patientenkartei bietet!

Wird somit ein Patient über die Funktion des **ungebundenen Termins** in die Warteliste eingetragen, kann mit Doppelklick auf diesen Termin keine Kartei geöffnet werden. Das Öffnen der entsprechenden Kartei erfordert den Eintrag des Patienten über den normalen Termineintrag. Dafür muss der Patient jedoch zuerst in der Karteiverwaltung erfasst werden (siehe dazu **Patientenaufnahme bzw. Aufruf Patient/ eCard-Fenster**).

38.5.2. Termine aus der Patientenkartei

Durch Klick auf den Kalender und Menü "Bearbeiten" und "Erfassen" wird der aktuelle Patient zum gewählten Zeitpunkt eingefügt.

Termine aus dem Patientenaufruf oder eCard-System

Wenn der Aufruf der Warteliste aus dem Patientenaufruf oder dem eCard-System erfolgt, liegt diesem kein Patient zugrunde, daher wird beim Erfassen der Patientenstamm geöffnet, mit dem der gewünschte Patient vorab gesucht werden muss.

38.5.3. Ungebundene Termine eintragen

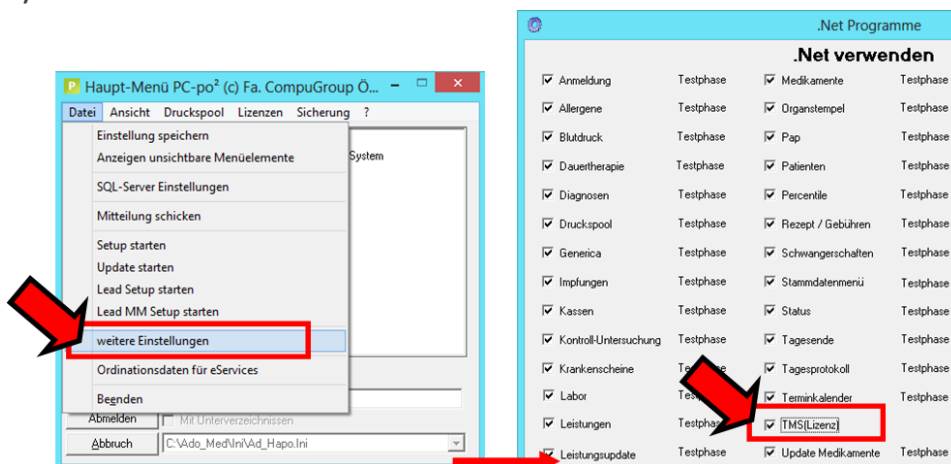
Ungebundene Termine können aus jedem Aufruf eingetragen werden, da ihnen keine Patientenkartei zugrunde liegt.

39. DAS TERMIN MANAGEMENT SYSTEM (TMS)

Das TMS stellt das **Terminmanagement** in CGM PCPO dar. Die **Warteliste** und die daran verknüpfte **Aufgabenliste** (Aufrufbar über <Strg> + <T>) sind Aufrufhilfen für die Ordination. Zudem können Termine schnell und einfach per Mausklick auf die Warteliste eingetragen werden.

39.1. Voraussetzungen

Das Modul TMS ist in der Basisversion von CGM PCPO enthalten. Zur Funktion wird die Lizenz "TMS" benötigt. Die Aktivierung erfolgt im CGM PCPO Hauptmenü über Menü „Datei“ – „weitere Einstellungen“ setzen des Häkchens bei „TMS (Lizenz)“:



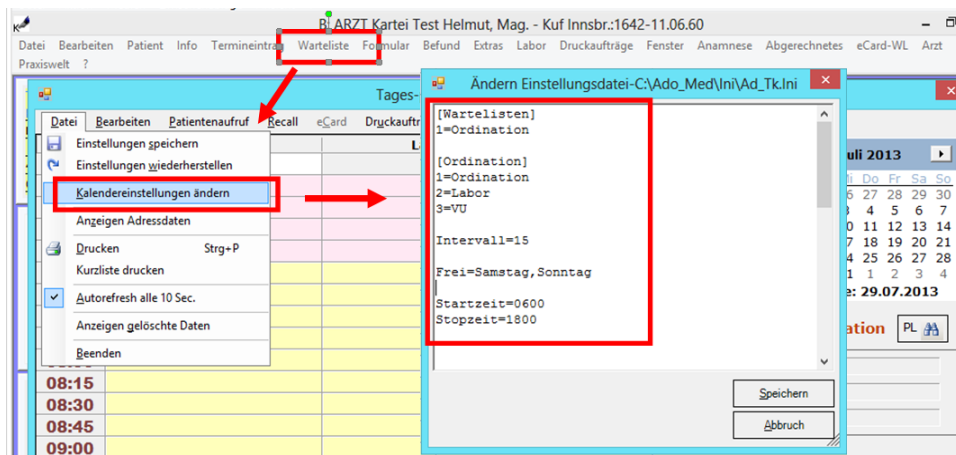
39.2. Konfiguration

Um Termineinträge aus dem TMS in die Warteliste zu übernehmen, müssen zunächst die Einstellungen der Zimmer und der Ordinationszeiten mit dem TMS abgeglichen werden. Erst danach ist eine korrekte Zuordnung in die Warteliste möglich.

Einstellungen betreffend eServices (Online-Termine) und/oder bereits vorhandener Einträge in der Zukunft (zukünftige Termine von Patienten) können seitens des CGM PCPO-Supports eingerichtet bzw. konvertiert werden. Die CGM PCPO Hotline (050 818 110) hilft zu diesem Thema gerne weiter.

39.2.1. Übernahme der Einstellungen der Warteliste

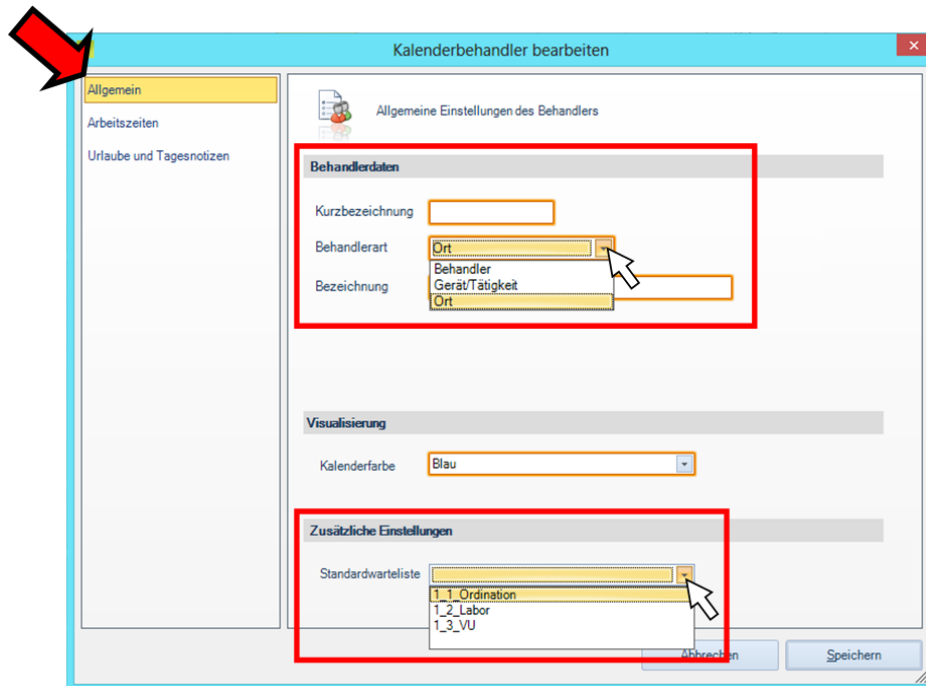
In der Patientenkartei Klick auf Menü „Warteliste“ – Klick auf Menü „Datei“ – „Kalendereinstellungen ändern“ und notieren der Ordinationen (Zimmer), des Intervalls und der Ordinationszeiten:



Aufrufen des TMS im CGM PCPO Hauptmenü über Symbol Termin-Management-System, danach im TMS rechter Mausklick in das Feld „Behandlerauswahl“ und „Neu“:



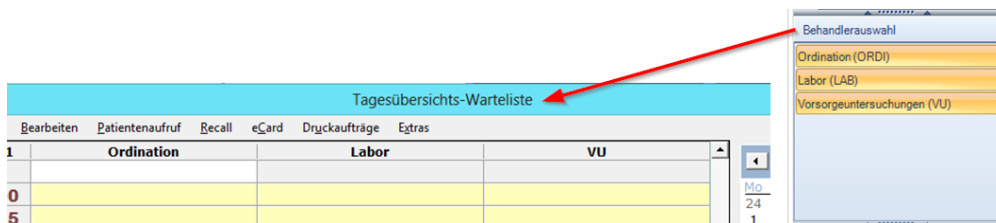
39.2.1.1. Eingabe der Kalenderdaten unter „Allgemein“



Für die Behandler Art kann ein **Ort**, **Behandler** oder **Gerät/Tätigkeit** eingegeben werden.

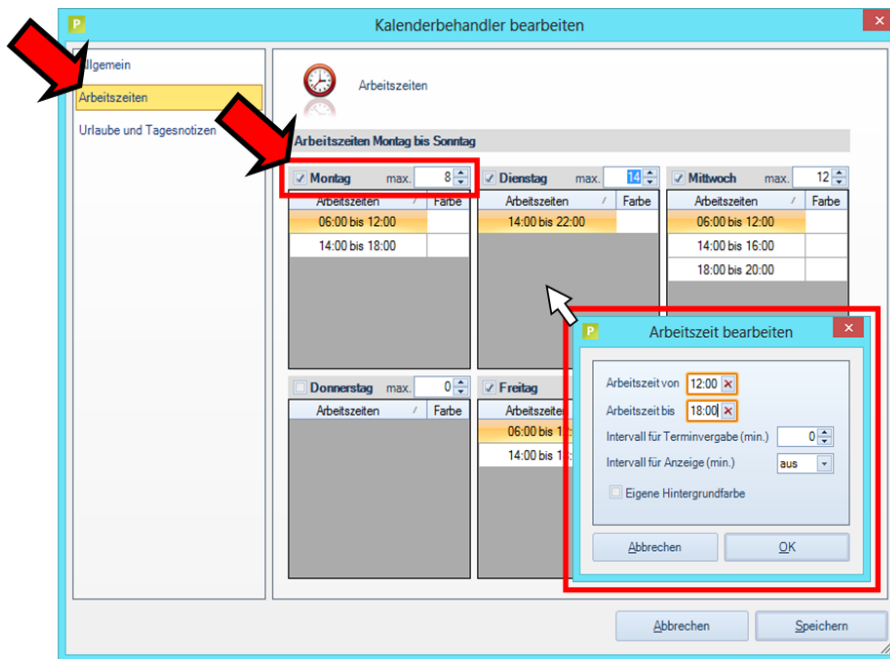
Die **Standardwarteliste** entspricht dem jeweiligen Zimmer der **Aufrufliste** in CGM PCPO, muss also unbedingt richtig ausgewählt werden!

Fortfahren bis **alle Zimmer** der Warteliste in den neuen TMS übertragen wurden, z.B.:

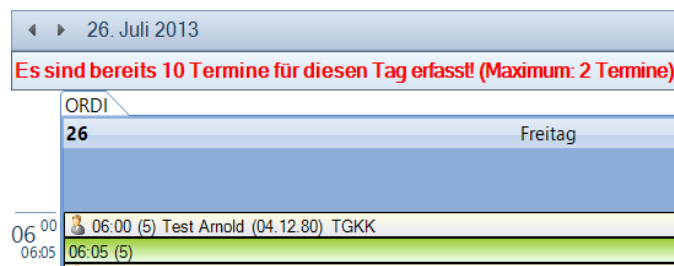


39.2.1.2. Eingabe Tagesdaten unter „Arbeitszeiten“

dazu rechter Mausklick in den Wochentag und „Neu“:



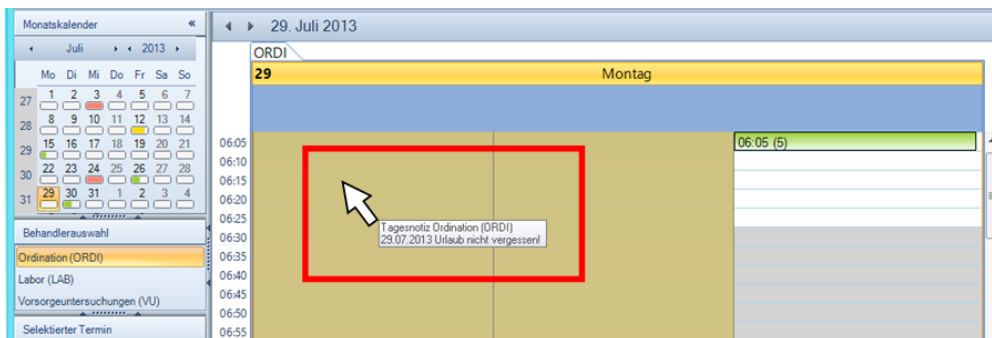
Für **Arbeitstage** ist das Häkchen vor dem Wochentag zu aktivieren, ein Hinweis bei erreichter maximaler Terminanzahl ist im Feld „max“ daneben zu definieren:



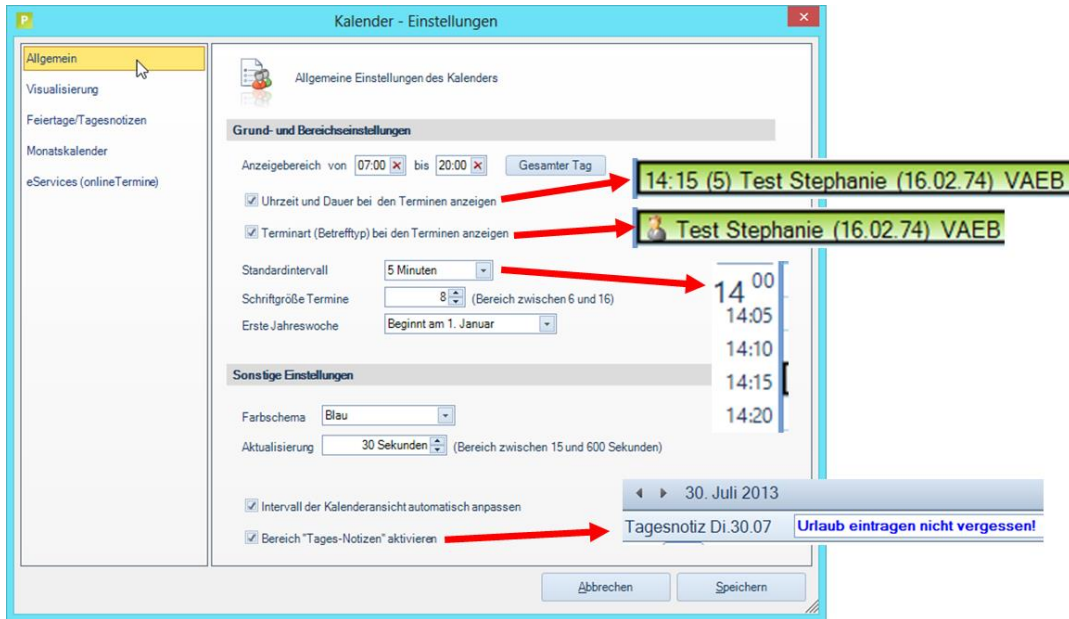
DIESE ZEILE IST ALS INFORMATION GEDACHT, ES KÖNNEN PROBLEMLOS WEITERE TERMINE EINGETRAGEN WERDEN.

39.2.1.3. Urlaube und Tagesnotizen:

Werden analog der oben beschriebenen Weise mittels rechter Maustaste – „Neu“ Urlaube oder Notizen eingegeben. Anschließend erscheint der Tag mit der definierten Markierung (siehe Kalendereinstellung Visualisierung) und der entsprechenden Textinformation:



39.2.1.4. Kalender Einstellungen – Allgemein:



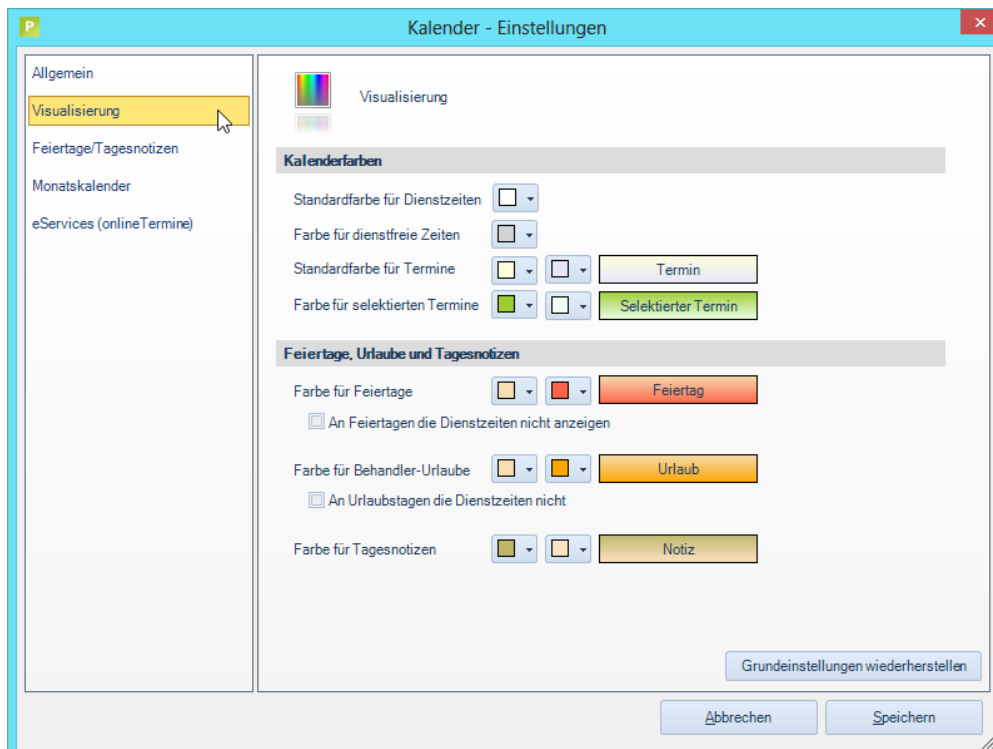
39.2.1.5. Keine Kasseninformationen im Termin anzeigen

Es werden keine Kassenbezeichnungen im Termineintrag hinzugefügt

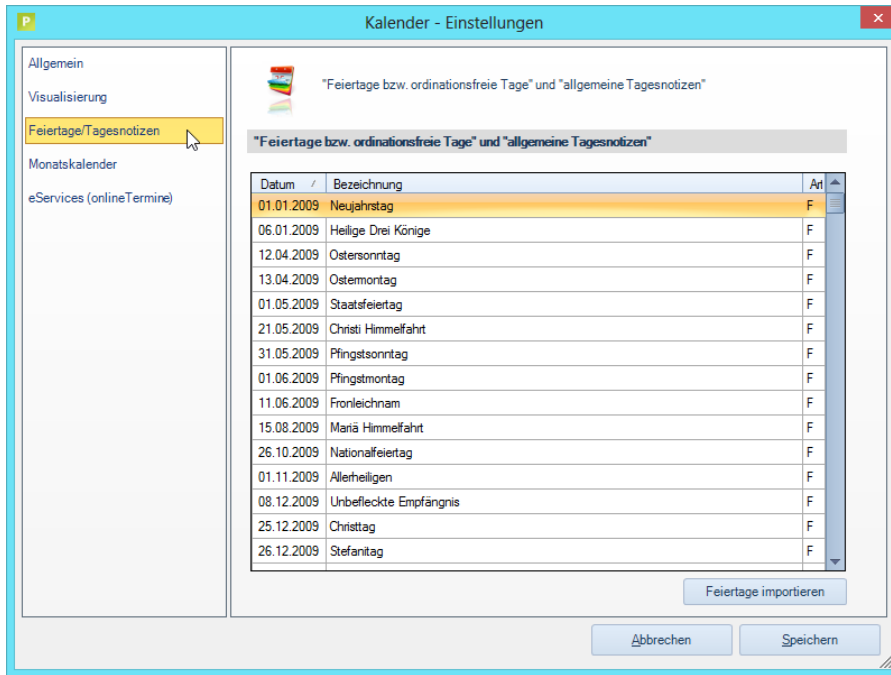
39.2.1.6. Wartelisteninformation-Icon anzeigen

Die Icons aus der CGM PCPO-Warteliste werden im TMS angezeigt

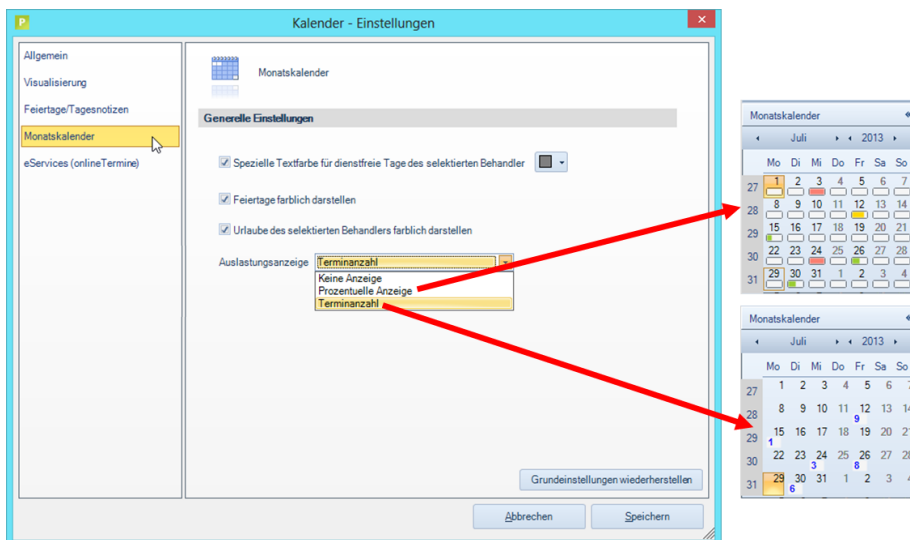
39.2.1.7. Kalender Einstellungen – Visualisierung



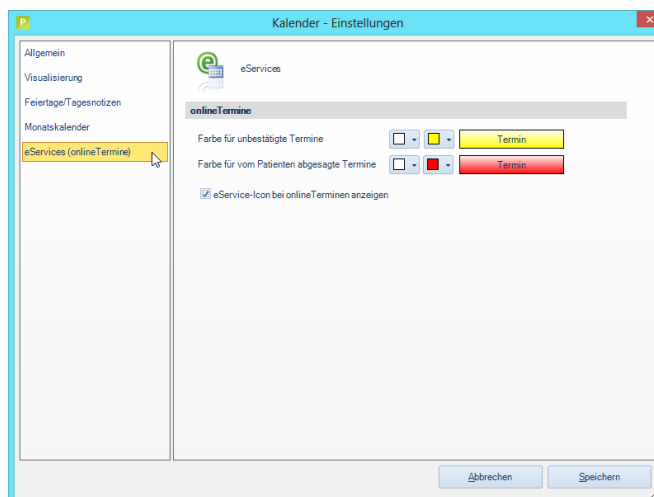
39.2.1.8. Kalender Einstellungen – Feiertage/Tagesnotizen:



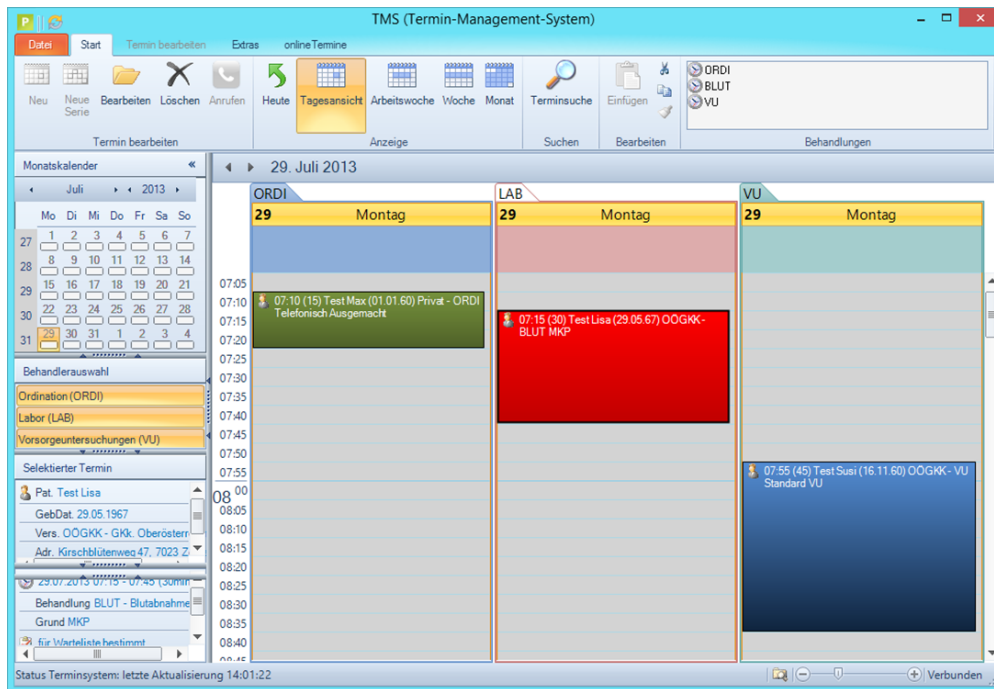
39.2.1.9. Kalender Einstellungen – Monatskalender



39.2.1.10. Kalender Einstellungen – eServices (online Termine)



39.3. Übersicht über das TMS



39.3.1. Die Menüleiste



39.3.1.1. Kalender aktualisieren

Durch Klick auf das Pfeilsymbol wird der Kalender aktualisiert

39.3.1.2. Datei

Hier können diverse Einstellungen mit "OPTIONEN" vorgenommen werden

39.3.1.3. Start

Dieser Abschnitt enthält alle benötigten Schaltflächen um Termine zu bearbeiten, zu erstellen oder zu löschen.

39.3.1.4. Termin bearbeiten

Dieser Bereich ist nur dann freigeschaltet, wenn gerade ein Termin in Bearbeitung ist. Hier können die Termini bearbeitet werden.

39.3.1.5. Online Termine

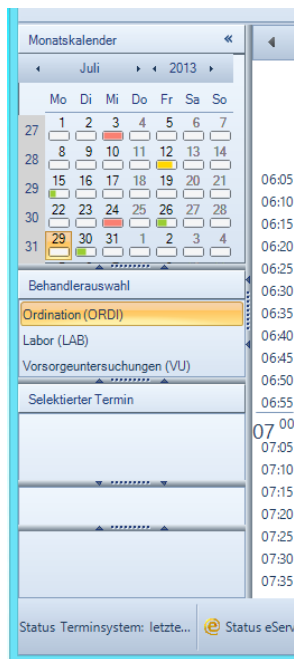
Einstellung der benötigten Funktionen für das Modul eServices – online Termine

39.3.2. Die Detailspalte

39.3.2.1. Monatskalender

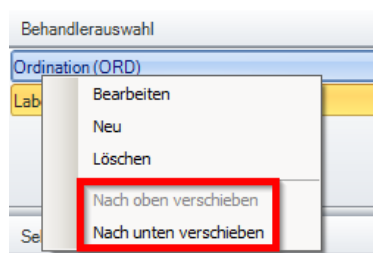
In diesem Bereich wird eine Monatsübersicht des gerade selektierten Behandlers angezeigt. Feiertage und Urlaube werden farblich hervorgehoben, ebenso die aktuelle Auslastung.

Durch Mausklick auf die Pfeile neben Monat oder Jahr kann durchgeblättert werden. Alternativ wird durch einen Klick direkt ein Monat oder Jahr ausgewählt:



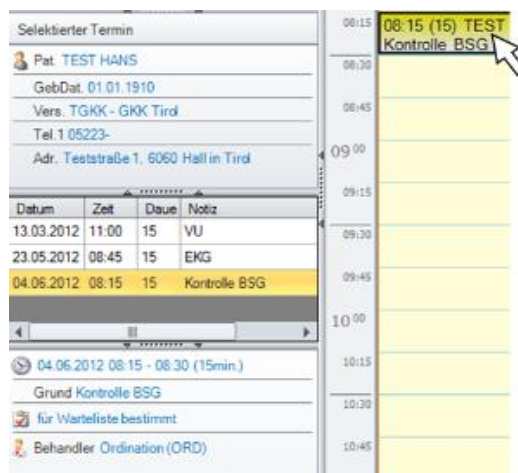
39.3.2.2. Behandlerauswahl

Durch Mausklick auf den jeweiligen Eintrag kann der entsprechende Kalender ein- oder ausgeblendet werden. Durch rechter Mausklick und „Nach oben verschieben“ oder „Nach unten verschieben“, können die Einträge mit ihren entsprechenden Kalendern in die gewünschte Reihenfolge sortiert werden:

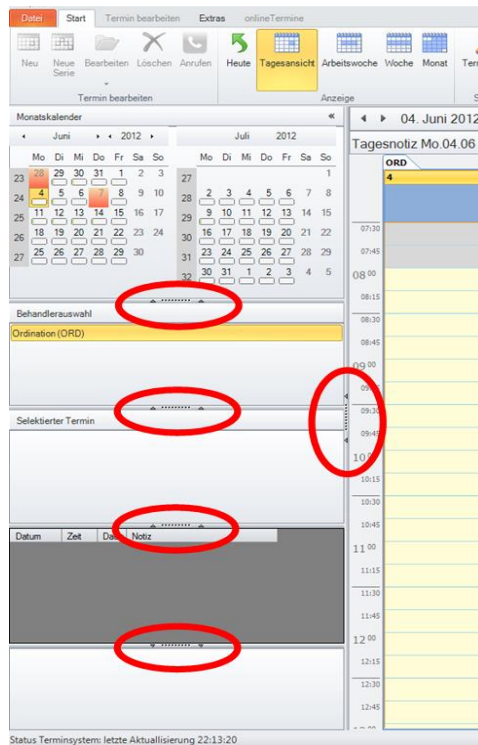


Durch Mausklick auf einen Termin im Kalender werden in der Detailspalte weitere **Informationen zum Patienten** angezeigt.

Darunter befinden sich auch weitere, zum gewählten Patienten eingetragene **Termine**, sowie weitere Details zum **aktuellen Termin**:

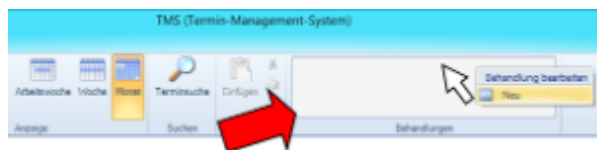


An den in diesem Beispielbild markierten Stellen (Kreise) können die jeweiligen Spalten in ihrer Größe angepasst werden, das TMS merkt sich diese Einstellungen automatisch:

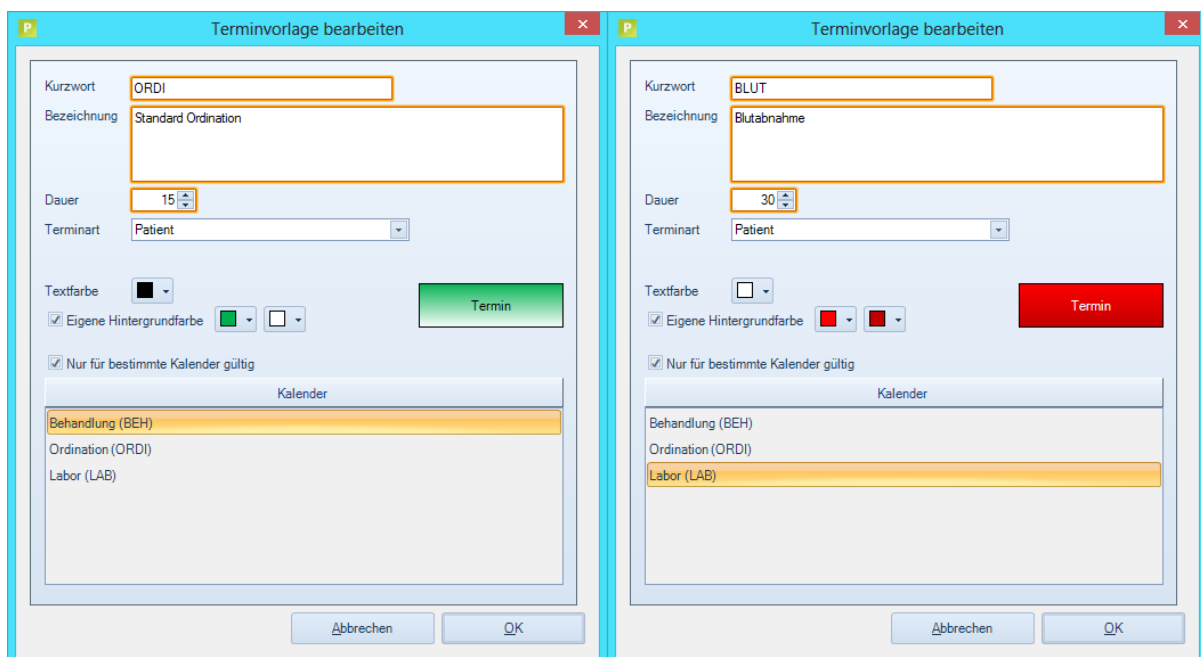


39.3.3. Behandlungen erstellen

Behandlungen sind Vorlagen die entweder direkt mit der Maus in den Kalender gezogen, oder bei der Termineingabe vergeben werden können, mit der rechten Maustaste in das Menüfeld „Behandlungen“ und auf „Neu“ klicken:



39.3.3.1. Die Terminvorlage(n) bearbeiten:



39.3.3.2. Kurzwort

Kurzbezeichnung für die Behandlungsart (im Beispiel ORDI oder BLUT)

39.3.3.3. Bezeichnung

Erklärende Bezeichnung für die Behandlungsart

39.3.3.4. Dauer

Für die Dauer in Minuten (blockiert entsprechend den Kalender)

39.3.3.5. Terminart

Hier kann gewählt werden zwischen „Patient“ (Standard, empfohlen), Adresse oder Freitext

39.3.3.6. Textfarbe

Farbe des Textes des jeweiligen Termins (wichtig bei eigener Hintergrundfarbe)

39.3.3.7. Eigene Hintergrundfarbe

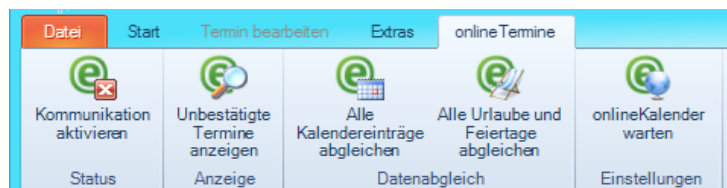
Färbt den Zeitraum des jeweiligen Termins mit der gewählten Farbe

39.3.3.8. Nur für bestimmte Kalender gültig

Markieren des gewünschten Kalenders (mehrere möglich) um die Auswahl nur auf gewünschte Kalender zu ermöglichen

39.3.4. Online Termine

Über die Auswahl online Termine wird die Steuerung der eServices vorgenommen. Dies setzt die aktiven und eingerichteten eServices für CGM PCPO voraus:



39.3.4.1. Kommunikation aktivieren

Ein/Ausschalten der Synchronisierung der Kalenderdaten mit den eServices

39.3.4.2. Unbestätigte Termine anzeigen

Ableich der unbestätigten Termine mit den eServices

39.3.4.3. Alle Kalendereinträge abgleichen

Ableich aller im TMS eingetragenen Termine – **Achtung:** Vorgang überschreibt alle Termine im eServices Kalender (online eingetragene Termine)

39.3.4.4. Alle Urlaube und Feiertage abgleichen

Ableich aller im TMS eingetragenen Urlaube und Feiertage – **Achtung:** Vorgang überschreibt alle Termine im eServices Kalender (online eingetragene Termine)

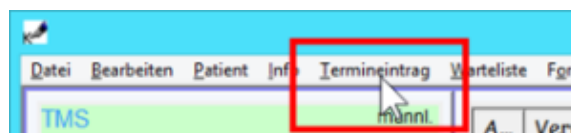
39.3.4.5. Online Kalender warten

Startet die eServices Konfigurationsseite für administrative Zwecke. Daten wie Urlaube oder Termine werden ausschließlich im TMS getätigt und danach automatisch mit den eServices abgeglichen

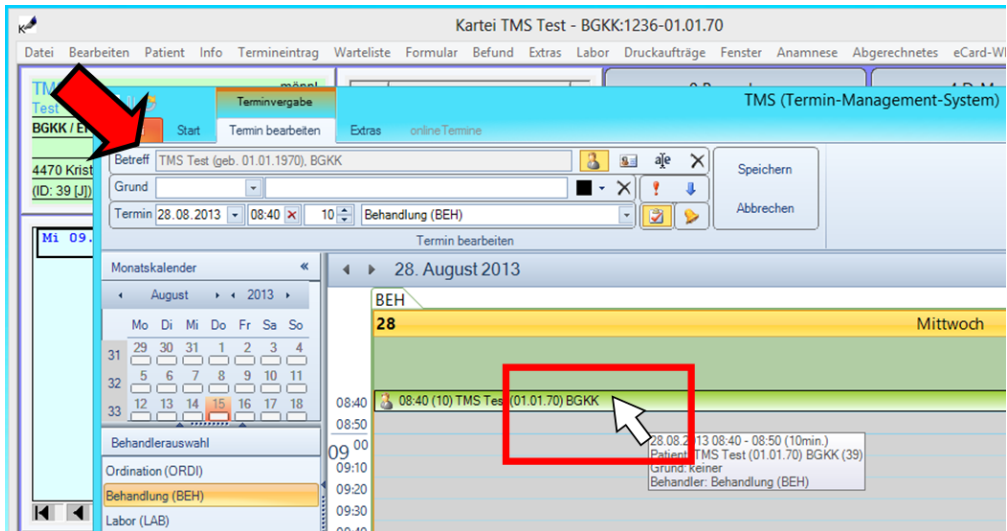
39.3.5. Arbeiten mit dem TMS

Vergabe eines Termins über die Patientenkartei

Klick in der Kartei auf Menü „Termineintrag“:



Startet den TMS und erstellt vorab einen Termin zur aktuellen Zeit:

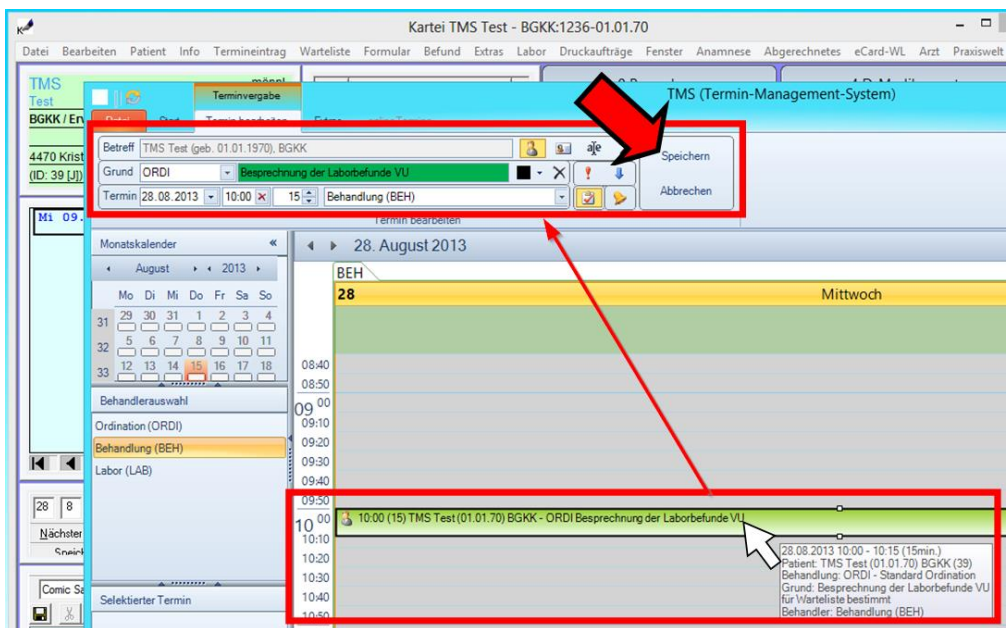


Dieser kann nun entweder mit der Maus direkt auf den gewünschten Zeitraum gezogen werden (rotes Viereck), oder mittels der Auswahlfelder (roter Pfeil):

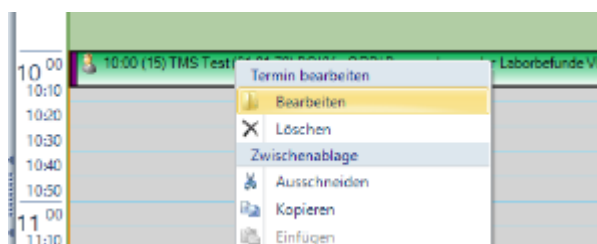
- Der **Betreff** kann nicht geändert werden und zeigt stets Name, Geburtsdatum und Kasse
- Der **Grund** entspricht einer zuvor eingegebenen **Terminvorlage**
- Über **Termin** und die entsprechenden Drop-Down Pfeile kann das **Datum**, **Uhrzeit**, **Terminlänge** in Minuten und das **Behandlungszimmer** ausgewählt werden

Ebenso kann mittels des **Monatskalenders** in der linken Infospalte der gewünschte Tag gesucht werden, der Termin „folgt“ der Auswahl automatisch über die **Behandler Auswahl**. In der linken Infospalte können die weiteren Kalender für den aktuellen Termineintrag ein- oder ausgeblendet werden.

Ist der Termin richtig eingegeben kann dieser mittels **Speichern** (roter Pfeil) abgeschlossen werden:



Der Termin kann danach mittels Doppelklick mit der Maus wieder zum Bearbeiten geöffnet werden, alternativ mittels rechter Maustaste und „**Bearbeiten**“:



Daneben sind auch die typischen Windows-Möglichkeiten: Löschen, Ausschneiden, Kopieren und Einfügen verfügbar, um z.B. einen Termin schnell auf einen anderen Tag zu verschieben.

DAS TMS KANN STETS MITTELS DER TASTE „ESC“ GESCHLOSSEN WERDEN.

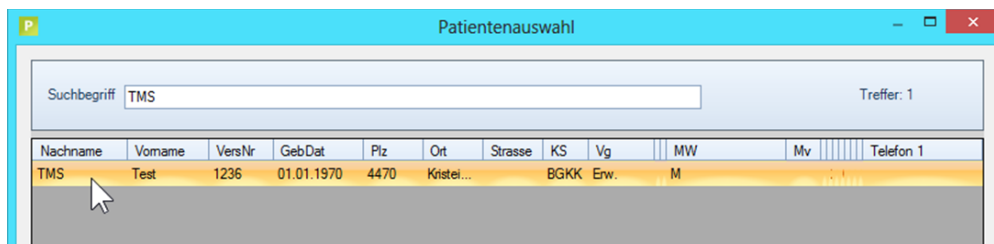
39.3.5.1. Vergabe eines Termins über das TMS

Durch Doppelklick auf das **TMS Symbol** im CGM PCPO **Hauptmenü** kann das TMS auch direkt (ohne Patientenkartei) gestartet werden.

Nun kann entweder über die **Symbolleiste** und „**Neu**“, oder mittels eines **rechten Mausklicks** im **Kalender** direkt und Klick auf „**Neu**“ ein Termin eingegeben werden:



Es öffnet sich das Patientenauswahlfenster, indem wie gewohnt der gewünschte Patient gesucht werden kann:




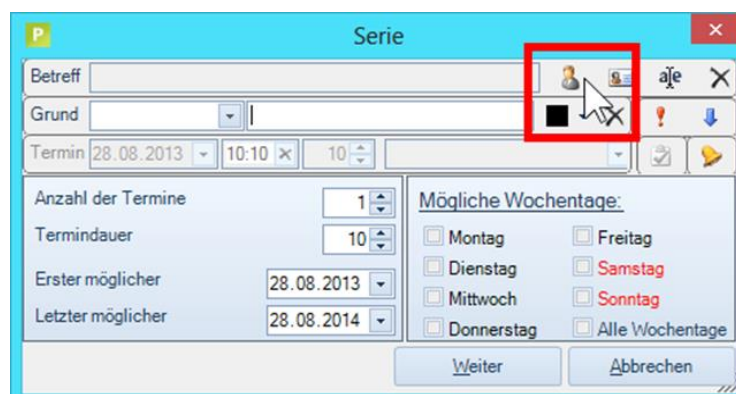
39.3.5.2. Vergabe eines Serientermins über das TMS

Durch Doppelklick auf das **TMS Symbol** im CGM PCPO **Hauptmenü** das TMS starten.

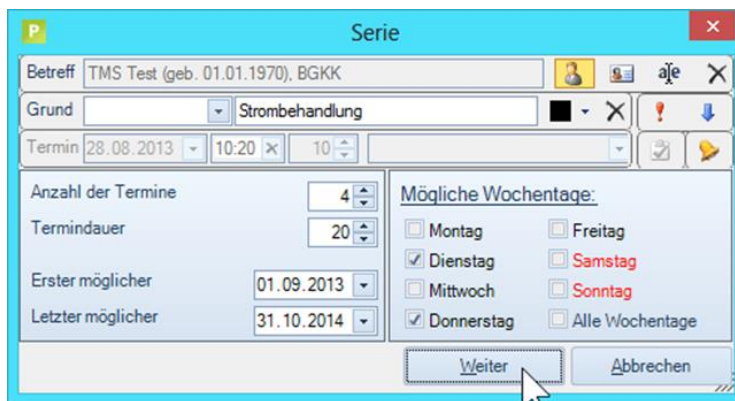
In der Symbolleiste auf „**Neue Serie**“ klicken:



Danach im Serienfenster auf das **Karteisymbol**  klicken um im darauffolgenden **Patientenauswahlfenster** den gewünschten Patienten auszuwählen:



Danach die Felder wie gewünscht ausfüllen:



39.3.5.3. Anzahl der Termine

wie oft ein Termin eingetragen werden soll

39.3.5.4. Termindauer

die Dauer der jeweiligen Termine in Minuten

39.3.5.5. Erster möglicher

Termin ab wann die Vorschläge erfolgen sollen

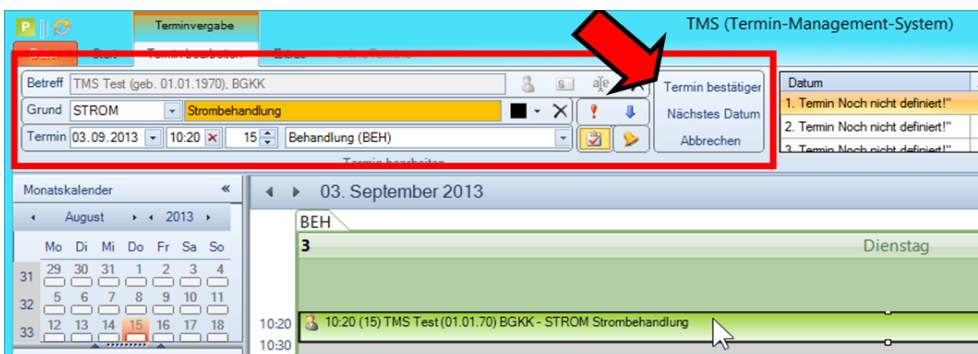
39.3.5.6. Letzter möglicher

Termin bis wann die Vorschläge erfolgen sollen

39.3.5.7. Mögliche Wochentage

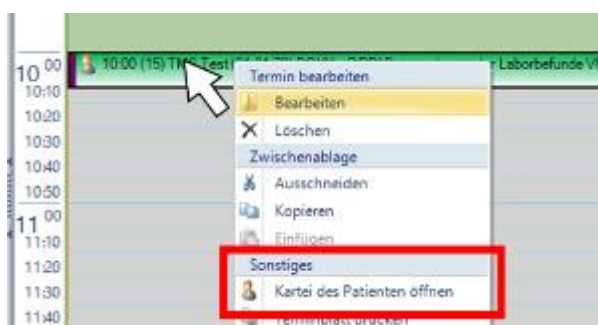
an denen freie Termine gesucht werden sollen

Die möglichen Termine werden nun im TMS angezeigt, mittels „**Termin bestätigen**“ können diese eingetragen, mittels „**Nächster Termin**“ werden die nächsten freien Termine angezeigt, bis die Vorgaben (im Beispiel 4 Termine) erfüllt werden:



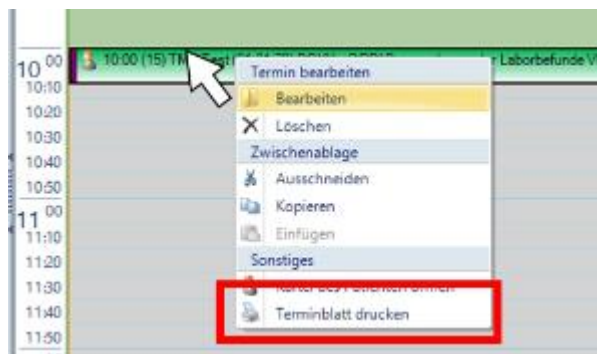
39.3.5.8. Patientenkartei öffnen über das TMS

Wird das TMS über das CGM PCPO Hauptmenü geöffnet, bietet hier die rechte Maustaste die Möglichkeit, direkt die Kartei des Patienten zu öffnen:

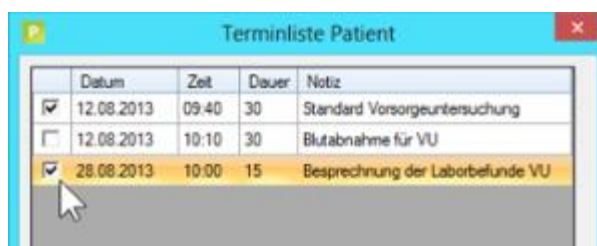


39.3.5.9. Patienten Termine drucken

Im TMS Klick mit der rechten Maustaste auf einen Termin des gewünschten Patienten und „**Terminblatt drucken**“:

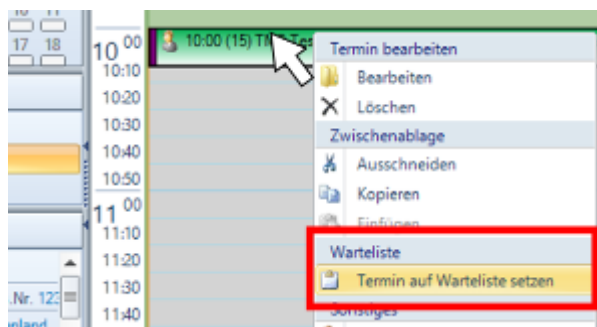


Danach die **gewünschten** zu druckenden Termine per Mausklick **anhaken** und **Drucken** klicken (es werden immer alle eingetragenen Termine des Patienten angezeigt):

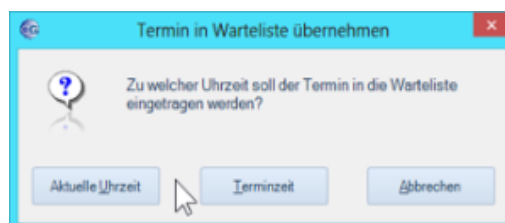


39.3.5.10. Termin auf Warteliste übertragen

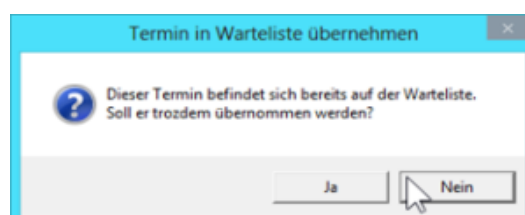
Den TMS aufrufen, mittels der rechten Maustaste den gewünschten Termin anklicken und „**Termin auf Warteliste setzen**“ klicken:



Im darauffolgenden Fenster entscheiden, ob der Termin zur „**aktuellen Uhrzeit**“ oder zur „**Terminzeit**“ auf die Warteliste eingetragen werden soll:



Ist der Termin bereits auf der Warteliste eingetragen, erscheint eine Frage ob dieser dennoch (ein zweites Mal) eingetragen werden soll:

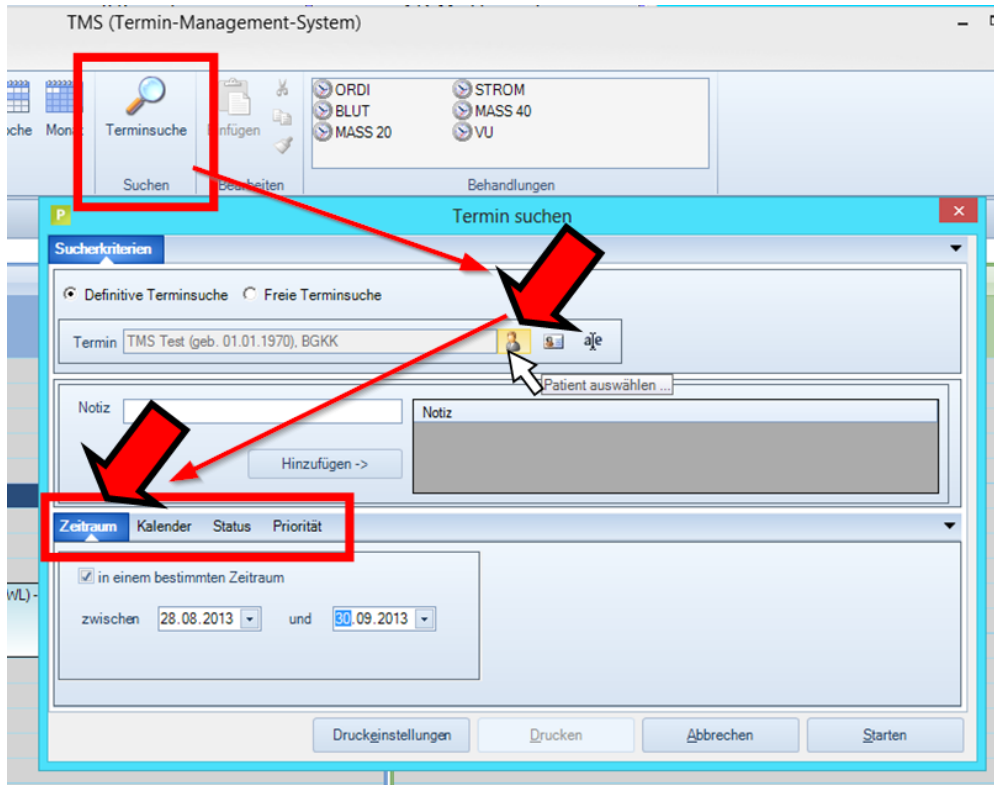


Bei Klick auf „Ja“ erscheint die vorangegangene Uhrzeit-Frage, bei Klick auf „Nein“ wird der Vorgang abgebrochen. Der eingetragene Termin wird danach im TMS mit „(WL)“ gekennzeichnet:



39.3.5.11. Patienten Termine suchen

Das TMS öffnen und in der Symbolleiste auf das „Terminsuche“ Symbol klicken:



Im Terminsuch Fenster auf das **Karteisymbol** klicken, um im darauffolgenden **Patientenauswahlfenster** den gewünschten Patienten auszuwählen

39.3.5.12. Zeitraum

den gewünschten Zeitraum der Suche angeben

39.3.5.13. Kalender

den gewünschten Kalender zur Suche auswählen

39.3.5.14. Status

Einträge die z.B. nicht auf Warteliste gesetzt wurden suchen

39.3.5.15. Priorität

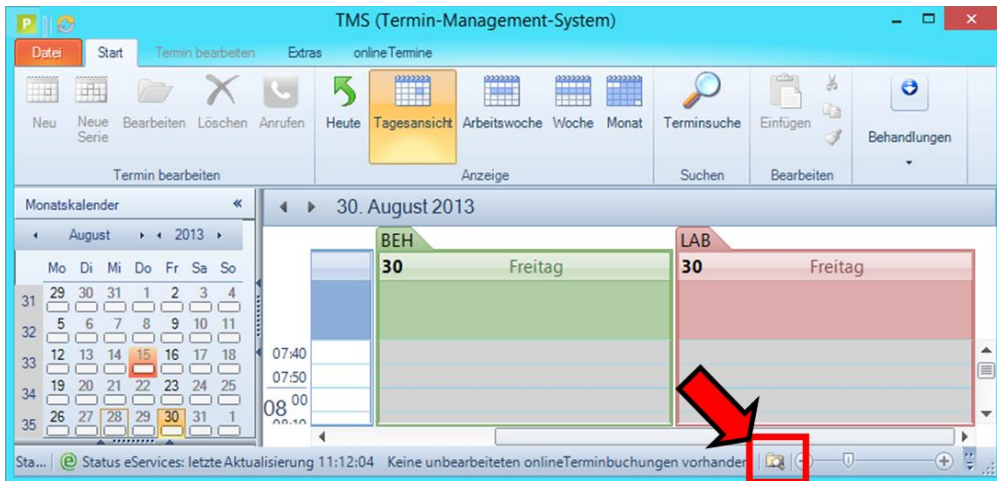
nach gewählte Priorität suchen

39.3.6. Terminvergabe Assistent

Im TMS können Termine auch mit dem Terminvergabeassistenten gesucht und gebucht werden, diese Suchen können definiert und gespeichert werden, um später schnell wieder nach den gewählten Vorgaben suchen zu können. Voraussetzung dafür ist eine vollständige Konfiguration der Terminbuchungszeiten in den jeweiligen Kalendern (siehe Konfiguration TMS).

39.3.6.1. Aufrufen

Aufrufen im TMS über das **Terminvergabeassistenten** Symbol (rechte untere Ecke):



39.3.6.2. Eingabe der gewünschten Suchdaten

Namen der Vorlage (Beispiel Terminsuche 20m) – um diese Suche anschließend zu speichern

Datum und **Uhrzeit** von bis

Tage an denen gesucht wird

Kalender in denen gesucht wird

Maximale Vorschläge an Terminen anzeigen

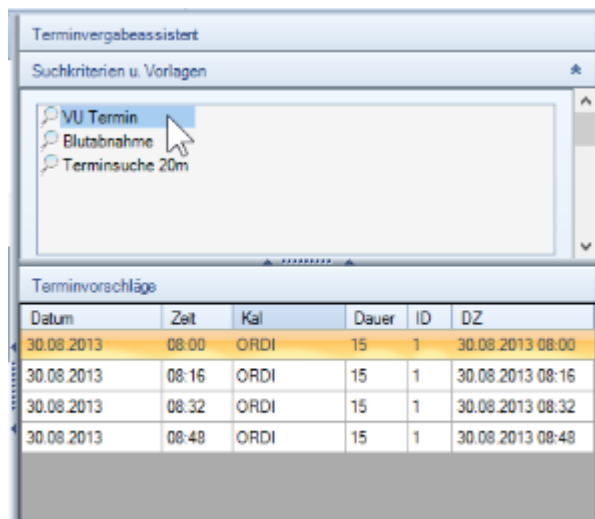
Abstand je Ergebnis in Tagen

Anzeigesumme der Vorschläge pro Tag

Dauer des Termins in Minuten

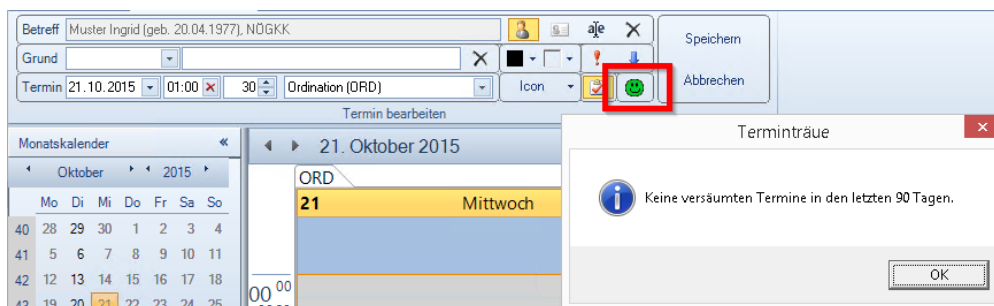
Wählbare **Terminvorschläge**

Klick auf „**Suche speichern**“ um diese Suche später wiederverwenden zu können:

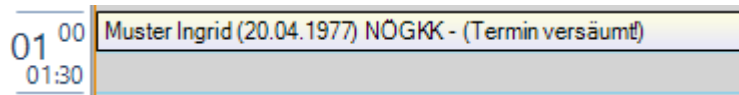


39.3.6.3. Termintreue

Die Termintreue der Patienten wird nun per Symbol im TMS angezeigt:



Der Hinweis erscheint auch als Text beim Termin im Kalender:



39.3.6.4. Terminversäumnis eintragen

Im Kalender auf den gewünschten Termin Klicken und mittels Rechter Maustaste auf "Termin als versäumt kennzeichnen" klicken.

39.3.6.5. Terminversäumnis wieder entfernen

Die Markierung kann jederzeit wieder entfernt werden, dazu einfach erneut den Termin mit der rechten Maustaste anklicken und "Kennzeichnung Termin versäumt zurücksetzen" anklicken.

39.3.6.6. Symbole zu versäumten Terminen



keine versäumten Termine in den letzten 90 Tagen



1 versäumter Termin in den letzten 90 Tagen



3 versäumte Termine in den letzten 90 Tagen

39.4. Terminhistorie im TMS

Über die Terminhistorie können im TMS sämtliche Änderungen (anlegen, ändern, löschen) jedes eingetragenen Termines nachverfolgt und als CSV-Datei ausgegeben werden. Für diese Funktion wird eine kostenpflichtige Programmlicenz benötigt, der CGM PCPO Vertrieb hat weitere Informationen dazu.

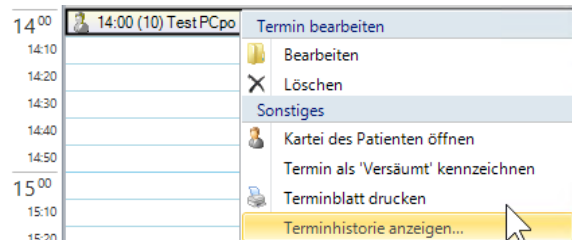
39.4.1. Aufrufen über das Menü

In der Menüleiste über „Extras“ und das Symbol für „Terminhistorie anzeigen“ kann die Terminhistorie für den gesamten TMS (alle eingegebenen Termine) angezeigt werden:



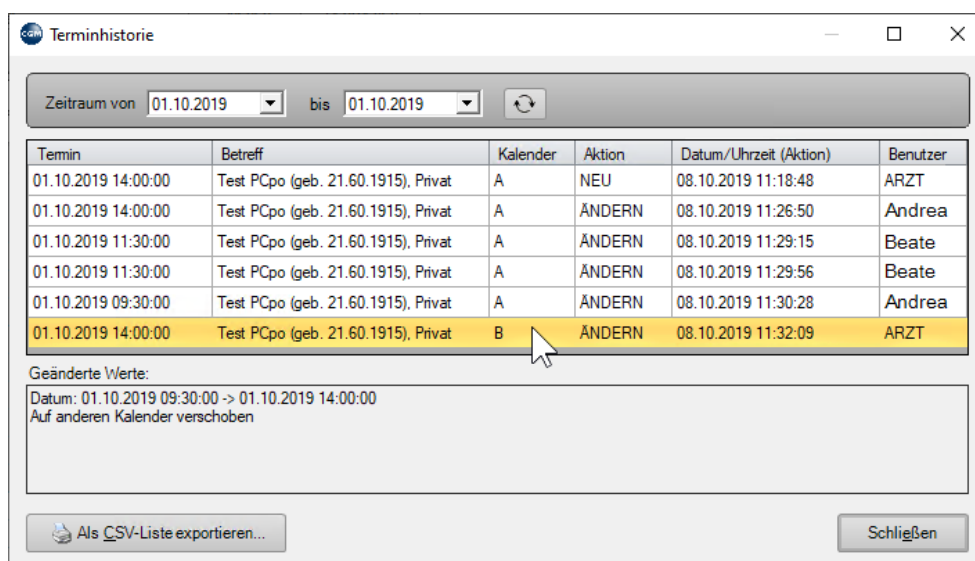
39.4.2. Aufrufen direkt über den Termin

Im Kalender auf den gewünschten Termin mit der rechten Maustaste klicken um per „Terminhistorie anzeigen“ zur Übersicht über den gewählten Termin zu gelangen:



39.4.3. Übersicht Terminhistorie

Wird die Terminhistorie über den Menüpunkt aufgerufen, kann über die Zeile „Zeitraum“ der gewünschte Datumsbereich aller Einträge im TMS angezeigt werden. Beim Aufruf direkt über den Termin wird nur der gewünschte Termin und dessen Änderungen angezeigt. Alle Aktionen an einem Termin (angelegt, geändert, gelöscht) werden zeilenweise dargestellt, die jeweiligen Änderungen sind im Feld „Geänderte Werte“ ersichtlich:



Über die Schaltfläche [Als CSV-Liste exportieren] können die gewählten Einträge, über eine Pfadangabe, in eine CSV-Datei gespeichert werden.

MEHR INFORMATIONEN ZUM THEMA KÖNNEN BEIM CGM PCPO VERTRIEB ERFRAGT WERDEN.

40. DIE CGM LIFE ESERVICES

Mehr Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient im Internet. Steigern Sie die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis und sparen Sie mit einem perfekten Zeitmanagement wertvolle Zeit zugunsten Ihrer Patienten!

- Online Terminbuchung – Integriert im Ordinationskalender
- Online Befunde – Befundübermittlung sicher und kostensparend
- Online Sprechstunde – Patientenkontakt ohne Zeitverlust
- Arzt Webseite – gratis für Ihre Ordination

Mehr Informationen auch im Internet unter: <https://www.cgm-life.at/arzt/>.

40.1. Voraussetzungen

- Registrierung der Ordination im CGM-LIFE Portal
- Lizenz „ESERVICES“
- CGM PCPO ab Programmversion 2.6.340
- Terminkalender.NET
- Patientenstammdaten.NET
- Installierter und konfigurierter Internet Browser
- TMS- Termin Management System (optional)

40.2. Konfiguration

40.2.1. Installation

Die für den Betrieb benötigte Kommunikationssoftware CGM LIFE-eSERVICES (Vita-X Client) wird im Rahmen der Installation auf einer zentralen Arbeitsstation (bevorzugt der Server) installiert. Die übrigen Arbeitsstationen werden durch das Aufrufen des Clients automatisch installiert und konfiguriert.

40.2.1.1. Überprüfen/Abholen der Lizenz

Die Verwendung der CGM LIFE eServices Funktion ist an die Lizenz eServices gebunden. Diese muss zunächst einmalig im Programm integriert werden. Nachdem die Lizenz bestellt und freigeschaltet wurde kann diese aus dem WEB installiert werden:

40.2.1.2. Prüfen der eServices-Lizenz

Zunächst kann geprüft werden, ob die Lizenzen schon im System eingespielt sind. Dazu im **CGM PCPO Hauptmenü** auf den Menüpunkt „**Lizenzen**“ klicken. Im darauf geöffneten Lizenz-Liste Fenster kann anschließend nach der eServices Lizenz gesucht werden. In der Spalte „Ablauf“ ist das Datum zu sehen, ab dem die jeweilige Lizenz ungültig wird.

40.2.1.3. Abholen der Lizenzen (manuell)

Sollten nach der Prüfung, wie zuvor beschrieben, keine eServices Lizenzen sichtbar sein, können diese im Lizenz-Liste Fenster durch Klick auf „**Bearbeiten**“ und „**Lizenz aus Web installieren**“ sofort herunter geladen werden.

Dabei werden alle noch nicht abgeholten Lizenzen automatisch im System installiert. Sollte jedoch noch keine Lizenz verfügbar sein, wird dies am Bildschirm in einem eigenen Hinweisfenster, mit dem Wortlaut „**keine neue Lizenzen vorhanden**“ angezeigt. Kontrollieren Sie in diesem Fall die Liste der Lizenzen erneut, falls die betreffenden Lizenzen übersehen wurden, falls nicht, versuchen Sie die Lizenzen etwas später erneut ab zu holen.

40.2.1.4. Abholen der Lizenzen (automatisch)

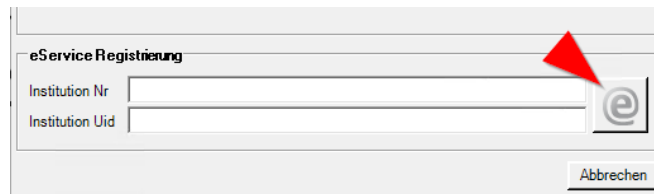
Alternativ können die Lizenzen auch automatisch über das Programm-Update eingespielt werden. Dazu einfach im CGM PCPO Hauptmenü unter „**Menü Dienstprogramme**“ auf „**Internet-Updates**“ klicken, um die Suche nach den Updates und den Lizenzen zu starten. Alle bereits verfügbaren Lizenzen werden dabei automatisch in das System überspielt.

40.2.2. Die Ordination registrieren

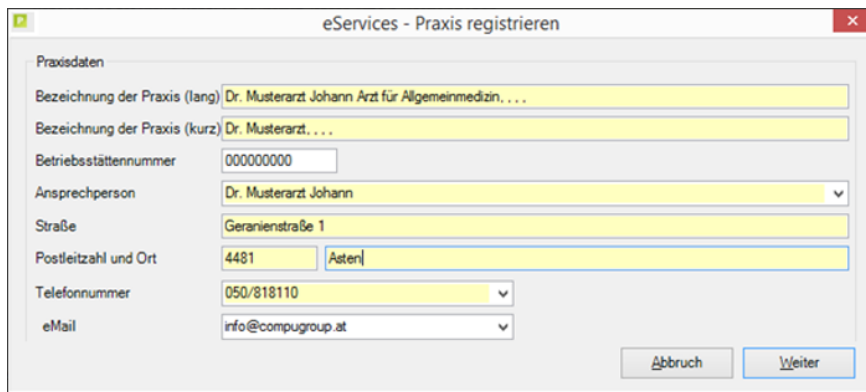
Es ist zunächst zu beachten, dass je Ordination nur ein Mandant registriert werden kann. Mehrfachordinationen können daher nur getrennt im Portal auftreten, wenn sie über eigene, getrennte Datenbanken verfügen.

40.2.2.1. Registrieren der Ordination

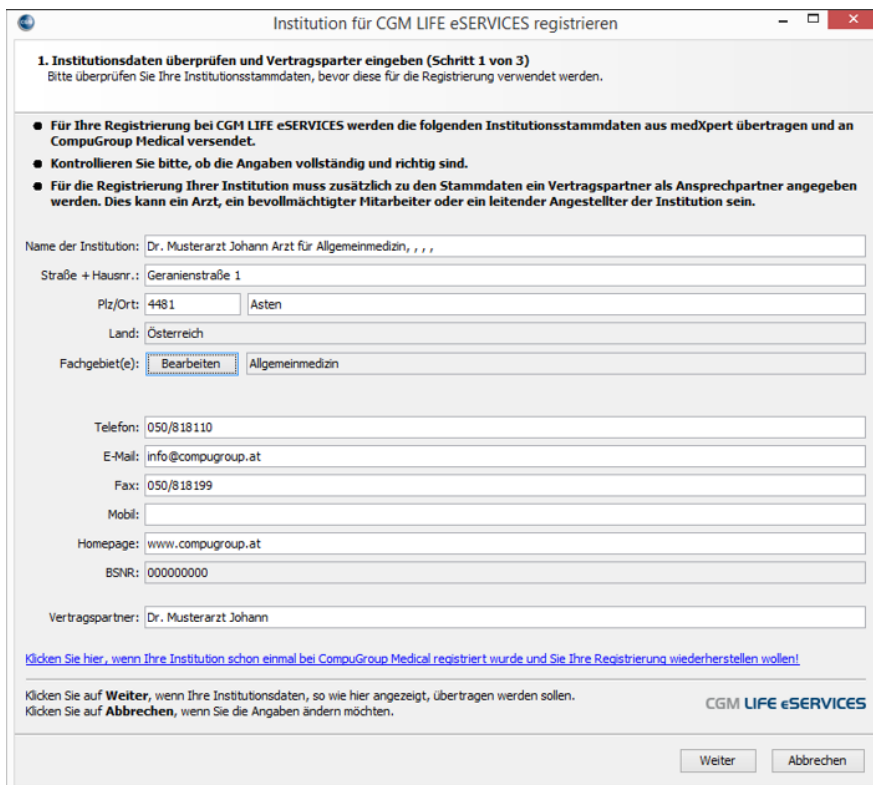
Im **CGM PCPO Hauptmenü** über das Menü „Datei“ – „**Ordinationsdaten für eServices**“ das Registrierungsfenster öffnen. Hierbei sind zunächst die korrekten Daten der Ordinationsadresse zu prüfen, und gegebenenfalls anzupassen. Danach mit einem Klick auf das **[@]** Symbol die Registrierung starten:



Anschließend werden die Daten der Ordination für das online Portal angezeigt. Hier erneut auf die korrekten Daten achten (gelbe Felder sind Pflichteingaben), falls notwendig ändern und per Klick auf **[Weiter]** fortfahren.



Die weitere Registrierung wird bereits im online Portal von CGM LIFE-eSERVICES durchgeführt. Im nächsten Fenster können nun letztmalig die eingegebenen Daten überprüft und gegebenenfalls geändert werden, um diese anschließend mit Klick auf **[Weiter]** abzusenden:



Im Anschluss werden die Registrierungsdaten angezeigt. Diese Daten **müssen** ausgedruckt werden, und es ist empfehlenswert diese anschließend bei den EDV-Unterlagen der Ordination aufzubewahren. Nur mit diesen Daten kann der

Onlinezugang erneut aktiviert oder wiederhergestellt werden. Zusätzlich ist der SUPER-PIN das Kennwort für jegliche Änderungen im Online-Portal der CGM LIFE eSERVICES. Danach erst kann mit Klick auf **[Weiter]** fortgesetzt werden:

Institution für CGM Life eServices registrieren

2. Registrierungsdaten drucken (Schritt 2 von 3)

Bitte drucken Sie diese Informationen unbedingt aus und bewahren Sie den Ausdruck sorgfältig auf.

- Drucken Sie jetzt bitte Ihre Registrierungsdaten aus.
- Der Ausdruck beinhaltet Ihre Zugangsdaten (CGM Kundennummer und Super-PIN), die für alle Online-Services der CompuGroup Medical gültig sind.
- Sie benötigen Ihre Zugangsdaten, falls eine Wiederherstellung Ihrer Registrierung notwendig ist.
- Bitte bewahren Sie deshalb den Ausdruck sorgfältig auf.

CGM Kundennummer:

Super-PIN:

Drucken

Klicken Sie auf **Drucken**, um Ihre Registrierungsdaten auszudrucken.
Klicken Sie anschließend auf **Weiter**, wenn Sie Ihre Registrierungsdaten ausgedruckt haben.
Klicken Sie auf **Abbrechen**, wenn Sie den Registrierungsprozess hier abbrechen möchten.

CGM LIFE eSERVICES

Zurück Weiter Abbrechen

BEI EINEM VERLUST DER DATEN MUSS DIE ORDINATION NEU ANGEMELDET WERDEN, ALLE DATEN DES PORTALS GEHEN DABEI ALLERDINGS VERLOREN, UND DIE PATIENTEN MÜSSEN SICH EBENFALLS NEU ANMELDEN!

Abschließend muss im Feld „**Aktivierungscode**“ der von CGM LIFE eSERVICES übermittelte Aktivierungsschlüssel eingetragen werden. Mit Klick auf **[OK]** ist die Registrierung dann abgeschlossen:

Institution für CGM Life eServices registrieren

3. Teilnahme an CGM Life eServices bestätigt (Schritt 3 von 3)

Die Teilnahme Ihrer Institution an CGM Life eServices wurde bestätigt.

- Vielen Dank für die Teilnahme Ihrer Institution an CGM Life eServices.
- Ihre Institution wurde registriert, ist aber noch nicht aktiviert.
- Bitte geben Sie nachfolgend den Aktivierungscode für Ihre Institution ein.
- Sobald Sie den Aktivierungscode eingegeben haben, können Sie CGM Life eServices in vollem Umfang nutzen.
- Sie können die Aktivierung auch zu einem späteren Zeitpunkt durchführen, wenn Ihnen der Aktivierungscode jetzt nicht vorliegt.

CGM Kundennummer:

Aktivierungscode:

Klicken Sie auf **OK**, wenn Sie die Registrierung abschließen möchten.

CGM LIFE eSERVICES

OK

Danach muss das Registrierungsfenster und CGM PCPO geschlossen werden. Nach einem erneuten Start und Anmelden in CGM PCPO ist das CGM LIFE eSERVICES Modul bereits aktiv, und es kann damit gearbeitet werden. Erkennbar ist dies am grünen **[@]** Symbol im Registrierungsfenster:

Arztpraxis

Ordinationsadresse

Plz: 4481
 Ort: Asten
 Strasse: Geranienstrasse 1/2

eService Registrierung

Institution Nr: 823129444
 Institution Uid: a7369555x-b7x2-4rc7-bv70-5f787bd156e1

Abbrechen

(Die in allen Bildausschnitten gezeigten Daten dienen lediglich Veranschaulichung der Funktionen)

40.2.3. Status Symbol in der Kartei

In den Stammdaten der Kartei wird das CGM LIFE eServices Symbol automatisch eingeblendet:

eServices weibl.
 Stefanie 49,9J.
 OÖGKK / Erw. 1236-01.01.70

1111 Wien, Wienerstrasse 1111
 (ID: 22 [J]) Arzt 1 /DG:

40.2.3.1. Status Symbol in den Patientenstammdaten

Auch beim Bearbeiten der Stammdaten ist das CGM LIFE eServices Symbol im Namensbereich eingeblendet:

Patientendaten ändern

Identifikation

Zuname: eServices
 Vorname: Stefanie
 Titel:
 V-Nr./Geb.-Dt.: 1236 01.01.1970
 Geschlecht: W weiblich
 Mädchennamen: 911004689

40.2.4. Einstellungen der CGM LIFE eSERVICES

Alle benötigten Einstellungen werden bei der Installation automatisch durchgeführt. Über das blaue CGM Symbol kann zusätzlich die Synchronisation gestartet oder gestoppt werden:

- Info
- Unbearbeitete eBooking-Termine
- Starten des autom. Synchronisierens
- Stoppen des autom. Synchronisierens
- Einstellungen**
- EService beenden

- EServices
- TeleOrdi
- Befund-Empfangsbestätigungen
- Mailbox Import
- Beenden

DAS SYNCHRONISIERUNGS-INTERVALL SOLLTE STETS MIT „600“ VOREINGESTELLT BLEIBEN!

40.2.5. Einstellungen im CGM LIFE eSERVICES Portal

Zu beachten ist, dass die Kalender, die im Internet erfasst und für registrierte Patienten online buchbar gemacht werden, das gleiche Zeitintervall haben müssen, wie die Kalender in CGM PCPO. Es wird daher empfohlen die betreffenden Einstellungen in CGM PCPO in den Kalendereinstellungen vorab zu prüfen, damit dann diese Einstellungen in die/den Online-Termin kalender übernommen werden können.

Es können dabei alle Kalender übertragen, oder nur ein bestimmter Kalender online buchbar gemacht werden.

40.2.6. Konfigurieren der Warteliste

Öffnen der Terminverwaltung (im Patientenaufruf-Warteliste bzw. in der Kartei-Termineintrag) und Klick auf Menü „e-Booking“. Danach werden die Kalendereinstellungen im Internet über den Standard Internet-Browser geladen.

Die Kalenderübersicht wird angezeigt. Jeder Kalender bzw. jede Spalte in einem Kalender hat eine eigene Kalender ID. Diese Kalender ID muss im WEB Kalender übertragen werden. Gleichzeitig mit der Kalenderübersicht wurde die entsprechende Seite im Internet geöffnet, in dem die Online Kalender erfasst werden

40.2.7. Online Kalender erfassen

- Klicken auf „**Neu**“
- Die Kalender ID ist in das Feld **NAME** (AIS-ID) einzutragen
- Im Feld **BESCHREIBUNG** ist die Bezeichnung des Kalenders einzutragen
- Im Feld **PATIENTENRASTER** (MINUTEN) ist das gleiche Zeitintervall wie im Kalender von CGM PCPO einzugeben

DABEI IST ZU BEACHTEN DASS DER ONLINE-KALENDER NUR FOLGENDE ZEITINTERVALLE IN MINUTEN ANBIETET: 1, 5, 10, 15, 20, 30, 60

Sollte in CGM PCPO ein anderes Zeitintervall eingestellt sein, muss dieses in CGM PCPO entsprechend geändert werden.

DABEI IST ALLERDINGS ZU BEACHTEN, DASS DADURCH BEREITS VERGEBENE TERMINE MÖGLICHERWEISE NICHT MEHR ANGEZEIGT WERDEN!

- Danach ist im Kalender auf **ONLINE BUCHBAR** zu wählen (muss anschließend mit einem Hakerl markiert sein), wenn registrierte Patienten vom Internet aus Termine für diesen Kalender buchen können sollen
- Klick auf **Speichern** um die gewählten Einstellungen zu übernehmen

Der beschriebene Vorgang zum Erfassen der Online-Kalender ist für jeden Kalender, der in CGM PCPO angelegt ist, und online buchbar sein soll, zu wiederholen.

40.2.8. Online Behandler erfassen

Auch der /die Behandler müssen im Internet erfasst werden. Dazu im Portal die folgenden Aktionen durchführen:

- Klick auf **Behandler**
- Klick auf **Neu**
- Im folgenden Fenster den Namen des Behandlers eingeben
- Klick auf **Speichern**

Der beschriebene Vorgang ist für alle Behandler bei denen Termine von Patienten online gebucht werden sollen zu wiederholen.

40.2.9. Online buchbare Zeiten festlegen

Es müssen die online buchbaren Zeiten festgelegt werden. In diesem Zusammenhang müssen auch die Terminart(en) erfasst werden, für die später von den Patienten die Termine gebucht werden können. Terminarten, buchbare Zeiten und der Kalender stehen dementsprechend in direktem (bzw. zwingendem) Zusammenhang.

Diese buchbare Zeiten können sich von den Kernzeiten, die in der Terminverwaltung in CGM PCPO verwendet werden, unterscheiden. Dazu ist wie folgt vorzugehen:

- Klick auf **Buchbare Zeiten**. Die Kalender, die online buchbar sind, werden links (mit einem nach Stunden unterteilten Zeitraster) für die Wochentage angezeigt
- Klick auf den Kalender dessen buchbaren Zeiten festgelegt werden soll
- Klick auf „**Neu**“
- Name Terminart, Behandler und Termindauer (in Minuten) müssen dabei angegeben werden

DABEI IST ZU BEACHTEN, DASS DER ONLINE-KALENDER NUR FOLGENDE ZEITINTERVALLE IN MINUTEN ANBIETET: 1, 5, 10, 15, 20, 30, 60

- Es kann die die Farbe eingestellt werden, die der Terminart entsprechen soll. Dazu Klick auf das Kästchen beim Feld **Farbe**
- Klick **Übernehmen**

Diese Vorgänge sind für alle Kalender und alle Behandlungsarten, die online buchbar sein sollen zu wiederholen.

- Klick auf den Kalender, in dem die Terminarten fixiert werden soll. Die, für den gewählten Kalender verfügbaren, Terminarten werden rechts angezeigt.
- Klick auf die Zeile mit der Terminart, für die im Kalender links die buchbaren Zeiten festgelegt werden soll

- Klick auf den Wochentag
- Klick im Zeitraster auf die Beginnzeit der Terminart. Durch Ziehen kann der Zeitraum verändert werden. Durch Klicken und Ziehen kann der gesamte Terminart-Block verschoben werden.

Den beschriebenen Vorgang für alle Kalender bzw. Terminarten, die online buchbar sein sollen wiederholen.

- Klick abschließend auf Speichern

40.2.10. Ausnahmen festlegen

Wenn ein Behandler beispielsweise auf Urlaub bzw. Fortbildung sind, kann dies als Ausnahme festgelegt werden. Dazu wie folgt vorgehen:

- Klick auf Ausnahmen
- Klick auf „Neu“
- Die Felder entsprechend ausfüllen
- Klick auf Speichern

40.2.11. Einstellungen für Online Buchungen

- Klick auf Praxis
- Klick auf onlineTerminbuchung. Das Kästchen muss mit einem Hakerl versehen sein. Das Kästchen bei E-mail-Bestätigung bei Terminanfrage versenden wird ebenfalls mit einem Hakerl markiert. Patienten, die einen Termin online buchen erhalten dementsprechend ein Email mit der Termininformation
- Klick auf registrierte Patienten. Das Kästchen muss anschließend mit einem Hakerl markiert sein
- Klick auf Speichern

40.2.12. Online Befunde aktivieren

Die Funktion onlineBefunde kann im Portal aktiviert werden, durch die folgenden Schritte:

- Klick auf das Menü eBooking in der Warteliste
- Klick auf Kalendereinstellungen im Web
- es öffnet sich das CGM LIFE eSERVICES online Einstellungsprotal über den aktiven Internet Browser
- Aktiveren der Option „online Befunde“
- Klick auf Speichern

40.2.13. Online Sprechstunde aktivieren

Die Funktion der onlineSprechstunde kann im Portal aktiviert werden, durch die folgenden Schritte:

- Klick auf das Menü eBooking in der Warteliste
- Klick auf Kalendereinstellungen im Web
- es öffnet sich das CGM LIFE eSERVICES online Einstellungsprotal über den aktiven Internet Browser
- Aktiveren der Option „online Sprechstunde“
- Klick auf Speichern

40.2.14. Konfigurieren für das TMS

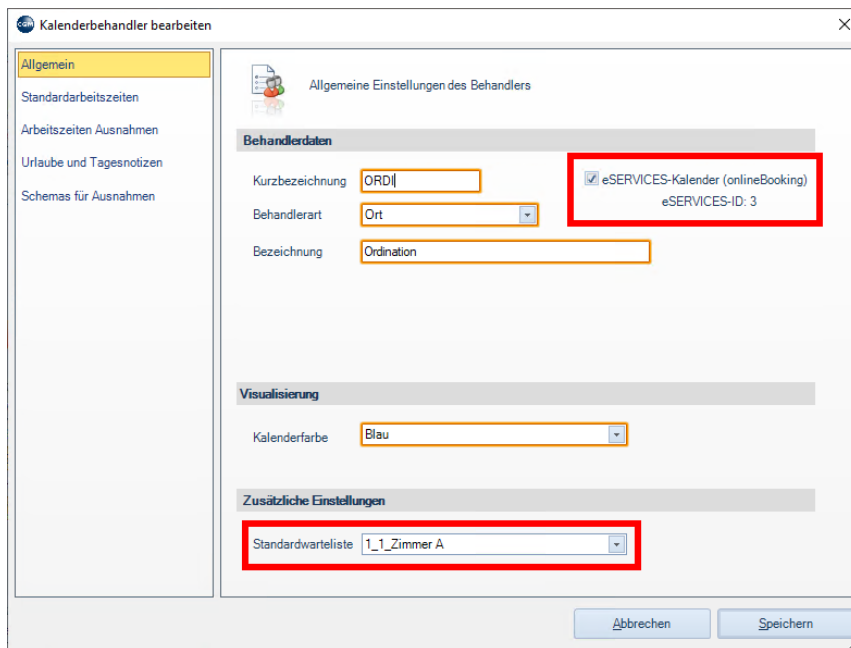
40.2.14.1. Übernehmen der Einstellungen der Warteliste.NET

Ein bereits für die Warteliste.NET konfiguriertes CGM LIFE eSERVICES System kann mittels eines Konverters auf das neue Termin Management System übertragen werden.

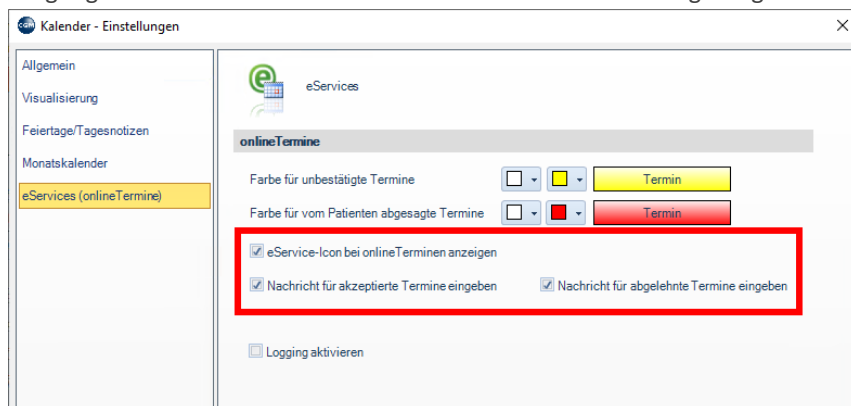
UM DIESEN KONVERT DURCHFÜHREN KANN DER CGM SUPPORT FÜR EINEN TERMIN KONTAKTIERT WERDEN

40.2.15. Einstellungen im TMS

Zunächst sind die allgemeinen Einstellungen eines Zimmers (im TMS Behandler) zu setzen. Hier ist auf die eSERVICES-Kalender-ID zu achten, da diese im CGM LIFE eSERVICES online-Portal im Kalender eingetragen werden muss. Unter dem Menüpunkt „Standardwarteliste“ ist jene CGM PCPO Warteliste auszuwählen, auf die die Termine später übertragen werden sollen, nachdem sie im TMS bestätigt wurden:



Über das Menü „Datei“ – „Optionen“ im Menü „eSERVICES (Online Termine)“ können weitere Einstellungen für die Anzeige und die Bestätigungs-Nachrichten von CGM LIFE eSERVICES direkt im TMS getätigt werden:



40.3. Online Terminbuchung

Im Rahmen der Registrierung der Ordination wird diese im CGM LIFE eSERVICES Portal online eingebunden, sodass registrierte Patienten über ein Webportal online Termine für Behandlungen in der Ordination buchen können. Nachdem der gebuchte Termin über den TMS oder den Terminkalender bestätigt wurde, erhält der Patient ein entsprechendes E-Mail zugesandt.

40.3.1. Einen Patienten online registrieren

Patienten müssen für eine Online-Terminbuchung registriert werden. Die Patienten können das selbständig über das Internet-Portal erledigen. Die Registrierung kann jedoch ebenso aus CGM PCPO durchgeführt werden. Voraussetzung ist, dass die gültige E-Mail Adresse des Patienten in den Stammdaten im Feld „e-Mail I“ eingetragen ist.

- Öffnen der Patienten – Stammdaten in der entsprechenden Patientenkartei. Auf eine gültige E-Mailadresse im Feld „e-Mail I“ achten
- Klick auf das CGM LIFE eSERVICES Symbol [@]
- Damit öffnet sich der CGM LIFE eSERVICES Bereich für das Registrieren des Patienten. Der Patient muss seine Einverständniserklärung abgeben. Danach kann über Klick auf Drucken, diese Einverständniserklärung dem Patienten vorgelegt werden
- Klick auf das entsprechende Kästchen, wenn die Einverständniserklärung des Patienten vorliegt
- Folglich erhält der Patient eine CGM Nummer und einen Super-PIN. Durch Klick auf Drucken kann dem Patienten diese Informationen mitgegeben werden. Erst nach dem Ausdruck, kann die Registrierung abgeschlossen werden

- Klick auf Abschließen
- Klick auf Schließen

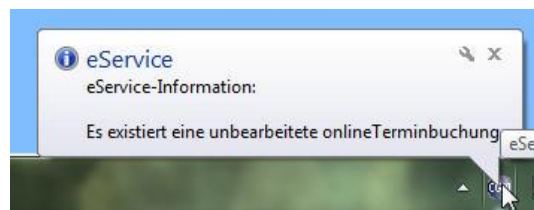
Der Patient erhält eine eMail an die Mailadresse, die in den Stammdaten vermerkt ist. Diese beinhaltet eine LINK, den der Patient anklickt. Nach Eingabe des Super-Pins legt der Patient sein Passwort fest, mit dem er sich für die Terminbuchung jeweils im Internet anmelden muss.

40.3.2. Online gebuchte Termine

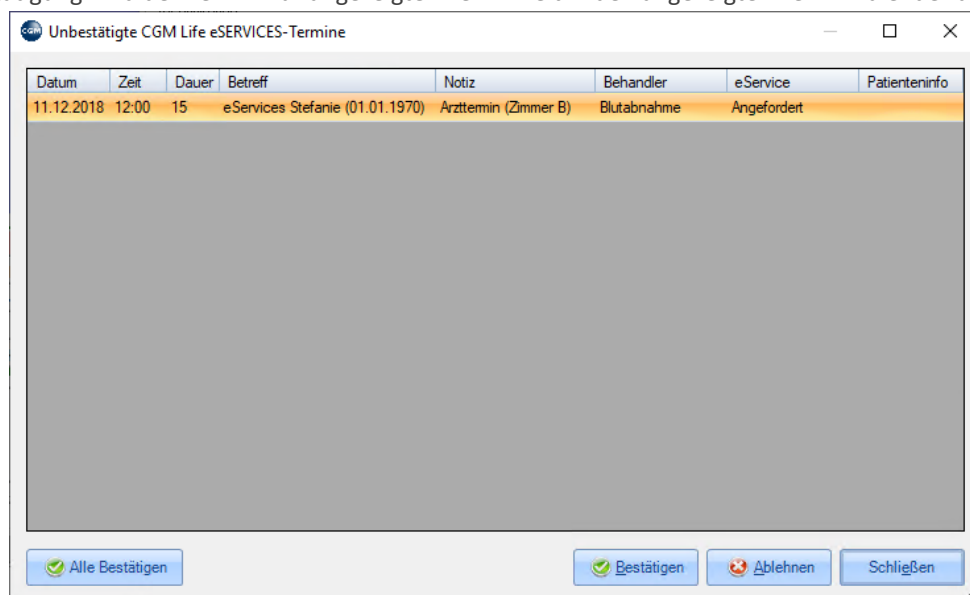
Online-Termine können entweder im CGM LIFE eServices Client selbst, oder im Kalender vom CGM PCPO bestätigt oder abgelehnt werden:

40.3.3. Termine über den eSERVICES CLIENT abarbeiten

Sobald ein Patient einen Termin online bucht, erscheint eine entsprechende Information, die über die Startleiste angezeigt wird:



Sobald diese Information angezeigt wird, kann die Meldung jederzeit angeklickt werden (diese Information wird solange angezeigt, bis der Termin bestätigt oder abgelehnt wurde), um den Termin anschließend zu bestätigen oder abzulehnen. Bei einer Bestätigung wird der Termin zur angezeigten Terminzeit in den angezeigten Terminkalender übertragen:



- **Alle bestätigen** – übernimmt alle angezeigten Termine sofort in den Kalender
- **Bestätigen** – übernimmt nur den ausgewählten (markierten) Termin in den Kalender
- **Ablehnen** – lehnt den ausgewählten (markierten) Termin ab
- **Schließen** – Schließt das Buchungsfenster

Je nach Einstellung im online Portal erhält der Patient für eine Bestätigung und/oder eine Ablehnung des gewünschten Termines eine E-Mail.

40.3.4. Termine über den CGM PCPO Kalender abarbeiten

- Öffnen der Terminverwaltung/Warteliste
- Es werden die Online-Termin, den Patienten online gebucht haben im Kalender mit einem „@“ angezeigt
- Der Patient ist in der Warteliste mit einem roten eServicesSymbol markiert

Tagesübersicht	
Datei	Aktualisieren Bearbeiten Kalender Wochenüb
kw50	Zimmer A
	{1/1}
11:00	
11:15	@ eServices Stefanie {01.01.70 [14:17]}
11:30	
11:45	

- Klick auf den Termineintrag mit der rechten Maustaste
- Klick auf eService
- Klick auf Termin bestätigen

Tagesübersicht	
Datei	Aktualisieren Bearbeiten Kalender Wochenübersicht Patientenaufruf Recall eCard A
kw50	Zimmer A Zimmer B
	{1/1}
11:00	
11:15	@ eServices Stefanie {01.01.70 [14:17]}
11:30	eService Termin bestätigen

Der Patient erhält ein Email zur Bestätigung des gebuchten Termins. In der Terminverwaltung wird das eServices Symbol „@“ in schwarz dargestellt:

Tagesübersicht	
Datei	Aktualisieren Bearbeiten Kalender Wochenübe
kw50	Zimmer A
	{1/1}
11:00	
11:15	@ eServices Stefanie {01.01.70 [14:17]}
11:30	

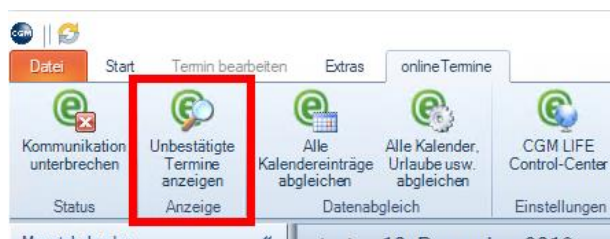
40.3.4.1. Termine im CGM PCPO Kalender löschen oder verschieben

Online Termine lassen sich im Kalender wie jeder andere Termin über die Löschen-Funktion auch wieder entfernen, oder über die Verschieben-Funktion auch in einen anderen Kalender oder an eine andere Uhrzeit verlegen.

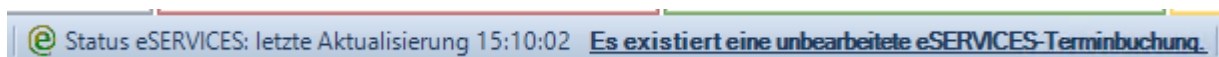
SOBALD EIN ONLINE GEBUCHTER TERMIN IN DER WARTELISTE AUF EINE ANDERE UHRZEIT VERSCHOBEN, ODER GE-LÖSCHT WIRD ERHÄLT DER PATIENT EIN ENTSPRECHENDES EMAIL.

40.3.5. Termine über das TMS abarbeiten

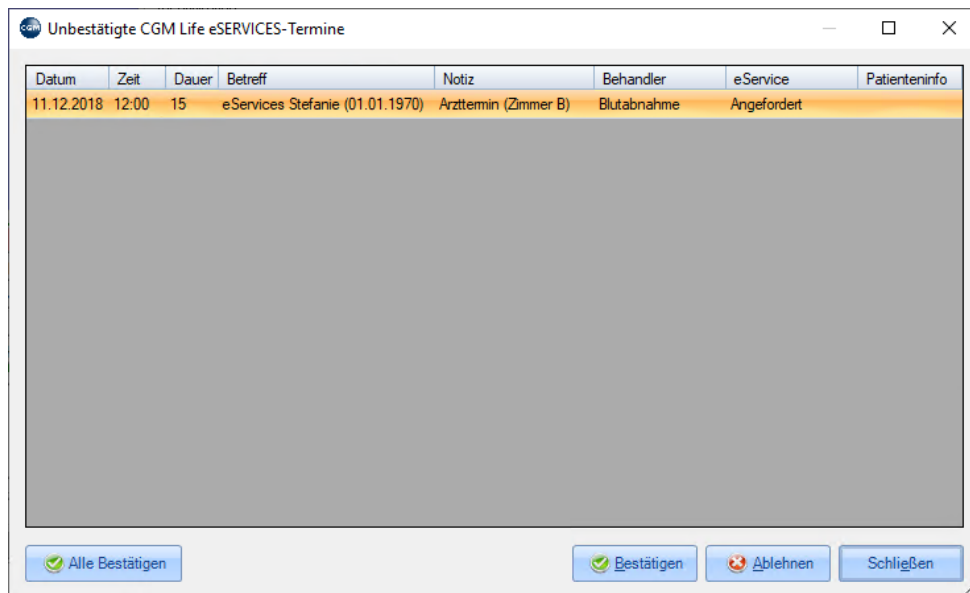
Termine lassen sich im Termine Management System (TMS) entweder durch den Karteireiter **online Termine** und dem Symbol „Unbestätigte Termine anzeigen“ abgleichen:



Oder durch Klick auf „Es existieren unbearbeitete eSERVICE Termine...“ in der Taskleiste des TMS:



Damit öffnet sich das eServices Buchungsfenster, zum Bestätigen oder ablehnen der angezeigten Online-Termine:



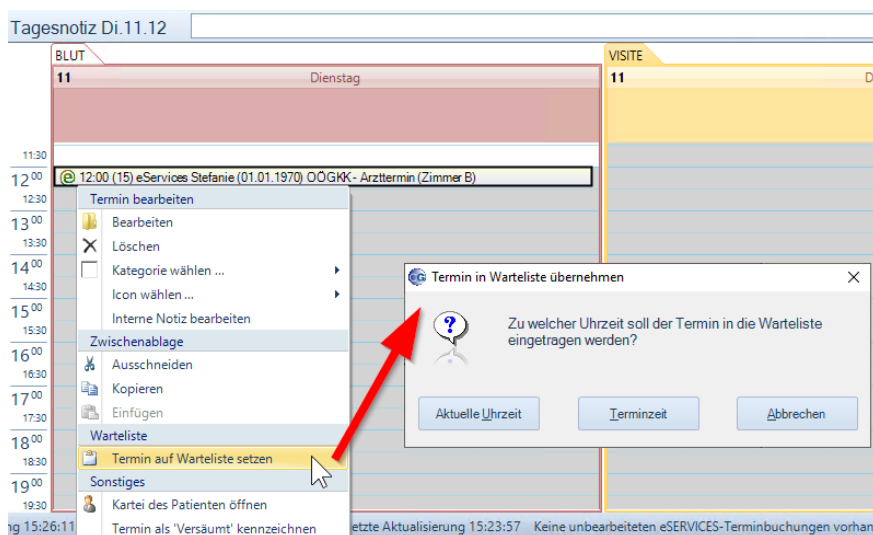
40.3.5.1. Termine im TMS löschen oder verschieben

Ein so im TMS eingetragener Termin lässt sich nun wie gewünscht verschieben oder auch wieder löschen.

SOBALD EIN ONLINE GEBUCHTER TERMIN IN DER WARTELISTE AUF EINE ANDERE UHRZEIT VERSCHOBEN, ODER GE-LÖSCHT WIRD ERHÄLT DER PATIENT EIN ENTSPRECHENDES EMAIL.

40.3.6. Termine vom TMS auf die Warteliste setzen

Um einen Termin in die **CGM PCPO Warteliste** zu übernehmen einfach den gewünschten Termin mit der rechten Maustaste anklicken und „**Termin auf Warteliste setzen**“. Damit öffnet sich ein weiteres Fenster, in dem ausgewählt werden kann, ob dieser Termin in der Warteliste zur „**Aktuellen Uhrzeit**“ oder der gewählten „**Terminzeit**“ eingetragen werden soll. Mit „**Abbrechen**“ wird der Übertrag auf die CGM PCPO Warteliste abgebrochen:



Der Termin wird entsprechend in der Warteliste.NET eingetragen:

Tagesübersicht für Dienstag den 11.12.2018	
Terminzeit	Terminbeschreibung
Zimmer A	
{1/1}	
11:45	
12:00	eServices, Stefanie {Arzttermin (Zimmer B) 01.01.1...
12:15	

40.4. Online Befunde

Mit Hilfe der onlineBefunde können Befunde die in der entsprechenden Patientenkartei abgespeichert sind, online hochgeladen und so dem Patienten zur Verfügung gestellt werden. Diese Funktion muss gesondert im online Bereich der CGM LIFE eSERVICES aktiviert werden:

Bitte wählen Sie die Dienste aus, die Sie auf Ihrer Webseite Ihren Patienten zur Verfügung stellen möchten.

Service	Verfügbarkeit	Zugriff durch
<input checked="" type="checkbox"/> onlineTerminbuchung	<input checked="" type="checkbox"/> E-Mail-Bestätigung bei Terminanfragen versenden	<input checked="" type="checkbox"/> registrierte Patienten
<input checked="" type="checkbox"/> onlineSprechstunde		<input checked="" type="checkbox"/> identifizierte Patienten
<input checked="" type="checkbox"/> onlineBefunde		<input checked="" type="checkbox"/> identifizierte Patienten

(Beispielhafte Darstellung der Einstellung im CGM LIFE eSERVICES Online Portal)

Sobald diese Funktion aktiviert wurde, kann der Patienten bereits hochgeladene Befunde online ansehen, bzw. können diese aus der Kartei hochgeladen werden:

40.4.1. Hochladen eines Befundes

- Öffnen einer Patientenkartei
- Öffnen des Befundfensters
- Wählen des gewünschten Befundes mit der rechten Maustaste
- Klick auf „Befund für eService hochladen“
- Im Feld KURZBESCHREIBUNG kann der Text entsprechend geändert werden
- Im Feld DATUM kann das Datum des Befundes entsprechend geändert werden
- Abschließend auf Senden klicken
- Der Befund wird automatisch als „online Übertragen“ markiert (in der Spalte „eS“)

40.5. Online Sprechstunde

Mit Hilfe der onlineSprechstunde können Patienten elektronisch Nachrichten an die Ordination senden. Die Information dazu erscheint immer direkt auf den ausgewählten Computern. Diese Funktion muss gesondert im online Bereich der CGM LIFE eSERVICES aktiviert werden:

Bitte wählen Sie die Dienste aus, die Sie auf Ihrer Webseite Ihren Patienten zur Verfügung stellen möchten.

Service	Verfügbarkeit	Zugriff durch
<input checked="" type="checkbox"/> onlineTerminbuchung	<input checked="" type="checkbox"/> E-Mail-Bestätigung bei Terminanfragen versenden	<input checked="" type="checkbox"/> registrierte Patienten
<input checked="" type="checkbox"/> onlineSprechstunde		<input checked="" type="checkbox"/> identifizierte Patienten
<input checked="" type="checkbox"/> onlineBefunde		<input checked="" type="checkbox"/> identifizierte Patienten

(Beispielhafte Darstellung der Einstellung im CGM LIFE eSERVICES Online Portal)

40.5.1. Nachrichten an Patienten senden

- Klick mit der rechten Maustaste auf das blaue CGM Symbol (in der Taskleiste)
- Klick auf eSERVICES
- Klick auf Online Sprechstundeneinträge
- Klick auf Neue Nachricht
- Den gewünschten Patienten auswählen
- Erfassen der Nachricht und abschließend auf „Absenden“ klicken

Die Nachricht wird (über die Karteitexte) auch in der Patientenkarte von CGM PCPO eingetragen.

41. EINBINDUNG EINER TELEFONSCHNITTSTELLE (TAPI)

Mit Hilfe dieser Schnittstelle können Nebenstellen einer Telefonanlage mit der Karteiverwaltung verbunden werden. Durch die in den Patienten-Stammdaten eingetragene Telefonnummer kann der Anrufer über die TAPI erkannt und angezeigt werden. Die Telefonnummer bzw. der Patientennamen sind auch in der Terminverwaltung (Warteliste) verfügbar. Mit Hilfe der TAPI kann der Patienten aus den Stammdatenfenster auch angerufen werden. Zusätzlich kann in der Kartei ein Telefonbuch eingerichtet werden.

Ab der Programmversion CGM PCPO 2.181.1000 wurde die TAPI Schnittstelle von Grund auf neu entwickelt, und bietet nun neben erweiterten Funktionen auch eine überarbeitete und ansprechendere Oberfläche.

41.1. Voraussetzungen

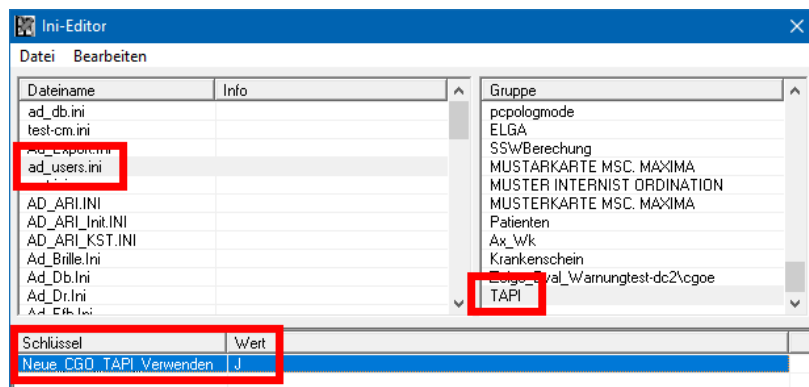
Um das Modul TAPI mit CGM PCPO einsetzen zu können wird die Lizenz **TELAPI** und die Programmversion ab **CGM PCPO 2.181.1050** benötigt.

Des Weiteren muss eine kompatible Telefonanlage im Ordinationsnetzwerk eingebunden sein, und die Software-Schnittstelle TAPI muss auf den Arbeitsstationen installiert sein, auf denen die TAPI verwendet werden soll.

WENDEN SIE SICH BEZÜGLICH DER TECHNISCHEN ABKLÄRUNG AN DEN ANBIETER DER VERWENDETEN ANLAGE.

41.2. Konfiguration

Grundsätzlich ist in CGM PCPO mit der Installation der neuen Programmversion die neue TAPI-Version noch nicht aktiviert. Durch das Setzen der Einstellung über das CGM PCPO Hauptmenü „Datei“ – „**SQL-Server Einstellungen**“ – Datei-name „**Ad_Users.ini**“ Gruppe „**[TAPI]**“, Schlüssel „**Neue_CGO_TAPO_verwenden**“ den Wert ändern auf „**J**“ wird die neue, überarbeitete Version der TAPI aktiviert:



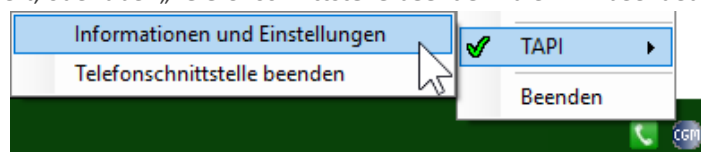
DIE EINSTELLUNG DER VORHERIGEN TAPI-VERSION WIRD DABEI AUTOMATISCH ÜBERNOMMEN.

41.2.1. Einstellungen über die Taskleistensymbole

Nach der Aktivierung der TAPI erscheinen mit dem Programmstart von CGM PCPO zwei Symbole in der Taskleiste. Ein grünes Telefonsymbol und das blaue CGM Logo.

41.2.2. Das blaue CGM Logo

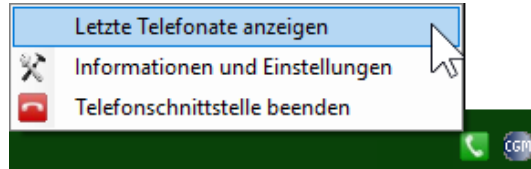
Über das CGM Logo kann mittels der rechten Maustaste und den Menüpunkt „**TAPI**“ über „**Informationen und Einstellungen**“ die TAPI konfiguriert, oder über „**Telefonschnittstelle beenden**“ die TAPI beendet werden:



41.2.3. Grüner Telefonhörer

Über den Telefonhörer kann mittels der rechten Maustaste über „**Informationen und Einstellungen**“ die TAPI konfiguriert, oder über „**Telefonschnittstelle beenden**“ die TAPI beendet werden.

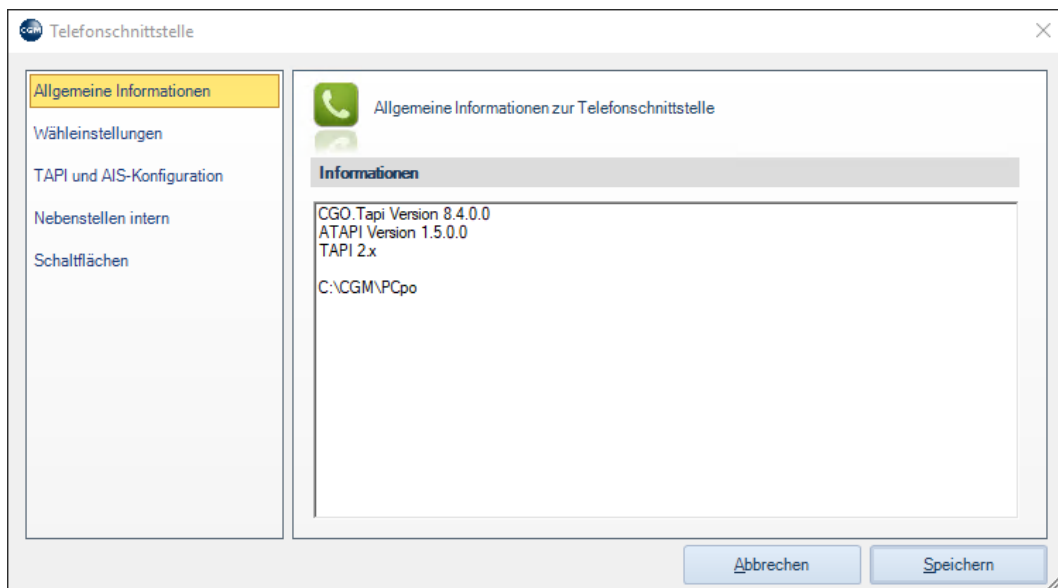
Zusätzlich können über „**Letzte Telefonate anzeigen**“ die letzten angenommenen und abgelehnten Telefonate (nach Datum und Uhrzeit sortiert) angezeigt werden:



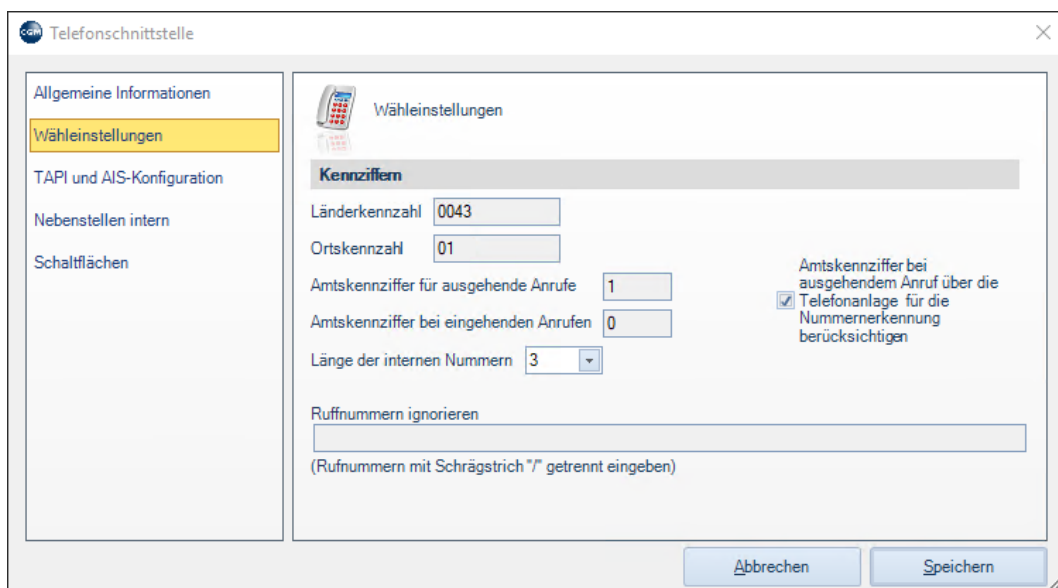
Durch die Auswahl „**Informationen und Einstellungen**“ kann die TAPI im System wie folgt konfiguriert werden:

41.2.4. Allgemeine Informationen

Zeigt Informationen zu den verwendeten Schnittstellen:



41.2.5. Wähleinstellungen



41.2.5.1. Länderkennzahl

Die Länderkennzahl sollte im Format „+43“ oder „0043“ (für Österreich) eingetragen werden. Mehrere Einträge können Beistrich „“ getrennt eingegeben werden.

41.2.5.2. Ortskennzahl

In dieser Zeile kann die Ortskennzahl der Ordination eingegeben werden.

41.2.5.3. Amtskennziffern

Falls für ausgehende und/oder für eingehende Gespräche an der Telefonanlage eine **Amtskennziffer** benötigt wird, kann diese in die entsprechenden Zeilen eingegeben werden.

Bei einigen Telefonanlagen muss zusätzlich die Option „**Amtskennziffer ... berücksichtigen**“ aktiviert werden.

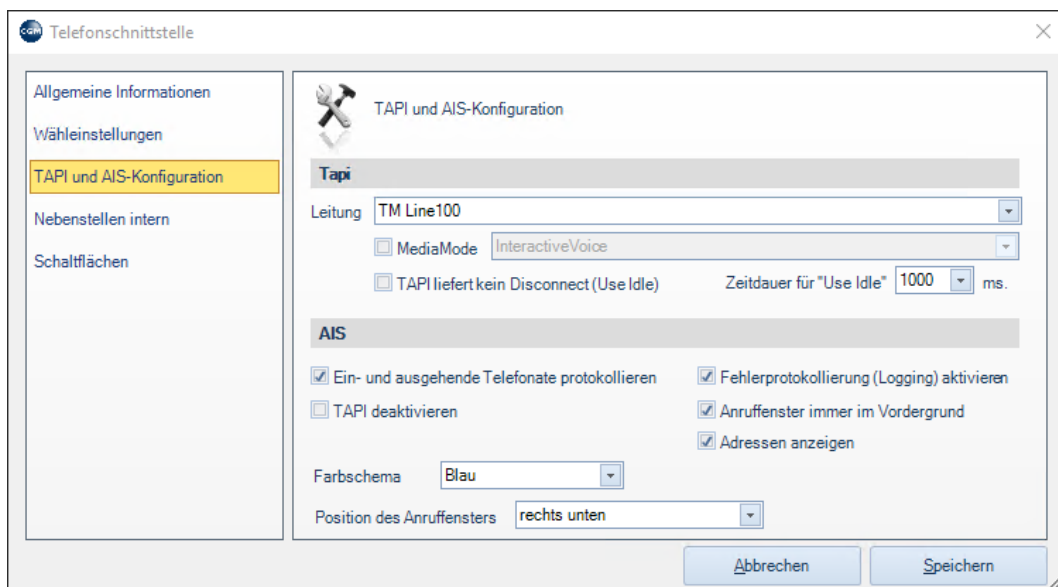
41.2.5.4. Länge der internen Nummern

Die Option „Länge der internen Nummern“ (Weiterverbinden) kann wie benötigt von 1 bis 4 eingestellt werden.

41.2.5.5. Rufnummern ignorieren

Sollen bestimmte Nummern von der TAPI ignoriert werden, können diese Schrägstrich getrennt „/“ in dieser Zeile eingegeben werden. Eingegebene Nummern werden, bei einem Anruf, von der TAPI nicht angezeigt.

41.2.6. TAPI und AIS



41.2.6.1. TAPI Leitung

In dieser Auswahl ist die einzubindende TAPI-Leitung einzugeben, die von der Schnittstelle verwendet werden soll. Es kann pro Arbeitsplatz nur eine Leitung verwendet werden.

Über die Option **MediaMode** kann für bestimmte Telefonanlagen die entsprechend benötigte Auswahl getroffen werden.

Wenn die Telefonanlage kein „Auflegen“ übermittelt (aufgelegte/weiterverbundene Anrufe bleiben angezeigt), kann dies über die Option „**TAPI liefert kein Disconnect**“ und die entsprechende Wartezeit über „**Zeitdauer für Use Idle**“ eingestellt werden.

41.2.6.2. AIS Einstellungen

Für die Funktion **Letzte Telefonate anzeigen** muss die Option „**Ein- und ausgehende Telefonate protokollieren**“ aktiviert sein.

Die Option **TAPI deaktivieren** beendet die Funktion der TAPI auf dem gewählten Arbeitsplatz.

Optional kann die „**Fehlerprotokollierung aktivieren**“ für eine Fehlersuche aktiviert werden, im Normalfall sollte diese nicht aktiviert werden.

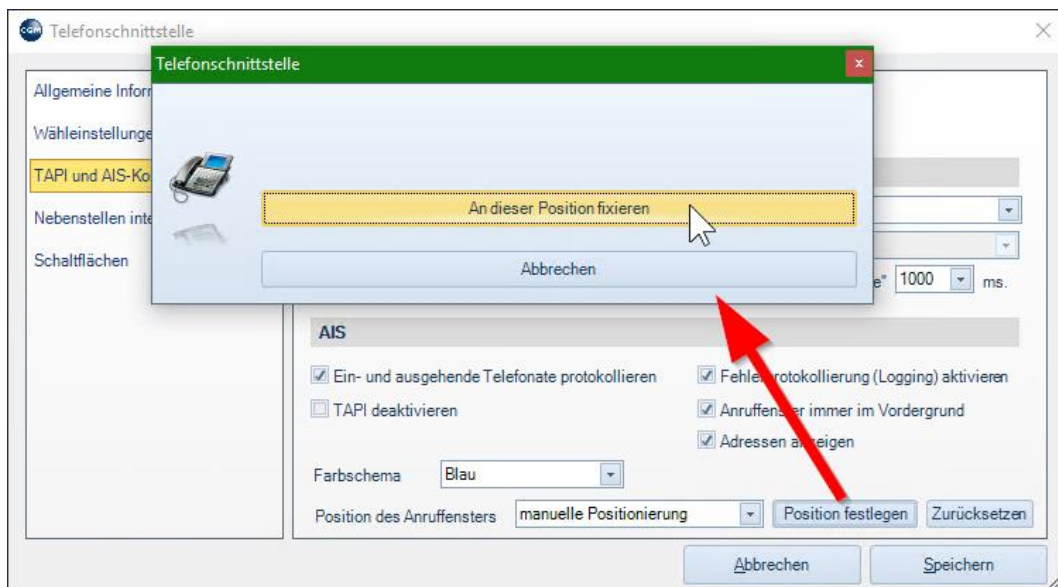
Über „**Anruffenster immer im Vordergrund**“ kann das Anruffenster entsprechend eingestellt werden, es wird empfohlen diese Option aktiviert zu belassen.

Mit der Option „**Adressen anzeigen**“ kann die Patientenadresse im Anruffenster ein- oder ausgeblendet werden.

41.2.6.3. Anruffenster

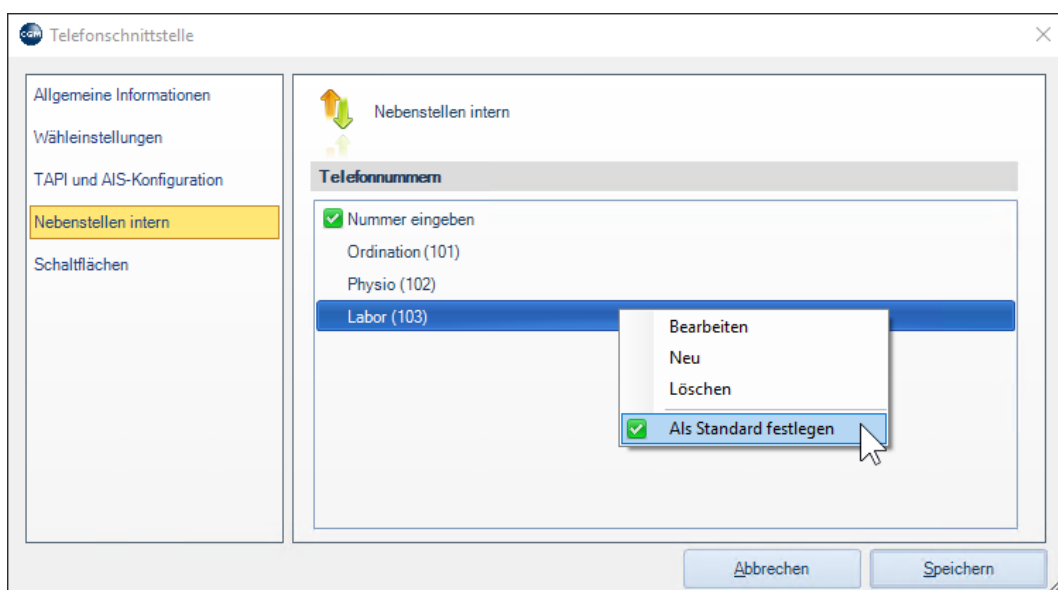
Das Farbdesign kann über „**Farbschema**“ eingestellt werden.

Mittels der Option „**Position des Anruffensters**“ kann die Position am Bildschirm eingestellt werden. Wird dabei „**manuelle Positionierung**“ gewählt ist anschließend über die Schaltfläche [**Position festlegen**] die Position durch Verschieben des Fensters am Bildschirm einzustellen. Abschließend kann über die Schaltfläche [**An dieser Position fixieren**] diese endgültig bestimmt werden:



41.2.7. Nebenstellen intern

Über die rechte Maustaste und „**Neu**“ kann eine weitere Nebenstelle, auf die anschließend ein Anruf verbunden werden kann, eingegeben werden:

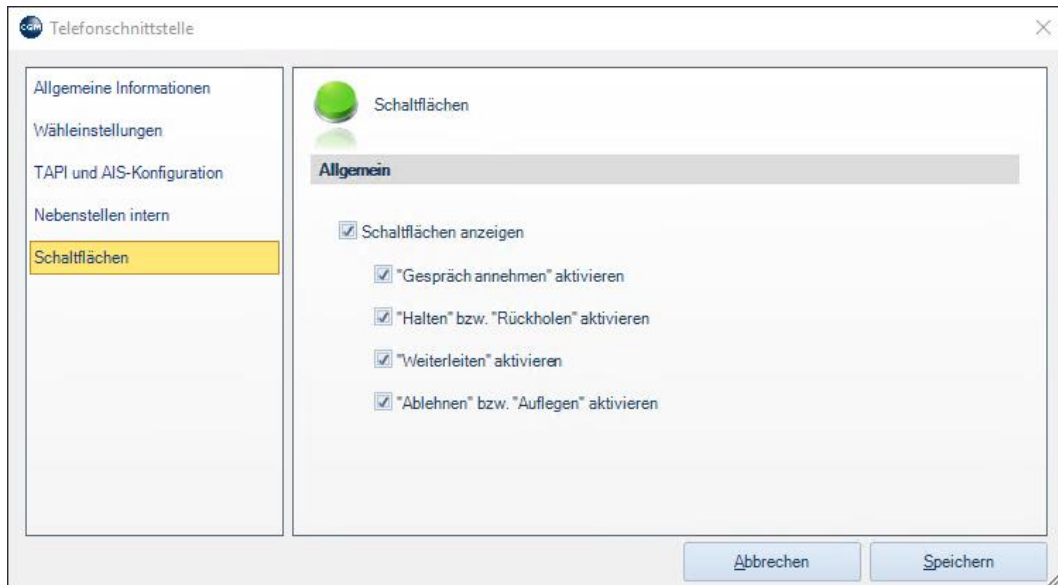


Über die rechte Maustaste kann anschließend eine Nummer über „**Als Standard festlegen**“ bestimmt werden. Diese wird dann automatisch über [**Weiterleiten**] angewählt. Die weiteren Einträge können über die Pfeiltaste in der Weiterleiten-Schaltfläche ausgewählt werden.

Der Eintrag „**Nummer eingeben**“ ohne Angabe einer dezidierten Nummer, öffnet beim Weiterleiten ein Fenster, in der die entsprechende Nummer manuell eingegeben werden kann.

41.2.8. Schaltflächen

Die Anzeige der Schaltflächen im Anrufenster kann über diese Optionen entsprechend angepasst werden. Es wird empfohlen diese nur auszublenden, wenn ein entsprechendes Headset (oder entsprechend anderes Zubehör der Telefonanlage) verwendet wird:



ES WIRD EMPFOHLEN ALLE SCHALTFLÄCHEN EINGEBLENDET ZU BELASSEN.

41.2.8.1. Transparenz des Anrufensters

Über den Schieberegler in der rechten oberen Ecke des Anrufensters (neben dem roten Schließen-Symbol) kann dessen Transparenz (Durchsichtigkeit) eingestellt werden:



Den Regler ganz links (-) verschieben macht das Anrufenster vollständig transparent, ganz nach rechts (+) wieder solide sichtbar. Die letzte Einstellung wird gespeichert, eine Veränderung kann jederzeit bei Anzeige des Fensters durchgeführt werden.

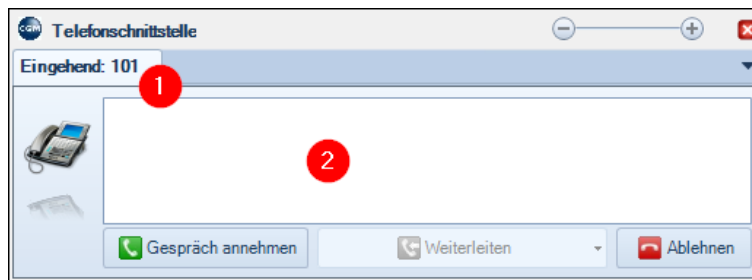
41.2.9. Telefonbuch Kurzwahl der Kartei

Für die Verwendung des TAPI-Telefonbuchs kann in der Kartei eine Kurzwahl <Telb> angelegt werden: Rechte Maustaste auf eine leere Kurzwahl und Auswahl von „**Telefonbuch**“.

41.3. Verwendung der TAPI

41.3.1. Eingehender Anruf unbekannt Nummer

Die eingehende Telefonnummer wird im Karteireiter (1) als **Eingehend:** Telefonnummer (im oben gezeigten Beispiel „101“) angezeigt. Wenn diese Telefonnummer nicht mit einer in den Stammdaten eines Patienten übereinstimmt, wird im Auswahlfeld (2) nichts angezeigt:



41.3.1.1. Annehmen eines Gespräches

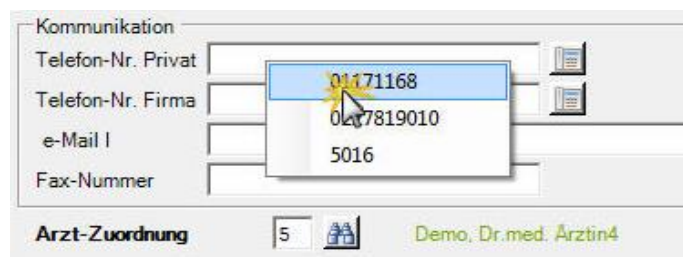
Um ein Gespräch über die TAPI anzunehmen, ist mit der Maus auf die Schaltfläche **[Gespräch annehmen]** zu klicken. Diese Funktion kann z.B. auch über ein Telefon-Headset durchgeführt werden, setzen Sie sich diesbezüglich mit dem Anbieter ihrer Telefonanlage in Verbindung.

41.3.1.2. Ablehnen eines Gespräches

Um das Gespräche nicht anzunehmen ist mit der Maus auf die Schaltfläche **[Ablehnen]** zu klicken. Auch diese Funktion kann z.B. auch über ein Telefon-Headset durchgeführt werden, setzen Sie sich diesbezüglich mit dem Anbieter ihrer Telefonanlage in Verbindung.

41.3.1.3. Unbekannte Telefonnummer übernehmen

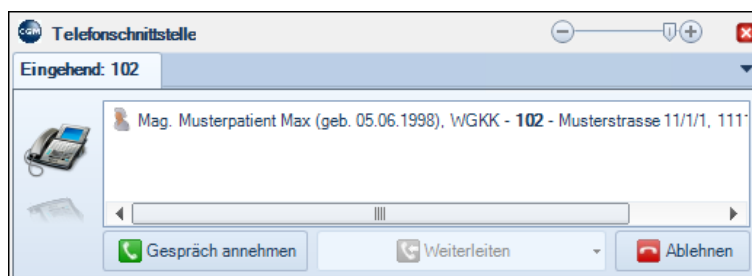
Ist in den Patienten-Stammdaten die Telefonnummer nicht eingetragen, kann der Patientename nicht angezeigt werden. Daher wird nur die Telefonnummer angezeigt. Über den **Patientenaufruf** und den entsprechenden **Patientenstammdaten** Eintrag können durch Klicken mit der rechten Maustaste in eines der Telefon-Felder (**Telefon-Nr. Privat**, **Telefon-Nr. Firma** und **Mobil-Telefon I**) die letzten 5 Telefonnummern, die mit der TAPI geführt wurden, angezeigt werden. Diese sind chronologisch gereiht (die Telefonnummer des letzten Anrufs steht ganz oben:



Die zutreffenden Telefonnummer kann nun einfach mittels Klick mit der linken Maustaste übernommen werden. Zukünftig wird der Patient bei Anrufen von der TAPI angezeigt.

41.3.2. Eingehender Anruf Bekannte Nummer

Sobald ein Anruf eines Patienten erhalten wird, erscheint am Bildschirm die Anrufinformation in einem Fenster. Beispielhafte Darstellung eines eingehenden Anrufs (Einstellung mit allen Schaltflächen und Patientenadresse):



Die eingehende Telefonnummer wird im Karteireiter als **Eingehend:** Telefonnummer (im oben gezeigten Beispiel „102“) angezeigt. Wenn diese Telefonnummer mit der in den Stammdaten eines Patienten übereinstimmt, werden im Auswahlfeld der Name, Geburtsdatum, Kasse, Telefonnummer und Adresdaten des Anrufers angezeigt.

41.3.2.1. Annehmen eines Gespräches

Um ein Gespräch über die TAPI anzunehmen, ist mit der Maus auf die Schaltfläche **[Gespräch annehmen]** zu klicken. Diese Funktion kann z.B. auch über ein Telefon-Headset durchgeführt werden, setzen Sie sich diesbezüglich mit dem Anbieter ihrer Telefonanlage in Verbindung.

41.3.2.2. Ablehnen eines Gespräches

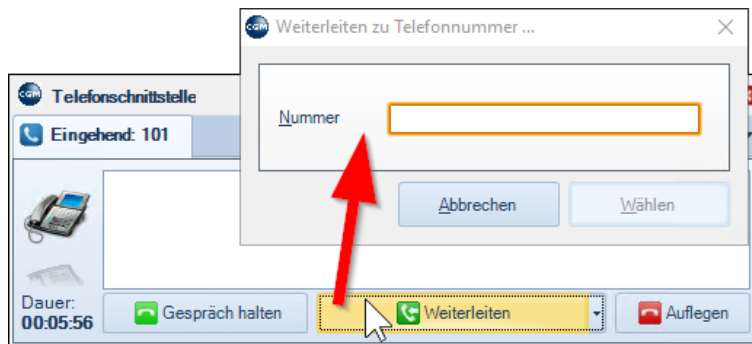
Um das Gespräche nicht anzunehmen ist mit der Maus auf die Schaltfläche **[Ablehnen]** zu klicken. Auch diese Funktion kann z.B. auch über ein Telefon-Headset durchgeführt werden, setzen Sie sich diesbezüglich mit dem Anbieter ihrer Telefonanlage in Verbindung.

41.3.2.3. Weiterleiten eines Anrufs

Um einen Anruf weiter zu leiten, muss dieser zunächst über **[Gespräche annehmen]** angenommen werden. Danach kann durch Klick auf die Schaltfläche **[Weiterleiten]** auf zwei Arten weiter verbunden werden:

41.3.3. Weiterleiten über manuelle Eingabe

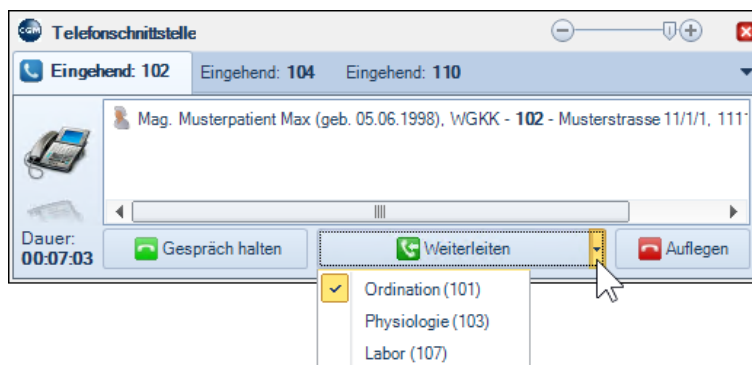
Ist der Standard auf „**Nummer eingeben**“ gesetzt, öffnet der Klick auf **[Weiterleiten]** ein Eingabefenster, indem eine Telefonnummer für die Weiterleitung eingegeben werden kann:



Ist der Standard z.B. auf eine andere hinterlegte Nummer gesetzt, wird diese sofort, ohne Eingabefenster, angerufen.

41.3.4. Weiterleiten über gespeicherte Liste

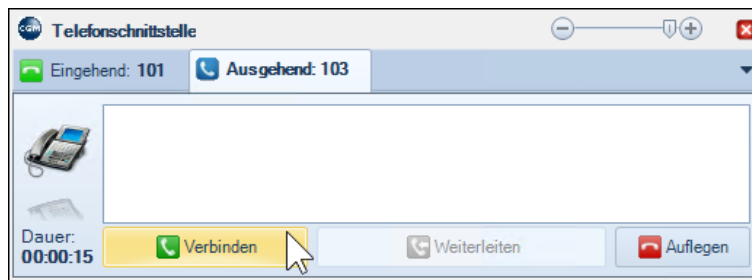
In der Schaltfläche **[Weiterleiten]** ist am rechten Ende ein kleiner Bereich (Pfeil nach unten) vorhanden. Wird dieser mit der Maus angeklickt, öffnet sich eine Auswahlliste aller hinterlegter Nebenstellen für eine Weiterleitung:



In dieser Liste kann die gewünschte Nebenstelle zur Weiterverbindung ausgewählt werden.

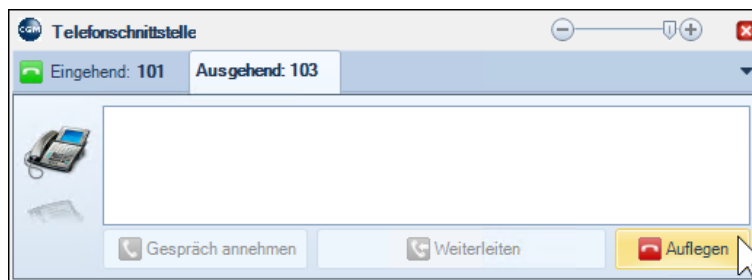
41.3.4.1. Gespräch an Weiterleitung verbinden

Sobald die gewählte Nebenstelle abhebt, kann mit dieser telefoniert werden. Anschließend kann der ursprüngliche Anrufer über Klick auf **[Verbinden]** weiter verbunden werden. Nach der erfolgreichen Weiterleitung des Gespräches wird die TAPI Verbindung automatisch beendet, und steht erneut für neue Anrufe zur Verfügung:



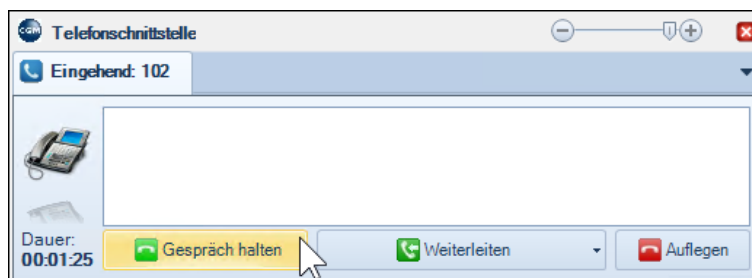
41.3.4.2. Gespräch von Weiterleitung zurückholen

Wenn die gewünschte Nebenstelle nicht abhebt, oder die Weiterleitung abgebrochen werden soll, kann auf die Schaltfläche **[Auflegen]** geklickt werden. Damit ist die ursprüngliche Verbindung zum Anrufer wiederhergestellt, und das Gespräch kann fortgeführt, oder an eine andere Nebenstelle verbunden werden:



41.3.5. Gespräche halten und zurückholen

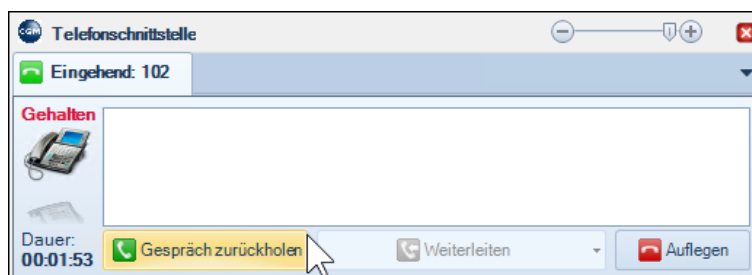
Sobald ein Gespräch über die TAPI angenommen wurde, kann dieses über **[Gespräch halten]** pausiert werden:



Viele Telefonanlagen bieten die Möglichkeit dem Anrufer das gehaltene Gespräche mit einer eigenen Ansage oder mit Musik zu verdeutlichen, setzen Sie sich diesbezüglich mit dem Anbieter ihrer Telefonanlage in Verbindung.

41.3.6. Gespräch zurückholen

Pausierte Verbindungen werden im Anruferfenster durch den Hinweis „Gehalten“ symbolisiert, um ein Gespräch nun wieder weiter zu führen, ist mit der Maus auf **[Gespräch zurückholen]** zu klicken:



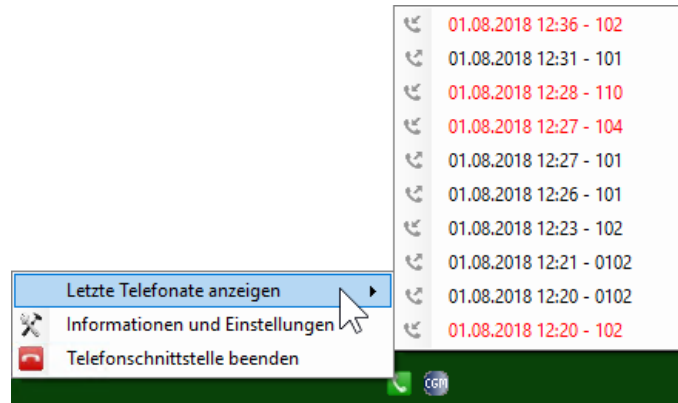
41.3.7. Mehrere Gespräche managen

Alle Anrufe werden im Anruferfenster einzeln über Karteireiter (Telefonnummer) dargestellt. Durch Klick auf den jeweiligen Karteireiter kann dieser zur weiteren Verarbeitung ausgewählt werden. Alternativ kann durch den Klick auf das „Pfeil nach unten“ Symbol eine Liste aller Anrufe eingeblendet werden, aus der ebenfalls der gewünschte Anruf ausgewählt werden kann:



41.3.8. Telefonübersicht anzeigen

Durch Klick mit der rechten Maustaste auf das **Telefonhörersymbol** in der Taskleiste kann über die Auswahl „**Letzte Telefonate anzeigen**“ eine Liste der Letzten eingehenden- und ausgehenden Anrufe angezeigt werden:



Durch Klick mit der Maus auf einen Eintrag der Liste kann dieser sofort über die TAPI angewählt werden.

41.3.9. Anruferfenster ausblenden und einblenden

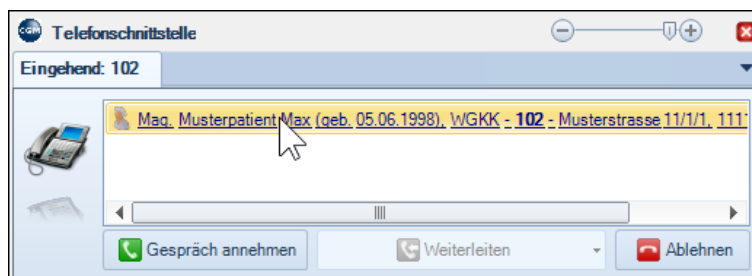
Das Anruferfenster kann während eines Gespräches jederzeit über einen Klick auf das TAPI Symbol (während eines Anrufes blau) ausgeblendet (minimiert) und/oder wieder eingeblendet werden:



41.4. Interaktion mit der Patientenkartei

41.4.1. Patientenkartei bei Anruf öffnen

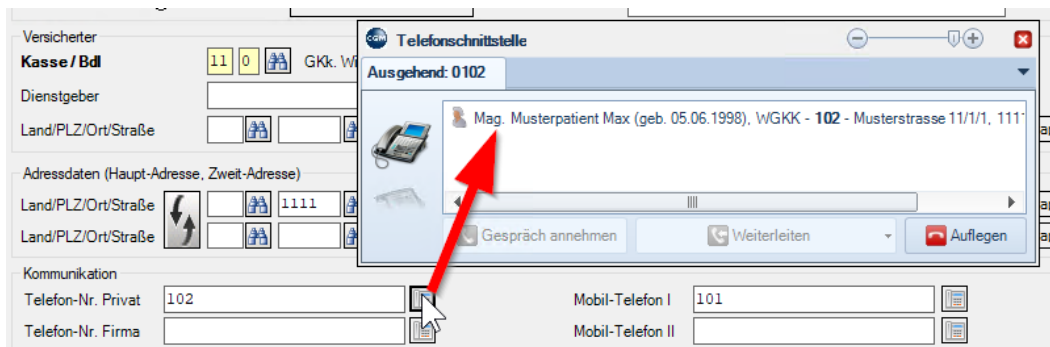
Ist die anrufende Nummer in den Stammdaten einer Patientenkartei angelegt, wird der Patient im Anruferfenster angezeigt. Durch einen Klick mit der Maus auf einen gewählten Eintrag kann sofort diese Kartei geöffnet werden.



Um eine Kartei zu öffnen ist es nicht notwendig den Anruf entgegen zu nehmen. Die Karte kann auch während den Optionen „**Gespräch halten**“ oder „**Weiterleiten**“ über das Anruferfenster geöffnet werden.

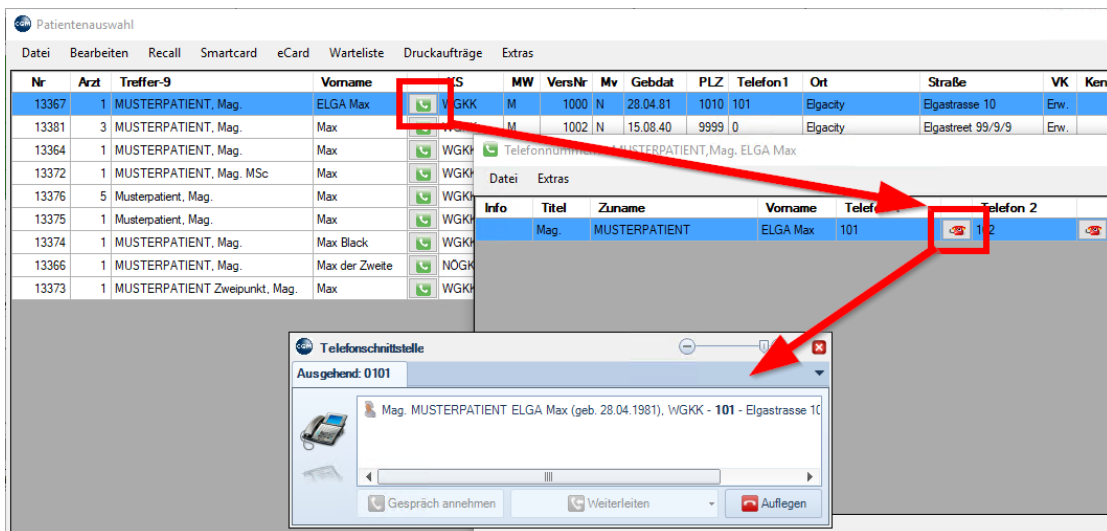
41.4.2. Funktionen in den Patientenstammdaten

In den Stammdaten der Patientenkartei gibt es neben allen Telefonfeldern ein **Telefonsymbol**. Mit einem Klick auf das **[Telefonsymbol]** wird die entsprechende Telefonnummer sofort über die TAPI angerufen:



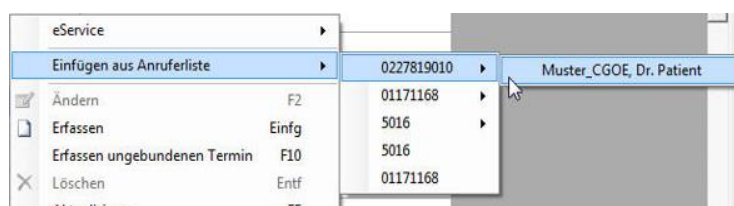
41.4.3. Funktionen in der Patientenauswahl

Durch das **grüne Telefonhörersymbol** in der Patientenauswahl kann zu jedem Patienten ein eigenes Fenster geöffnet werden, in dem die verfügbaren Telefonnummern Einträge des Patienten angezeigt werden. Darin kann durch einen Klick auf das **rote Telefonsymbol** der Anruf über die TAPI durchgeführt werden:



41.4.4. Funktionen in der Terminverwaltung und Warteliste

Alle aktuell getätigten Anrufe können über eine eigene Funktion in der Warteliste als Termin eingetragen werden. Dazu kann zunächst die Warteliste geöffnet werden, und über rechte Maustaste „**Einfügen aus Anruferliste**“ die entsprechende Telefonnummer, und damit der entsprechend hinterlegte Patient ausgewählt werden:

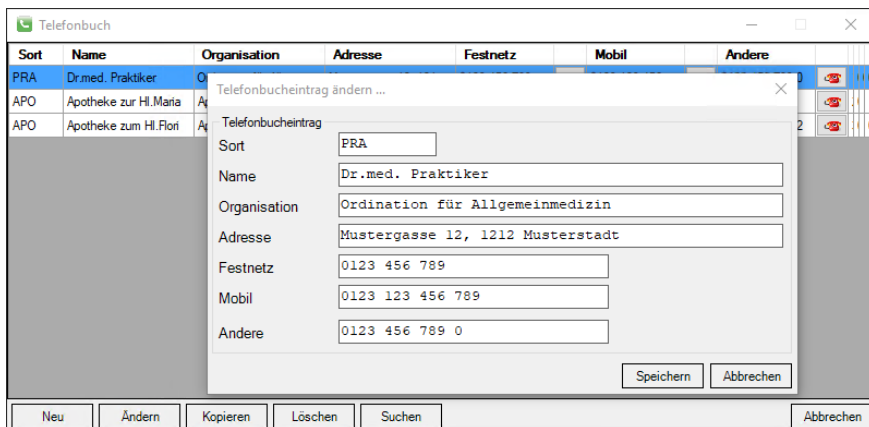


41.5. Das Telefonbuch

Das CGM PCPO Telefonbuch kann in der Kartei mittels der Kurzwahl <Telb>, über das Menü „Info“ – „**Telefonbuch**“ und im CGM PCPO Hauptmenü über das eigene Symbol **Menü Telefonbuch** aufgerufen werden.

41.5.1. Einträge verwalten

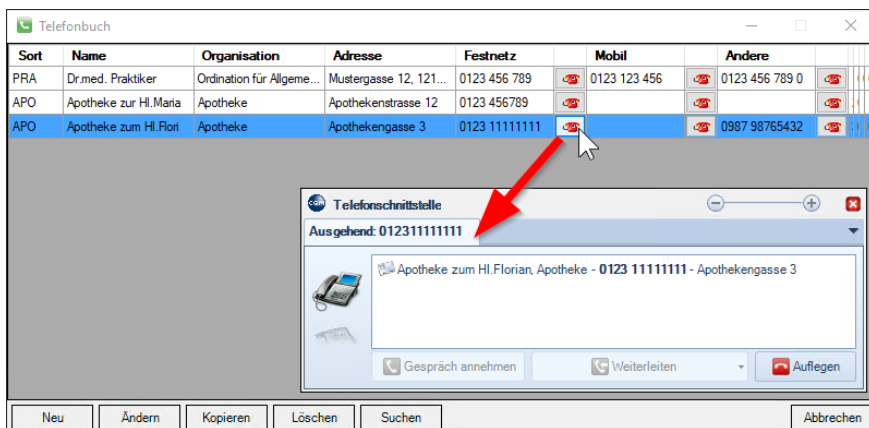
Über die Schaltflächen [**Neu**] kann ein neuer Eintrag angelegt, über [**Ändern**] kann ein vorhandener Eintrag verändert, mit [**Kopieren**] kann ein vorhandener Eintrag dupliziert und mit [**Löschen**] ein ausgewählter Eintrag aus dem Telefonbuch gelöscht werden:



Über die Schaltfläche **[Suchen]** kann im Telefonbuch nach Einträgen über „Name“ oder „Organisation“ gesucht werden. In der Menüleiste können durch Klicken auf die entsprechende Spaltenüberschrift die Einträge auf- oder absteigend sortiert werden.

41.5.2. Aus dem Telefonbuch anrufen

Durch Klick auf das **rote Telefonsymbol** hinter dem jeweiligen Telefonnummer Eintrag, wird dieser über die TAPI gewählt und entsprechend im Anruferfenster dargestellt:



41.6. Wichtiger Hinweis Programmende

Wie jede Programmschnittstelle in CGM PCPO wird die Kommunikation von bestimmten Ereignissen automatisch und ohne Rückfrage unterbrochen. Im Falle der TAPI sind dies das **Programmende** von CGM PCPO (Programm schließen) und der Start des CGM PCPO **Tagesende** (Programmsicherung).

ALLE EVENTUELL ZU DIESER ZEIT, AUF DEM ARBEITSPLATZ ÜBER DIE TAPI GEFÜHRTEN TELEFONATE WERDEN OHNE RÜCKFRAGE ODER HINWEISE UNTERBROCHEN, UND DIE KOMMUNIKATION ZUR TAPI WIRD DABEI UNTERBROCHEN.

Die TAPI wird nach dem Tagesende oder dem Programmstart automatisch wieder neu gestartet, und steht ab dann für neue Gespräche wieder zur Verfügung.

ES WIRD DAHER EMPFOHLEN ALLE GESPRÄCHE VOR DEM PROGRAMMEDE UND DEM TAGESENDE ZU BEENDEN.

42. EINBINDUNG DES SHORT MESSAGE SERVICE (SMS)

Das SMS Modul in CGM PCPO ermöglicht es, Kurznachrichten auf eine Mobiltelefonnummer zu versenden. Es stehen dabei die Möglichkeiten direkt aus der Kartei an einen Patienten, oder eine Sammelnachricht an eine beliebige Anzahl von Patienten (mittels Abfragen) zu senden. Über ein Infofenster kann dabei stets der Status der einzelnen Nachrichten überprüft werden. Mittels einer Vorlagenverwaltung kann der Versand der Kurznachrichten rasch und unkompliziert bewerkstelligt werden.

42.1. Voraussetzungen

Das Modul SMS benötigt die kostenpflichtige Lizenz "SMS" und CGM PCPO ab Version 2.151.1000.

Zusätzlich wird eine aktive Mitgliedschaft bei einem SMS-Provider (**business.at** oder **A1-Telekom Austria**) benötigt.

Entsprechend gültige Mobiltelefonnummern müssen in den Stammdaten der Patienten vorhanden sein.

42.2. Konfiguration

Eingabe der Zugangsdaten

Die Zugangsdaten der **Business.sms.at** werden vom CGM PCPO Support in der **users.ini** wie folgt eingetragen:

[SMS]

Username=****

Passwort=****

42.2.1. Überprüfen der Patientenstammdaten

Um eine Kurznachricht an Patienten versenden zu können, muss in den Stammdaten zumindest eine gültige Mobiltelefonnummer in einem der folgenden Stammdatenfelder eingetragen sein:

1. Mobil-Telefon I
2. Mobil-Telefon II
3. Telefon-Nr. Privat

Des Weiteren dürfen keine Sonderzeichen oder Buchstaben in den Feldern eingegeben sein. Die üblichen Trennzeichen wie „-“ oder „/“ sind natürlich erlaubt. Gültige Einträge können in den folgenden Formen eingegeben werden (wobei 0000000 in den Beispielen einer realen Mobiltelefonnummer des Patienten entsprechen würde):

Gültige Nummern ohne Trennzeichen	Gültige Nummern mit Trennzeichen
+436640000000	+43/664/0000000
436640000000	43-664-0000000
06640000000	0664/0000000

ES WERDEN DABEI ALLE DERZEIT GÜLTIGEN VORWAHLEN ÖSTERREICHISCHER MOBILFUNKANBIETER (A1, BOB, TELERING, ORANGE, DREI, T-MOBILE, YESS) UNTERSTÜTZT.

Vorwahl	Netzbetreiber
0650	Telering
0660	Drei
0663	Mobiltelefonnetz C/D
0664	A1
0676	T-Mobile
0677	T-Mobile
0678	Drei
0680	Bob
0681	Yess
0688	Tele2 Mobil
0699	Orange

Ist bei einem Patienten keine (gültige) Mobiltelefonnummer hinterlegt, erscheint beim Versuch, diesem eine Kurznachricht zu senden ein Hinweisfenster, und es kann diesem Patienten keine Kurznachricht gesendet werden.

Entspricht die eingegebene Mobiltelefonnummer nicht der oben angeführten Konfiguration, oder enthält das Feld Sonderzeichen (wie Text), oder mehrere Nummern pro Feld, kann die Kurznachricht ebenso wenig versendet werden:

Für das SMS-Modul nicht verwendbare Mobiltelefonnummer (Doppelnummer und Text)

0676/1234567 oder 0680-1234567 (Schwester)

Gültiger Mobiltelefonnummer Eintrag

0676/1234567

42.2.2. Anlegen von Kurzwahlen

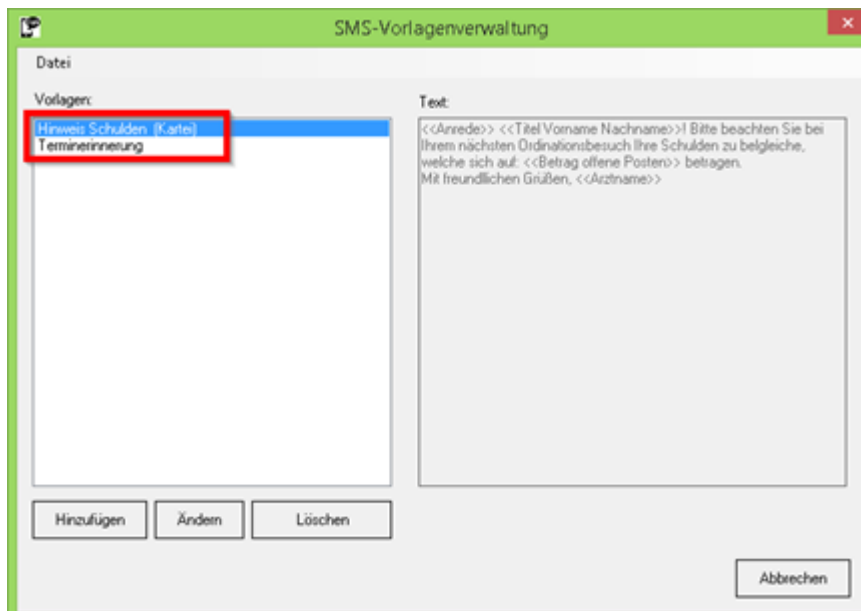
Mit der rechten Maustaste auf einen leeren Kurzwahl klicken und "SMS-Versand-Kurzwahl" wählen.

42.2.3. Anlegen der SMS Vorlagen

Im Hauptmenü unter "Menü Stammdaten" - "SMS-Vorlagen" werden die Vorlagen vorab definiert, die später schnell und einfach zum Versand verwendet werden können. Dabei werden zwischen Kartei-Vorlagen (nur in der Kartei verfügbar) und Globale-Vorlagen (nur über Abfragen verfügbar) unterschieden. Es ist nicht möglich, Globale-Vorlagen über die Kartei auszuwählen. Gegengleich können Kartei-Vorlagen nicht in sogenannten Massen-SMS Sendungen verwendet werden. Die untenstehende Tabelle zeigt, welche Parameter für die jeweilige Vorlage entscheidend sind:

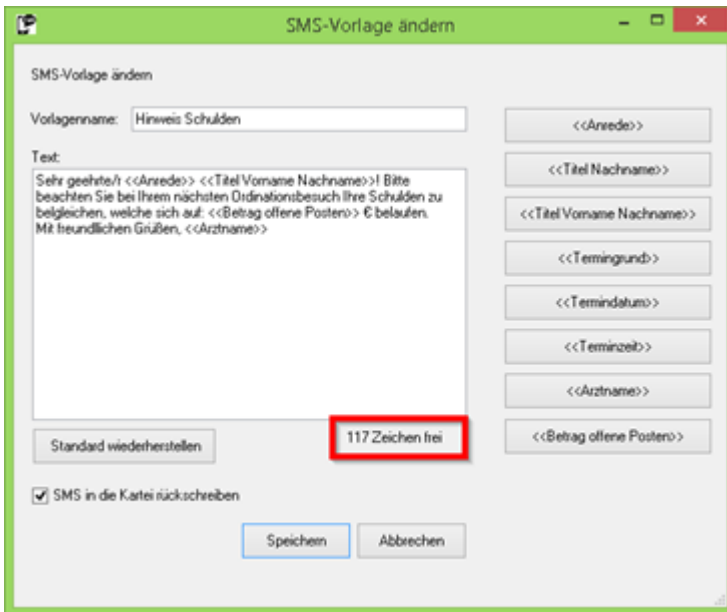
Kürzel	Kartei Vorlage	Globale Vorlage
Anrede	✓	✓
Titel Nachname	✓	✓
Titel Vorname Nachname	✓	✓
Termingrund		✓
Termindatum		✓
Terminzeit		✓
Arztname	✓	✓
Betrag offene Posten	✓	

In der linken Spalte wird zudem neben dem Vorlagennamen mittels des Zusatzes "**Kartei**" auf eine Kartei-Vorlage hingewiesen. Durch einfaches Anklicken einer Vorlage wird in der rechten Spalte der Inhalt der jeweiligen Vorlage angezeigt. Durch die drei verfügbaren Schaltflächen können die Vorlagen "**hinzugefügt**", "**geändert**" oder "**gelöscht**" werden:



Gelöschte Vorlagen können jederzeit über das Menü "Datei" - "**Anzeigen gelöschte**" und die daraufhin verfügbare Schaltfläche "**Wiederherstellen**" wieder aktiviert werden. Die gelöschten Vorlagen werden mittels eines vorangestellten "**S-**" dargestellt.

Das **Hinzufügen** oder **Ändern** einer Vorlage verläuft analog, durch die Auswahl der entsprechenden Systemkürzel in der rechten Fensterhälfte:



Diese Systemkürzel werden später durch die jeweiligen Daten automatisch befüllt. Es ist lediglich darauf zu achten, dass sowohl Leerzeichen zwischen den Systemkürzeln, als auch Ausrufe oder sonstige Sonderzeichen manuell in den Vorlagentext hinzugefügt werden müssen. Dabei werden die noch freien Zeichen (**maximal 350 Zeichen**) stets rechts unter der Textfläche angezeigt (im gezeigten Beispiel: 117 Zeichen frei). Das ist deshalb zu beachten, da diese in einer Vorlage nur Schätzwerte sind. Die realen Daten (z.B. der Name des Patienten) werden erst später eingefügt, und können durchaus mehr Zeichen enthalten, als im Systemkürzel selbst dargestellt ist.

Die Schaltfläche "**Standard wiederherstellen**" stellt bei einer Vorlagenänderung den ursprünglichen Text wieder her, oder entfernt den gesamten Text einer neu zu erstellenden Vorlage.

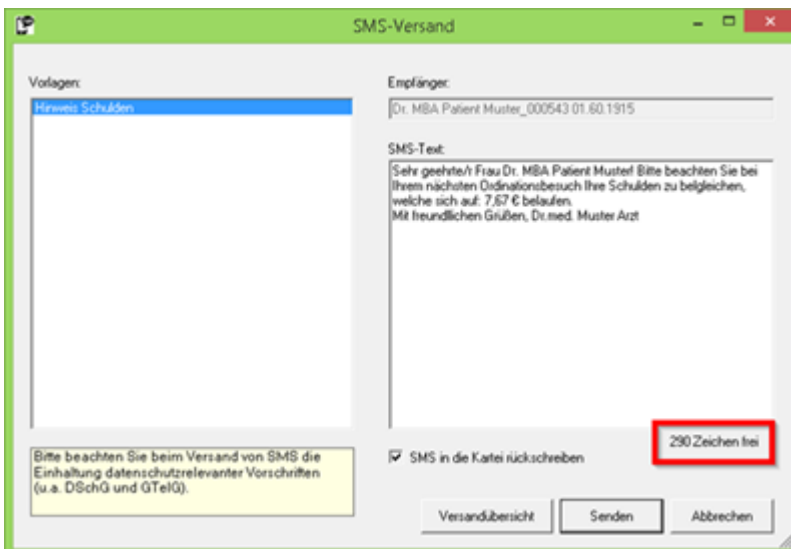
Die Auswahlbox "**SMS in die Kartei rückschreiben**" aktiviert die Rückschreibung bei erfolgreichem Versand in der jeweiligen Patientenkartei. Nicht erfolgreich gesendete SMS werden nicht in die Kartei zurückgeschrieben.

SIND IN EINEM SYSTEM MEHRERE ÄRZTE HINTERLEGT, GELTEN DIE ERSTELLTEN VORLAGEN NUR FÜR DEN JEWEILIGEN ARZT. ES IST NICHT MÖGLICH, FÜR ALLE ÄRZTE IM SYSTEM GEMEINSAME VORLAGEN ZU ERSTELLEN!

42.3. Versenden von SMS Nachrichten

42.3.1. SMS aus der Kartei

Über den zuvor angelegten Kurzwahl "**SMS**" öffnet sich das SMS-Versand-Fenster.



In der linken Spalte werden nur die Vorlagen angezeigt, die sich (aufgrund der oben angeführten Kürzel Liste) für einen Versand aus der Kartei eignen. Durch Anklicken der jeweiligen Vorlage werden die vorher eingegebenen Systemkürzel automatisch befüllt, und der zu versendende Text im SMS-Text Feld angeführt. In diesem Feld kann der Text nun auf Wunsch noch weiter verändert werden. Die verbleibenden Zeichen werden rechts unten angezeigt (im Beispiel noch 290 Zeichen). In Summe stehen **maximal 500 Zeichen pro SMS** zur Verfügung.

Die Schaltfläche "**Versandübersicht**" öffnet das SMS-Versand-Info Fenster, in dem alle erfolgreichen, sowie nicht erfolgreichen SMS-Sendungen angeführt werden.

Über die Schaltfläche "**Senden**" wird der angezeigte Text versendet.

Wurde die SMS erfolgreich versendet, erscheint ein Hinweisfenster, und das SMS-Versand-Fenster wird daraufhin automatisch geschlossen. Bei einem Fehler, erscheint sofort das Fenster Versandübersicht, und gibt Auskunft über den aufgetretenen Fehler (mehr dazu unter **Versandübersicht**).

42.3.2. SMS aus den manuellen Abfragen

Im Hauptmenü, über "**Menü Auswertungen**" und "**Manuelle Abfragen**" steht eine Reihe von Abfragen, die speziell für das Versenden mittels dem SMS-Modul erstellt wurden, zur Verfügung. Diese werden im Rahmen der Installation durch den CGM PCPO-Support, bzw. können jederzeit aus dem Formulardownload eingespielt werden – **Downloadbereich – SQL-Auswertungen – Patient – SMS Abfragen (für SMS-Versand)**.

Derzeit (Stand Mai 2015) stehen folgende Abfragen zur Verfügung:

Abfrage-name	Funktion
SMS Impfungen Termine	Senden einer Impferinnerung von im Modul Impfungen erfassten Impfterminen in der Kartei. Das Feld "Nächster Termin" ist dafür zwingend zu befüllen! Filterbar sind der Datumszeitraum - Datum von-bis (=Nächster Termin), und die Bezeichnung (=Impfart) z.B. "Fsme" oder "%" (für alle Impfungen im Zeitraum).
SMS Kontrolltermine	Senden einer Terminerinnerung von im Modul Kontroll-Untersuchungen erfassten Einträgen. Das Feld "wiederbestellt am" ist dafür zwingend zu befüllen! Filterbar sind der Datumszeitraum - Datum von-bis (=wiederbestellt am), die Bezeichnung (=Untersuchung), das Kennzeichen und ob der Termin als erledigt gekennzeichnet ist.
SMS Offene Posten	Senden von Zahlungserinnerungen durch automatische Filterung aller Patienten die offene Posten im Finanzbuch eingetragen haben.
SMS Terminkalender	Senden von Terminerinnerungen erfasster Einträge aus dem Terminkalender. Filterbar sind der Datumszeitraum - Datum von-bis, der Terminkalender (z.B. 1=Ordination oder 2=Visite), und das Zimmer (z.B. 3=Labor) und die Terminbezeichnung. Die betreffenden Zahlen für Terminkalender und Zimmer sind der Ini-Einstellung des Kalenders zu entnehmen (in der Regel entsprechen die Zahlen der Reihenfolge der Zimmer im Kalender). Werden die Zeilen mit "0" und "0" (vorgegeben) belassen, werden alle Einträge aller Kalender im gewählten Zeitraum angezeigt.
SMS TMS	Senden von Terminerinnerungen erfasster Einträge aus dem Termin Management System - TMS. Filterbar sind der Datumszeitraum - Datum von-bis, der Termingrund und der Terminkalender (=Behandler, z.B. 1=Ordination) Die betreffenden Zahlen für den Terminkalender sind den Behandler-Einstellungen unter Allgemein zu entnehmen.
SMS VU	Senden einer Vorsorgeuntersuchungserinnerung durch filtern nach dem Datumszeitraum - Datum von-bis (=Erstellungsdatum) eingegebener elektronischer VU-Formulare.

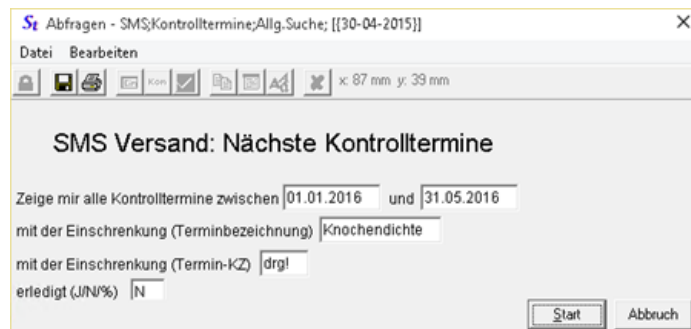
Die Abfrage erfolgt wie gewohnt im Hauptmenü über das "**Menü Auswertungen**" - "**Manuelle Abfragen**" - "**Fixe Listen**" - und der **gewünschten SMS-Abfrage**:

42.3.2.1. Abfrage - Impfungen

Das Beispiel zeigt alle geplanten Impfungen - "nächster Termin" vom "01.01.2016" bis "31.05.2016" der Impfart "FSME":

42.3.2.2. Abfrage - Kontrolltermine

Das Beispiel zeigt alle geplanten Kontrolltermine mit der Bezeichnung "Knochendichte" die als Kennzeichen "drg!" (für dringend!), erledigt "N" im Zeitraum vom "01.01.2016" und "31.05.2016" eingetragen haben:



42.3.2.3. Abfrage - Offene Posten

Alle im Finanzbuch (Lizenzpflichtig) eingetragenen Posten (Schulden) werden automatisch angezeigt:



42.3.2.4. Abfrage - Terminkalender

Das Beispiel zeigt alle Einträge im Zeitraum vom "01.01.2016" bis "31.05.2016" des ersten Kalenders (üblicherweise die Standard-Warteliste Ordination) und darin des zweiten Zimmers (im Beispiel ist das Zimmer 1 die Ordination und das Zimmer 2 die Physiotherapie) - es werden also die Physiotherapie-Patienten angezeigt:



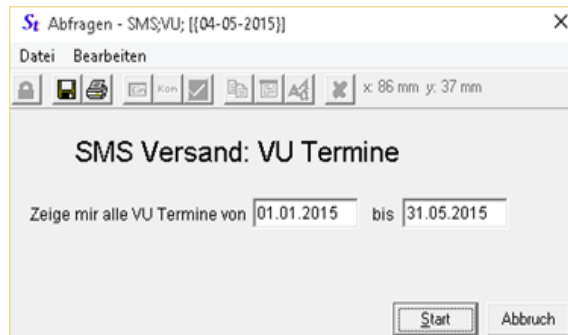
42.3.2.5. Abfrage - Termine im Termin Management System (TMS)

Es werden in dieser Abfrage alle Termine aller Zimmer vom "01.01.2016" angezeigt:



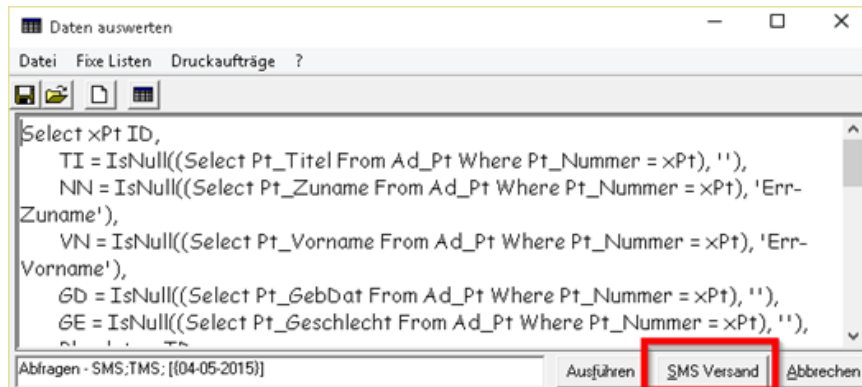
42.3.2.6. Abfrage - Vorsorgeuntersuchungen

Das Beispiel zeigt alle angelegten Vorsorgeuntersuchungen (offen oder abgeschlossen) vom Zeitraum "01.01.2015" bis "31.05.2015":

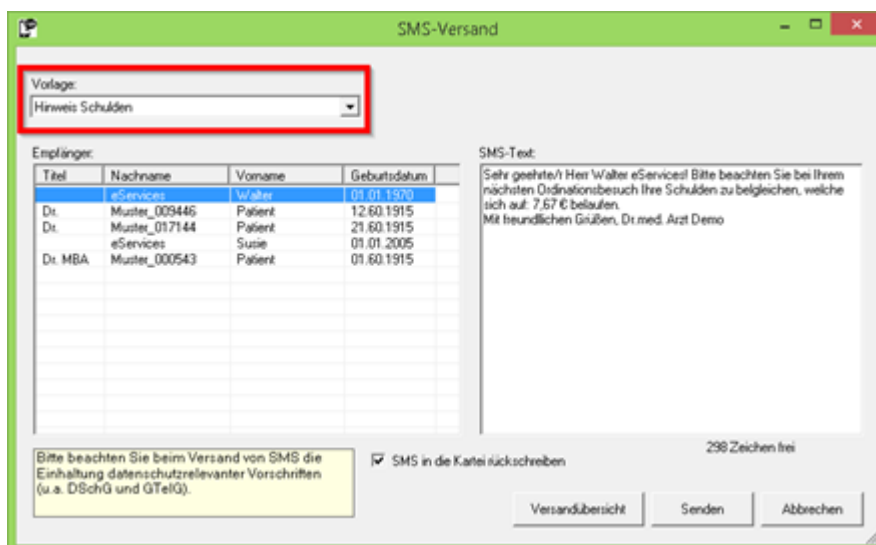


42.3.2.7. Weiter nach den entsprechenden Abfragen

Sind die Filterungen gesetzt, wird durch Klick auf "Start" das Auswertungsfenster befüllt, und es kann mittels der Schaltfläche "SMS Versand" weitergemacht werden:



Nach der Abfrage kann nun im SMS-Versand Fenster links Oben eine zuvor erstellte Vorlage ausgewählt werden. Darunter wird die Empfänger-Liste der Patienten angeführt, die durch die Abfrage erstellt wurde. Durch Klicken auf einen Namen und drücken der Taste "Entfernen" auf der Tastatur, können Patienten von der Versandliste entfernt werden:



Der SMS-Text in der rechten Fensterhälfte dient lediglich der Kontrolle, eine Änderung des Textes ist darin nicht mehr vorgesehen.

Sollte hingegen keine Vorlage ausgewählt werden, kann im SMS-Text Feld einfach der gewünschte Text der Sammel-Nachricht eingegeben werden. Auf Systemkürzel und spezifische Abfrageparameter aus der Abfrage muss dann dabei allerdings verzichtet werden.

Die restlichen Optionen verhalten sich wie bereits unter SMS aus Kartei beschrieben.

42.4. Rückschreibung in die Kartei

Ist die Rückschreibung der SMS aktiviert, wird nach erfolgreichem Versand der Kurznachricht das Datum, Uhrzeit, Mobiltelefonnummer und der SMS-Text in die Kartei zurückgeschrieben. Wurde die Nachricht hingegen nicht erfolgreich versandt (wird durch eine Fehlermeldung angezeigt), erfolgt kein Eintrag in die Kartei. Eine Konfiguration der Rückschreibung ist nicht möglich, es werden stets die oben angeführten Daten in die Kartei eingetragen:

Mi 24.09.14	Erste Anw.im 3.Qu. 2014 [152]
Di 09.06.15	SMS: 09.06.2015 10:45 436641234567 Sehr geehrte/r Frau Dr. MBA Patient Muster! Bitte beachten Sie bei Ihrem nächsten Ordinationsbesuch Ihre Schulden zu belgleichen, welche sich auf: 7,67 € belaufen. Mit freundlichen Grüßen, Dr.med. Arzt Demo

42.5. Versandübersicht

Die Versandübersicht dient lediglich der Kontrolle, ob ein SMS erfolgreich versendet wurde oder nicht. Erkennbar ist dies, an den Spalten "OK" und "Fehler". Im gezeigten Beispiel wurde 1 SMS um 13:14 erfolgreich gesendet, daher wurde in der Spalte "OK" auch eine "1" eingetragen. Drei Zeilen darunter wurde um 11:59 nicht erfolgreich versendet, weshalb in der Spalte "Fehler" auch die Anzahl "1" erscheint.

Durch Klick auf den jeweiligen Eintrag, wird in der rechten Seite sowohl der SMS-Text, als auch der Patient, an den diese Nachricht gesendet wurde angezeigt:

The screenshot shows a window titled "SMS-Versand Übersicht". On the left is a table with columns: Datum, Uhrzeit, Anzahl, OK, Fehler. The first row is highlighted in blue. A red box highlights the OK and Fehler columns for the first three rows. On the right, the "SMS-Text" field shows a template with patient and doctor names. A red box highlights a table at the bottom right of the window showing patient details.

Datum	Uhrzeit	Anzahl	OK	Fehler
09.06.2015	13:14	1	1	0
09.06.2015	12:45	1	1	0
09.06.2015	11:59	1	1	0
09.06.2015	11:59	1	0	1
09.06.2015	11:59	1	0	1
09.06.2015	11:32	1	0	1
08.06.2015	16:37	1	0	1
08.06.2015	13:34	1	0	1
08.06.2015	13:34	1	0	1
08.06.2015	13:34	1	0	1
08.06.2015	13:32	1	0	1

SMS-Text:
 Sehr geehrte/r <<Anrede>> <<Titel Vorname Nachname>>! Bitte beachten Sie bei Ihrem nächsten Ordinationsbesuch Ihre Schulden zu belgleichen, welche sich auf: <<Betrag offene Posten>> € belaufen. Mit freundlichen Grüßen, <<Arztname>>

Patient	Telefonnummer	Code
Dr. MBA Patient Muster_00...	436641234567	2000

42.5.1. SMS Übersicht eines Patienten

In der Kartei mittels des Kurzwahls "SMS" und der Schaltfläche "Versandübersicht" wird ein Übersichtsfenster aller Nachrichten angezeigt, welche an diesen Patienten gesendet wurden. Es werden dabei sowohl die erfolgreichen als auch die nicht erfolgreich gesendeten Nachrichten angeführt.

42.5.2. SMS Übersicht aller Patienten

Im Hauptmenü über "Menü Auswertungen" und "SMS-Versand Übersicht" wird das Übersichtsfenster aller Nachrichten angezeigt, die an alle Patienten gesendet wurden. Ebenso werden erfolgreich- sowie nicht erfolgreich gesendete Nachrichten angeführt.

43. EBM GUIDELINES UND WEB RECHERCHE

Über CGM PCPO ist es nunmehr möglich, Praxisempfehlungen auf der Grundlage der Evidenzbasierten Medizin (EbM), zur Verfügung gestellt vom Verlagshaus der Ärztekammer, aus dem Internet aufzurufen. Der Aufruf des EbM-Portals für die Recherche aus medizinischen Begriffen ist direkt aus dem Programm möglich.

43.1. Recherche im Internet

Zudem ist eine Recherche über einen der verfügbaren Such-Dienste realisiert: Google, Yahoo, Bing und Wikipedia.

43.1.1. Hilfe zu den EbM Guidelines

Informationen und wichtige Hinweise über die EbM-Guidelines sind auf der Internet-Seite des Portals selbst, in der rechten oberen Ecke zu finden, aktuell „Das Produkt“ und „Hilfe“.

43.2. Voraussetzungen

Die Module benötigen zur Funktion die kostenpflichtigen Lizenzen "**EBM**" und "**WEBSUCHE**".

Zusätzlich eine aktive Mitgliedschaft beim Verlagshaus der Ärztekammer über **www.ebm-guidelines.at**.

Einen aktiven Internet-Zugang über **Mehrwertdienste-Internet** (über das GIN-Netz nicht möglich!) und einen installierten, für Internetzugang konfigurierten **Internet-Browser**.

43.3. Konfiguration

Beim ersten Start der EbM-Guidelines über den **EbM-Kurzwahl** aus der Kartei erscheint ein kleines Fenster, in dem eine **Partner-ID** verlangt wird. Diese ist aus den Unterlagen der Anmeldung des EBM-Portals einzugeben. Nach erneutem Klick sollte die EbM-Internetseite geöffnet werden.

Danach wird bei jedem weiteren **Aufruf aus der Kartei** (Varianten werden weiter unten angeführt) automatisch das EbM-Suchportal über den Internet-Browser geöffnet.

43.3.1. Erstellen der Kurzwahlen

Es steht eine Reihe von Kurzwahlen zur Verwendung einer Internet-Recherche zur Verfügung. Je nach zu verwendender Suchmaschine kann der entsprechende Kurzwahl angelegt werden. Über rechte Maustaste auf einen leeren Kurzwahl und "Web-Recherche-Kurzwahlen" und entsprechend den gewünschten Kurzwahl anklicken:

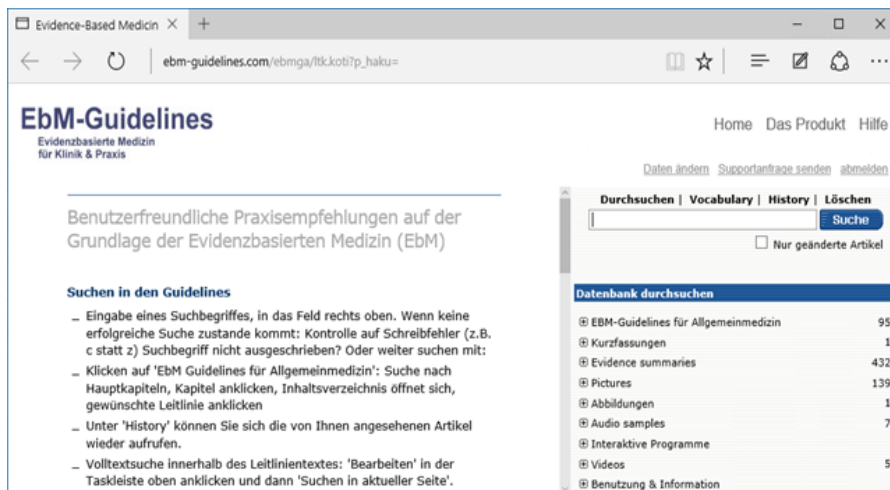
- **EbM-Kurzwahl** - Suche über die Internet-Seite des Verlagshauses der Ärztekammer www.ebm-guidelines.at
- **Bing-Kurzwahl** - Suche über die Internet-Suchmaschine BING.at
- **Google-Kurzwahl** - Suche über die Internet-Suchmaschine GOOGLE.at
- **Yahoo-Kurzwahl** - Suche über die Internet-Suchmaschine YAHOO.at
- **Wikipedia-Kurzwahl** - Suche über das Internet-Lexikon de.WIKIPEDIA.org

43.4. Verwendung

43.4.1. Suche mittels des EbM Kurzwahlen

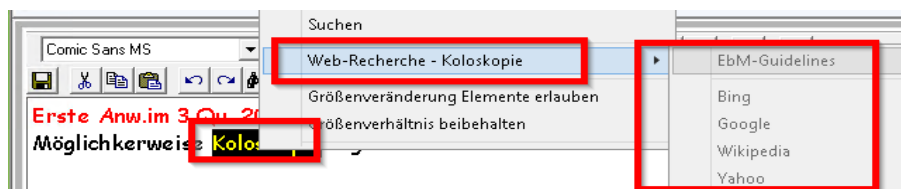
Nach dem Klick auf den Kurzwahl "**EbM**" öffnet sich der installierte Internet-Browser mit dem Suchportal der EbM-Guidelines und ermöglicht die Suche nach dem entsprechend zu recherchierenden Begriff.

ES IST EMPFEHLENSWERT DAS PORTAL NACH DER SUCHE DURCH KLICK AUF „ABMELDEN“ ZU SCHLIEßEN, UND NICHT EINFACH DEN INTERNET-BROWSER ZU BEENDEN. BEIM NÄCHSTEN START AUS CGM PCPO ERFOLGT DIE ANMELDUNG IM EBM-PORTAL ERNEUT AUTOMATISCH.



43.4.2. Suche mittels rechter Maustaste aus Karteitext

In den Karteitexten kann durch Markierung eines Begriffes und rechter Maustaste über "Web-Recherche" und der entsprechenden Suchfunktion z.B. "EbM-Guidelines" die Suche nach dem markierten Begriff gestartet werden:



43.4.3. Suche in der Kartei mittels Karteitexten

In der Kartei kann durch folgende Textkürzel und der Angabe des Suchbegriffes gesucht werden:

EBM: Suchbegriff + [F6]

z.B. **EBM:Koloskopie** + [F6] (Funktionstastaste auf der Tastatur):

Suche über die Internet-Seite des Verlagshauses der Ärztekammer www.ebm-guidelines.at

?E: Suchbegriff + [F6] (alternativ auch **?EBM:**)

Suche über die Internet-Seite des Verlagshauses der Ärztekammer www.ebm-guidelines.at

?B: Suchbegriff + [F6]

Suche über die Internet-Suchmaschine BING.at

?G: Suchbegriff + [F6]

Suche über die Internet-Suchmaschine GOOGLE.at

?Y: Suchbegriff + [F6]

Suche über die Internet-Suchmaschine YAHOO.at

?W: Suchbegriff + [F6]

Suche über das Internet-Lexikon de.WIKIPEDIA.org

43.4.4. Suche in der Kartei mittels Tastaturkürzeln

In der Kartei kann dieselbe Suchfunktion auch direkt in der Neukartei durch markieren des Suchbegriffes und Drücken der folgenden Tastaturkürzel gestartet werden:

[STRG] + [SHIFT] + [E]

Suche über die Internet-Seite des Verlagshauses der Ärztekammer www.ebm-guidelines.at

[STRG] + [SHIFT] + [B]

Suche über die Internet-Suchmaschine BING.at

[STRG] + [SHIFT] + [G]

Suche über die Internet-Suchmaschine GOOGLE.at

[STRG] + [SHIFT] + [Y]

Suche über die Internet-Suchmaschine YAHOO.at

[STRG] + [SHIFT] + [W]

Suche über das Internet-Lexikon de.WIKIPEDIA.org

44. DIE ABRECHNUNG

Üblicherweise stellt die Abrechnung den letzten Schritt der Behandlung der Patienten dar. Diese kann dabei jederzeit wahlweise über einen Datenträger an die Kasse gesendet, oder mittels einer Rechnung direkt an den Patienten durchgeführt werden.

44.1. Voraussetzungen

Für das elektronische Versenden der Abrechnung an die Kassen, wird zusätzlich das Versandmodul über den HCS-Client der medical.NET oder der A1-DAME-Client der Telekom Austria benötigt.

44.2. Konfiguration

44.2.1. Konfigurieren für Mailbox Versand

44.2.1.1. Benutzerstammdaten

Zunächst ist in den **Benutzerstammdaten** (Hauptmenü - Systemeinstellungen - Eigentümer) der Ordination die gültige Mailbox-Nummer einzutragen:

Kontaktdaten			
Telefon I	0123 123456	Mobil I	0664 1234567
Telefon II	0123 456789	Mobil II	0676 1234589
Mailbox	ME123456	FAX	0123 123456 9
eMail	e@mail.com		

Speichern Abbrechen

44.2.1.2. Kassenstammdaten

Weiters ist in den Stammdaten der Kassen (Hauptmenü - Menü Stammdaten - Kassen) bei allen Kassen die folgende **Mailboxnummer** einzutragen:

Kasse	DAME	HCS
ÖGK	MEGKKOOE	OOEGKK01
ÄK	AEKOOE	AEKOOE

Sollten sowohl an die ÖGK als auch Ärztekammer (ÄK) gemeinsam gesendet werden, sind die beiden entsprechenden Einträge durch einen Strichpunkt ";" getrennt einzugeben:

Kommunikation	
Telefon-Nr.	e-Mail
Telefon	Kontakt 1
Telefon	Kontakt 2
Mailbox-Nr.	UID

Mailbox-Nr.: OOEGKK01;AEKOOE UID: ATU16250107

Apotheken - Abrechnungsstelle

Land / Plz / Ort: A 1061 Wien

Strasse: Linke Wienzeile 48-52

Speichern Abbrechen

44.2.1.3. Abrechnungspfad

Danach ist im **Abrechnungsmodul** (Abrechnung - Datei - Einstellungen Mailbox) der Pfad für den Mailbox-Export (üblicherweise "P:\Export") einzutragen.

44.2.2. Anpassen der Honorarnote

Zur einfacheren Anpassung kann aus dem Formulararchiv eine Honorarnoten-Vorlage importiert werden, die dann den Wünschen entsprechend weiter angepasst werden kann. Dazu im Formulardownload unter **Allgemein** die gewünschte Honorarnote installieren.

44.3. Durchführen der Abrechnung

44.3.1. Abrechnung über die Honorarnote in der Kartei

Über die Kartei kann zu jeder Zeit eine Honorarnote erstellt werden:

Datum	PosNr	Vt	Anz	Text	Betrag
08.01.2016	1	11	1	1 Tagesord. ausserh.d.Ordinationszeit	9,00
13.01.2016	12	11	1	12 Endo- u.ektocervikale Abstrichabn.	31,68
	9	11	1	9 Tagesvisite B (weitere)	14,00
	9	12	1	9 Ordination eingeschränkt	3,02
27.01.2016				trock. Hust.	
			1	SIRDALUD TBL 4MG 30ST	12,82
			1	CAL-D-VITA.KTBL 60ST	8,09

44.3.1.1. Einstellungen der Honorarnote

Durch die vielfältigen Einstellungsmöglichkeiten der Rechnung kann stets gewählt werden, ob z.B. auch Heilmittel auf der Rechnung angeführt werden sollen. Alle Einstellungen lassen sich über das Menü "Extras" - "Rechnungseinstellungen" speichern.

Zusätzlich lassen sich zwei unabhängig voneinander wählbare Einstellungen speichern. So können etwa die Honorarnote aus der Kartei, und die Honorarnote über die Abrechnung komplett unterschiedliche Einstellungen getroffen werden. Selbst die Bezeichnung der beiden Einstellungen lässt sich über das Feld **Einstellungen speichern unter** frei wählen:

Zu verwendende Rechnungseinstellung

Kartei Abrechnung

Einstellungen speichern unter:

Allgemeine Rechnungsparameter

Einzelbeträge drucken Kopien erstellen

Zahlscheine drucken Diagnosen als Rechnungstext

Zahlungsbestätigung drucken Zuweiser auf abgerechnet setzen

Kassabon drucken Honorarnote auf Kassabon drucken

Schriftgröße: 9 Cpi | Schriftart: Courier New

Einstellungen Leistungen

Leistungen auf die Rechnung

Rabatt %: 0,00 | Zuschlag %: 0,00

Einstellungen Heilmittel

Heilmittel auf die Rechnung

Kassenpreis Privatpreis Privatpreis - 10%

Privatpreis - 15% Privatpreis - 17.3%

Rabatt %: 0,00

Einstellungen Diagnosen

auch abgerechnete Diagnosen verwenden

verwendete Diagnosen auf abgerechnet setzen

Zahlungskondition

Zahlbar in 10 Tagen ohne Abzug.

Standard Entfernen Hinzufuegen

Zusätzliche Rechnungstexte

Standard Entfernen Hinzufuegen

Stempelmarken

Stempelmarke Limit: 77,47 Gebühr: 1,81

Weitere Einstellungen

Bez. von Heilmitteln bei Summenaufst.

Bez. von Leistungen bei Summenaufst.

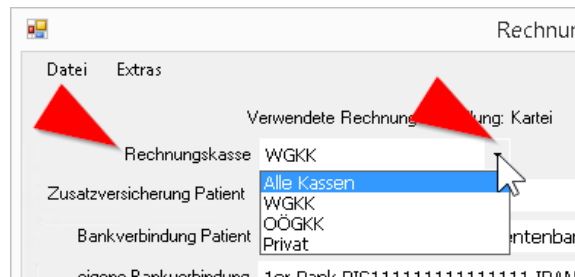
Kasse Privat vorschlagen

Speichern Abbrechen

DIE OPTIONEN "KASSABON DRUCKEN" UND "HONORARNOTE AUF KASSABON DRUCKEN" STEHEN NUR MIT EINEM INSTALLIERTEN KASSABON-DRUCKER ZUR VERFÜGUNG.

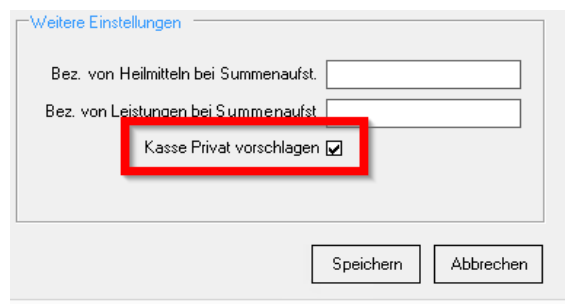
44.3.1.2. Rechnungskasse

Eine weitere schnelle Möglichkeit bietet die Auswahl "**Rechnungskasse**" in der mit einem Klick die gewünschten Verrechnungspositionen der gewählten Kasse gefiltert werden. Damit ist es z.B. schnell und einfach möglich, Privat-Leistungen per Honorarnote abzurechnen, um die Kassenleistungen für die elektronische Abrechnung bestehen zu lassen. Bei der Auswahl "Alle Kassen" gelangen alle noch nicht abgerechneten Daten auf die Honorarnote:



44.3.1.3. Nur Privatleitungen auf die Honorarnote

Sofern Honorarnoten üblicherweise nur für Privatleistungen erstellt werden sollen, lässt sich diese Einstellung auch vorab definieren. Dazu lediglich im Rechnungsfenster auf das Menü "**Extras**" - "**Rechnungs-Einstellungen**" klicken, und darauf die Auswahl "**Kasse Privat vorschlagen**" aktivieren:



Mit dem Speichern dieser Einstellung wird ab sofort immer die Kasse **Privat** in der Auswahl der **Rechnungskasse** vorgeschlagen. Durch einen Klick in das Auswahlfeld kann allerdings jederzeit auch eine andere Kasse gewählt werden.

44.3.1.4. Zusatzversicherung Patient

In diesem Feld kann eine eingetragene Zusatzversicherung des Patienten ausgewählt werden.

44.3.1.5. Bankverbindung Patient

Sollte die Honorarnote über einen Zusatz zur Rückvergütung an den Patienten verfügen, und diese in der Kartei eingetragen sein, kann diese mit diesem Feld ausgewählt werden.

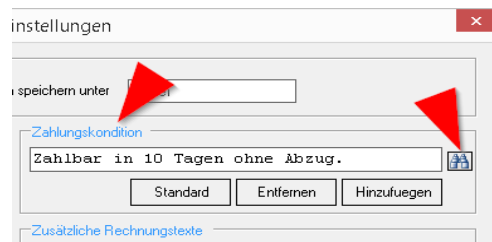
44.3.1.6. Zahlungskonditionen

Die selbst definierbaren Zahlungskonditionen sind direkt im Rechnungsfenster auswählbar. Um diese zuvor eingeben zu können, einfach auf das Menü "**Extras**" - "**Rechnungs-Einstellungen**" klicken und den gewünschten Wortlaut in das Feld **Zahlungskonditionen** eingeben.

Durch Klick auf die Schaltfläche [**Hinzufügen**] wird der Wortlaut zur Auswahl der Zahlungskonditionen gespeichert.

Druck Klick auf die Schaltfläche [**Standard**] wird der im Feld stehende Wortlaut als Standard-Zahlungskondition übernommen, und anschließend bei jeder Rechnungserstellung automatisch ausgewählt.

Durch [**Fernglas**] können alle verfügbaren Zahlungskonditionen aufgelistet werden. Die Schaltfläche [**Entfernen**] löscht eine gewählte Zahlungskondition.



44.3.1.7. Diagnosen als Rechnungstext

Ist diese Funktion aktiv, werden die Diagnosen nicht bei den Rechnungspositionen mit angeführt, sondern im sogenannten **Rechnungstext-Block** (3 Zeilen) noch vor den Leistungspositionen angeführt.

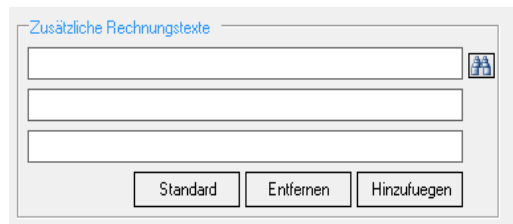
44.3.1.8. Zusätzliche Rechnungstexte

Alternativ zur Angabe der Diagnosen im **Rechnungstext-Block**, können bis zu drei Zeilen selbst definierbare Inhalte auf die Rechnung angedruckt werden. Um diese anzulegen einfach auf das Menü "Extras" - "**Rechnungs-Einstellungen**" klicken und den gewünschten Text in die Felder **Zusätzliche Rechnungstexte** eingeben.

Durch Klick auf die Schaltfläche [**Hinzufügen**] wird der Wortlaut zur Auswahl der Zusätzlichen Rechnungstexte gespeichert.

Druck Klick auf die Schaltfläche [**Standard**] wird der im Feld stehende Wortlaut als Standard-Zusätzlichen Rechnungstexte übernommen, und anschließend bei jeder Rechnungserstellung automatisch ausgewählt.

Durch [**Fernglas**] können alle verfügbaren Zusätzlichen Rechnungstexte aufgelistet werden, und die Schaltfläche [**Entfernen**] löscht die gewählten Zusätzlichen Rechnungstexte.



44.3.1.9. Rechnung drucken

Sind alle Einstellungen getroffen kann die Rechnung gedruckt werden.

Die Optionen [**Bezahlt Bar**] und [**Bezahlt EC**] stehen nur mit dem **Modul Finanzbuch** zur Verfügung.

Die Funktion eine Rechnung als [**Offen/Zahlschein**] zu drucken, und diese automatisch in der **Offenen Postenverwaltung** zu führen steht auch der Basisversion (ohne Finanzbuch) zur Verfügung.

Daten wie die **Voraussichtliche Rechnungsnummer** und der **Honorarnoten-Endbetrag** sind sofort ersichtlich:

Voraussichtliche Rechnungs-Nr.: 3

Rechnungsbetrag 122,67

Nachlass

Zielbetrag

Pauschalbetrag

Acconto 0,00

Restbetrag 122,67

Ende nach Druck

44.3.1.10. Pauschalbetrag

Im Feld **Pauschalbetrag** kann schnell und einfach der Honorarnoten-Wunschbetrag eingegeben werden. Dieser ersetzt daraufhin die Einzelaufzeichnung der Rechnungspositionen durch den pauschalierten Endbetrag. Dies wird im Honorarnoten-Fenster durch das Ersetzen des Feldes Rechnungsbetrag in das Feld **Restbetrag** dargestellt:

Durch die Pauschalierung der Summe wird, wie bereits erwähnt, die Einzelaufzeichnung der Beträge der Positionen am Honorarnotendruck ausgeblendet. Im Honorarnoten-Formular wird dies durch das Deaktivieren der **Funktion Einzelbeträge drucken** angezeigt:

44.3.1.11. Zielbetrag

Durch die Eingabe eines **Zielbetrages** wird ein dazu automatisch berechneter **Nachlass-Betrag** in der Honorarnote angeführt:

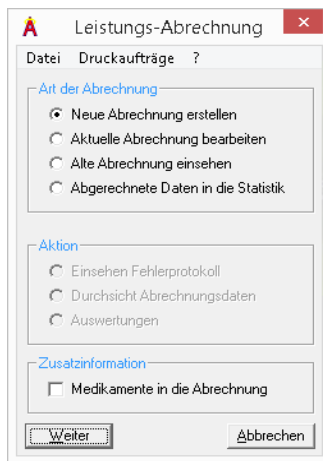
Das Feld **Nachlass** kann natürlich auch selbst einfach befüllt werden, das Feld Zielbetrag wird dabei nicht benötigt.

44.3.2. Abrechnung mit den Kassen

Eine Abrechnung kann zu jeder Zeit erstellt werden. Üblicherweise wird diese am Monatsende (kleine Kassen) und Quartalsende (ÖGK) durchgeführt.

DIE ABRECHNUNG SOLLTE STETS ERST NACH EINEM ERFOLGREICH DURCHFÜHRTEN TAGESENDE GESTARTET WERDEN.

Durch einen Doppelklick auf das Symbol **[Abrechnung]** im Hauptmenü wird die Abrechnung gestartet:

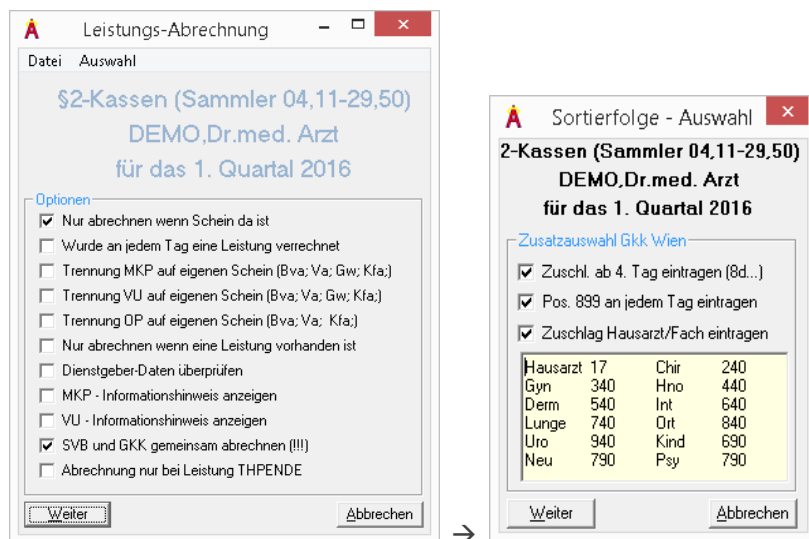


44.3.2.1. Neue Abrechnung erstellen

Durch die Auswahl dieser Option und Klick auf die Schaltfläche **[Weiter]** wird eine neue Abrechnung gestartet. Zunächst ist per Doppelklick mit der Maus der Arzt auszuwählen, dessen Daten abgerechnet werden sollen. Danach folgt die Auswahl der gewünschten Kasse ebenfalls per Doppelklick mit der Maus.

Schließlich ist der Zeitraum zu wählen, in dem die Daten abgerechnet werden sollen. Kleine Kassen können monatlich, die ÖGK quartalsweise abgerechnet werden. Dementsprechend ändert sich der Zeitraum, der ausgewählt werden kann.

Es folgt ein Einstellungsfenster, in dem weitere Einstellungen für die Abrechnung getroffen werden können. Es empfiehlt sich, die Einstellungen zu belassen, wie sie bereits vorab automatisch vom Programm getroffen wurden:



Durch Klick auf die Schaltfläche **[Weiter]** werden weitere wichtige Abrechnungsoptionen angezeigt, diese sind pro Bundesland und Abrechnungskasse verschieden, und sollten nur mit Bedacht verändert werden:

Das Beispiel zeigt die Zusätze für die Leistungsabrechnung der ÖGK-Wien. Die Anzeige und Optionen dieses Fensters variiert je Bundesland und Verrechnungskasse!

Je nach Menge der abzurechnenden Datensätze dauert das Erstellen der Abrechnung entsprechend... der Fortschritt kann an der Bewegung des Ladebalkens abgelesen werden:



Es folgt die **Fehlerliste**. Diese zeigt auf einen Blick alle Patienten die einen Hinweis für die Abrechnung aufwerfen: Patienten mit einem "N" in der **X**-Spalte sind Daten, die nicht abgerechnet werden können. Der dazugehörige Fehler wird in der Spalte **Meldungen** angezeigt.

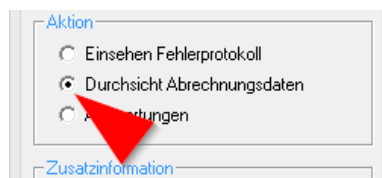
Patienten die ein "J" in der X-Spalte aufweisen, werden abgerechnet, die Information in der **Meldungen-Spalte** dienen lediglich der Information. Unter anderem können dies EKVK-Patienten, Vorsorge- oder Mutter-Kind-Pass Untersuchungen sein. Diese benötigen in der Regel keine Korrektur.

Patient	A	X	Z-Raum	S.Art	Ks	Meldungen
EKVK_MR_01.01.1980	1	J	3.Qu.2015	1/0	14	Vers.-Nr.?
AUUSTER_009446 PATIENT DR. 12.60.1915	1	N	1.Qu.2016	1/0	14	KS fehlt
AUUSTER_123 MAXIMILIANA 01.01.1970	1	N	2.Qu.2015	1/0	12	keine Dgn
AUUSTER75 FRIEDRICH 31.12.1999	1	N	3.Qu.2015	1/0	12	keine Dgn,KS fehlt,Vers.-Nr.?
AUUSTERPATIENT MAX MA6. 21.01.1949	1	N	4.Qu.2014	1/0	11	keine Dgn,KS fehlt
AUUSTERPATIENT MAX MA6. 21.01.1949	1	N	1.Qu.2016	1/0	11	Dgn 1.Tag,KS fehlt,Lst-Vtr?
AUUSTERPATIENT MAX MA6. 21.01.1949	1	N	3.Qu.2015	1/0	14	keine Dgn

Übersicht möglicher Fehler:

Fehler	Information
Dg	Für den aktuellen Tag sind noch Diagnosen einzutragen
Ls	Für den aktuellen Tag sind noch Leistungen einzutragen
Ls(06.10)	Für den angegebenen Tag - Beispiel: 06.10 - sind noch Leistungen einzutragen
Zw	Für den aktuellen Krankenschein ist noch ein Zuweiser einzutragen
Ks	Für den aktuellen Tag ist der Krankenschein einzutragen (Konsultation buchen)
Keine Konsultation!	Für den aktuellen Tag ist noch eine Konsultation zu buchen

Werden die Fehler in dieser Liste nicht korrigiert, werden diese nicht in die aktuelle Abrechnung übernommen. Die Patienten scheinen daher auf einer folgenden Abrechnung wieder als Fehler auf. Zwar können so keine Abrechnungsdaten verloren gehen, es empfiehlt sich aber, die Daten jeder Abrechnung stets sofort zu korrigieren, da eine Nachverrechnung zwar möglich ist, aber stets mit Abschlägen versehen wird. Nach der Korrektur der Abrechnungsdaten muss die Abrechnung zunächst abgebrochen, und ein Tagesende durchgeführt werden. Erst nach einem erfolgreichen Tagesende kann die Abrechnung erneut gestartet werden! Nachdem die Fehlerliste geschlossen wurde, können mittels der Aktion **Durchsicht Abrechnungsdaten** die Abrechnungsdaten vor dem Versand durchgesehen werden:



Im Durchsicht Fenster kann mit den Pfeiltasten durch die Liste der Patienten und deren aktuell zu verrechnenden Daten geblättert werden. In der gleichen Zeile ist die Information der Anzahl der Patienten in der Abrechnung ersichtlich. Im gezeigten Beispiel wird aktuell die 5. Patientin von insgesamt 10 angezeigt.

Sollte nach einem bestimmten Patienten gesucht werden wollen, kann der Name im Feld **Gehe zu** eingetragen werden, und nach einem Klick auf die Schaltfläche **[Go]** wird dessen Datensatz angezeigt.

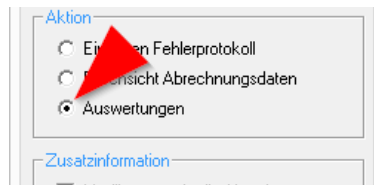
Datum	Anz	Text	Vt	Info	KS
22.07.2015	A	Krankenschein		22.07.15	14 1/0 1
	D	Grippe			14 1/0 1
	L	12 Aderlaß durch Venaepunctio	14		14 1/0 1

Muster_0449 Patientin 1236-01.01.1970 weibl.
Musterquergasse 0815, 815 Musterort

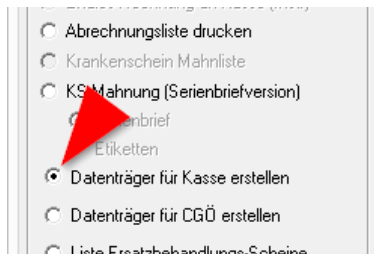
GK: Oberösterreich - Pen.
Krankenschein
PVA

Gehe zu: **Go** **Abbrechen**

Nach dem Schließen der Durchsicht kann die letzte Aktion Auswertungen gewählt werden:



Im darauffolgenden Fenster werden die abschließenden Schritte der Abrechnung durchgeführt:



44.3.2.2. Summenliste drucken

Erstellt die Liste mit allen Abrechnungsdaten die auch auf einem Datenträger gespeichert werden.

44.3.2.3. Rechnungen drucken

Honorarnoten können auch im Rahmen der Abrechnung ausgedruckt werden.

44.3.2.4. Abrechnungsliste drucken

Erstellt eine kürzere Übersichts-Liste (als die Summenliste) mit den Abrechnungsdaten.

44.3.2.5. Datenträger für Kasse erstellen

Diese Funktion erstellt den elektronischen Datenträger für die jeweilig gewählte Kasse. Zusätzlich kann dazu eine Datenträger-Begleitliste ausgedruckt werden.

Der Datenträger befindet sich danach im Export-Verzeichnis des gewählten Befundsystems. Je nach Version ist eine Befundübermittlung manuell zu starten, oder erfolgt automatisch.

Datenträger für CGM erstellen

Diese Funktion erstellt den Datenträger, der benötigt wird, falls das Abrechnungsservice der CGM-Arztssysteme Österreich GmbH verwendet wird.

FÜR NÄHERE INFORMATIONEN ZU DIESEM SERVICE STEHT DAS CGM VERTRIEBSTEAM UNTER DER NUMMER 050 818 180 ZUR VERFÜGUNG.

44.3.2.6. Diverse Scheinlisten (Anzeige)

Diese Funktion stellt ein weiteres Abfragefenster zur Verfügung, mit dem die Abrechnungsdaten gegen die eingetragenen Krankenscheine geprüft werden können. So lassen sich etwa fehlende Konsultationen oder doppelte Krankenscheine schnell herausfinden.

Ebenso kann damit z.B. eine Übersicht aller Überweisungen oder Sonntagsdienste angezeigt und an einen Drucker gesendet werden.

Die Patienten auf den entsprechend gewählten Listen lassen sich entweder ausdrucken, oder über die Funktion "Überleiten in Warteliste" in eine CGM PCPO-Aufrufliste übernehmen.

44.3.2.7. Abrechnungsübersicht

Die Abrechnungsübersicht zeigt für die Kassen der ÖGK eine detaillierte Verrechnungs-Aufstellung von Behandlungsscheinen und Leistungen.

44.3.2.8. Abrechnung kennzeichnen

Setzt die aktuelle Abrechnung als erledigt, und speichert diese im Archiv. Diese Funktion stellt üblicherweise den letzten Arbeitsschritt der Abrechnung in CGM PCPO dar.

Wird dieser Punkt nicht durchgeführt, bleibt die Abrechnung geöffnet, und alle Verrechnungsdaten werden im nächsten Abrechnungslauf erneut angeführt.

ES EMPFIEHLT SICH DAHER UNBEDINGT, EINE ERFOLGREICH UND KORREKT ERSTELLTE ABRECHNUNG ABSCHLIEßEND STETS ZU KENNZEICHNEN!

44.3.2.9. Eine alte Abrechnung einsehen

Nach dem Öffnen der Abrechnung kann über die Funktion **Alte Abrechnung einsehen** eine bereits durchgeführte und gespeicherte Abrechnung wieder eingesehen werden. Dazu ist zunächst die gewünschte Kasse und Zeitraum zu wählen, danach erscheint ein Auswahlfenster, das alle gespeicherten Abrechnungen zu dieser Auswahl anzeigt. Durch Auswahl und Klick auf die Schaltfläche [OK] wird diese Abrechnung anschließend eingelesen.

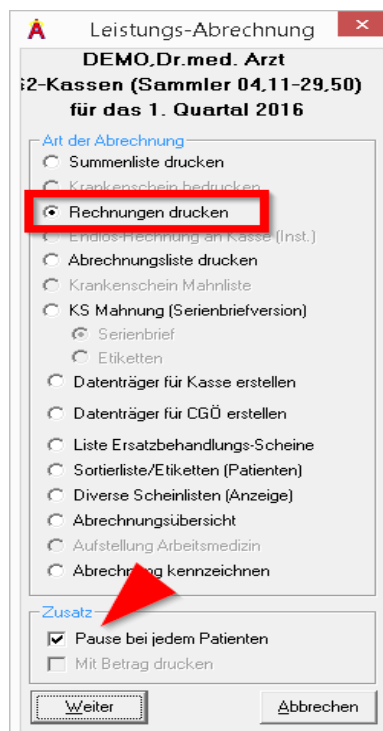
Alle Operationen, die mit einer neuen (aktuellen) Abrechnung durchgeführt werden können, können auch mit einer alten Abrechnung vollzogen werden. Selbst die Erstellung des Datenträgers aus einer alten Abrechnung ist damit wieder möglich.

BEVOR EINE ABRECHNUNG AUFGEHOBEN WERDEN SOLL, KANN VERSUCHT WERDEN DIE GEWÜNSCHTEN INFORMATIONEN AUS DER GESPEICHERTEN, ALTEN ABRECHNUNG, ZU ERHALTEN.

44.3.3. Abrechnung mit dem Patienten

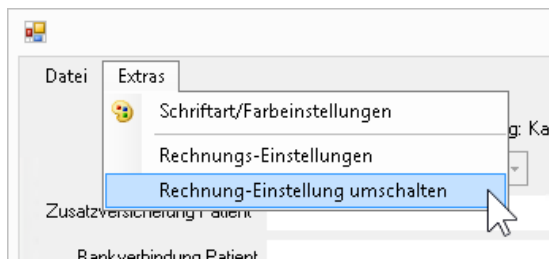
Abrechnungsdaten die bereits korrigiert wurden, und nicht im Rahmen der Abrechnung elektronisch an eine Krankenkasse gesendet werden sollen, können ebenso einfach auf Honorarnoten für Patienten gedruckt werden. Dazu ist die Abrechnung wie bereits oben beschrieben durchzuführen, und im Menü **Auswertungen** kann nun die Funktion **Rechnung drucken** gewählt werden.

Es ist auch hier möglich, in das Rechnungsfenster vor dem Druck der Rechnung einzusehen. Dafür kann die Zusatzfunktion **Pause bei jedem Patienten** verwendet werden. In der Regel sollte diese Funktion aber nicht benötigt werden, da ohnehin vor dem Start des Rechnungslaufes einmal das Rechnungsfenster für Einstellungen angezeigt wird:



Daraufhin erscheint das gewohnte Rechnungsfenster, um eventuelle Einstellungen vornehmen zu können.

Es empfiehlt sich für die Honorarnotenerstellung im Rahmen der Abrechnung eine eigene Einstellung zu speichern. Auf diese kann dann vor dem Druck der Rechnungen über das Menü "Extras" - "Rechnung-Einstellung umschalten" gewechselt werden:



44.3.4. Offene Honorarnoten

Alle als "offen" gebuchten Honorarnoten (egal ob über die Kartei oder die Abrechnung) können zu jeder Zeit über das Hauptmenü, "Menü Auswertungen" - "Offene Postenverwaltung" angezeigt werden.

Honorarnoten, die im Rahmen der Abrechnung gedruckt wurden, sind am Kürzel "AZS" (Abrechnung-Zahl-Schein) in der Spalte **Zahlart** erkennbar:

Offene Posten vom 17.02.2016 bis 17.02.2016 DEMO, Dr.med. Arzt

Konto	Datum	Bezeichnung	BetragBrutto	Patient	Zahlart	Wa
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 3/2016 vom 17.02.16	9,08	EKVK Nr. 0000 01.01.80	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 4/2016 vom 17.02.16	9,08	Muster Patient 1235 01.01.01	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 5/2016 vom 17.02.16	9,08	MUSTER Patient 1004 21.01.49	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 6/2016 vom 17.02.16	9,08	Muster_000224, Dr. Patient 3487 01.60.15	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 7/2016 vom 17.02.16	6,75	Muster_0449 Patientin 1236 01.01.70	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 8/2016 vom 17.02.16	9,08	MUSTER_0815 Moriz 1236 01.01.70	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 9/2016 vom 17.02.16	9,08	MUSTER_123 Maximiliana 1236 01.01.70	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 10/2016 vom 17.02.16	9,08	MUSTER_7785 Patientin 1236 01.01.70	AZS	0
O-HO-PRI	17.02.16	Euro-Rechnung Nr. 11/2016 vom 17.02.16	9,08	Wagesreither Ludwig 2658 21.06.28	AZS	0

Filterkriterien

Offene Posten

Mahndt.-I von: [] bis [] 3x eingemahnt

Mahndt.-II von: [] bis [] 2x eingemahnt

Mahndt.-III von: [] bis [] 1x eingemahnt

nie eingemahnt

Allgemein

Arzt: DEMO, Dr.med. Arzt[Hv-008315] [Fach-01]

Patient: []

Datum von: 17.02.2016 bis: 17.02.2016

RechnungsNr.: [] BelegNr.: [] KassaNr.: []

Buchungstext: [] Betrag von: [] Betrag bis: []

Info-Text: [] Zahlungsart: []

Konto 1: [] oder Konto 2: [] oder Konto 3: []

Stornierte anzeigen Bezahlte anzeigen

Summe: 79,39 EUR

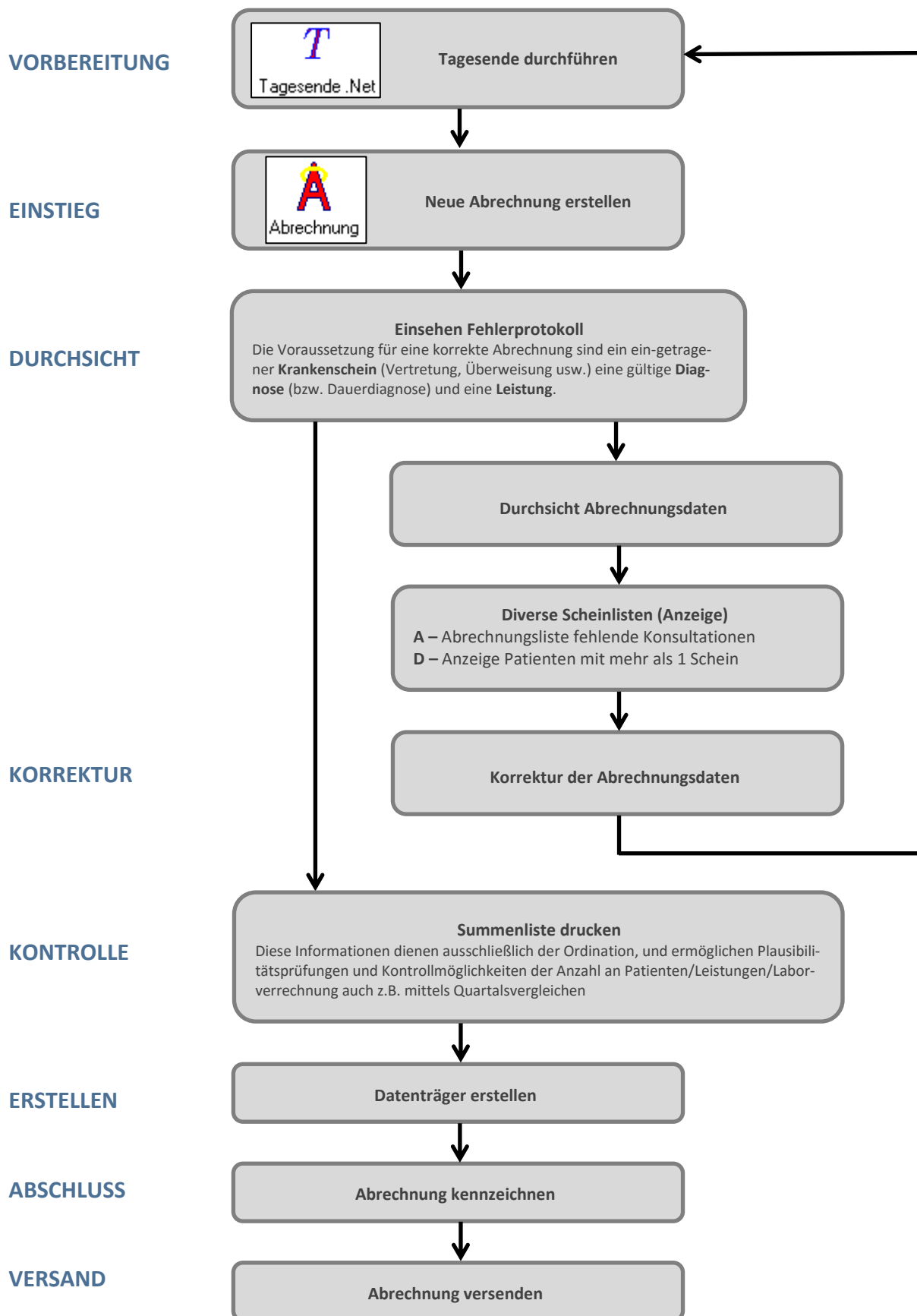
Um korrekt zu m höchsten Mahnst eingemahnte Zal sofort wieder ma

44.3.5. Bezahlte Honorarnoten

Bereits als "bezahlt" gebuchten Honorarnoten können im Hauptmenü über das "Menü Auswertungen" - "Rechnungsbuch" gefunden werden.

Honorarnoten, die im Rahmen der Abrechnung gedruckt wurden, sind dabei ebenso am Kürzel "AZS" (Abrechnung-Zahl-Schein) in der Spalte **Zahlart** erkennbar.

44.4. Schema der Abrechnung



45. DAS SPEZIALITÄTEN INFORMATION SYSTEM (SIS)

Das Spezialitäten-Informationssystem (SIS) ist eine der umfangreichsten und aktuellsten österreichischen Arzneimitteldatenbanken und stammen vom Österreichischen Apothekerverlag. Die Daten werden monatlich im Rahmen der Datenupdates aktualisiert.

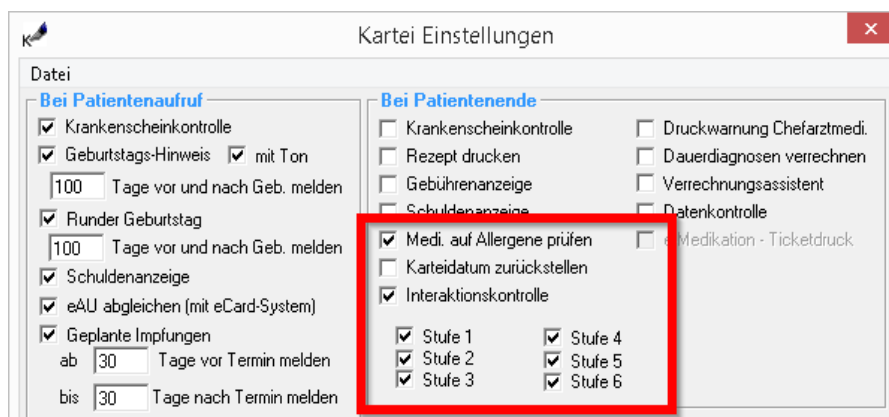
45.1. Voraussetzungen

Für die Funktion der Spezialitäten ist die kostenpflichtige Lizenz "SIS" erforderlich.

45.2. Konfiguration

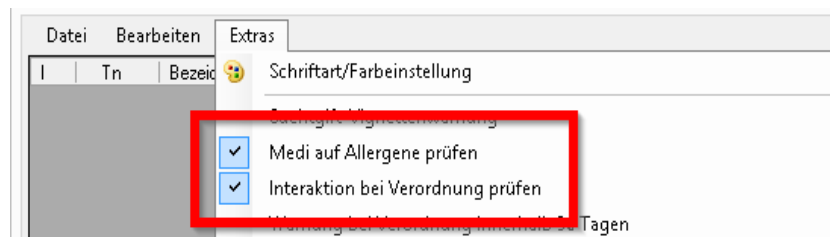
45.2.1. Kartei verlassen

In der Patientenkartei unter Menü "Datei" - "Schema der Kartei" im Optionenfeld **Bei Patienteneende** die Funktionen "**Medikament auf Allergene prüfen**" und "**Interaktionskontrolle**" mit den gewünschten Meldungsstufen aktivieren, oder deaktivieren:



45.2.2. Medikamente vergeben

Im Medikamenten-Auswahlfenster auf Menü "Extras" - "**Medikamente auf Allergene prüfen**" und "**Interaktion bei Verordnung prüfen**" wie gewünscht aktivieren, oder deaktivieren, um bei der Vergabe von Medikamenten gegen die SIS-Daten zu prüfen:



45.3. Arbeiten mit den SIS Daten

45.3.1. Allergenwarnungen

In der Kartei können Substanzen bzw. Substanzgruppen, auf die ein Patient allergisch reagiert, im Allergene-Modul eingetragen werden. Die Erfassung von Allergenen erfolgt entweder manuell in der Kartei über das Menü "Info" und "**8. Allergene**" im daraufhin erscheinenden Allergene-Hauptfenster, oder im Medikamentenfenster, unter Einsichtnahme der **Substanzliste** des gewünschten Medikamentes.

45.3.2. Interaktionswarnungen

Medikamente bzw. Inhaltsstoffe können auf gegenseitige Interaktionen überprüft werden. Aufgrund von einfachen Datenbankabfragen werden die entsprechenden Daten angezeigt, die vom Österreichischen Apothekerverlag zur

Verfügung gestellt werden. Diese können (je nach Programmeinstellung) entweder beim Starten oder Verlassen der Kartei, oder der Medikamentenvergabe selbst angezeigt werden:



Mit **[Weiter]** kann der Hinweis zur Kenntnis genommen werden, per **[Abbruch]** wird die Aktion (z.B. Vergabe) abgebrochen, und per **[Detail]** können weitere Informationen zu diesen Wechselwirkungen eingesehen werden, die darin angezeigten Daten stammen vom Österreichischen Apothekerverlag.

45.3.3. Substanzliste

Im Medikamentenfenster, durch Klick auf Menü **"Bearbeiten"** und **"Substanzliste"** des gewünschten, zuvor ausgewählten Medikamentes, werden in einem eigenen Fenster die Inhaltsstoffe angezeigt. Darin können Stoffe als Allergene für einen Patienten ausgewählt werden:

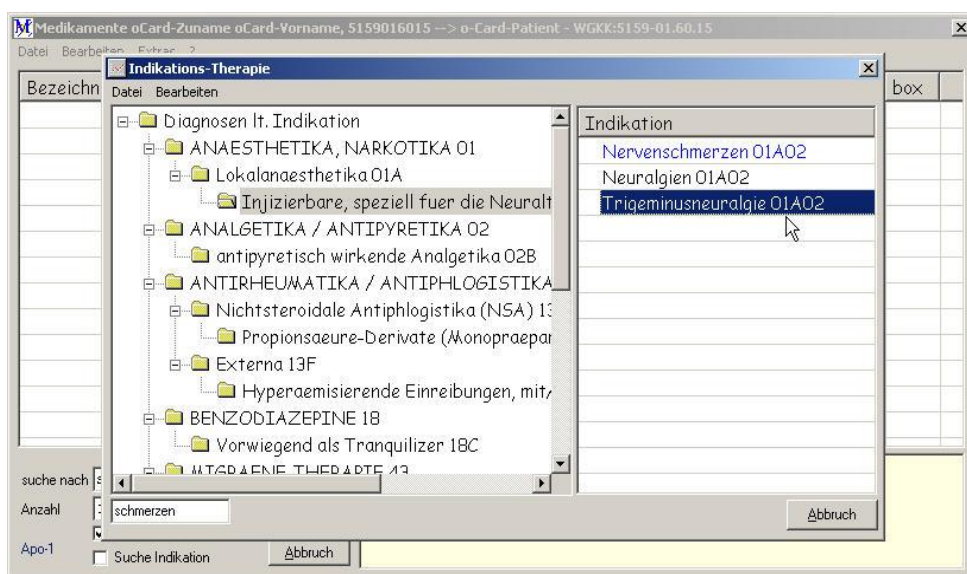


45.3.3.1. Beipackzettel

Im selben Menü ist auch die **"Spezialitäten-Kurzinformation"** enthalten, quasi der Beipackzettel eines Medikamentes:

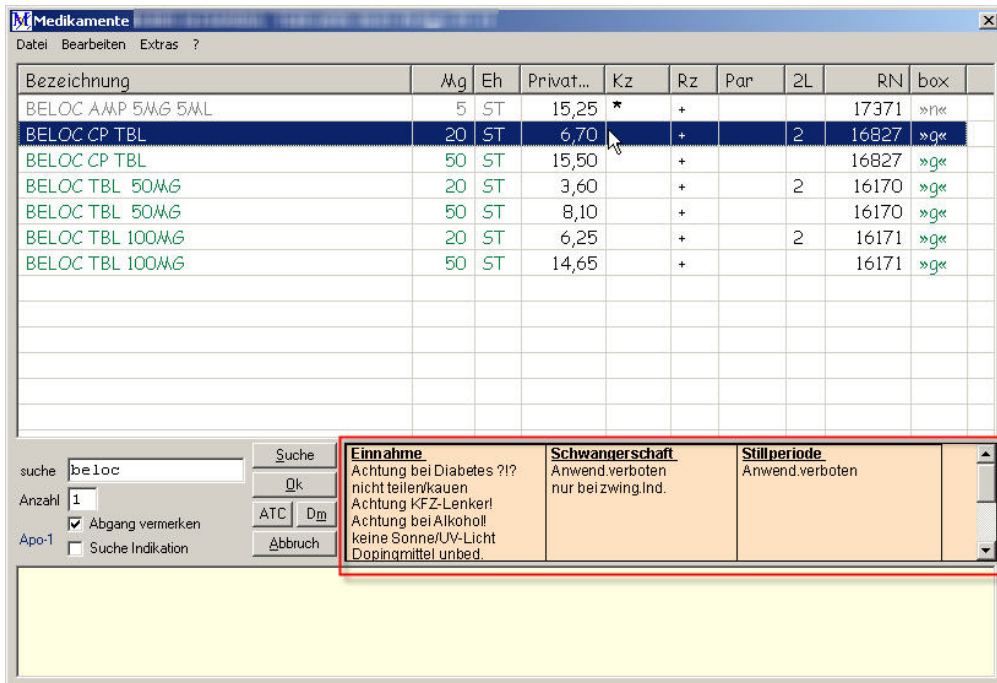
45.3.4. Suche nach Indikationen

Im Medikamentenfenster kann, statt eines Medikamentennamens auch nach einer Indikation gesucht werden. Damit öffnet sich ein weiteres Auswahlfenster, in dem verfügbare Medikamente zur eingegebenen Indikation angezeigt werden:

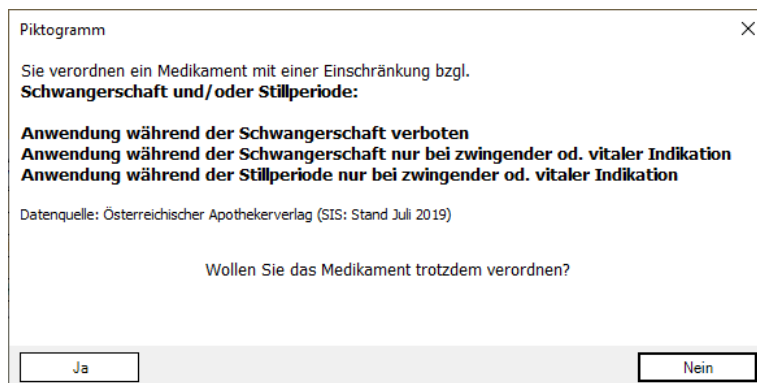


45.3.5. Piktogramme des Apothekerverlages

Mit Piktogrammen bezeichnet der Apotheker Verlag Einnahmeverordnungen bei Medikamenten, die im Heilmittelverzeichnis aufgelistet sind. Die Piktogramme werden im Verordnungsfenster (Heilmittelverzeichnis) angezeigt:



Durch einen Doppelklick mit der Maus auf das Infowindow öffnet sich der Info Text in einem eigenen Fenster:



45.3.6. Suche nach Medikamenten

Im Hauptmenü über den Programmpunkt "Spezialitäten" kann mittels weiterer Funktionen im Spezialitäten-Informationssystem gesucht werden. Dabei kann unter anderem nach einer Bezeichnung, Arzneistoff oder Pharanummer gesucht werden. Besonders wertvoll ist diese Funktion, wenn ein Präparat in Österreich keine Zulassung gefunden hat, aber der Wirkstoff daraus in einem für Österreich zugelassenen Präparat verschrieben werden soll.

46. DIE ELEKTRONISCHE VORSORGEUNTERSUCHUNG (EVU)

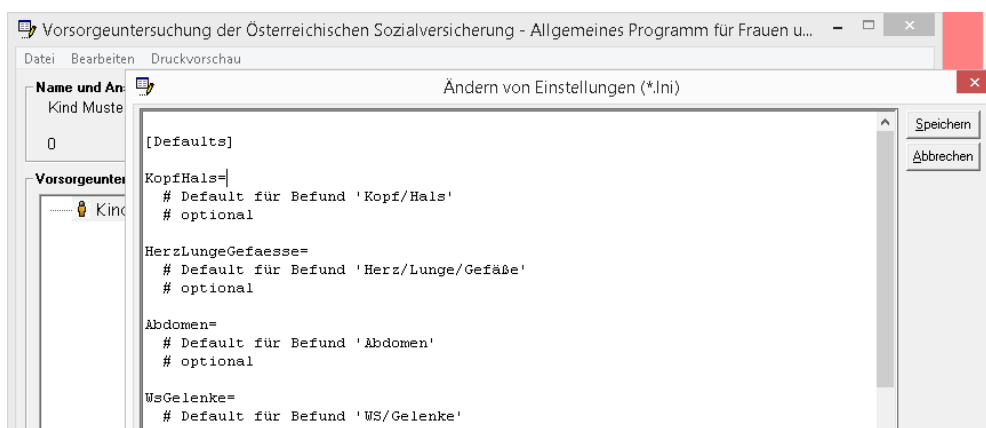
Mit dem Modul eVU ist es möglich, Vorsorgeuntersuchungen elektronisch in der Patientenkartei zu erfassen, Laborwerte mit einem Mausklick einzugeben, und diese anschließend elektronisch versenden zu können. Durch einen eigenen Menüpunkt im Hauptmenü ist es zudem möglich, bereits eingegebene VUs weiter zu bearbeiten (ohne die Patientenkartei einzeln öffnen zu müssen), und alle bereits vorbereiteten VUs in einem Arbeitsschritt zu versenden. Der erfolgreiche Versand wird dabei automatisch protokolliert, und das Protokoll kann im Bedarfsfall jederzeit ausgegeben werden.

46.1. Voraussetzungen

Das Modul eVU ist über eine kostenpflichtige Lizenz "EVU" in CGM PCPO eingebunden.

46.2. Konfiguration

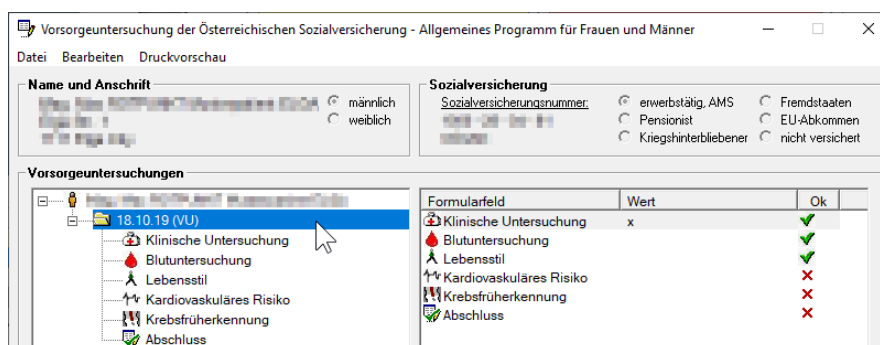
Einige Felder im eVU Formular können vorbefüllt werden. Diese Vorbefüllung kann im eVU-Übersichtsfenster in der Kartei über Menü "Datei" - "Ini-Einstellungen" in den entsprechenden Zeilen eingegeben werden:



46.3. Arbeiten mit der eVU

46.3.1. Erstellen einer Vorsorgeuntersuchung

Um eine Vorsorgeuntersuchung neu zu erfassen bzw. eine bereits begonnene Vorsorgeuntersuchung zu bearbeiten, in der Kartei Klick auf das Menü "Formular" - "Vorsorgeuntersuchung" um die Übersicht aller Vorsorgeuntersuchungen des Patienten anzuzeigen:



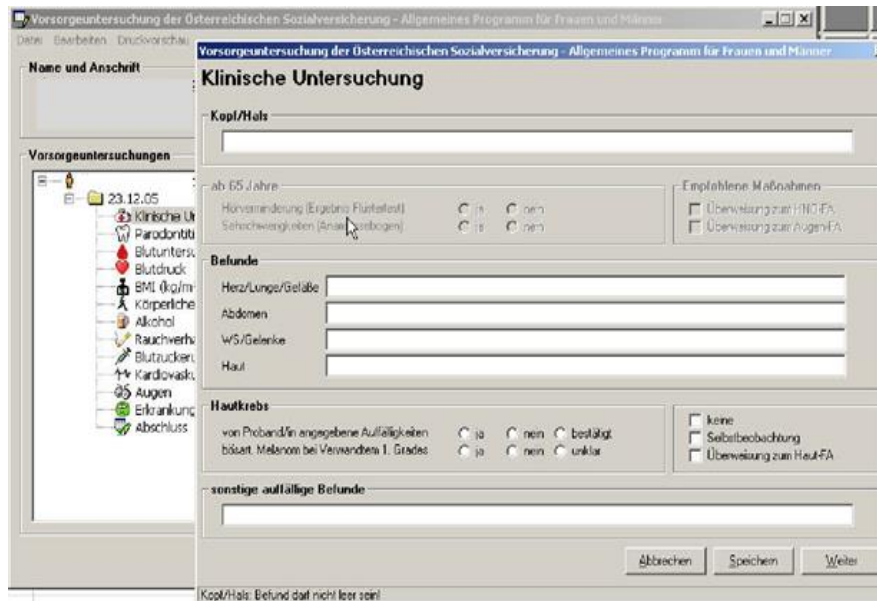
Beim Patienten in diesem Beispiel wurde noch keine Vorsorgeuntersuchung erfasst, daher ist der Bereich links im Fenster (unterhalb des Namens des Patienten) noch leer.

46.3.1.1. Formularabschnitte

Um das Ausfüllen der Daten übersichtlicher zu machen, gibt es verschiedene Formularabschnitte entsprechend der Bereiche der definierten Vorsorgeuntersuchung. Jeder Formularabschnitt hat eine eigene Eingabemaske, in welcher die Werte und die entsprechenden Maßnahmen dokumentiert werden können.

46.3.1.2. Eine neue Vorsorgeuntersuchung anlegen

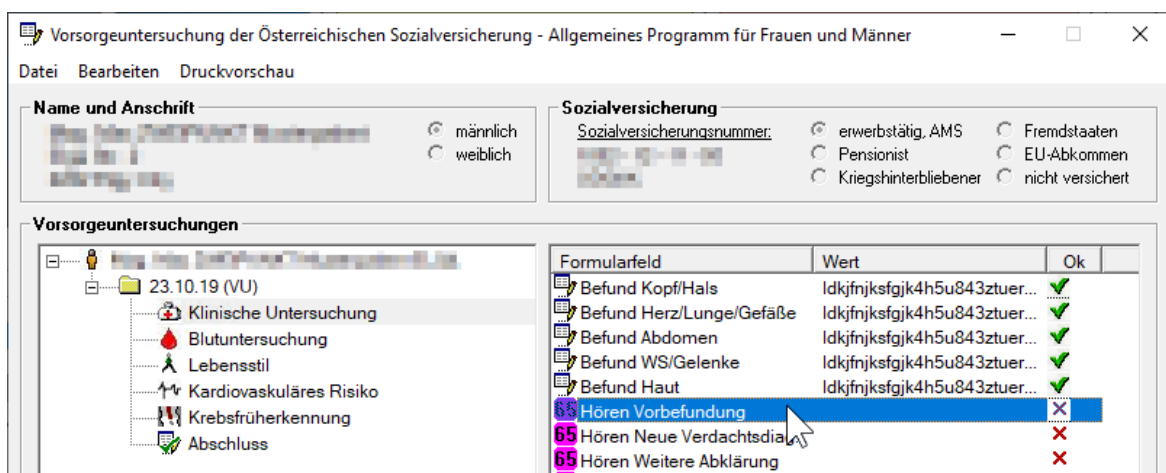
Durch Klick auf das Menü "Bearbeiten" und "Neu" wird eine neue eVU erstellt, und der Abschnitt der **klinischen Untersuchung** wird automatisch angezeigt:



Die unter den INI-Einstellungen gespeicherten Standardtexte werden hier automatisch eingefügt. Die restlichen Felder können anschließend frei befüllt werden. Es ist darauf zu achten, dass **Auswahlfelder** Pflichtfelder sind, ohne die eine eVU nicht abgesendet werden kann.

Durch Klick auf die Schaltfläche **[Weiter]** wird für die Eingabe in den nächsten Abschnitt der eVU gewechselt. Um die Eingabe abzuschließen, Klick auf **Speichern**. Wenn nicht alle Felder des Formularabschnittes ausgefüllt wurden, erscheint eine Meldung, ob das Formular trotz fehlender Daten geschlossen werden soll. Durch Klick auf die Schaltfläche **[JA]** werden die übrigen Einträge gespeichert, und es kann die Eingabe später, jederzeit weitergeführt werden.

Damit wird wieder die Übersicht der Vorsorgeuntersuchungen angezeigt. Die aktuelle Vorsorgeuntersuchung ist geöffnet und der zuletzt bearbeitete Formularabschnitt ist markiert. Rechts daneben sind die Formularfelder und den eingetragenen Wert ersichtlich. Durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste auf den gewünschten Formularabschnitt kann anschließend dieser sofort bearbeitet werden. Es ist dabei unerheblich, in welcher Reihenfolge die Daten befüllt werden.



Wichtig für den abschließenden Versand ist nur das vollständige ausfüllen jedes Abschnittes.

46.3.1.3. Besonderheiten bei der Blutuntersuchung

Im Abschnitt der Blutuntersuchung kann durch Klick auf die Schaltfläche **[Labor laden]** der Labor-Dialog geöffnet werden. In diesem kann der gewünschte Labortag mit einem Doppelklick ausgewählt werden.

Die gültigen Werte dieses Labortages werden anschließend in die entsprechenden Laborfelder eingetragen:

Mit Klick auf den Schalter **[Nur gültige Werte]** werden nur die Werte übernommen, die laut Prüfung des Hauptverbands gültig sind.

Mit Klick auf den Schalter **[Ja, ggf. runden]** werden gültige Werte übernommen und sinnvolle Werte werden gerundet. Die „Original-Werte“ aus dem Labor des Patienten, stehen bis zum Verlassen der Eingabemaske in roter Schrift unter der Formatangabe des jeweiligen Wertes.

Mit Klick auf **[Abbruch]** wird kein Laborwert übernommen.

46.3.1.4. Kardiovaskuläres Risiko

Im diesem Formularabschnitt ist ein vom Hauptverband angebotener Risk-Calculator eingebunden (ab 40 Jahre **New Zealand**, bis 40 Jahre **AHA**). Diese Berechnungen sowie die Anzeige des jeweiligen Risikos erfolgt in einem externen Tool, das in einem separaten Handbuch beschrieben wird. Über die Schaltfläche **[AHA/New Zealand Risk Kalkulator]** können die genormten Informationen über die Einschätzung der Risikostufe angezeigt werden:

46.3.1.5. Eine bereits begonnene / fertige Vorsorgeuntersuchung öffnen

In der Patientenkartei - Klick auf Menü "Formular" - "Vorsorgeuntersuchung (neu)" - wird das Übersichtsfenster geöffnet. Bereits vorhandene VU-Einträge werden im linken Feld angeführt. Durch einen Doppelklick auf den gewünschten Eintrag kann dieser sofort weiterbearbeitet werden:

46.3.2. Das Prüfen des Formularinhalts

Sobald alle Felder des eVU-Formulars ausgefüllt sind, können die Angaben vom Programm geprüft werden. Diese Prüfung wird nach den Richtlinien des Hauptverbands durchgeführt und ist nur dann erforderlich, wenn das Formular elektronisch versendet werden soll. Dafür im Formularverzeichnis der Vorsorgeuntersuchung auf das Menü "Bearbeiten" - "prüfen" klicken. Damit erscheint eine Anzeige mit den **Fehlern**:

46.3.3. Ausdruck der Vorsorgeuntersuchung

Sobald alle Felder im eVU-Formular ausgefüllt bzw. alle Entscheidungsfelder angeklickt wurden, steht das Formular für den Ausdruck bereit. Für den Ausdruck sind die Prüffunktionen, die der Hauptverband festgelegt hat, nicht ausschlaggebend. Dazu in der Verzeichnisübersicht auf den Schalter mit dem **[Druckersymbol]** klicken um das ausgefüllte Formular an einen Drucker zu senden.

46.3.4. Löschen einer Vorsorgeuntersuchung

In der **Verzeichnisansicht** die gewünschte Vorsorgeuntersuchung anklicken und danach über das Menü "Bearbeiten" - "Löschen".

EINE GELÖSCHTE EVU KANN NICHT WIEDERHERGESTELLT WERDEN!

46.3.5. Kopieren einer Vorsorgeuntersuchung

In der **Verzeichnisansicht** die gewünschte Vorsorgeuntersuchung anklicken und danach über das Menü "Bearbeiten" - "kopieren" die gewählte eVU zum aktuellen Datum kopieren.

46.3.6. Wichtige Hinweise für die Vorsorgeuntersuchung

- Um eine VU versenden zu können muss zwingend die **Buchung VU** im Ecard-System vorhanden sein

- Ein Abgleich der **VU-Buchungen** kann im Verzeichnisfenster mittels der Schaltfläche „Status laden“ durchgeführt werden
- Es sind **alle Felder** innerhalb des VU-Formulars zu befüllen, um es absenden zu können
- Sollten einzelne Laborwerte nicht korrekt übernommen werden, ist vermutlich kein Wert eingetragen (falsches Datum)

46.3.7. Vorsorgeuntersuchungen nachträglich bearbeiten und versenden

Bereits begonnene Vorsorgeuntersuchungen können zu jeder Zeit, für jeden Zeitraum im Hauptmenü, über das Menü **"Menü Auswertungen"** - **"Vorsorgeuntersuchungen"** im darauffolgenden Fenster in einer Übersicht angezeigt werden:

Im linken Feld werden alle gefilterten Patienten angezeigt. In der rechten Feldhälfte werden die bereits eingegebenen Daten einer gewählten eVU angezeigt.

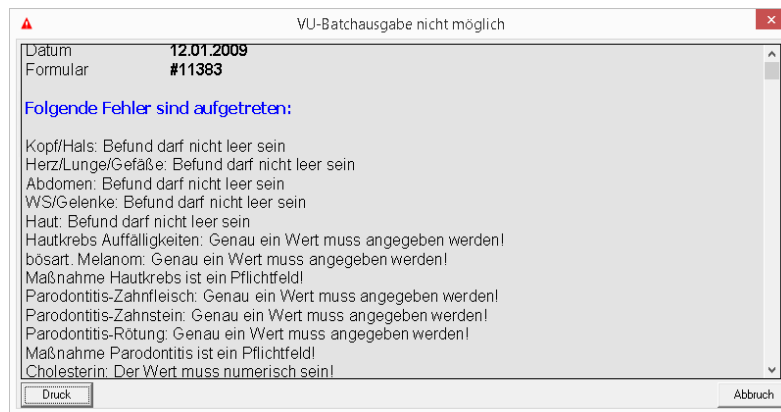
In der untersten Zeile können nach dem genauen **Zeitraum** und die **Art** der Gesunduntersuchung (VU, Kolo usw.) gefiltert werden.

Durch die Auswahl der **"bereits übermittelten VU's anzeigen"** können auch die bereits abgeschlossenen VUs wieder angezeigt werden.

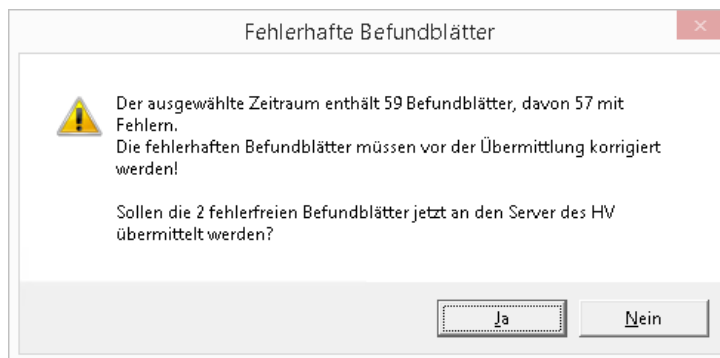
Zum Bearbeiten einer VU einfach doppelt auf den gewünschten Patienten in der Liste klicken. Anschließend die gewünschte VU (erscheint unter dem Patienten in der Liste) klicken, und über Menü **"Bearbeiten"** - **"Formular bearbeiten"** die gewählte eVU weiterbearbeiten.

Über die Schaltfläche **[VU's abschicken]** werden alle gewählten und noch nicht versendeten VUs in einem Schritt zum Versand vorbereitet. Im folgenden Fenster kann die Sendung durch Klick auf die Schaltfläche **[Ja]** geprüft werden (oder mit **[Nein]** abgebrochen):

Über den Erfolg, oder noch zu korrigierenden VUs informiert das folgende Infofenster:



Abschließend erfolgt die Rückfrage über den tatsächlichen Versand (und der tatsächlichen Anzahl der korrekt zu versendenden Formulare):



Durch Klick auf **[Ja]** erfolgt der Versand. **[Nein]** bricht den Versand endgültig ab, und keine eVU's werden versendet.

46.3.8. Versandübersicht drucken

Die Versandübersicht kann zu jeder Zeit, für jeden Zeitraum im Hauptmenü, über das Menü "**Menü Auswertungen**" - "**Vorsorgeuntersuchungen**" im darauffolgenden Fenster ausgedruckt werden:



Dabei kann der Zeitraum, der Versandstatus und eine eigene Sortierung gewählt werden. Durch Klick auf die Schaltfläche **[Drucken]** kann die so gefilterte Liste an einen Drucker gesendet werden.

47. SUCHTGIFTBUCH

Das **Suchgiftbuch** ist Bestandteil der **Suchgiftaufzeichnung**. Alle über das Programm vergebenen Suchgiftpräparate (mit ihren dazugehörigen Suchgiftvignetten) werden in den Aufzeichnungen geführt. Zu den Informationen zählen unter anderem die Lagerstand Übersicht der vergebenen Präparate. Ausgewählte Listen können schnell und unkompliziert an einen Drucker gesendet werden.

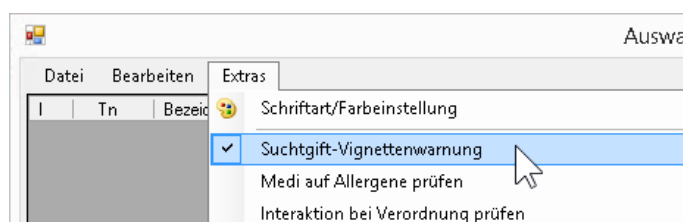
47.1. Voraussetzungen

Die Funktionen des Suchgiftbuches sind über die kostenpflichtige Lizenz "**SGBUCH**" abgedeckt.

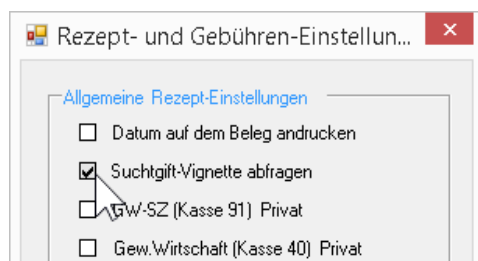
47.2. Konfiguration

47.2.1. Eintragungen aktivieren

Um die automatische Eintragung in das Suchgift-Buch zu starten ist im Medikamentenvergabe-Fenster unter Menü "**Extras**" - "**Suchgift-Vignettenwarnung**" zu aktivieren:

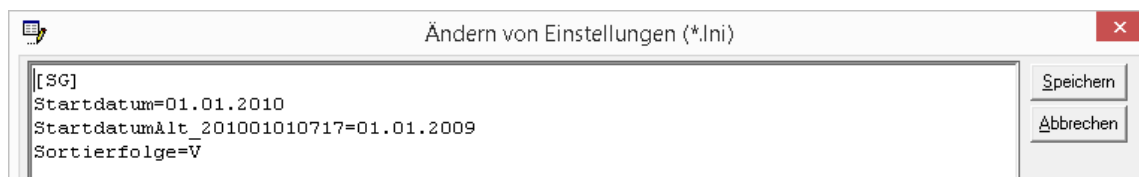


Des Weiteren ist im Rezeptdruck-Fenster über das Menü "**Extras**" - "**Rezept Einstellungen**" die Option "**Suchgift-Vignette abfragen**" zu aktivieren:



47.2.2. Startdatum festlegen

Über das Startfenster auf das Menü "**Datei**" - "**Einstellungen**" klicken um in die Ini-Einstellungen zu gelangen:



Das Startdatum kann automatisch durch die Funktion Jahreswechsel durchgeführt werden, dabei wird der zu vorige Eintrag gespeichert (Alt).

Durch die Auswahl der **Sortierreihenfolge** =V (Vignette) oder =A (Artikel) kann die Anzeige des Suchgiftbuches weiter angepasst werden.

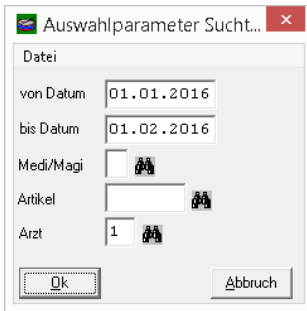
47.3. Arbeiten mit dem Suchgiftbuch

47.3.1. Eintragen über die Kartei

Beim Rezeptdruck muss die Suchgift-Vignetten-Nummer vergeben werden.

47.3.2. Anzeigen der Suchtgiftaufzeichnung

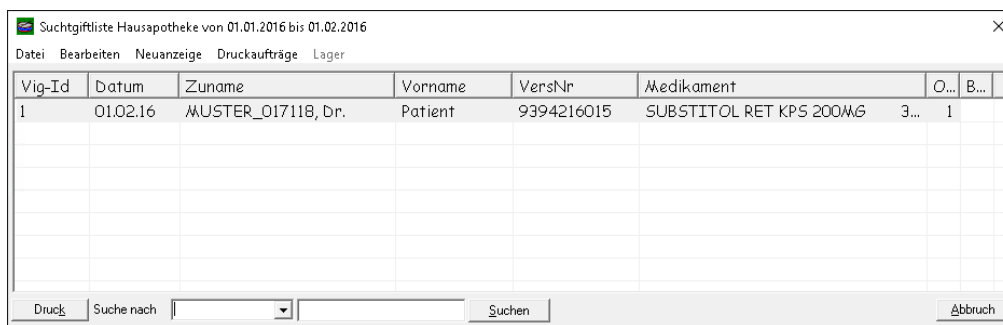
Die Suchtgiftaufzeichnung befindet sich im CGM PCPO Hauptmenü im "Menü Auswertung" - "Suchtgiftaufzeichnungen".



Es wird empfohlen, zu bestimmten Zeiten, spätestens aber jedes Jahr eine Suchtgiftvignetten-Inventur durchzuführen. Nur somit kann eine korrekte Verwaltung im Suchtgiftbuch erfolgen. Für Hausapotheker stellt das Suchtgiftbuch auch eine Lagerverwaltung der Suchtgiftmedikamente dar.

Nach einem Doppelklick auf das Symbol "Suchtgiftaufzeichnungen" öffnet sich das Auswahlfenster.

Nach einer durchgeführten Inventur wird bereits das korrekte Datum angezeigt, und das Fenster kann durch Klick auf [OK] geschlossen werden um anschließend die Liste der Einträge einzusehen:



Vig-Id	Datum	Zuname	Vorname	VersNr	Medikament	O...	B...
1	01.02.16	MUSTER_017118, Dr.	Patient	9394216015	SUBSTITOL RET KPS 200MG	3...	1

47.3.2.1. Einträge löschen

Durch Klick auf den gewünschten Eintrag und Menü "Bearbeiten" - "löschen" kann ein Eintrag aus den Suchtgiftbuchaufzeichnungen entfernt werden. Dieser gelöschte Eintrag wird später an den Drucker gesendet, in den Listen als gelöscht markiert und gedruckt.

Um einen Eintrag wiederherzustellen, kann über das Menü "Datei" - "Anzeigen gelöschte" nach zuvor entfernten Einträgen gesucht werden. Diese lassen sich anschließend über das Menü "Bearbeiten" - "löschen" wiederherstellen.

47.3.2.2. Kein Ausgang vermerken (Hausapotheke)

Nur für Hausapotheken besteht die Möglichkeit, bereits als aus der Hausapotheke vergebene Suchtgiftpräparate im Suchtgiftbuch für die öffentliche Apotheke zu markieren. Dies erfolgt über das Menü "Bearbeiten" - "kein Ausgang (öffentl.)". Damit bleibt die Ausgabe des Suchtgiftes (Vergabe der SG-Vignette) dokumentiert.

DIE WEITEREN KORREKTUREN DER ABRECHNUNGSBELEGE UND DIE DER FINANZBUCH-BUCHUNGEN MÜSSEN DABEI JEDOCH WIE GEWOHNT MANUELL DURCHFÜHRT WERDEN!

47.3.3. Suchen nach Einträgen

Durch einen Klick auf das Listenfeld im Feld **Suche nach** kann eine Suchkategorie ausgewählt werden: **Vignettensnummer**, **Ausstellungsdatum**, **Patientenname**, **Patienten-Versicherungsnummer** oder **Medikamenten-Name**:

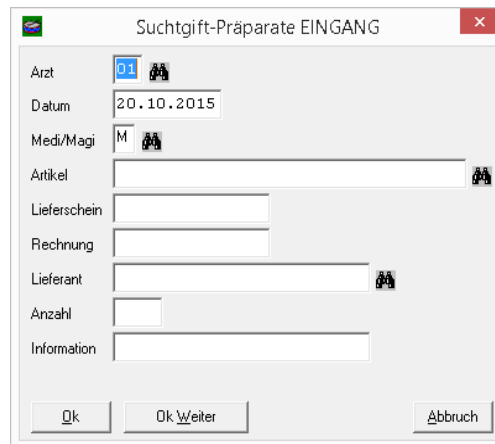


Nach der Eingabe des gewünschten Suchbegriffes im Feld daneben und Klick auf die Schaltfläche **[Suchen]**, springt der Auswahlbalken automatisch auf einen gefundenen Eintrag.

ES WIRD NICHT DER INHALT DER ANZEIGE GEFILTERT, SONDERN LEDIGLICH IN DER LISTE AUF DEN GESUCHTEN EINTRAG GEZEIGT.

47.3.4. Lieferungen verbuchen

Durch Klick auf Menü "Datei" und "Eingang verbuchen" kann eine erfolgte Lieferung verbucht werden:



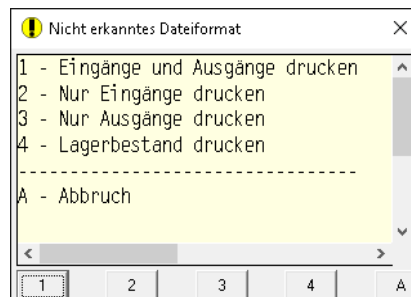
Im Feld **Information** kann gegebenenfalls eine Korrekturbuchung im Rahmen einer Inventur vermerkt werden. Mittels **[OK]** wird dieser Eintrag gespeichert und das Fenster geschlossen. Mit **[OK Weiter]** kann sofort eine weitere Lieferung durchgeführt werden.

47.3.5. Eintragungen in das Suchtgiftbuch

In der Regel erfolgen Einträge, bei Vergabe von Suchtgiftmedikamenten mittels Vignettendruck aus der Kartei, ins Suchtgiftbuch automatisch. Eine manuelle Buchung kann in der Liste selbst, über Menü "Bearbeiten" und "Eingang vermerken" getätigt werden.

47.3.6. Drucken des Suchtgiftbuches

Über das Menü "Datei" und "Druck" kann eine Liste des gewählten Zeitraumes an den Drucker gesendet werden:



Durch die Auswahl mit den zur Verfügung stehenden Schaltflächen kann die gewünschte Liste ausgedruckt werden. Durch Klick auf die Schaltfläche **[A]** wird der Druck abgebrochen.

Die Drucklisten enthalten unter anderem das **Vergabedatum**, die **Vignettensnummer**, den **Präparat Namen**, die **Anzahl** und den **aktuellen Bestand** pro Eintrag, für den Ausgewählten Zeitraum.

48. DAS DISEASE MANAGEMENT PROGRAMM (DMP)

Das Disease-Management-Programm (kurz DMP) ist ein zentral organisiertes Behandlungsprogramm für chronisch erkrankte Menschen. Mit dem DMP-Modul besteht in CGM PCPO die Möglichkeit, die Daten der jeweiligen Krankheiten zu erfassen, und diese elektronisch an das zentrale Melderegister zu senden.

48.1. Voraussetzungen

Das Modul DMP gliedert sich in die drei Lizenzen "**DMP-DM**" (Diabetes Mellitus), "**DMP-PM**" (Postmyokardinfarkt) und "**DMP-DN**" (Demenz). Zusätzlich wird eine aktive Internetverbindung (GINA-Netz) und ein für die DMP-Verwaltung konfiguriertes Labor benötigt.

48.2. Konfiguration

48.2.1. Kurzwahl in der Kartei

In der Kartei mit der rechten Maustaste auf eine freie Kurzwahl (siehe **K** im Karteiabbild) klicken und "**DMP-Dokumentationsblätter**" wählen.

48.2.2. Übernahme der Laborwerte

Damit die erforderlichen Laborwerte automatisch in den Dokumentationsbogen übernommen werden können, müssen im Labor zu den Parametern Synonyme hinterlegt werden. Dazu das Labor öffnen und im Menü "**Setup**" auf "**Synonyme**" klicken.

Die Übersicht der Laborwerte wird angezeigt. Für folgende Parameter sind Synonyme einzutragen: **Albumin, HbA1C, Harneiweiß, Kreatinin, Triglyceride, Cholesterin, HDL, LDL**. Dazu im linken Feld auf einen der genannten Einträge klicken und im rechten Feld dazu im zugeordneten Feld das Synonym eintragen:

Datei					
A1-GLOB	A2-GLOB	a3	ALB	Ap	
ASLO	AB-GLOB	AY-GLOB	BASO	BIL-D	AEDV_CHOL
BIL-G	BIL-I	BSG	BUN	BZ-1-OGT	
BZ-2-OGT	BZ-PP	CA	CA15-3	CA19-9	AEDV_HBA1C
CEA	CHE	CHOL	CK	CORTISOL	AEDV_HDL
CRP	EO	ERY	EW-GES	FE	AEDV_HEW

Folgende Synonyme sind für die die genannten Parameter einzugeben:

- Mikroalbumin - **AEDV_ALB** (Harnalbumin)
- Albumin-Kreatinin-Quotient – **AEDV_ALBKREA**
- **entweder** HbA1C - **AEDV_HBA1C** (für den in % gemessen Wert)
oder HbA1C – **AEDV_HBA1CMOL** (Wert gemessen in mmol/mol)
- Harneiweiß - **AEDV_HEW**
- Kreatinin - **AEDV_KREA**
- Triglyceride - **AEDV_TG**
- Cholesterin - **AEDV_CHOL**
- HDL - **AEDV_HDL**
- LDL - **AEDV_LDL**
- eGFR – **AEDV_EGFR**

Besonderheit HbA1C: Da dieser Wert sowohl in Prozent, als auch in Mol angegeben werden kann, ist zu entscheiden, welcher der beiden Werte in die DMP-Dokumentation übernommen werden soll. Dies wird durch die Angabe nur eines Synonymes gesteuert, es können nicht beide Werte gemeinsam verwendet werden. Im Zweifelsfall sollte beim verwendeten Labor nachgefragt werden.

BEIM WERT HBA1C IST ENTWEDER DER %, ODER DER MOL – WERT EINZUTRAGEN, NICHT BEIDE!

48.3. Die Betreuung von Diabetes Mellitus Patienten

Die Verwaltung der DMP Patienten ist auf drei Programmbereiche aufgeteilt. Im **eCard-Fenster** erfolgt die **Erfassung** und **Einschreibung** der Patienten, die von Ihnen im Rahmen des DMP Programms betreut werden. Nach der gültig erfolgten **Einschreibung** kann in der **Patientenkartei** der **Dokumentationsbogen ausgefüllt** und **elektronisch versendet** werden. Eine **Gesamtübersicht/Kontrolle** befindet sich im **Haupt-Menü** im **Menü Auswertungen** im Bereich der **DMP-Untersuchungen .net**.

48.3.1. Das Hinzufügen von Patienten

Um Patienten für das DMP-DM Programm einzutragen, ist zunächst das **eCard Fenster** (Gina) zu öffnen. Darin Klick auf das Menü **"Datei"** - **"DMP II -Verwaltung"**. Es wird damit eine Übersicht der bereits erfassten bzw. eingeschriebenen Patienten angezeigt.

Im oberen Bereich des Fensters stehen die erfassten Patienten. Wenn ein Patient gültig eingeschrieben ist, ist diese Zeile links mit einem blauen Haken markiert. Vor der gültigen Einschreibung steht links in der Zeile ein rotes Kreuz. Für eine gültige Einschreibung muss diese Information aus dem GINA-System abgeglichen (abgeholt) werden. Sobald die Zeile des gewünschten Patienten angeklickt wird, ist die Information, die das eCard-System zu diesem Patienten anbietet, zu sehen:

DMP-Patienten					
Datei	Bearbeiten	Patientenliste mit Gin-System abgleichen			
Treffer:9	Vorname	Vers-Nr	Kasse	Fach	Info
✗	Muster_000224, Dr.	Patient	6012 01.60.15	17	
✗	Muster_000224, Dr.	Patient	3348 01.60.15	05	
✗	Muster_000224, Dr. M	Patientvor	1238 01.60.15	17	
✗	Muster_000254, Dr. M	Patient	3807 01.60.15	05	
✗	Muster_000268, Dr.	Patient	3962 01.60.15	11	
✗	Muster_000377, Dr. M	Patient	0000 01.01.09	11 01	KOMMENTAR ZUM EI...
✓	Muster_006542, Dr.	Patient	9951 08.60.15	13	
✗	oCard-Zuname, 515901	oCard-Vorname	5159 01.60.15	11	
✗	test_Muster_000377,	Patient	3789 03.06.72	07	

Datum	Status	Text	Neu/Wechsel	ART
20.04.2009 08:54	Bearbeitet	Patient erfolgreich eingeschrieben.	Neueinschreibung	DMPEIN
20.04.2009 08:54	Einschreibung	verarbeite (1a)	Neueinschreibung	DMPANF

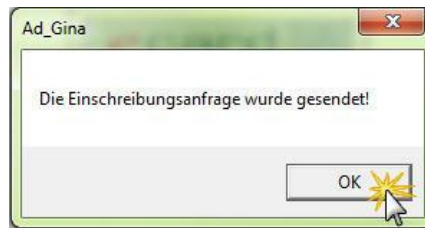
Durch Klick auf das Menü **"Bearbeiten"** - **"Hinzufügen"** wird zunächst das **Patientenauswahl**-Fenster geöffnet. Anschließend kann darin der gewünschte Patient ausgewählt werden.

Der Patient muss anschließend **eingeschrieben** werden: Dazu den Patienten anklicken und über das Menü **"Bearbeiten"** - **"Einschreiben"** das DMP-Einschreibungsansuchen starten:

Doppelklick

Im Formular können nun die Informationen, die noch nicht enthalten sind, ergänzt werden. Im Bereich Einschreibung/Wechsel wird anschließend festgelegt, ob es sich um eine **Neueinschreibung** oder um einen **Arztwechsel** handelt.

Nachdem alle erforderlichen Daten eingegeben wurden, kann auf die Schaltfläche **[OK]** geklickt werden. Der darauffolgende Dialog bestätigt die elektronische Übersendung der Einschreibung:



Der Patient wird anschließend im oberen Bereich des Fensters angezeigt. Die Zeile ist links mit einem roten Kreuz markiert. Im unteren Abschnitt steht die Information, dass die Einschreibung gesendet wurde:

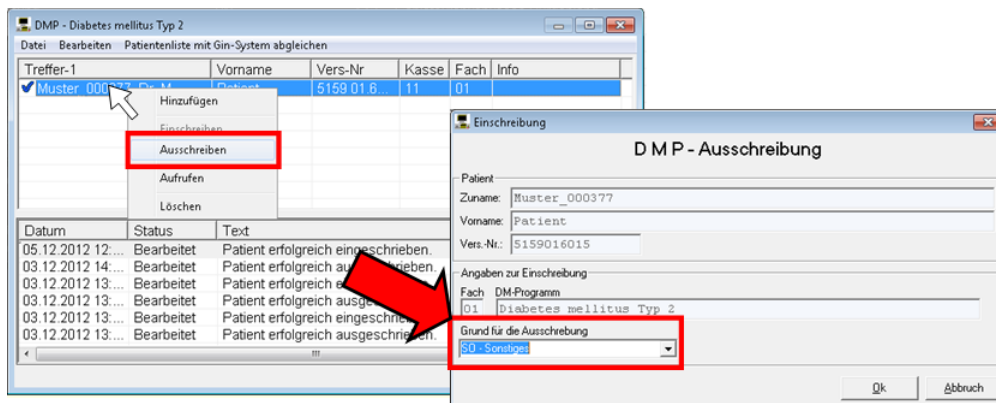
oCard-Zuname, 995220	oCard-Vorname	9952 20.60.15	15	
test_Muster_000377	Patient	3789 03.06.72	07	
Traum	Mann	5900 12.60.15	11	
Datum	Status	Text	Neu/Wechsel	ART
18.05.2011 10:53	Einschreibung	verarbeite (1a)	Neueinschreibung	DMPANF

DIE BEARBEITUNG DER EINSCHREIBUNG BZW. DES ARZTWECHSELS DAUERT SEITENS DER KRANKENKASSE 3-5 WERTTAGE. SOLANGE GILT DER PATIENT ALS NOCH NICHT EINGESCHRIEBEN. DER DOKUMENTATIONSBOGEN KANN IN DIESER ZEIT NOCH NICHT ELEKTRONISCH GEGENDET WERDEN.

48.3.2. Das Ausschreiben von Patienten

Das Ausschreiben erfolgt ebenso im **eCard-Fenster** über die **DMP-Verwaltung**, indem der Patient zuvor hinzugefügt wurde.

Mittels Klick mit der rechten Maustaste auf den Patienten und Klick auf **„Ausschreiben“** erscheint das DMP-Ausschreibung Fenster, in dem der **„Grund für die Ausschreibung“** angegeben werden muss. Danach mittels Klick auf **„OK“** absenden.



48.3.3. Statusinformationen mit der eCard abgleichen

Die Bearbeitung der Einschreibung bzw. des Arztwechsels dauert seitens der Krankenkasse 3-5 Werktage. Solange gilt der Patient noch NICHT als eingeschrieben. Der Dokumentationsbogen kann noch NICHT elektronisch gesendet werden. Nach Ablauf dieser Frist können die Informationen zur Einschreibung zu den Patienten aus dem GINA-System wie folgt manuell abgeholt werden:

In der **DMP-Verwaltung** des eCard-Fensters Klick auf den Menüpunkt **"Patientenliste mit GIN-System abgleichen"**:

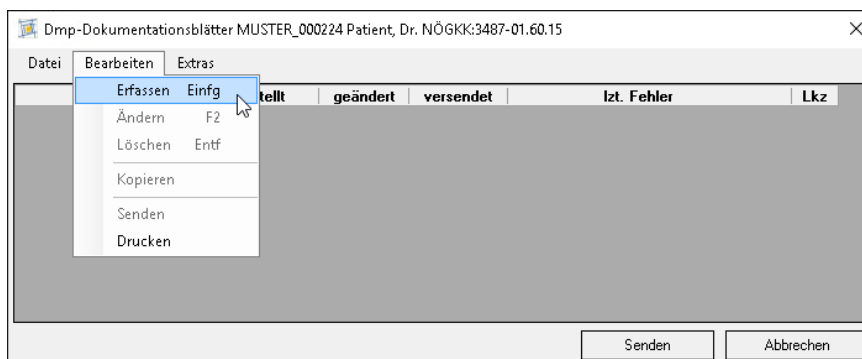
DMP-Patienten				
Datei Bearbeiten Patientenliste mit Gin-System abgleichen				
Treffer-11		Vorname	Vers-Nr	Kass
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster_000224, Dr.	Patient	6012 01.60.15	17
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster_000224, Dr.	Patient	3348 01.60.15	05
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster_000224, Dr. M	Patientvor	1238 01.60.15	17
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster_000254, Dr. M	Patient	3807 01.60.15	05
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster_000268, Dr.	Patient	3962 01.60.15	11
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster_000377, Dr. M	Patient	0000 01.01.09	11
<input checked="" type="checkbox"/>	Muster_006542, Dr.	Patient	9951 08.60.15	13

Die Einschreibeinformationen werden abgeholt. Gültig eingeschriebene Patienten werden links mit einem blauen Haken gekennzeichnet. Für diese Patienten kann anschließend der Dokumentationsbogen erstellt oder versendet werden.

48.3.4. Ausfüllen eines Dokumentationsbogens

Der Dokumentationsbogen eines Patienten kann erst dann elektronisch versendet werden, wenn die Einschreibung gültig aus dem GINA System abgeholt worden ist. Der Dokumentationsbogen selbst, kann allerdings sofort nach dem Einschreiben ausgefüllt werden. Die Kartei kann dazu direkt von der DMP-Verwaltung aus geöffnet werden. Dazu kann in der Übersicht der DMP-Patienten auf "**Bearbeiten**" geklickt werden. Anschließend auf "**Aufrufen**".

Die Kartei des Patienten wird angezeigt, in der durch Klick auf die Kurzwahl **[DMPDOK]** das Dokumentationsblatt geöffnet werden kann. Über das Menü "**Bearbeiten**" - "**Erfassen**" kann ein solches sofort angelegt und befüllt werden:



Über die Schaltflächen **[Labor laden]** können die gewünschten (eingetragenen oder vom Labor übermittelten) Laborwerte eingetragen werden. Mittels **[In/Von Perzentile übernehmen]** werden die Einstellungen der Perzentile eingetragen und über die Schaltfläche **[In RR-Tabelle übernehmen]** können die im DPM-Blatt eingegebenen Blutdruck Werte automatisch zu den Karteiaufzeichnungen hinzugefügt werden.

ACHTUNG: DAS UNTERSUCHUNGSDATUM DARF NICHT VOR DEM DATUM DER GÜLTIGEN EINSCHREIBUNG LIEGEN. (DAS FELD UNTERLIEGT EINER PRÜFUNG SEITENS DES GINA/ECARD-SYSTEMS.)

48.3.5. Versand des Dokumentationsbogens aus der Kartei

Sobald der Dokumentationsbogen vollständig ausgefüllt ist, kann dieser elektronisch versendet werden. Dabei ist lediglich zu beachten, dass ein elektronischer Versand erst nach gültiger Einschreibung des Patienten erfolgen kann. Der Patient ist dann in der DMP-Verwaltung mit einem - blauen Haken markiert. Abgesehen davon muss auf dem verwendeten Arbeitsplatz zum Zeitpunkt des Versands ein gültiger Dialog mit dem eCard-Server bestehen.

Für den Versand anschließend das gewünschte Dokumentationsblatt markieren, und Menü "**Bearbeiten**" - "**Senden**" klicken.

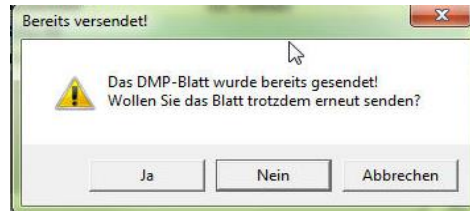
Dmp-Dokumentationsblätter oCard-Zuname oCard-Vorname, 9952206015 --> o-Card-Patient STG				
Datei Bearbeiten Extras				
Art	erstellt	geändert	versendet	Izt. Fehler
DMP-Doku-Blatt	18.05.11	19.05.11	19.05.11	

Das Versanddatum wird danach in der Übersicht der Dokumentationsbögen angezeigt.

Im Befundwesen wird automatisch ein Dokument gespeichert, das den Versand bestätigt, und die Informationen des versendeten Dokumentationsbogens beinhaltet.

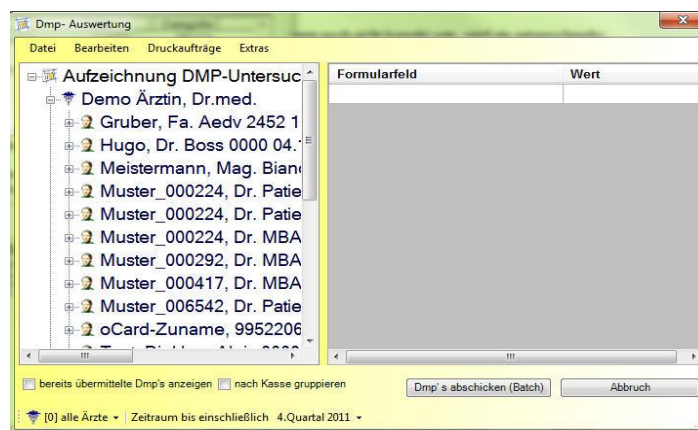
Sollte der Inhalt des Dokumentationsbogens noch nicht korrekt sein, wird ein entsprechendes Informationsfenster angezeigt. Nach der Korrektur der angezeigten Fehler, kann der Versand erneut gestartet werden.

Sollte der gewählte Dokumentationsbogen bereits einmal versendet worden sein, erscheint eine entsprechende Information:



48.3.6. Versand des Dokumentationsbogens aus dem Hauptmenü

Es ist ebenso bequem möglich, die DMP-Bögen gesammelt über das Hauptmenü zu versenden. Dazu muss das Symbol **"Menü Auswertungen"** doppelt angeklickt werden, und danach das Symbol **"DMP-Untersuchung"** klicken. Es öffnet sich ein Übersichtsfenster aller bisherigen Dokumentationsbögen:



Über die Optionen in der unteren Fensterhälfte, kann die Suche nach den gewünschten Einträgen weiter gefiltert werden:

Durch einen Klick auf die Schaltfläche **"DMP's absenden (Batch)"** können anschließend alle **noch nicht versendeten** Bögen elektronisch gesendet werden.

48.3.7. Übersicht aller eingetragenen Patienten

Versandliste drucken

Über das Menü **"Datei"** und **"Versandliste Drucken"** kann eine Liste der Patienten an den Drucker gesendet werden, die zuvor durch die angezeigten Möglichkeiten gefiltert wurden:



Nach Klick auf die Schaltfläche **[OK]** wird die Liste angezeigt, und kann anschließend über **[Drucken]** an einen Drucker gesendet werden.

49. ICD-10 CODE DIAGNOSENEINGABE UND VERRECHNUNG

Mit dem Modul ICD-10 können Diagnosen nach dem WHO-gültigen Standard für Diagnosen in der Kartei vergeben, und verrechnet werden.

49.1. Voraussetzungen

CGM PCPO ab Version **2.7.400**, ICD-10 **Diagnose-Datei** (Stand: 2014), Lizenz **ICD10** (Vergabe ICD-10 Diagnosen), Lizenz **ICD10MUSS** (Abrechnung ICD-10 kleine Kassen), Lizenz **ICD10MUZP** (Abrechnung ICD-10 ÖGKs)

49.2. Konfiguration

In der Kartei den Kurzwahl "I" anlegen

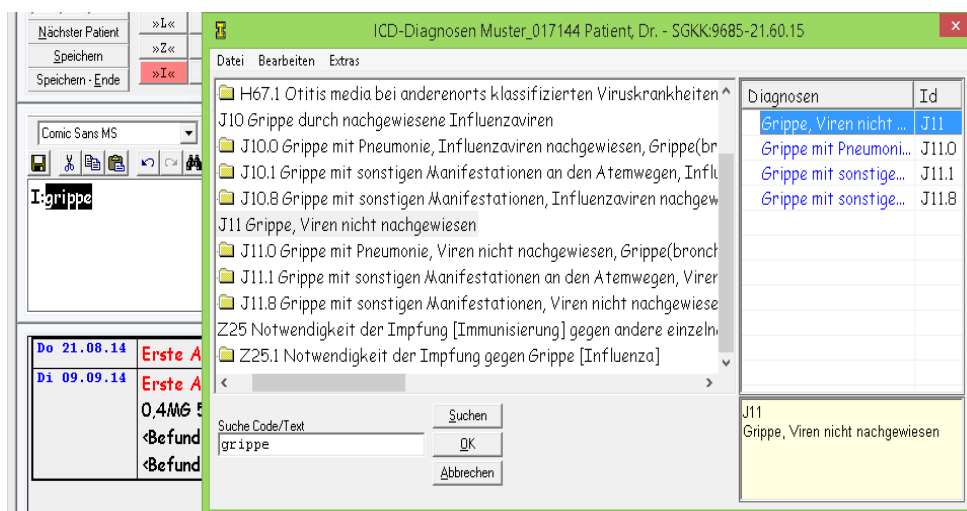
Rechte Maustaste auf einen leeren Kurzwahl und Bearbeiten wählen. Als Typ (L/G) den Buchstaben "I" eingeben (optional eine Farbe definieren) und Speichern klicken.

49.2.1.1. Einspielen der ICD-10 Diagnose-Datei

In der Kartei die ICD-10 Diagnosen öffnen und danach über Menü "Extras" - "Daten Importieren" die **ICD-10 Datei** (aktuell: **ICD-Diagnosen BMG 2014 (Lizenzpflichtig).Dat**) einspielen.

49.3. Vergabe von ICD-10 Diagnosen

Das ICD-Fenster kann in der Kartei mittels dem **Kurzwahl "I"** aufgerufen oder direkt in der Kartei mittels **"I:" + "F6"** eingegeben werden, z.B. **I:grippe + [F6]**:



49.3.1. Anzeige in der Kartei

Die **Rückschreibung** der ICD-10 Diagnosen in der **Kartei** kann wie gewohnt im ICD-Diagnosen-Fenster über das Menü "Extras" - "Rückschreibung" eingestellt werden. In den Fenstern der **Verrechnungsdaten** und der **Dauerdiagnosen** gibt die Spalte **"Info-1"** Auskunft darüber, ob es sich um eine ICD-Diagnose handelt:

Datum	Kz	Anz	Text	PosNr	Vt	Liz	Info-1	Info-2	Begr
18.05.15	A		Krankenschein				18.05.15	17 1/0 1	
18.05.15	L	1	Ordination (ab der dritten) pers.In	1A	14			17 1/0 1	
18.05.15	D		Grippaler Infekt					17 1/0 1	
18.05.15	D		Grippe, Viren nicht nachgewiesen				J11	17 1/0 1	

49.3.2. Dauerdiagnosen

Es ist im Besonderen darauf zu achten, dass eventuell zu verrechnende ICD-10 Diagnosen auch in den **Dauerdiagnosen** einmalig, manuell gespeichert werden müssen. Am einfachsten kann dies über das **Verrechnungsdaten**-Fenster geschehen, mittels **rechter Maustaste** auf eine ICD-10 Diagnose und anklicken von **"als Dauertherapie"**.

49.3.3. Verrechnung mittels ICD-10

Die Vergabe und Verrechnung der ICD-10 Diagnosen erfolgt analog zu den bisherigen (nicht ICD-10) Diagnosen, über Kurzwahl, "I:" oder dem Dauerdiagnosen-Fenster. Es können zwar weiterhin normale Diagnosen ("D:") und ICD-10 Diagnosen ("I:") verrechnet werden, jedoch gelangen in die **Abrechnung nur mehr die ICD-10 Diagnosen**. Unterscheidbar sind diese in den Mängel/Fehler - Hinweisen, die immer "...(ICD)" lauten:

Hinweise in der Kartei

Wenn in der Kartei die **Krankenscheinkontrolle** aktiviert ist (Menü Datei - Schema der Kartei - Krankenscheinkontrolle) wird nun auf ein eventuelles **Fehlen einer ICD-Diagnose** hingewiesen:

Zeitraum	Art des Krankenscheines	eCard	gebracht	Kasse	Vg	Mängel/Fehler
02.Qu.2015	Krankenschein		18.05.2015	SGKK	J	Dgn(ICD)

49.3.3.1. Hinweise im Tagesprotokoll

Auf das Fehlen von ICD-Diagnosen wird analog zur Kartei hingewiesen.

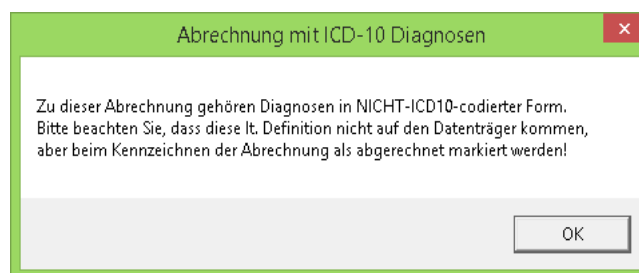
49.3.3.2. Hinweise in der Abrechnung

Im Fehlerprotokoll der Abrechnung wird ebenso durch die Meldung "**keine Dgn(ICD)**" auf Fehlen der ICD-10 Diagnosen hingewiesen:

Pat...	A	X	Z-Raum	S.Art	Ks	Meldungen
ESE...	1	N	4.Qu.2014	1/0	16	keine Dgn(ICD), KS fehlt
ESE...	1	N	2.Qu.2015	1/0	14	keine Dgn(ICD)
ESE...	1	N	2.Qu.2014	1/0	14	keine Dgn(ICD)
HU...	1	N	2.Qu.2014	1/0	13	keine Dgn(ICD), Ist-Vtr?
HU...	1	N	3.Qu.2014	1/0	13	keine Dgn(ICD), KS fehlt
NER...	1	N	4.Qu.2013	1/0	11	keine Dgn(ICD)
WA...	1	N	2.Qu.2015	1/0	14	keine Dgn(ICD), KS fehlt

49.3.4. Abrechnung mit ICD-10 Diagnosen

Die Abrechnung erfolgt wie bisher auch, es wird nur zusätzlich auf verrechnete oder fehlende ICD-10 Diagnosen geprüft. Sollte bei Patienten normale **nicht ICD-10 Diagnosen** und ICD10-Diagnosen verrechnet worden sein, erscheint ein Hinweis. Zu beachten ist hierbei, dass die **nicht ICD-10 Diagnosen NICHT** in die Abrechnung gelangen, aber nach erfolgreich durchgeführter Abrechnungskennzeichnung in den Verrechnungsdaten **als abgerechnet markiert** werden:



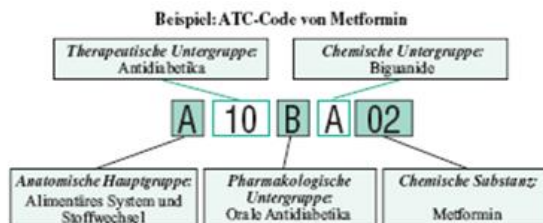
49.3.5. Durchsicht Abrechnungsdaten

In der Durchsicht der Abrechnungsdaten können die ICD-10-Diagnosen geprüft werden:

Datum	Art	Anz	Text	Vt	Info	KS
18.05.2015	A		Krankenschein		18.05.15	17 1/0 1
	D		J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen			17 1/0 1
	X-E	1	IX Ordination (ab der dritten Person)	14		17 1/0 1

50. DER ANATOMISCH CHEMISCHE CODE (ATC)

ATC ist die Abkürzung für Anatomisch Therapeutisch Chemisch. In der ATC-Klassifikation werden Wirkstoffe entsprechend dem Organ oder Organsystem, auf das sie einwirken, und nach ihren chemischen, pharmakologischen und therapeutischen Eigenschaften in Gruppen eingeteilt. Der ATC-Code stammt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO).



50.1. Voraussetzungen

Mittels der kostenpflichtigen Lizenz "ATC" kann das Modul ATC verwendet werden.

50.2. Konfiguration

Mit der Installation von CGM PCPO und dem freischalten der Lizenz ist das ATC-Modul sofort einsatzbereit.

50.3. Die Verwendung des ATC

Im Medikamentenfenster kann zunächst nach einem Medikament gesucht werden, das verordnet werden soll.

	Mg	Ma	K-Preis	P-preis	Kz1
2 G	2	G	3,9	5,55	*
10 G	10	G	18,35	25,6	RE1
25 ST	25	ST	24,6	33,2	IND
60 ST	60	ST	76,05	104,5	IND
35 ST	35	ST	83,8	115,5	IND
100 ML	100	ML	50,25	69,05	IND
5 ST	5	ST	105,7	145,65	*

Durch einen Klick auf das Menü "Bearbeiten" und "ATC-Vergleichspräparate" wird daraufhin im Heilmittelverzeichnis zunächst die ATC-Information angezeigt:

ZOVIRAX FTBL 200MG 25ST - 118043

J -> ANTIINFECTIVA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG
 J05 -> ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG
 J05A -> DIREKT WIRKENDE ANTIVIRALE MITTEL
 J05AB -> Nukleoside und Nukleotide, exkl. Inhibitoren der Reversen Transkriptase
 J05AB01 -> Aciclovir

Vergl.-Präparate anzeigen Abbruch

Mit Klick auf die Schaltfläche [Vergleichs Präparate anzeigen] werden im Anschluss im Medikamentenfenster nun die Präparate angezeigt, die dem selben ATC-Code entsprechen:

Sollten nur Präparate der Grünen-Box zur Auswahl angezeigt werden, kann der Menüpunkt "ATC-Vergleichspräparate (Green box)" verwendet werden.

51. DER BEREITSCHAFTSMODUS (BDM)

Durch den Bereitschaftsdienstmodus (BDM) in CGM PCPO ist es möglich, bei bestimmten dafür vorgesehenen Leistungen und Fachgebieten (aus dem Leistungskatalog der ÖGK Wien, aktuell für Kinder- und Jugendheilkunde umgesetzt), einen Zuschlag von 50% des Leistungspreises zusätzlich zu verrechnen. Dies kann durch das aktivieren des BDM automatisch, oder auch jederzeit manuell erfolgen. Die betreffenden Leistungen werden mittels „+S“ in den Verrechnungsdaten und den jeweiligen Summenlisten extra angeführt.

51.1. Voraussetzungen

Für die Funktion dieses Moduls ist die Lizenz „BDM“ erforderlich. Einige Module müssen zur Funktion auf die **Version .NET** eingestellt werden. Zusätzlich muss den gewünschten Leistungen (derzeit nur aus der ÖGK Wien für die Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde umgesetzt) in den Stammdaten das interne Kürzel „@S“ zugewiesen werden.

51.2. Konfiguration

51.2.1. .NET Module aktivieren

Die folgenden Module müssen zur korrekten Funktion des BDM auf die **Version .NET** eingestellt werden: **Dauertherapie.NET**, **Leistungen.NET** und **Verrechnungsdaten.NET**.

51.2.2. Anpassen der Leistungsstammdaten

Jede Leistung aus dem Leistungskatalog der ÖGK Wien muss vor der Verwendung im BDM im Feld **Int.Symbol** das interne Symbol „@S“ eingetragen haben:

Ändern einer Leistung

Leistungsstammdaten

Position 660 Vertrag 11 Gruppe SIK Fachsymbol

Text Zählung der roten Blutkörperchen

Zusatztext

Pos-Nr.DKT 660 ! Nicht am Datenträger abrechnen !

Gültig bis

Punkte 13,00 Punkt-Wert 0,67 Betrag 0,00

Regie Material

Uhrzeitpfl. N Begr.Pfl. N Bewill.Pfl. N

Max/Abr-ZR Max/Tag 99

Int. Symbole @S Abr. Symbole

Wartext

Therapiecode 00

Arzt-Zuordnung

Keine Verrechnung mit Speichern Abbrechen

LEISTUNGEN, IN DEREN STAMMDATEN KEIN INTERNES SYMBOL VERGEBEN WURDE, KÖNNEN NICHT AUTOMATISCH MIT DER BDM-FUNKTION VERWENDET WERDEN, SIE WERDEN DAHER OHNE ZUSCHLAG VERRECHNET.

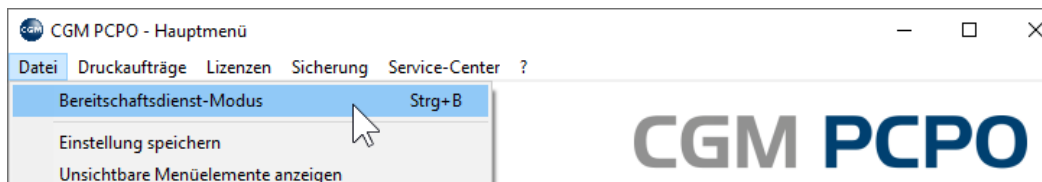
Es besteht allerdings die Möglichkeit, zu jeder Zeit Leistungen manuell in den Verrechnungsdaten für den BDM zu markieren.

51.3. Verwendung

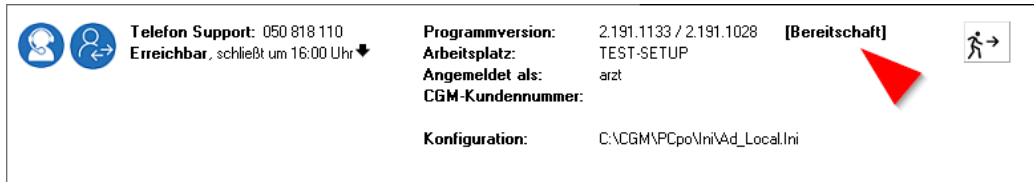
51.3.1. BDM aktivieren / deaktivieren

Um den Bereitschaftsdienst zu aktivieren (oder später wieder zu deaktivieren) ist im CGMPCPO Hauptmenü über das Menü „Datei“ – „Bereitschaftsdienst-Modus“ zu klicken.

Alternativ kann mittels der Tastatur auch <STRG> + eingegeben werden:

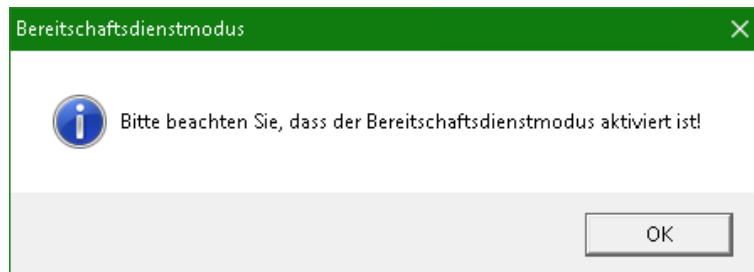


Ein aktiver BDM ist im Hauptmenü über die Versionszeile mittels „[BDM]“ ersichtlich:



DER BEREITSCHAFTSMODUS MUSS STETS MANUELL ÜBER DAS HAUPTMENÜ AKTIVIERT UND WIEDER DEAKTIVIERT WERDEN.

Der aktive Bereitschaftsmodus wird beim Start von CGMPCPO und dem starten der Patientenkartei von einem eigenen Info-Fenster angezeigt:



Um dem BDM wieder zu deaktivieren, ist wie vorhin beschrieben erneut vorzugehen. Es muss dabei eine bereits geöffnete Patientenkartei nicht geschlossen werden, es genügt dafür, das Hauptmenü in den Vordergrund zu holen.

51.4. BDM in der Kartei

Im Patienten-Stammdatenfenster der Patienten-Kartei ist der aktive Bereitschaftsdienstmodus über das Kürzel „[BDM]“ ersichtlich:



51.4.1. Vergabe von Leistungen mit aktivierten BDM

Wenn der BDM aktiv ist, und die gewählten Leistungen (aus dem ÖGK Katalog) mit dem internen Kürzel „@S“ versehen sind, können diese wie gewohnt verrechnet werden. Der Zuschlag wird später, im Rahmen der Abrechnung automatisch hinzugefügt.

Dabei ist es unerheblich, ob diese manuell über die Neu-Kartei (mittels L:), aus den Verrechnungsdaten, der Dauertherapie, einer Therapiegruppe oder einem Befund (Leistungsvergabe bei Befund) vergeben werden.

51.4.2. Manuelle Vergabe des Sonderzuschlages ohne aktiven BDM

Auch außerhalb des BDM können Leistungen (aus dem ÖGK Wien Katalog) in den Verrechnungsdaten mittels Menü „Bearbeiten“ - „markieren“ - „mit Sonderzuschlag BDM ÖGK Wien“ manuell für einen Sonderzuschlag markiert werden:



Um eine bereits gesetzte Markierung wieder zu entfernen, kann der Menüpunkt „Sonderzuschlag BDM ÖGK Wien entfernen“ verwendet werden.

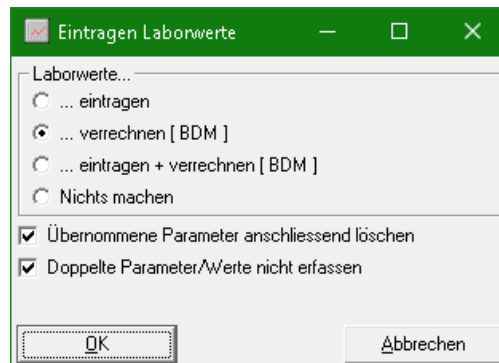
51.4.3. BDM Sonderzuschläge in den Verrechnungsdaten

Leistungen (aus dem ÖGK Wien Katalog), die im Rahmen des BDM oder manuell für den Sonderzuschlag markiert wurden, sind mittels des Symbols „(+S)“ in der Info-1 Spalte erkennbar:

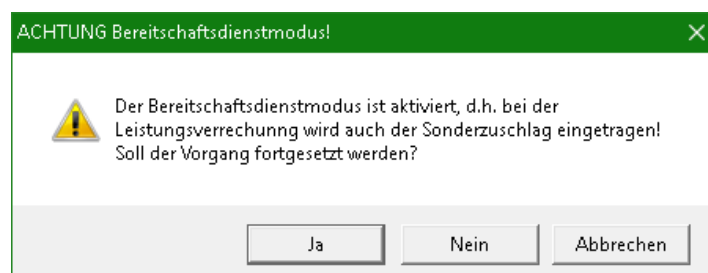
Datum	Kz	*	Anz	Text	PosNr	Vt	Info-1	Info-2
28.06.17	L		1	Zählung der roten Blutkörperchen	660	11	(+S)	11 1/0 1
	L		1	VU ohne rotes Blutbild	14	11		11 1/0 1
28.06.17	L		1	Grundleistung	899	11		11 1/0 1
11.05.17	L	J	1	Tagesordination (7 - 20 Uhr)Sonn-u.	1	14		11 1/0 1

51.5. BDM Laborverrechnung

Ebenso können Leistungen, die im Rahmen des Labor-Imports verrechnet werden, mittels zuvor eingegebenem internen Kürzel „@S“ mit dem Sonderzuschlag verrechnet werden:



Wurde dabei „verrechnen [BDM]“ oder „eintragen + verrechnen [BDM]“ gewählt, erscheint anschließend der Hinweis über die Verrechnung im Bereitschaftsmodus. Die Verrechnung kann nun mittels [Ja] durchgeführt, oder mit [Nein] oder [Abbrechen] abgebrochen werden:



51.6. BDM Abrechnung und Auswertung

51.6.1. BDM in der Durchsicht Abrechnungsdaten

Im Rahmen der ÖGK-Abrechnung kann über die **Durchsicht Abrechnungsdaten** ebenso mittels des Symbols „(+S)“ in der **Info** Spalte der vergebene Sonderzuschlag kontrolliert werden:

Datum	Art	Anz	Text	Vt	Info	KS
28.06.2017	A		Krankenschein		28.06.17	12 1/0 1
	D		Diagnose			12 1/0 1
	L	1	660 Zählung der roten Blutkörperchen	11		12 1/0 1
	L	1	661 Zählung der weißen Blutkörperchen	11		12 1/0 1
	L	1	663 Blutabnahme b.Kind inkl.CRP oder BS	11		12 1/0 1
	L	1	60 Rausch- oder i.v. Kurzarkose	11	(+S)	12 1/0 1

Test Patient 4092-03.01.1975 männl.
 Teststrasse 1, 4141 Teststadt
 GKK. Niederösterreich - Erw.
 Krankenschein
 Fa. Gruber Kristein 30, 4470 Enns

Gehe zu

51.6.2. BDM in der Summenliste

Über die **Auswertungen – Summenliste drucken** einer aktuellen Abrechnung, können die Sonderzuschläge, erkennbar als „S / Sonderzuschlag“ im Wortlaut kontrolliert werden:

Leistung	Bezeichnung	Anzahl	Betrag
60/11	Rausch- oder i.v. Kurzarkose	1	10,05
S/11	Sonderzuschlag (60)	1	5,02
660/11	Zählung der roten Blutkörperchen	1	8,71
661/11	Zählung der weißen Blutkörperchen	1	9,38
663/11	Blutabnahme b.Kind inkl.CRP oder BS	1	12,73
Summe	Belege	1	45,89

51.6.3. Auswertungen - Abrechnungsübersicht

Ebenso erkennbar als „S / Sonderzuschlag“ im Wortlaut, über eine aktuelle Abrechnung – **Auswertungen – Abrechnungsübersicht**:

Summe Behandlungsscheine			1	
Abrechnungsbelege nach Zeitraum		Anzahl		
2. Quartal 2017		1		
=====				
Position	Text	Anzahl	Pkt.	Betrag
60 /11	Rausch- oder i.v. Kurzarkose	1	15	10,05
S /11	Sonderzuschlag (60)	1		5,02
660 /11	Zählung der roten Blutkörperchen	1	13	8,71
661 /11	Zählung der weißen Blutkörperchen	1	14	9,38
663 /11	Blutabnahme b.Kind inkl.CRP oder BS	1	19	12,73
Abrechnungsbelege nach Vergütungsart		Anzahl	o.Vg.	Betrag
Normalfälle		1	0	18,10

52. DIE BANKOMATKASSE

Über das Modul Bankomatkassenanbindung kann für das bargeldlose Bezahlen in CGM PCPO eine Bankomat-kasse (hobex oder concardis) eingebunden werden. Der eigentliche Bezahlvorgang wird über das Bankomatkassen-Terminal durchgeführt und anschließend entsprechend in das Finanzbuch von CGM PCPO übertragen. Die Zahlungsbestätigungen werden anschließend über das Terminal selbst gedruckt, die RKS-V-Belege werden automatisch aus CGM PCPO gedruckt, und können zusätzlich aus dem Finanzbuch gedruckt werden.

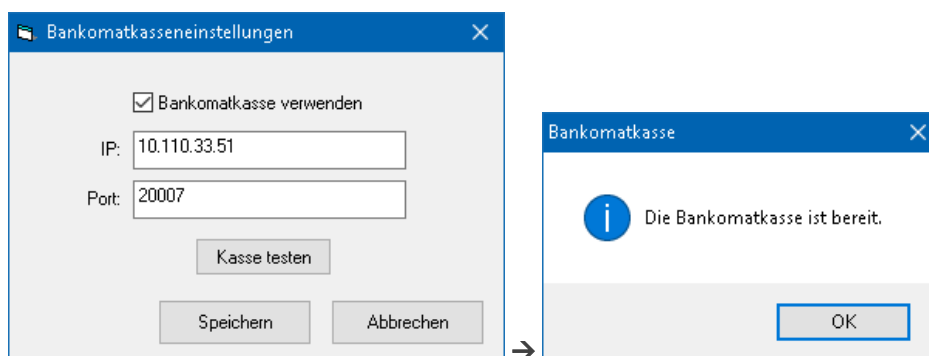
52.1. Voraussetzungen

Für den Betrieb der Bankomat-kasse ist CGM PCPO ab Version **2.171.1000**, die Lizenzen **REGKASSE**, **RKS-V** und **BANKO**, eine konfigurierte und aktive **Registrierkasse** und ein installiertes und konfiguriertes **Bankomatkassen-Terminal** (<http://www.hobex.at/at/bezahlloesungen/gesundheitsmedizin> (ab CGM PCPO 2.171.1000) oder <https://www.concardis.com/at-de/integrierte-kassenloesungen>) (ab CGM PCPO 2.181.3000)) notwendig.

FÜR DEN BETRIEB DES BANKOMATKASSEN-TERMINALS IST LAUT ANBIETER EINE INTERNET-VERBINDUNG (NICHT GINA-NETZWERK!) ERFORDERLICH.

52.2. Konfiguration

Die Konfiguration der Bankomatkassenanbindung erfolgt im CGM PCPO **Hauptmenü – Menü Stammdaten – Registrierkassenverwaltung** über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Bankomatkassen Einstellung**“:



(Die hier dargestellten Eingaben dienen nur zu Demonstrationszwecken)

Die Option „**Bankomat-kasse verwenden**“ ist global, über die eingetragenen **IP-Adresse** und den **Port** kann über jeden Arbeitsplatz mit dem Bankomatkassen-Terminal gebucht werden.

IP-Adresse und Port sind vom Bankomat-Terminal vorgegeben, und müssen bei der Installation des Gerätes von der Installationsfirma erfragt werden. Ein späteres Auslesen der Informationen am Gerät selbst ist in den meisten Fällen nur von dieser möglich.

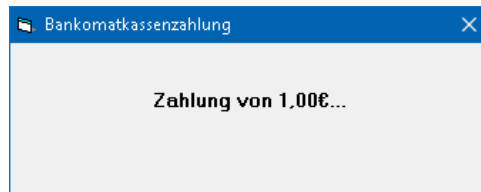
Über die Schaltfläche [**Kasse testen**] kann die Verbindung zum Bankomatkassen-Terminal jederzeit überprüft werden.

ES SOLLTE BEI DER INSTALLATION DES BANKOMATKASSEN-TERMINALS AUF EINE FUNKTIONSPROBE AUF ALLEN ARBEITSPLÄTZEN GEACHTET WERDEN, DA AUCH NETZWERK UND FIREWALLEINSTELLUNGEN GESETZT WERDEN.

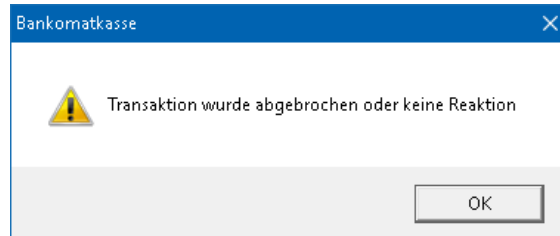
52.3. Verwendung

Die Buchung einer EC-Zahlung gliedert sich in zwei Schritte: Dem eigentlichen Bezahlvorgang über eine EC/Kreditkarte mittels PIN-Eingabe am Bankomatterminal, und dem Eintrag der Buchung in die CGM PCPO Registrierkasse selbst.

Dazu wird zunächst über die Schaltfläche [**Bezahlt EC**] in den entsprechenden Modulen in CGM PCPO das Bankomat-Terminal angesprochen. Betrag und Zahlungsanweisung erscheinen daraufhin am Bankomat-Terminal. Die Bezahlung kann entsprechend der Anleitung des Bankomat-Terminals durchgeführt werden:



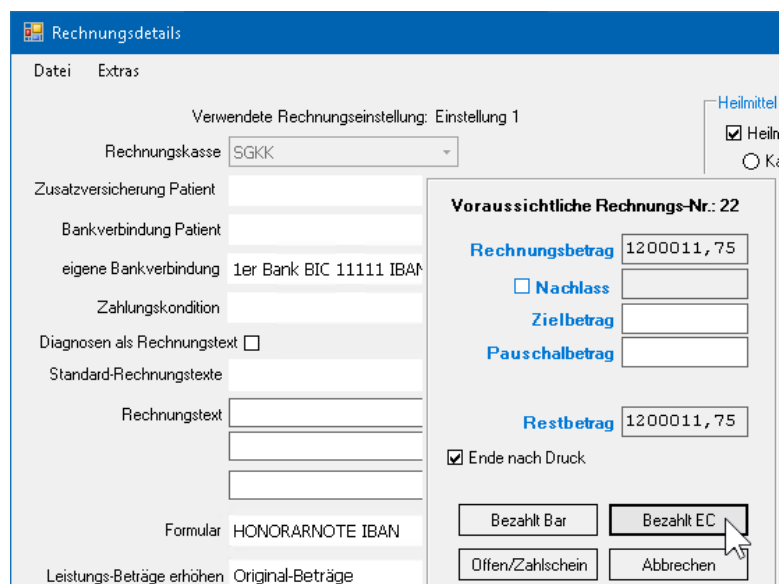
Bei einem Abbruch der Buchung am Bankomat-Terminal (manueller Abbruch, oder zu lange Zeitverzögerung) erscheint zunächst eine Meldung am Bildschirm, und die Buchung wird nicht durchgeführt:



Nach Bestätigung der Meldung kann die Buchung erneut durchgeführt oder abgebrochen werden.

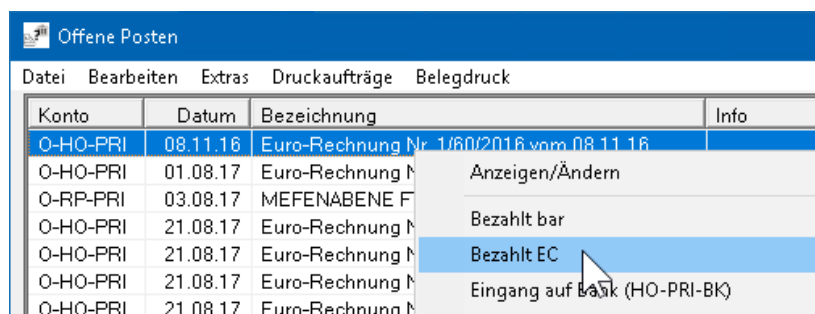
52.3.1. Bezahlt EC über die Rechnung

Die Bezahlung einer Honorarnote kann wie gewohnt über die Schaltfläche **[Bezahlt EC]** über das Bankomatkassen-Terminal durchgeführt werden:



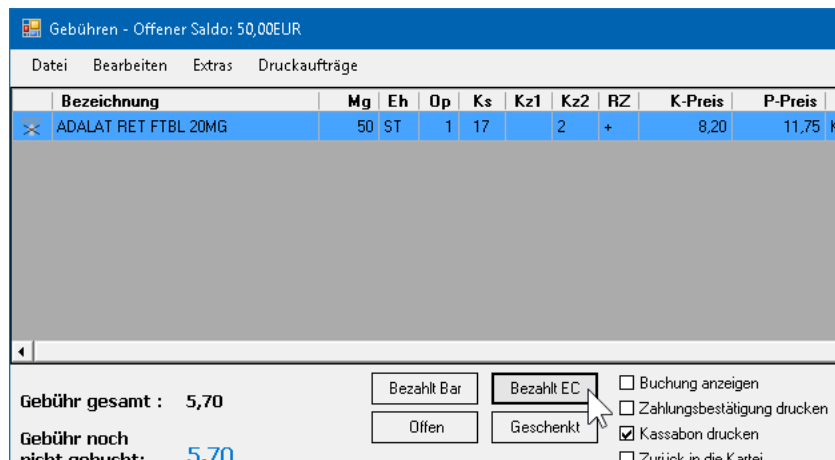
52.3.2. Bezahlt EC in den Offenen Posten

Die Bezahlung von offenen Posten über die Offene Postenverwaltung kann wie gewohnt über die rechte Maustaste und der Auswahl „**Bezahlt EC**“ durchgeführt werden:



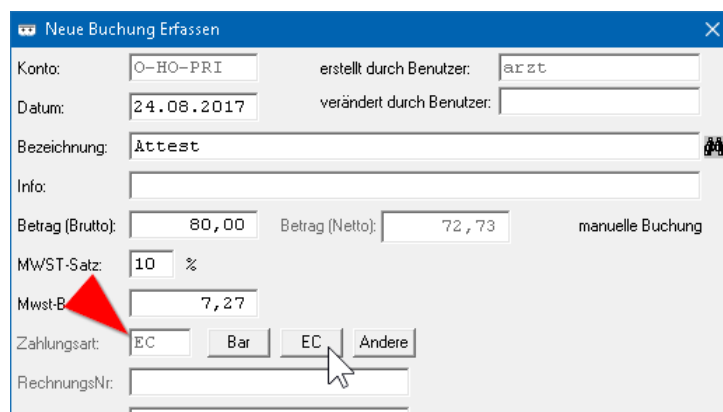
52.3.3. Bezahlt EC über das Gebührenfenster

Die Bezahlung von Rezeptgebühren kann wie gewohnt über die Schaltfläche **[Bezahlt EC]** über das Bankomatkassen-Terminal durchgeführt werden:



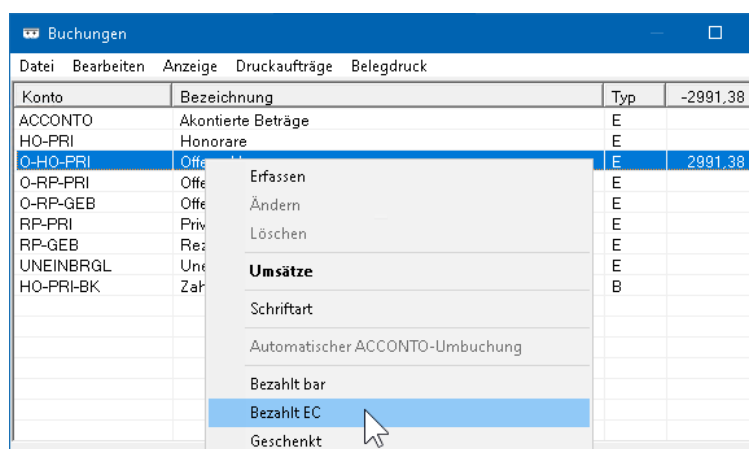
52.3.4. Bezahlt EC neu erfasst im Finanzbuch der Kartei

Die Bezahlung von manuell erfassten Buchungen im Finanzbuch der Kartei kann wie gewohnt über die Schaltfläche **[EC]** vorbereitet, und anschließend über **[Speichern]** über das Bankomatkassen-Terminal durchgeführt werden:



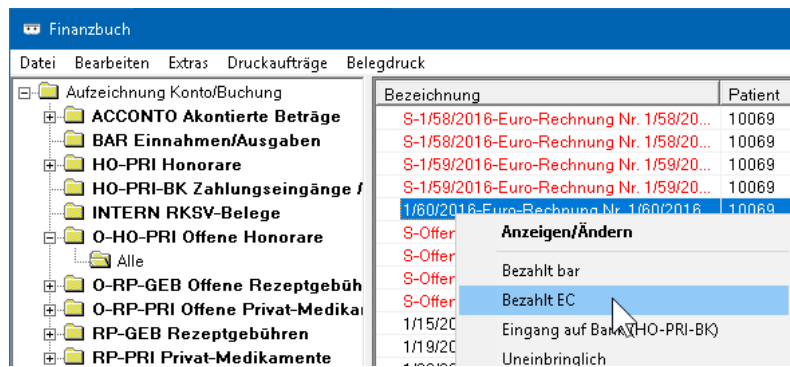
52.3.5. Bezahlt EC im Finanzbuch der Kartei

Die Bezahlung von Buchungen im Finanzbuch der Kartei kann wie gewohnt über die rechte Maustaste und der Auswahl **„Bezahlt EC“** durchgeführt werden:



52.3.6. Bezahlt EC im Finanzbuch

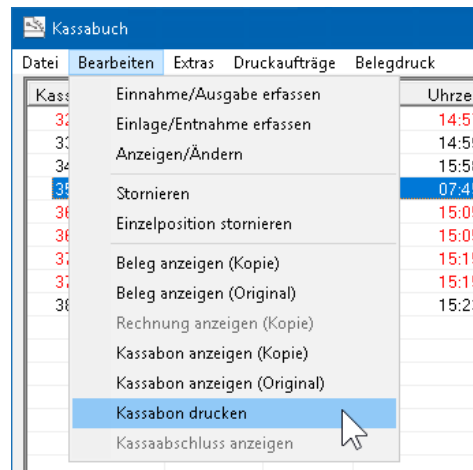
Die Bezahlung von Buchungen im Finanzbuch kann wie gewohnt über die rechte Maustaste und der Auswahl **„Bezahlt EC“** durchgeführt werden:



52.4. Zusätzlichen RKS-V-Beleg drucken

Grundsätzlich werden die Belege einer EC-Bezahlung (Kundenbeleg) direkt nach der Buchung vom Bankomat-Terminal selbst gedruckt.

Zusätzlich erfolgt der Druck der RKS-V-Belege (Kassabon) aus CGM PCPO. Des Weiteren können die RKS-V-Belege jederzeit wie gewohnt auch über die entsprechende Buchungszeile in **Finanzbuch der Kartei**, **Finanzbuch** oder **Kassabuch** über die Auswahl „**Kassabon drucken**“ ausgedruckt werden:



DIE AUSGABE VON BELEGKOPIEN AUS DEM BANKOMAT-TERMINAL KÖNNEN NACH DEM BEZAHLVORGANG AM GERÄT SELBST DURCHFÜHRT WERDEN.

Weiterführende Informationen dazu können der Anleitungen des Bankomat-Terminals entnommen werden.

53. DER KASSABON DRUCKER

Über das **Modul Finanzbuch** kann für die Ausgabe von Buchungsbelegen ein Kassa Bon Drucker (Model Metapace) angesprochen werden. Der Druck erfolgt nur auf der Station, auf der dieser Drucker installiert wurde.

53.1. Voraussetzungen

Für die Installation wird CGM PCPO ab Version 2.151.1000, die kostenpflichtigen Lizenzen "**KASSABON**" und "**REG-KASSE**" und ein Kassa Bon Drucker Typ "**Metapace T-3 II**" benötigt.

53.2. Konfiguration

53.2.1. INI Einstellungen

Der Arbeitsplatz, auf dem der Kassa Bon Drucker installiert ist, benötigt in der **Ad_Db.ini** folgende Einstellung:

[KASSABON]

Druck=J

53.2.2. Formulare

Es gibt zwei Formulare für den Bon-Druck, die wahlweise verwendet werden können:

KBON Kassabon mit Patientendaten im Formulardownload unter Allgemein - "Kassa-BON (für Kassa-Bon-Drucker)".

KBONOPAT Kassabon ohne Patientendaten im Formulardownload unter Allgemein - "Kassa-BON ohne Patient (für Kassa-Bon-Drucker)".

In der Formulargruppe "Kassabon" ist dann das entsprechende Formular als Standard zu setzen. Der Name "KBON" des Formulars selbst darf dabei NICHT verändert werden!

53.3. Druck eines Kassabons

Der Druck eines Kassa Bons erfolgt im **Gebührenfenster** der Kartei nach dem Klick auf Buchung "**bezahlt bar**" oder "**bezahlt EC**" automatisch. Auf dieselbe Weise werden Buchungen im **Finanzbuch**, dem **Kassabuch** und im Zuge der **Rechnung** gedruckt.

Unter den Druckaufträgen sind die einzelnen Bons als "Kassabondruck *Belegnummer Patientennamen*" zu finden.

Der Bon kann nur auf der Station gedruckt werden, auf der ein Bon Drucker installiert ist. Alle anderen Stationen erstellen nur die Druckaufträge, diese können dann auf der Bon-Drucker-Station aus den **Druckaufträgen** gedruckt werden.

53.4. Druck eines Kassabons mit der Rechnung

In der Rechnung.NET ist unter den Rechenparametern dafür die Markierung bei "Zahlungsbestätigung drucken" zu aktivieren. Diese Funktion aktiviert automatisch den Kassa-Bon Druck, bei Druck als Bezahlt:

The screenshot shows a dialog box with two columns of options. The left column contains: Kopien Anzahl , Einzelbeträge drucken, Zahlschein drucken, and Zahlungsbestätigung drucken (highlighted with a red box). The right column contains: Ende nach Druck, and four buttons: 'Bezahlt Bar', 'Bezahlt EC', 'Offen/Zahlschein', and 'Abbrechen'.

53.5. Druck eines Kassabon Stornos

Dem Stornieren von bar- oder EC- Buchungen aus dem Finanzbuch, dem Kassabuch, dem Bankbuch und dem Rechnungsbuch, folgt automatisch der Druck eines Storno Bons.

53.6. Nachträglicher Druck eines Kassabons

Durch das Klicken der rechten Maustaste und "**Kassabon drucken**", kann der Bon des gewünschten Bar/EC Eintrags erneut ausgedruckt werden. Dies ist im Finanzbuch, dem Kassabuch und dem Bankbuch möglich.

Sollte es sich bei dem ausgewählten Eintrag um eine **Stornierte-Buchung** handeln, wird automatisch ein **Storno-Beleg** anstelle eines Kassa-Bons gedruckt.

54. DAS SIGNATURPAD

Über das Modul Signaturpad wurde in CGM PCPO eine Möglichkeit geschaffen, Formulare und Befunde elektronisch zu unterschreiben. Die unterzeichneten Dokumente werden automatisch im CGM PRAXISARCHIV (Formulare und Befunde) bzw. Befundfenster (nur Befunde) gesichert.

Nähere Informationen und Anleitungen zum Signaturpad sind von der Herstellerseite von signotec verfügbar: <https://www.signotec.com/produkte/unterschriften-pads/>.

54.1. Voraussetzungen

Für den Betrieb des Moduls wird CGM PCPO ab Version **2.173.1300**, die Lizenz **SIGNPAD** und ein installiertes **Signaturpad** (signotec) benötigt. Optional wird die Verwendung des Moduls **CGM PARXISARCHIV** empfohlen.

54.2. Konfiguration

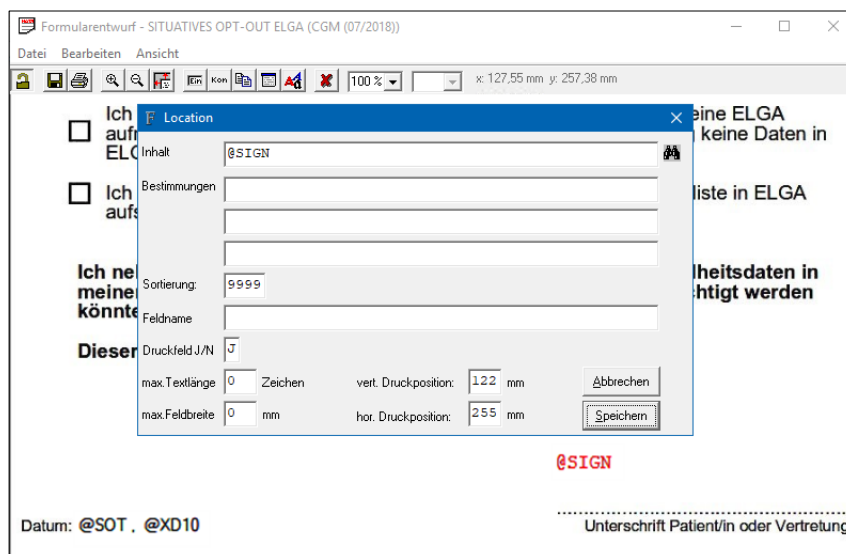
54.2.1. Installation Signaturpad

Die Installation des Signaturpad erfolgt automatisch durch Windows, sobald das Gerät über einen freien USB-Stecker mit dem Computer verbunden wird.

WEITERE ANWEISUNGEN FÜR DIE INSTALLATION DES SIGNATURPADS KÖNNEN DEN ENTSPRECHENDEN HANDBÜCHERN UND INSTALLATIONSANWEISUNGEN DES HERSTELLERS (SIGNOTEC) ENTNOMMEN WERDEN.

54.2.2. Formulare für das Signaturpad anpassen

Für die Platzierung der Unterschrift ist das Kürzel „@SIGN“ in das gewünschte Formular, an der betreffenden Stelle einzufügen, wie im folgenden Beispiel angeführt ist:



AUSGENOMMEN SIND LEDIGLICH DIE FORMULARGRUPPEN FÜR HONORARRECHNUNG UND DAS KASSENREZEPT.

Sollte die Unterschrift an mehreren Stellen (auf einer oder an mehreren Seiten) des Formulars benötigt werden, ist das betreffende Kürzel entsprechenden an allen weiteren Stellen neu einzufügen.

54.2.3. Formulare für das Signaturpad herunterladen

Bereits für das Signaturpad vorbereitete Formulare können über den Formulardownload (CGM PCPO Hauptmenü Menü „?“ – „Formulardownload“) bezogen werden. Erkennbar sind diese anhand des Wortlautes „...für Signaturpad“.

54.2.4. Befunde für das Signaturpad anpassen

Um Befunde für das Signaturpad zu konfigurieren ist ebenso das Kürzel „@SIGN“ an der Stelle in den Befund einzubauen, an dem die Unterschrift angezeigt werden soll:

Dazu in einer Patientenkartei das Befundsystem öffnen, und in dessen rechten Spalte die gewünschte **Befundvorlage** auswählen. Über das Menü „**Text bearbeiten**“ kann die Befundvorlage geöffnet, und das Kürzel an die entsprechende Stelle eingefügt werden (auch mehrmals, wenn notwendig).

ES IST NICHT MÖGLICH, DIE FUNKTION DES SIGNATURPADS IN EINEN BESTEHENDEN BEFUND ZU AKTIVIEREN, LEDIGLICH BEFUNDVORLAGEN KÖNNEN DAZU VERWENDET WERDEN.

54.3. Verwendung in Formularen

Das Signaturpad wird lediglich beim Druck eines Formulars gestartet. Wird das Formular lediglich ins Formulararchiv gespeichert, wird keine Unterschrift gefordert.

54.3.1. Formular drucken = Formular unterschreiben

Beim Druck eines entsprechen vorbereiteten Formulars wird automatisch das Signatur-Pad gestartet, und das zu unterschreibende Formular am Display dargestellt:



Der Patient hat nun die Möglichkeit mit (3) den Vorgang ab zu brechen, oder mit (4) die Unterschrift einzugeben. In der CGM PCPO Kartei hingegen besteht ebenso die Möglichkeit, durch das eingblendete Fenster (oben dargestellt) mittels (1) die Unterschrift ab zu brechen, und das Formular ohne Unterschrift aus zu drucken.

54.3.2. Nach der Unterschrift

Sobald das Formular unterschrieben wurde, kann am Bildschirm über das Unterschrift-Fenster mittels (2) die Unterschrift übernommen, mittels (1) diese verworfen, oder über (3) die Unterschrift erneut angefordert werden:



Wurde das Kürzel an mehreren Stellen im Formular eingegeben, wird die eingegebene Unterschrift anschließend automatisch an allen Stellen eingefügt. Es wird somit lediglich eine aktive Unterschrift pro Formular benötigt.

EINE AKTIVE UNTERSCHRIFT KANN JEWEILS NUR FÜR EIN FORMULAR VERWENDET WERDEN.

54.3.3. Speichern im Formulararchiv

Die Unterschriften werden nicht mit in das Formulararchiv (Menü **Formular – Formular-Archiv**) übernommen (egal ob „**Drucken**“ oder „**Gedruckt**“ gewählt wurde), ein erneutes ausrucken über das Formular-Archiv erfordert somit auch wieder eine erneute Unterschrift.

54.3.4. Speichern im PRAXISARCHIV

Unterschiedene Formulare werden sowohl durch die Wahl „**Drucken**“ als auch „**Gedruckt**“ in das CGM PRAXISARCHIV (bei vorhandener Lizenz) gespeichert. Hierbei wird der Formularhintergrund und die getätigte Unterschrift archiviert. Die Speicherung erfolgt sowohl durch „**Drucken**“ des Formulars, als auch dem markieren über „**Gedruckt**“.

54.4. Verwendung in Befunden

Das Signaturpad wird (ebenso wie beim Formular) mit dem Druck der Befundvorlage gestartet. Der Vorgang ist der selbe, wie bereits zuvor bei den Formularen beschrieben.

54.4.1. Speichern in den Befunden

Nach dem Druck, wird der unterschriebene Befund als PDF-Datei bei den Befunden gespeichert, egal ob „**Drucken**“ oder „**Gedruckt**“ im Druckerauswahlfenster gewählt wurde. Damit ist eine nachträgliche Veränderung nicht mehr möglich, bei Notwendigkeit muss zuvor die Befundvorlage angepasst, und das Dokument erneut gedruckt/unterschrieben werden.

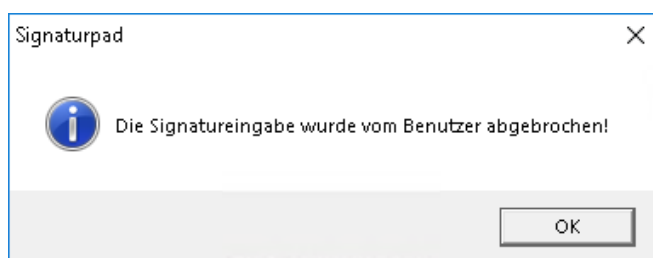
EIN UNTERSCHRIEBENER BEFUND WIRD NICHT ALS TEXT SONDERN ALS PDF ARCHIVIERT.

54.4.2. Speichern im PRAXISARCHIV

Unterschiedene Befunde werden analog zu den Formularen, wie unter Kapitel 4.4 beschrieben, (bei vorhandener Lizenz) im CGM PRAXISARCHIV archiviert.

54.5. Patient bricht Unterschrift ab

Bricht ein Patient die Unterschrift am SignaturPad ab, erscheint in CGM PCPO das unten angegebene Hinweisenfenster, und der Formulardruck wird ohne Unterschrift ausgeführt:



54.6. Signaturpad ist nicht erreichbar

Wenn das Signaturpad nicht angeschlossen ist, oder aufgrund eines Fehlers nicht erreichbar ist, wird beim Formulardruck ein Hinweis angezeigt.

Nach Bestätigen mit **[OK]** kann der Formulardruck ohne Unterschrift durchgeführt, oder abgebrochen werden. Danach kann das Signaturpad wieder aktiviert, und der Formulardruck erneut durchgeführt werden.

IN DEN MEISTEN FÄLLEN REICHT EIN ABSTECKEN UND ERNEUTES ANSTECKEN DES SIGNATURPADS AM USB-STECKER DES COMPUTERS.

55. ICPC2 DIAGNOSEN VERGABE UND VERRECHNUNG

Der von der WHO anerkannte, und von der Internationalen Organisation der Allgemeinmediziner entwickelte und herausgegebene ICPC2-Diagnosecode (International Classification of Primary Care, Second Edition) ist speziell für die Dokumentation der Bereiche Allgemeinmedizin und Primärversorgung abgestimmt. Dieser baut auf den bereits bestehenden ICD-10 Diagnoseschlüssel auf. Ab der Version CGM PCPO 2.163.3030 stehen sowohl ICD-10 als auch ICPC2 Diagnosen im Programm zur Verfügung.

55.1. Voraussetzungen

ICPC2 kann ab der Version **CGM PCPO 2.163.3030**, mittels den Lizenzen **ICPC2DIAG**, **ICPC2MUZP** (§2-Kassen) und **ICPC2MUSS** (Kleine Kassen) in der Kartei vergeben, und auf einen Datenträger abgerechnet werden. Die ICPC2-Diagnosecodes werden hierfür über eine Datei in die CGM PCPO Datenbank eingespielt. Vorhandenen Diagnosen können anschließend mit einem Konverter in ICPC2-konforme Diagnosen überführt werden.

55.2. Konfiguration

55.2.1. Kurzwahl in der Kartei anlegen

Um in der Kartei direkt auf die ICPC2-Diagnosen zugreifen zu können, kann für jeden Benutzer mit der rechten Maustaste auf eine leere Kurzwahl geklickt und die Option „**ICPC2-Diagnose-Kurzwahl**“ gewählt werden.

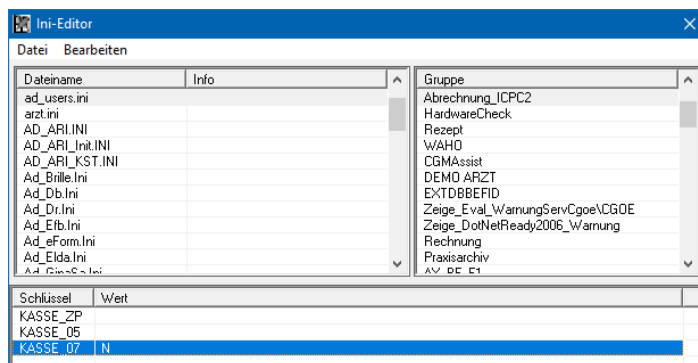
55.2.2. ICPC2 Diagnosestamm einspielen

Um mit ICPC2-Diagnosen arbeiten zu können, müssen diese zuvor im ICPC2-Diagnoseauswahlfenster (Kurzwahl oder „IC:“) über das Menü „Extras“ – „**Daten importieren**“ eingespielt werden. Die jeweils aktuelle Datei „**ICPC2Dg_Deutsch.EID**“ liegt dem Setuppaket bei, oder kann über den CGM PCPO Support bezogen werden.

55.2.3. ICPC2 Verrechnungskassen einstellen

Grundsätzlich werden mit den Lizenzen alle §2-Kassen (ÖGK) und alle Kleinen Kassen für eine ICPC2 Abrechnung frei geschaltet. Die betreffenden Einstellungen werden dafür bei der ersten Abrechnung der jeweiligen Kasse automatisch in der Ad_Users.ini gesetzt. Sollten bestimmte Kleine Kassen nicht aktiviert werden, können diese wie folgt aus der ICPC2 ausgenommen werden:

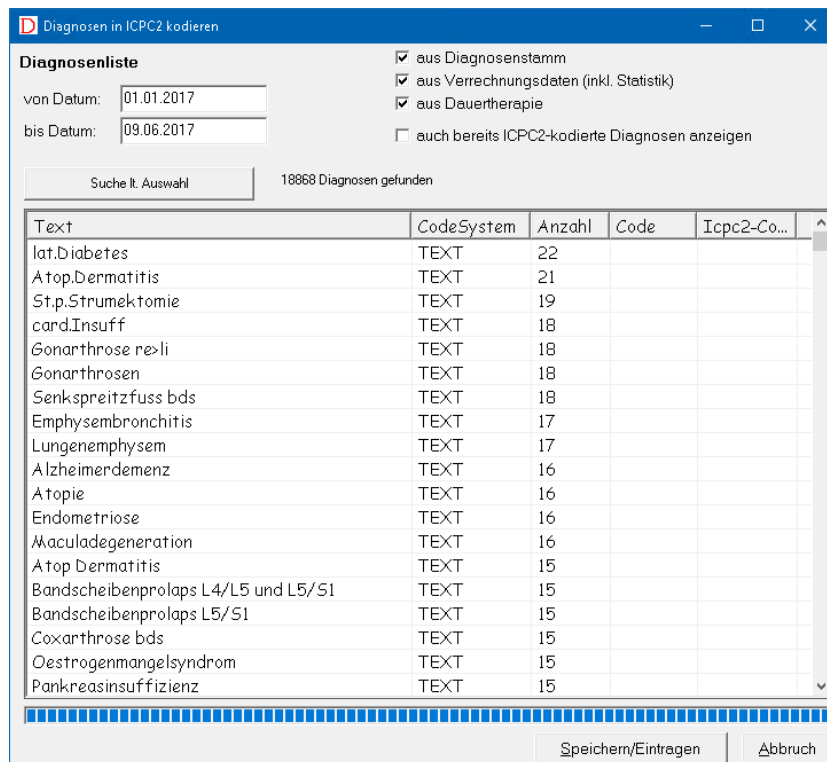
In der **Ad_Users.ini** im Abschnitt **[Abrechnung_ICPC2]** ist bei den Kassen, die an der ICPC2-Abrechnung **nicht** teilnehmen ein „**N**“ zu setzen. Im gezeigten Beispiel würden die VAEB (Kasse_05) und die ÖGK (Kasse_ZP) abgerechnet, die BVA (Vertrag 07) nicht:



ES MÜSSEN NUR JENE KASSEN AUSGENOMMEN WERDEN, DIE NICHT AN EINER ICPC2 ABRECHNUNG TEILNEHMEN.

55.3. ICPC2 Diagnosen Konvertierung

Um bereits vorhandene Diagnosen in das ICPC2-Format umwandeln zu können, müssen diese zunächst konvertiert werden: Dies erfolgt über das Hauptmenü – „**Menü Dienstprogramme**“ – „**Diagnosen in ICPC2 kodieren**“:

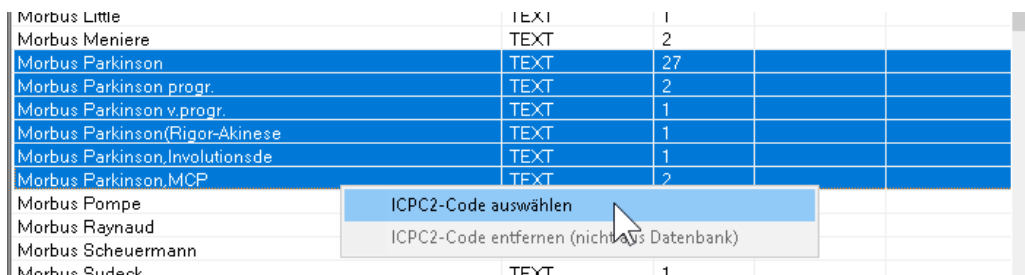


Über die Schaltfläche **[Suche lt. Auswahl]** kann mit der Suche begonnen werden. Die Suche mit einem gewünschten Datum kann nur ohne der Option „aus Dauertherapie“ erfolgen.

Anschließend können die gewünschten Einträge entweder per **[Eingabetaste]** oder rechter Maustaste „**ICPC2-Code auswählen**“ in die entsprechenden ICPC2-Diagnosen überführt werden. Dazu kann auch per Tastatur direkt gesucht werden, z.B. spring die Auswahl bei „Morb“ sofort zum ersten Eintrag der entsprechenden Eingabe. Über die Spalte „**Anzahl**“ ist ersichtlich, wie viele dieser Diagnosen aktuell vergeben wurden. Alle Spalten sind Auf- oder Absteigend sortierbar:

Text	CodeSystem	Anzahl	Code	Icp2-Code
Hypercholesterinämie	TEXT	604		
art.Hypertonie	TEXT	335		
art. Hypertonie	TEXT	263		
Hyperuricämie	TEXT	221		
Hepatopathie	TEXT	176		
Vit-D-Mangel	TEXT	174		
Hyperlipidämie	TEXT	170		
Adipositas	TEXT	163		
Myopie	TEXT	162		
Myopie	TEXT	160		

Sollen **mehrere Diagnosen in eine einzige ICPC2-Diagnose** überführt werden, ist die Mehrfachselektion möglich (entweder per Maus oder Tastatur):



DABEI WERDEN ALLE AUSGEWÄHLTEN DIAGNOSEN AUF EINE EINZIGE ICPC2-DIAGNOSE GEÄNDERT!

Die Änderung ist durch den neuen Code in der „**Icp2-Code**“-Spalte ersichtlich. Eventuell falsch zugeordnete Diagnosen lassen sich jeder Zeit, auf dieselbe Weise, in die korrekte überführen.

Text	CodeSystem	Anzahl	Code	Icpc2-Code
Morbus Down	TEXT	1		
Morbus Little	TEXT	1		
Morbus Meniere	TEXT	2		
Morbus Parkinson	TEXT	27		N87
Morbus Parkinson progr.	TEXT	2		N87
Morbus Parkinson v. progr.	TEXT	1		N87
Morbus Parkinson(Rigor-Akinese	TEXT	1		N87
Morbus Parkinson,Involutionse	TEXT	1		N87
Morbus Parkinson,MCP	TEXT	2		N87
Morbus Parms	TEXT	1		

Im späteren Verlauf kann mittels der Option „auch bereits ICPC2-kodierte Diagnosen anzeigen“ eine zuvor durchgeführte Umwandlung kontrolliert werden:

Änderungen können mittels der Schaltfläche [Speichern/Eintragen] übernommen, oder per [Abbruch] auch verworfen werden.

DIAGNOSEN LASSEN SICH ZU JEDER ZEIT ERNEUT, WIE OBEN BESCHRIEBEN WIEDER UMCODIEREN, FALLS DIES ERFORDERLICH SEIN SOLLTE.

55.4. Verwendung von ICPC2 Diagnosen

55.4.1. ICPC2 Diagnosen in der Kartei

Mit der aktuellen Programmversion können ICPC2 Diagnosen über die neue Schaltfläche [ICPC2], oder dem Karteikürzel „IC:“ + [F6] oder [F7] vergeben werden. Ebenso können, wie gewohnt, Diagnosen aus den **Verrechnungsdaten** und dem **Dauer-Therapie-Fenster** vergeben werden (dies erfordert die vorherige Konvertierung):

Erkennbar sind ICPC2-Diagnosen am entsprechenden Code in der „Info-1“ Spalte, der verrechnende Arzt (Mandantenummer) ist in der „Info-2“ Spalte ersichtlich (**Verrechnungsdaten** und **Dauer-Therapie-Fenster**):

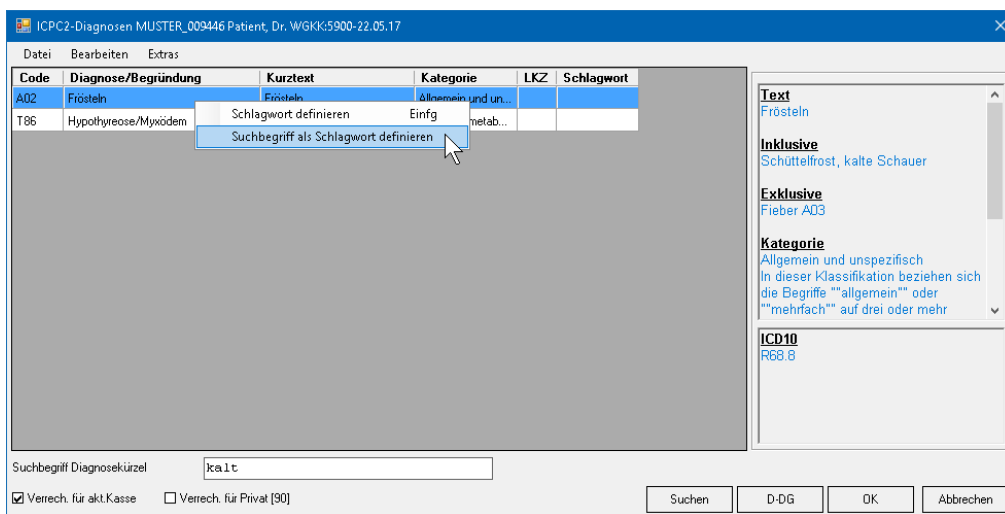
Datei	Bearbeiten	Extras					
	Datum	Kz	*	Anz	Text	Info-1	Info-2
	14.04.16	D	J		"Schleimproduzierender Husten		11 5/2 1
	14.04.16	D	J		Grippaler Infekt		11 5/2 1
	13.10.15	D			aff. Polarisat.	D33	11 1/0 1
		D			Alzheimer	APDCON	11 1/0 3
		D			Ant. Stör.	D33	11 1/0 5
	23.09.15	D	I		cardiomedicaf		11 1/0 1

DIE RÜCKSCHREIBUNG IN DIE KARTEI IST AN DIE DIAGNOSEN-RÜCKSCHREIBUNG ANGEHUNDEN.

55.4.2. ICPC2 Suche mit Schlagworten

Die Suche innerhalb der ICPC2-Diagnosen kann auch über eigens definierbare Schlagworte erfolgen. Diese können anschließend über die Eingabe mit [F7] (Verordnungsgewohnheiten/Sofortverrechnung) aufgerufen werden.

Nach der Suche der gewünschten Diagnose kann über das Menü Bearbeiten über den Menüpunkt „Schlagwort definieren“ ein eigener Suchbegriff eingegeben werden. Über „Suchbegriff als Schlagwort definieren“ wird der zuvor verwendete Suchbegriff eingetragen:

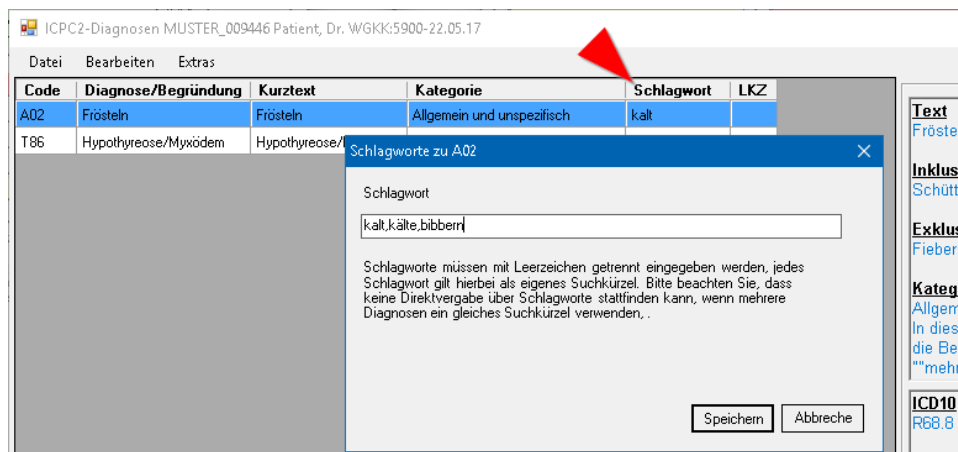


Anschließend kann die so definierte Diagnose per Schlagwort, ohne Auswahlfenster, über die Kartei vergeben werden: z.B. **IC:kalt + [F7]**

Diese Sofortverrechnung funktioniert nur bei eindeutigen Begriffen. Ist ein Schlagwort mehrfach vergeben, also mehreren Diagnosen zugeordnet, öffnet sich nach [F7] wieder das Auswahlfenster und listet alle Diagnosen mit dem selben Schlagwort auf.

55.4.3. Nachträgliche Änderungen von Schlagworten

Eingegebene Schlagworte können im ICPC2-Diagnosefenster zu jeder Zeit über „Schlagwort definieren“ geändert oder erweitert werden. Mehrere Schlagworte können Beistrich getrennt eingegeben werden:



55.4.4. ICPC2 Diagnosevergabe

Alternativ kann die bisherige Variante der Diagnosevergabe, mittels „D:“ oder der Schaltfläche [>>>D<<] verwendet werden. Sofern die zu verwendende Textdiagnose bereits zuvor in eine ICPC2-Diagnose konvertiert wurde, kann diese ohne weitere Verzögerung vergeben werden.

Zu beachten ist dabei lediglich, dass Diagnosen, die über diesen herkömmlichen Weg vergeben werden, ihren alten Wortlaut behalten, und nur am Abrechnungsdatenträger mit den ICPC2-Codes versehen sind. Dies betrifft auch die Einträge in den Dauerdiagnosen.

Nur Diagnosen die mit „IC:“ vergeben werden, werden auch mit dem entsprechend hinterlegten ICPC2-Wortlaut zurückgeschrieben.

FÜR DIE ABRECHNUNG IST LEDIGLICH DER ICPC2-CODE NICHT DER WORTLAUT NOTWENDIG.

55.4.5. Vergabe einer bereits konvertierten Textdiagnose

Erkennbar sind diese an den entsprechenden Einträgen in den Spalten „ICPC2“ und „ICPC2-TEXT“:

Kürzel	Diagnose/Begründung	ICPC2	ICPC2-TEXT	Icd-Code	ICD-Text	Lkz
GI	grippaler Infekt	R74	Infektion obere Atemwege, akut			
GI1	grippaler Infekt «Schnupfen»					A
GI2	grippaler Infekt «Halsweh, Sch					A
GI3	«Schnupfen,Husten,Fieber,Muske					A

Suchbegriff Diagnosekürzel: gi
Suchbegriff Zusatz/ Definition:
Diagnosen/Begründungs-Definition:
 Verrech. für akt.Kasse Verrech. für Privat [90] Suchen

55.4.6. Vergabe einer noch nicht konvertierten oder neuen Textdiagnose

Sobald eine neue, oder noch nicht in das ICPC2-Format konvertierte Textdiagnose vergeben wird, erscheint bei deren Auswahl ein eigenes Fenster, das die Angabe der entsprechenden ICPC2-Diagnose ermöglicht. Dazu einfach auf die **Fernglas-Schaltfläche** klicken, um zur ICPC2-Auswahl zu gelangen:

Kürzel	Diagnose/Begründung	ICPC2	ICPC2-TEXT	Icd-Code	ICD-Text	Lkz	Kürzel	Zusatztext	Icd-Co
HYPO	hypotone Kreislaufregulation					A			
Hypot	Sonstige Hypothyreose E03				E03 Sonst...	A			

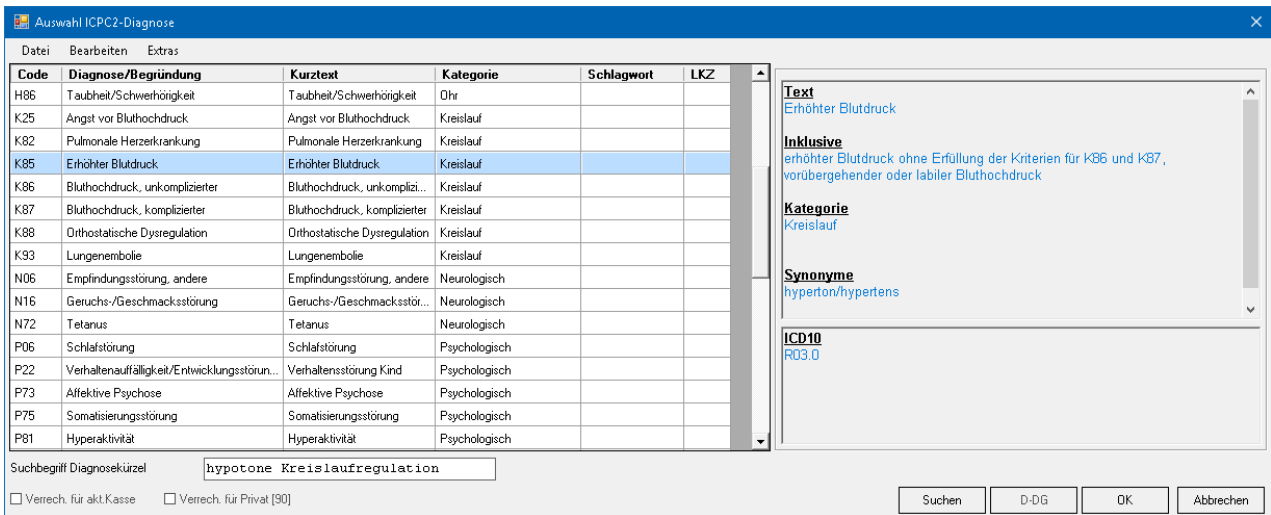
Suchbegriff Diagnosekürzel: hypo
Suchbegriff Zusatz/ Definition:
Diagnosen/Begründungs-Definition: hypotone Kreislaufregulation
 Verrech. für akt.Kasse Verrech. für Privat [90] Suchen D-DG OK Abb

Ändern einer Diagnose

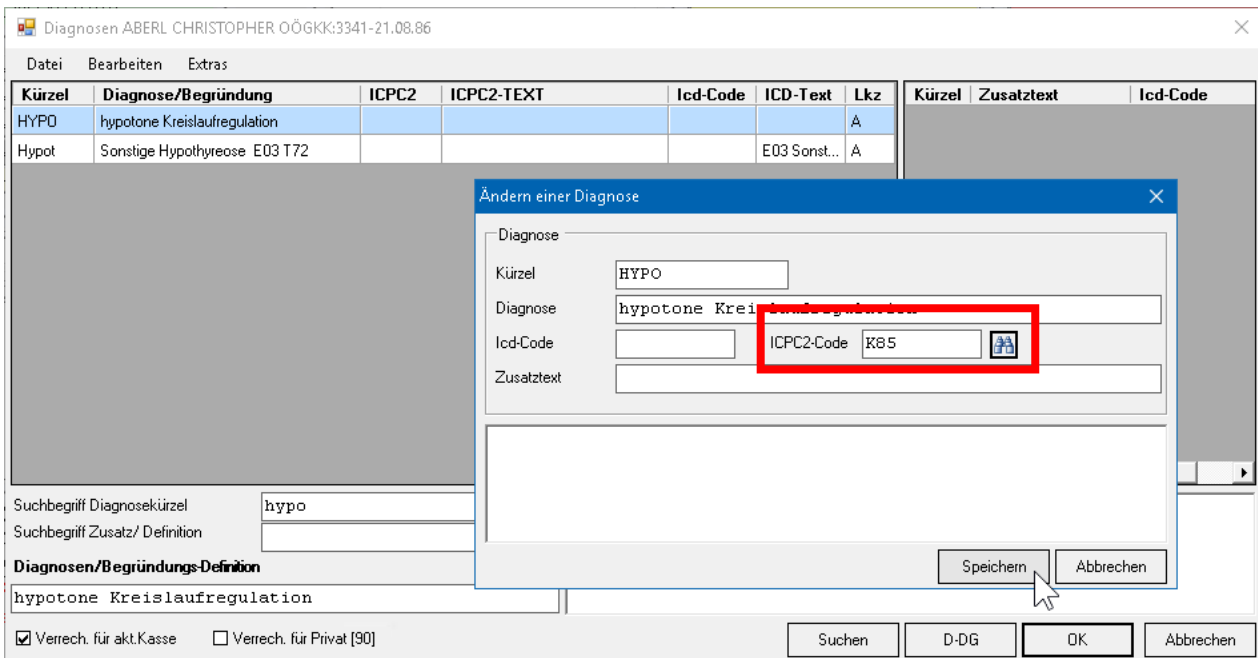
Diagnose

Kürzel: HYPO
Diagnose: hypotone Kreislaufregulation
Icd-Code:
ICPC2-Code:
Zusatztext:
Speichern Abbrechen

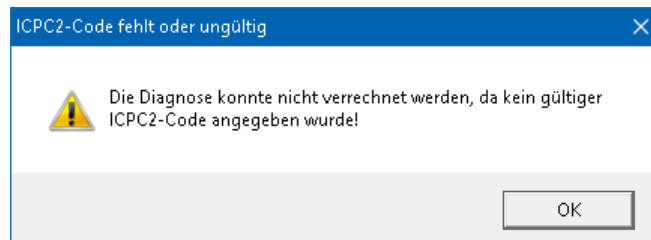
Im anschließenden Fenster ist die entsprechende ICPC2-Diagnose auszuwählen, und per [OK] zu bestätigen:



Abschließend kann der ausgewählte ICPC2-Code noch einmal kontrolliert, und dann per **[Speichern]** übernommen werden, anschließend wird die gewählte Diagnose sofort übernommen.



Eine Textdiagnose kann solange nicht vergeben werden, solange sie nicht in eine entsprechende ICPC2-Diagnose umgewandelt wurde:



DIE VERGABE VON ICPC2-CODES DIREKT IST NUR MITTELS „IC:“ ODER DER SCHALTFLÄCHE [ICPC2] MÖGLICH.

56. DIE EINNAHMEN UND AUSGABEN-VERWALTUNG (RKS SV)

Das Modul CGM PCPO Registrierkasse ist mittels einer kostenpflichtigen Lizenz in CGM PCPO einsetzbar. Für die Nutzung der Sicherheitseinrichtung laut Registrierkassensicherheitsverordnung (RKS SV) ist eine zusätzliche Lizenz notwendig.

Das Modul **Registrierkassenverwaltung (RKS SV)** wurde geschaffen um die mit April 2017 geltenden Bedingungen für Registrierkassen zu erfüllen. Da die meisten Funktionen dafür im Hintergrund ausgeführt werden, ändert sich an der Bedienung der bisherigen Registrierkasse nur wenig.

Was sich mit der RKS SV in CGM PCPO im Detail ändert

- Registrierkasse im Sinne der RKS SV
- Sicherheitseinrichtung zur Signierung der Belege
- Belegnummerierung
- QR-Code am Beleg
- Sicherung und Export des Datenerfassungsprotokolls
- Tätigkeiten bei technischen Problemen

Die Lizenz „REGISTRIERKASSE“ ist Grundvoraussetzung für die korrekte und vollständige Abwicklung von Finanztransaktionen in CGM PCPO auf Basis der Kassenrichtlinie 2012.

MIT AKTIVER RKS SV2107 LIZENZ IST EINE VERWENDUNG VON CGM PCPO IM SINNE DER REGISTRIERKASSENVERORDNUNG 2017 GEGEBEN.

56.1. Gesetzliche Grundlagen

56.1.1. Informationen

Im Internet auf der Seite www.ris.bka.gv.at finden Sie alle aktuell gültigen Rechtsvorschriften bezüglich Belege, Registrierkassensicherheitsverordnung und weitere zugehörige Rechtsquellen.

56.1.2. Prüf-App

Im Internet auf der Seite www.bmf.gv.at/kampagnen/Unsere-Apps.html finden Sie alle aktuellen Informationen über die in diesem Dokument angeführten Prüf-Apps für das Mobiltelefon.

56.1.3. FinDok

Das Bundesministerium für Finanzen informiert mit seinen elektronischen Medien <https://findok.bmf.gv.at/findok?execution=e1s2#segmentHeadline1> über alle steuerpolitischen und steuerrechtlichen Themen, die in seinem Aufgabengebiet angesiedelt sind.

56.1.4. ÖAZ

Informationen zur offiziellen Fachzeitschrift der Österreichischen Apothekerkammer ist unter <http://www3.apoverlag.at/dynasite.cfm?dsmid=98760&dspaid=795240> zu finden.

56.2. Stornieren und Radierverbot

In CGM PCPO werden keine Finanz-Buchungen physisch in der Datenbank gelöscht. Alle Stornobuchungen werden je nach vorhandener Lizenz und Zahlungsart entweder im Finanzjournal oder im Datenerfassungsprotokoll (DEP) mitprotokolliert. Eine Stornobuchung erzeugt in jedem Fall einen neuen Datensatz zum aktuellen Tagesdatum und der ursprüngliche Datensatz wird mit einem Löschkennzeichen versehen und bleibt in der Datenbank erhalten. Ein Wiederherstellen von stornierten Buchungen ist nicht möglich. Das Finanzjournal wird fortlaufend chronologisch befüllt, ein Löschen bzw. eine Änderung im Finanzjournal ist nicht möglich.

56.2.1. Belege

Für folgenden Buchungen werden Belege erstellt:

Transaktion	Beleg-Format
Einlagen/Entnahmen	A4
Einnahmen/Ausgaben	A4 oder Kassabon
Zahlungsbestätigung	A4 oder Kassabon
Stornobelege	A4 oder Kassabon
Saldoabgleich	A4
Startbeleg/Schlussbeleg	A4
Sammelbeleg	A4
Monatsbeleg/Jahresbeleg	A4
Kontrollbeleg	A4

56.3. Belegnummern

Belegnummernkreise werden für die Nummerierung der Belege verwendet. Die Belegnummerierung ist für die Lizenzen REGISTRIERKASSE und RKSU unterschiedlich.

Belegnummernkreis „REGISTRIERKASSE“

Fortlaufende Nummerierung der Belege beginnend mit 1 je Jahr:

Format: **FortlaufendeNummer/Jahr** – Beispiel **159/2016**

Belegnummernkreis „RKSU“

Belege für **bare umsatzwirksame Zahlungen** werden mit einem eigenen Belegnummernkreis im DEP protokolliert und signiert. Bestandteile des Belegnummernkreises sind

- KassenidentifikationsNr: eindeutige 4-stellige Nummer der Registrierkasse (aus der Registrierkassenverwaltung)
- Belegerstellungsjahr: aktuellen Belegerstellungsjahr
- Fortlaufende Nummer: beginnend mit dem Ausdruck des Startbelegs mit 1

Format: KassaidentifikationsNrJahrFortlaufendeNr - Beispiel: **0001 2016 1**

Der Belegnummernkreis ist für A4 und Kassabon Belege ident, d. h. es gibt keinen eigenen Belegnummernkreis je Beleg Art. Belege für **bare nicht umsatzwirksame Vorgängen** (Entnahmen, Einlagen, Ausgaben, Saldobuchungen aufgrund Kassaabschluss) werden im Finanzjournal protokolliert und haben als Belegnummernkreis eine fortlaufende Nummer beginnend mit 1 je Jahr.

Die Belegnummerierung wird bei einer Buchung in ein neues Jahr automatisch von CGM PCPO zurückgesetzt.

DIE BELEGNUMMERIERUNG KANN DURCH KEINEN BENUTZER ZURÜCKGESTELLT WERDEN.

56.3.1. Beleginhalte

Die auffälligste Neuerung an den Belegen stellt sicherlich der **QR-Code** Block dar, der alle benötigten Informationen zur Belegprüfung enthält.

Zusätzlich wird die neue Belegnummer angedruckt.

Die in den Beispielen angeführten Belegzeilen Telefonnummer, Faxnummer sind frei konfigurierbar.

DER ANDRUCK VON PATIENTENDATEN (PATIENTENNAMEN ODER VERSICHERUNGSNUMMER) IST NICHT MÖGLICH.

Im Hinblick auf die "ärztliche Verschwiegenheitspflicht" ist festzuhalten, dass personenbezogene Daten des Patienten weder auf den Belegen noch in die Registrierkasse (bei Registrierkassenpflicht) aufzunehmen bzw. abzuspeichern sind.

Das Thema wird ebenso in der **Österreichischen Apotheker-Zeitung (ÖAZ)** Nr. 4 vom 25. Februar 2016 Frage 21 behandelt:


Frage 21:	Berücksichtigt der Belegdruck die Verschwiegenheitspflicht der Ärztinnen und Ärzte und sind daher keinerlei patientenbezogene Daten am Zahlungsbeleg enthalten?	✓
------------------	---	---

A4-Beleg

Dr.med.univ. DEMO Ärztin
Ärzte für Allgemeinmedizin - OG
4481 Asten, Geranienstrasse 1/2
TEL: 050 818 110
FAX: 050 181 119

Beleg

Kassen-ID: 9902
BelegNr: 9902 2016 5
Belegdatum: 07.11.2016 12:11:22
Zahlungsart: Bar
KassaBuchNr: 137/2016



Datum	Menge	Bezeichnung	MWSt(%)	Betrag(EUR)
07.11.16	1	Attest	0	80,00
Gesamtbetrag				80,00

MWST(%)	netto(EUR)	MWST(EUR)	brutto(EUR)
0%	80,00	0,00	80,00
10%	0,00	0,00	0,00
20%	0,00	0,00	0,00
Gesamt	80,00	0,00	80,00

Kassabon

Dr.med.univ. DEMO Ärztin
Ärzte für Allgemeinmedizin - OG
4481 Asten, Geranienstrasse 1/2
TEL: 050 818 110
FAX: 050 181 119

BELEG

Kassen-ID: 9902
BelegNr: 9902 2016 5
Belegdatum: 07.11.2016 12:11:22
Zahlungsart: Bar
KassaBuchNr: 137/2016

Betrag (EUR)	
Attest	80,00
Gesamtbetrag	80,00

Betrag netto: 80,00
MWST gesamt: 0,00
C=0% MwSt in 80,00 0,00

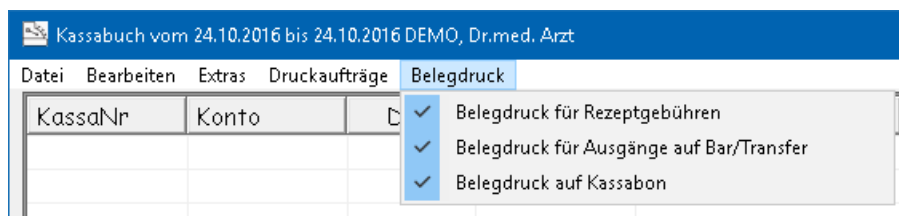


Der Wortlaut „Keine Registrierkasse im Sinne §5“ wird auf Belegen angedruckt, wenn eine Registrierkasse im Status „erstellt“ ist und noch nicht in Betrieb genommen wurde bzw. wenn ein Mandant keine in Betrieb genommene Registrierkasse verwendet.

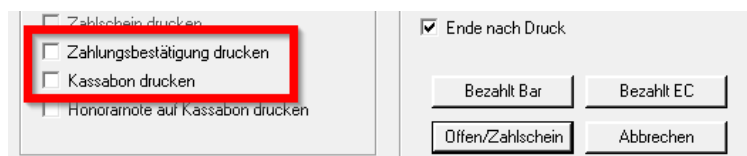
Der Wortlaut „Sicherheitseinrichtung ausgefallen“ wird auf Belegen angedruckt, wenn die Sicherheitseinrichtung für das Signieren der Belege nicht erreichbar ist.

56.4. Parameter für den Belegdruck

Ob Belege für bestimmte Buchungen gedruckt werden sollen oder nicht, lassen sich am einfachsten im **Kassabuch** im Menü „Extras“ – „Belegdruck“ festlegen:



Bei jedem Buchungsvorgang können die A4-Belege über die Auswahl „Zahlungsbestätigung drucken“ oder (bei vorhandenem Kassabon-Drucker) über „Kassabon drucken“ der entsprechende Kassabon gedruckt werden:



Eine Speicherung der Belege erfolgt in jedem Fall. Diese Parameter steuern nur den automatischen Ausdruck des Belegs.


56.5. Belege der Registrierkassensicherheitsverordnung (RKSv)

56.5.1. Startbeleg

Der Startbeleg wird bei der Inbetriebnahme einer Registrierkasse als erster Beleg im Datenerfassungsprotokoll (DEP) gespeichert. Dieser Startbeleg muss ausgedruckt und mit einer App des Bundesministeriums für Finanzen geprüft werden. Dazu kann entweder die entsprechende Prüf-App am Mobiltelefon verwendet werden, oder der Steuerberater der Ordination die Prüfung durchführen.

Dr.med. CGM Arztsysteme AIS
Arzt für Allgemeinmedizin
4481 Asten, Geranienstrasse 1
Tel.: 050 818 110
FAX.: 050 818 199

Beleg



Kassen-ID: 9901
 BelegNr: 9901 2016 1
 Belegdatum: 14.06.2016 14:24:41
 Zahlungsart: Bar


Datum	Menge	Bezeichnung	MWSt(%)	Betrag(EUR)
14.06.16	1	Startbeleg	0	0,00
				=====
Betrag brutto				0,00

56.5.2. Schlussbeleg

Der Schlussbeleg wird bei der Außerbetriebnahme einer Registrierkasse als letzter Beleg im Datenerfassungsprotokoll (DEP) gespeichert. Dieser Schlussbeleg muss ausgedruckt und mit einer App des Bundesministeriums für Finanzen geprüft werden. Dazu kann entweder die entsprechende Prüf-App am Mobiltelefon verwendet werden, oder der Steuerberater der Ordination die Prüfung durchführen.

Dr.med.univ.na. DEMO Ärztin mit HAPO
Ärztin für Allgemeinmedizin mit ELGA
4481 Asten, Geranienstrasse 01/02/E1
TEL: 050 818 110
FAX: 050 818 199

Beleg



Kassen-ID: 9901
 BelegNr: 9901 2016 104
 Belegdatum: 06.07.2016 19:35:27
 Zahlungsart: Bar


Datum	Menge	Bezeichnung	MWSt(%)	Betrag(EUR)
06.07.16	1	Schlussbeleg	0	0,00
				=====
Gesamtbetrag				0,00

56.5.3. Kontrollbeleg (0-Beleg)

Der Kontrollbeleg stellt eine Kontrollbuchung dar, die z.B. im Rahmen einer Finanzprüfung durchgeführt wird:

Dr.med.univ.na. DEMO Ärztin mit HAPO
Ärztin für Allgemeinmedizin mit ELGA
4481 Asten, Geranienstrasse 01/02/E1
TEL: 050 818 110
FAX: 050 818 199

Beleg



Kassen-ID: 9901
 BelegNr: 9901 2016 103
 Belegdatum: 06.07.2016 19:33:16
 Zahlungsart: Bar


Datum	Menge	Bezeichnung	MWSt(%)	Betrag(EUR)
06.07.16	1	Kontrollbeleg	0	0,00
				=====
Gesamtbetrag				0,00

56.5.4. Sammelbeleg nach ausgefallener Sicherheitseinrichtung

Der Sammelbeleg wird automatisch gedruckt, sobald eine ausgefallene Sicherheitseinrichtung wieder aktiviert wurde:

Dr.med.univ.na. DEMO Ärztin mit HAPO
 Ärztin für Allgemeinmedizin mit ELGA
 4481 Asten, Geranienstrasse 01/02/E1
 TEL: 050 818 110
 FAX: 050 818 199

Beleg



Kassen-ID: 9901
 BelegNr: 9901 2016 106
 Belegdatum: 06.07.2016 19:38:05
 Zahlungsart: Bar


Datum	Menge	Bezeichnung	MWSt(%)	Betrag(EUR)
06.07.16	1	Sammelbeleg 9901 2016 99 - 9001 2016 105	0	0,00
Gesamtbetrag				0,00

56.5.5. Monatsbeleg erstellen zum Monatswechsel

Der Monatsbeleg wird entweder automatisch erstellt, sobald eine Buchung in einem neuen Monat durchgeführt wird. Dieser Monatsbeleg kennzeichnet den Abschluss des vorangegangenen Monats. Der Monatsbeleg kann auch manuell in der Registrierkassenverwaltung über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Monatsbeleg erstellen**“ durchgeführt werden:

Dr.med.univ.na. DEMO Ärztin mit HAPO
 Ärztin für Allgemeinmedizin mit ELGA
 4481 Asten, Geranienstrasse 01/02/E1
 TEL: 050 818 110
 FAX: 050 818 199

Beleg



Kassen-ID: 9901
 BelegNr: 9901 2016 101
 Belegdatum: 06.07.2016 19:31:16
 Zahlungsart: Bar


Datum	Menge	Bezeichnung	MWSt(%)	Betrag(EUR)
06.07.16	1	Monatsbeleg	0	0,00
Gesamtbetrag				0,00

56.5.6. Jahresbeleg erstellen zum Jahreswechsel

Der Jahresbeleg wird automatisch bei jeder neuen Buchung in ein neues Jahr erstellt und kennzeichnet den Abschluss des vorangegangenen Jahres. Dieser kann auch manuell in der Registrierkassenverwaltung über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Jahresbeleg erstellen**“ durchgeführt werden:

Dr.med.univ.na. DEMO Ärztin mit HAPO
 Ärztin für Allgemeinmedizin mit ELGA
 4481 Asten, Geranienstrasse 01/02/E1
 TEL: 050 818 110
 FAX: 050 818 199

Beleg



Kassen-ID: 9901
 BelegNr: 9901 2016 102
 Belegdatum: 06.07.2016 19:32:17
 Zahlungsart: Bar

Datum	Menge	Bezeichnung	MWSt(%)	Betrag(EUR)
06.07.16	1	Jahresbeleg	0	0,00
Gesamtbetrag				0,00

Jeder Jahresbeleg muss über den angedruckten QR-Code auf Richtigkeit geprüft werden. Dazu kann entweder die entsprechende Prüf-App am Mobiltelefon verwendet werden, oder der Steuerberater der Ordination die Prüfung durchführen.

56.7.3. Kassabuch

The screenshot shows the 'Kassabuch' window with a table of transactions and filter settings.

KassaNr	Konto	Datum	Uhrzeit	Bezeichnung	Betrag...	MwSt...	PatNr	Zahlart
134/2016	INTERN	02.11.16	13:14	Monatsbeleg	0,00	0,00	0	Bar
135/2016	RP-GEB	04.11.16	10:47	ADALAT EINS FTBL 10%AW...	5,70	0,00	2990	Bar
135/2016	RP-GEB	04.11.16	10:47	ZOVIRAX CR 5% 106	5,70	0,00	2990	Bar
135/2016	RP-PRI	04.11.16	10:47	MEFENABENE FTBL 500MG ...	5,18	0,52	2990	Bar
135/2016	RP-GEB	04.11.16	10:47	SUBSTITOL RET KPS 120MG ...	5,70	0,00	2990	Bar
136/2016	RP-PRI	04.11.16	14:11	XENOFIT HEISS C BTL ...	4,73	0,47	13373	Bar
137/2016	HO-PRI	07.11.16	12:11	Attest	80,00	0,00	13360	Bar
138/2016	ACCONTO	09.11.16	12:29	Akonto-Zahlung	50,00	0,00	13375	Bar
139/2016	HO-PRI	09.11.16	12:32	Attest	80,00	0,00	13375	Bar
140/2016	HO-PRI	09.11.16	14:09	Schulbestätigung	5,00	0,00	13375	Bar

Filterkriterien:

- Buchungen seit letztem Kassaabschluss anzeigen
- EC (Bankomat) - Zahlungen anzeigen

Übersicht BAR-Bewegungen:

Datum letzter Kassaabschluss: 31.10.2016 13:16

Kassaendbestand vom letztem Kassasturz:	0,00 EUR
+ Einnahmen bar:	243,00 EUR
- Ausgaben bar:	0,00 EUR
+ Einlagen bar:	0,00 EUR
- Entnahmen bar:	0,00 EUR
Kassabestand laut Kassabuch:	243,00 EUR

Summe laut Filterung: 243,00 EUR

Mit der rechten Maustaste und der Funktion „**Beleg anzeigen**“ kann eine Zahlungsbestätigung und mit „**Honorarnote anzeigen**“ eine Kopie der Originalrechnung gedruckt werden. Die Infobox **Kassaübersicht** zeigt die aktuelle Gesamtbewegung seit dem letzten Kassaabschluss, der auch sofort über das Menü „**Extras**“ – „**Kassaabschluss durchführen**“ gestartet werden kann (ebenso über die Funktion Tagesende im Hauptmenü):

Kassaübersicht	
Datum letzter Kassaabschluss: 02.05.2015 08:06	
Kassaendbestand vom letztem Kassasturz:	405,55 EUR
+ Summe Einnahmen bar:	14522,99 EUR
- Summe Ausgaben bar:	-14528,54 EUR
Kassabestand laut Kassabuch:	400,00 EUR

Über die Infobox **Filterkriterien** können weitere Filter angegeben werden, die nach einem Klick auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]** aktiv sind um Buchungen schneller zu finden. Besonders die beiden Checkboxes „**Buchungen seit letztem Kassaabschluss anzeigen**“ und „**Stornierte anzeigen**“ können bei der Suche behilflich sein:

The screenshot shows the 'Filterkriterien' infobox with the following settings:

- Buchungen seit letztem Kassaabschluss anzeigen
- Arzt: DEMO, Dr.med. Arzt[Hv-008315] [Fach-01]
- Datum von: 01.01.2015
- Datum bis: 20.07.2015
- Stornierte anzeigen:
- Umsatz: -5,55 EUR

Über das Suchfeld **Zahlungsart** kann zudem weiter, per Beistrich getrennten Suchkriterien (**EC, BAR, ZS**) eingeschränkt werden, z.B. „EC, BAR“.

56.7.4. Finanzbuch der Kartei

Das Modul Finanzbuch (ehemals Registrierkasse) liefert Informationen zu allen Buchungen eines Patienten in dessen Kartei. Es wird entweder (wenn ein Schuldenstand besteht) automatisch angezeigt, oder kann mittels zweier Arten in der Kartei geöffnet werden. Sind mehrere Ärzte im System vorhanden, werden grundsätzlich nur die Buchungen des aktuell angemeldeten Arztes angezeigt. Über das Menü „Anzeige“ – „Alle Ärzte“ werden die Buchungsinformationen aller Ärzte für den gewählten Patienten angezeigt.

Konto	Bezeichnung	Typ	37,50
ACCONTO	Akontierte Beträge	E	50,00
HO-PRI	Honorare	E	
O-HO-PRI	Offene Honorare	E	
O-RP-PRI	Offene Privat-Medikamente	E	
O-RP-GEB	Offene Rezeptgebühren	E	12,50
RP-PRI	Privat-Medikamente	E	
RP-GEB	Rezeptgebühren	E	
UNEINBRGL	Uneinbringliche Beträge	E	
HO-PRI-BK	Zahlungseingänge / Umbuchungen von O-HO-PRI	B	

suche nach

56.7.5. Automatische Anzeige bei Schuldenstand

Mittels der Einstellungen über Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ kann „Bei Patientenaufruf“ und/oder „Bei Patientenende“ die Checkbox „Schuldenanzeige“ ausgewählt werden. Damit wird das Finanzbuch entsprechend dem Starten oder Verlassen der Kartei angezeigt, wenn der Patient offene Posten eingetragen hat.

56.7.6. Aufruf über Kurzwahlen

Sollte dieser Kurzwahl noch nicht vorhanden sein, kann dies durch Rechtsklick mit der Maus auf einen freien Kurzwahl und Linksklick auf „Registrierkasse-Kurzwahl“ erfolgen.

56.7.7. Aufruf über das Menü

Im Menü Info der Patientenkartei gibt es zusätzlich die möglichen Aufrufe für: "**Finanzbuch**", "**Offene Posten**" und "**Kassabuch**". Die Gliederung des Finanzbuches erfolgt über die folgenden neuen automatisch angelegten, nicht löschbaren Konten, die mittels Doppelklick eingesehen werden können:

Konto	Bezeichnung	Typ	0,00
ACCONTO	Akontierte Beträge	E	
HO-PRI	Honorare	E	
O-HO-PRI	Offene Honorare	E	
O-RP-PRI	Offene Privat-Medikamente	E	
O-RP-GEB	Offene Rezeptgebühren	E	
RP-PRI	Privat-Medikamente	E	
RP-GEB	Rezeptgebühren	E	
UNEINBRGL	Uneinbringliche Beträge	E	
HO-PRI-BK	Zahlungseingänge / Umbuchungen von O-HO-...	B	

56.7.8. Umsätze und Offene Beträge drucken

Über das Menü „Datei“ – „Umsätze drucken“ erfolgt der Druck einer datumsgesteuerten Umsatzliste des jeweils gewählten Patienten. Mittels „Offene Beträge drucken“ erfolgt der Druck einer datumsgesteuerten Liste aller offenen Gebühren und Rechnungen des jeweils gewählten Patienten.

56.7.9. Belege/Rechnungen/Kassabon anzeigen

Für jeden Buchungseintrag im Kassabuch kann nachträglich, der gespeicherte Beleg, Rechnung und Kassabon mit der rechten Maustaste angezeigt, und auch gedruckt werden:

56.7.9.1. Beleg anzeigen

Für jede Buchung in einem Konto im Finanzbuch kann über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Beleg anzeigen**“ eine Zahlungsbestätigung angezeigt, und im Anzeigefenster über die Schaltfläche **[Drucken]** an einen Drucker gesendet werden.

DIESE FUNKTION STEHT FÜR FRÜHERE BUCHUNGEN (VOR VERSION 2.7.318) NICHT ZUR VERFÜGUNG!

56.7.9.2. Rechnung anzeigen

Über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Honorarnote anzeigen**“ kann eine Kopie der gewählten Rechnung im Konto im Finanzbuch ausgedruckt werden.

56.7.9.3. Kassabon anzeigen

Über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Kassabon anzeigen**“ kann zur gewählten Buchung der entsprechend gespeicherte Kassabon am Bildschirm ausgegeben werden.

DIESE FUNKTION STEHT FÜR FRÜHERE BUCHUNGEN (VOR VERSION 2.7.318) NICHT ZUR VERFÜGUNG!

56.7.9.4. Kassabon drucken

Über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Kassabon drucken**“ kann zur gewählten Buchung der entsprechend gespeicherte Kassabon am Drucker ausgegeben werden.

DIESE FUNKTION STEHT FÜR FRÜHERE BUCHUNGEN (VOR VERSION 2.7.318) NICHT ZUR VERFÜGUNG!

56.7.10. Bankbuch

Über das „**Hauptmenü**“ – „**Menü Auswertungen**“ – „**Bankbuch**“ wird eine Übersicht aller Buchungen mit der Zahlungsart „**EC**“ oder „**Eingang auf Bank**“ angezeigt. Die weiteren Funktionen und Filtermöglichkeiten entsprechen im Wesentlichen den oben beschriebenen Möglichkeiten des Kassabuches. Einzig die **Filterkriterien** entscheiden hier über die gewünschte Anzeige der Buchungen per **EC** oder **Bank**, siehe Filterkriterien unter **Kassa**:

The screenshot shows the 'Kassabuch' application window. At the top, there is a menu bar with 'Datei', 'Bearbeiten', 'Extras', 'Druckaufträge', and 'Belegdruck'. Below the menu is a table with the following columns: KassaNr, Konto, Datum, Uhrzeit, Bezeichnung, Betrag..., MwSt..., PatNr, Zahlart, and BelegNr. The table contains two rows of data:

KassaNr	Konto	Datum	Uhrzeit	Bezeichnung	Betrag...	MwSt...	PatNr	Zahlart	BelegNr
138/2016	ACCONTO	09.11.16	12:29	Akonto-Zahlung	50,00	0,00	13375	Bar	9902 2016 6
139/2016	HO-PRI	09.11.16	12:32	Attest	80,00	0,00	13375	Bar	9902 2016 7

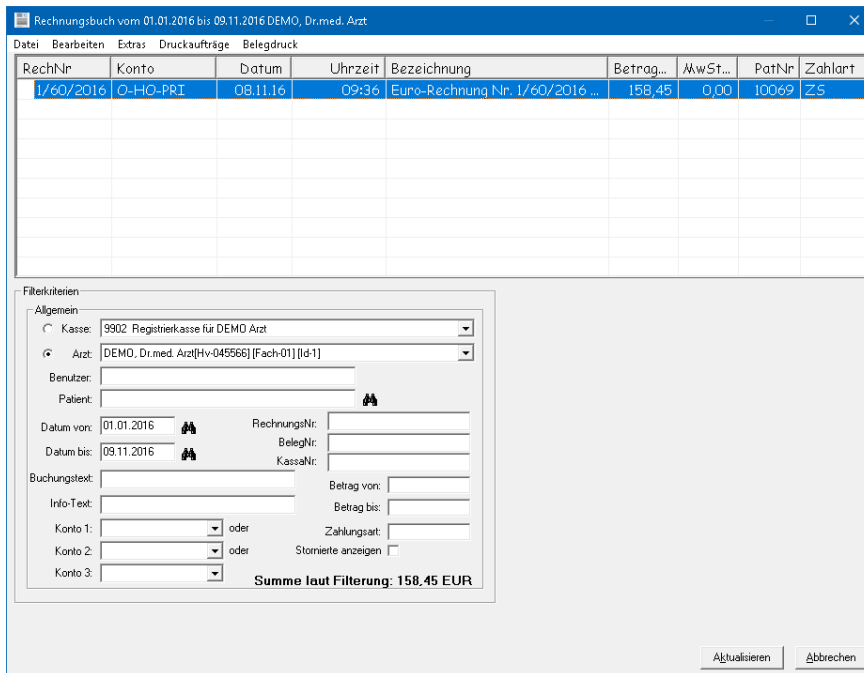
Below the table are two panels. The left panel, 'Filterkriterien', has a 'Kassa' section with checkboxes for 'Buchungen seit letztem Kassaabschluss anzeigen' (unchecked) and 'EC (Bankomat) - Zahlungen anzeigen' (checked). The 'Allgemein' section includes dropdowns for 'Kasse' (9902 Registrierkasse für DEMO Arzt) and 'Arzt' (DEMO, Dr.med. Arzt[Hv-04566] [Fach-01] [Id-1]), and input fields for 'Benutzer', 'Patient', 'Datum von' (09.11.2016), 'Datum bis' (09.11.2016), 'RechnungsNr.', 'BelegNr.', 'KassaNr.', 'Buchungstext', 'Info-Text', 'Konto 1', 'Konto 2', and 'Konto 3'. There are also fields for 'Betrag von', 'Betrag bis', and 'Zahlungsart'. A 'Stornierte anzeigen' checkbox is checked. At the bottom of the filter panel, it says 'Summe laut Filterung: 130,00 EUR'. The right panel, 'Übersicht BAR-Bewegungen', shows 'Datum letzter Kassaabschluss: 31.10.2016 13:16' and a summary of bar movements: 'Kassaendbestand vom letztem Kassasturz: 0,00 EUR', '+ Einnahmen bar: 238,00 EUR', '- Ausgaben bar: 0,00 EUR', '+ Einlagen bar: 0,00 EUR', '- Entnahmen bar: 0,00 EUR', and 'Kassaendbestand laut Kassabuch: 238,00 EUR'. At the bottom right of the window are 'Aktualisieren' and 'Abbrechen' buttons.

Die übrigen Funktionen und Filtermöglichkeiten verhalten sich analog zum Kassabuch. Auch im Bankbuch können Listen mit Namen gedruckt und exportiert werden.

EIN FINANZJOURNAL KANN IM BANKBUCH NICHT AUSGEGEBEN WERDEN.

56.7.11. Rechnungsbuch

Über das „Hauptmenü“ – „Menü Auswertungen“ – „Rechnungsbuch“ wird eine Übersicht aller gebuchten (Bar, EC, Offen/Zahlschein) Rechnungen angezeigt.

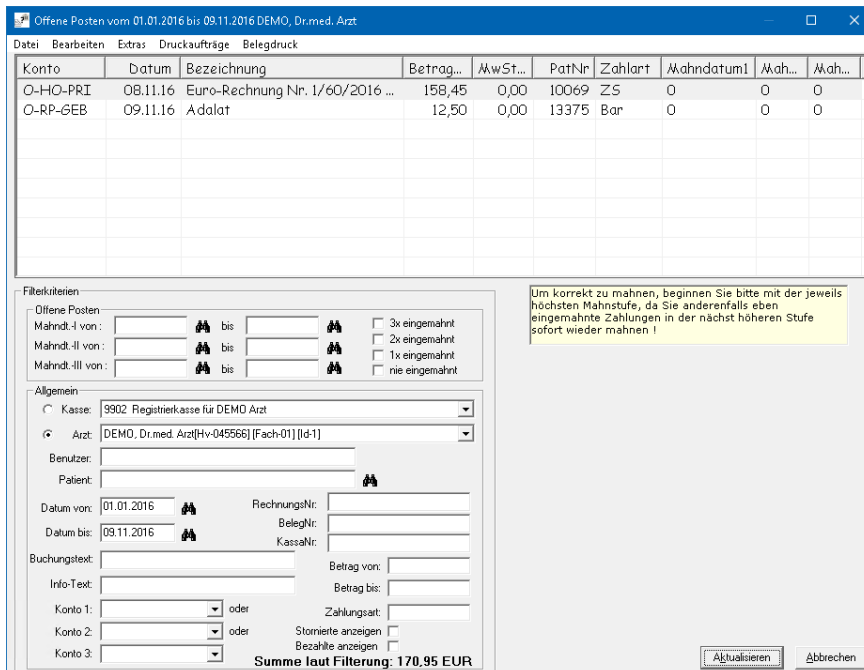


Die weiteren Funktionen und Filtermöglichkeiten entsprechen im Wesentlichen den oben beschriebenen Möglichkeiten des Kassabuches.

EIN FINANZJOURNAL KANN IM RECHNUNGSBUCH NICHT AUSGEGEBEN WERDEN.

56.7.12. Offene Posten

Über das „Hauptmenü“ – „Menü Auswertungen“ – „Offene Postenverwaltung“ wird eine Übersicht der beim Druck als „Offen/Zahlschein“ deklarierten Buchungen angezeigt.



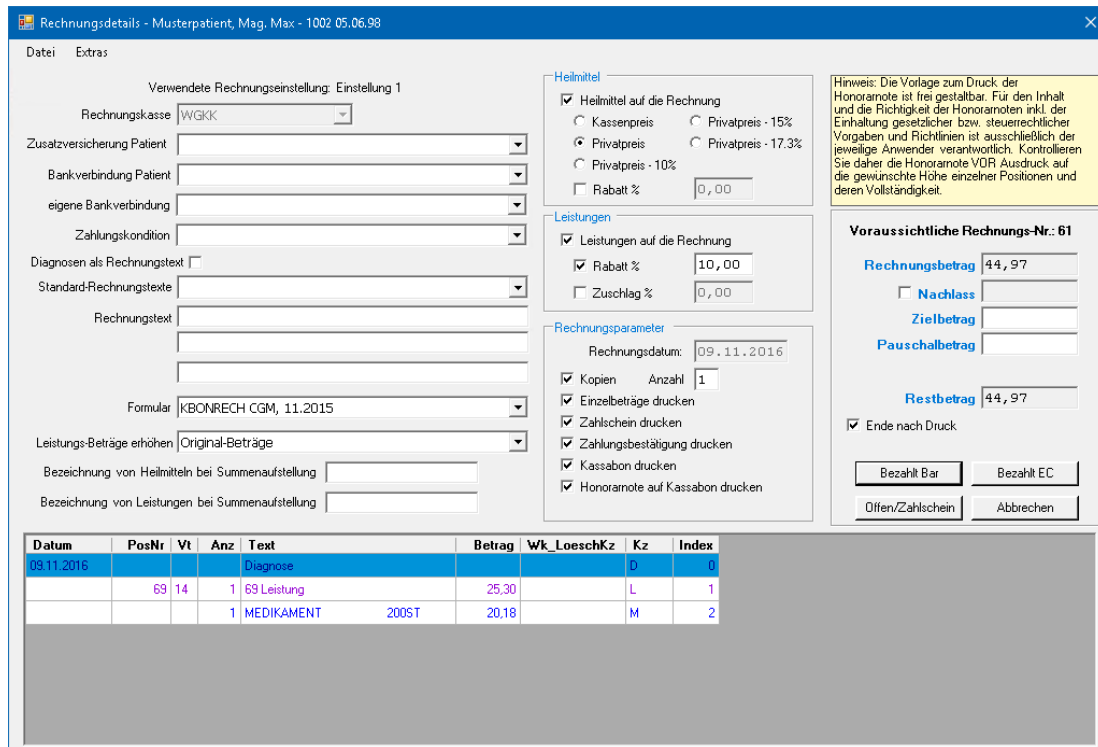
Das Menü „Bearbeiten“ ermöglicht es, Buchungen zu „erfassen“, diese als „bezahlt Bar“, „bezahlt EC“, „Eingang auf Bank“ oder „uneinbringlich“ zu buchen.

Über „**geschenkt**“ werden die gewählten Buchungen als geschenkt verbucht.
Mittels „**stornieren**“ werden gewählte Buchungen storniert.
Über „**Honorarnote anzeigen**“ kann eine Kopie der Originalrechnung gedruckt werden.

EIN MULTISELEKT (MEHRERE BUCHUNGEN AUF EINMAL) SIND NUR EINER GLEICHEN GRUPPE MÖGLICH: ALSO Z.B. NUR MEDIKAMENTE EINER PERSON ODER NUR RECHNUNGEN EINES PATIENTEN MÖGLICH.

56.7.13. Rechnungserstellung

Die Vorgehensweise zur Rechnungserstellung, Storno und Belegen sind in den weiteren Kapitel zu finden.



56.8. Stammdaten der Einnahmen und Ausgaben Verwaltung

56.8.1. Zahlungsarten

Abhängig von der Zahlungsart werden beim Verbuchen von Zahlungseingängen entsprechend Belege erstellt. Verfügbare Zahlungsarten in CGM PCPO sind:

Zahlungsart	Bedeutung	Beleg
BAR	Buchung BAR beglichen	Ja
EC	Buchung per EC-Karte beglichen	Ja
ZS	Buchung per Zahlschein (ZS) beglichen (=Eingang auf BANK)	Nein
AZS	Offene Buchung per Zahlschein im Rahmen des Rechnungsdrucks der Abrechnung	Nein
Geschenkt	Buchung wurde auf „geschenkt“ gebucht	Nein
Uneinbr	Buchung wurde auf „uneinbringlich“ gebucht	Nein
AND	Buchung wurde „gebührenbefreit“ verbucht	Nein
---	Buchung wurde auf „offen“ gebucht	Nein

56.8.2. Kontenarten

In CGM PCPO werden für Buchungen im Finanzbuch verschiedene Standard-Konten verwendet. Diese können vom Benutzer nicht gelöscht werden:

Standardkonto	Verwendung
AKONTO	Anzahlungen von Patienten
HO-PRI	Honorarnoten
O-HO-PRI	Offene Honorarnoten
O-RP-PRI	Offene Privat-Medikamente
O-RP-GEB	Offene Rezeptgebühren
RP-PRI	Privat-Medikamente
RP-GEB	Rezeptgebühren
UNEINBRGL	Uneinbringliche Beträge
HO-PRI-BK	Zahlungseingänge unbare Zahlungen (Bank)
BAR	Einnahmen/Ausgaben
INTERN	RKSV-Belege (Kontrollbelege, Schlussbelege, etc.)
SALDO	Saldobuchungen im Rahmen eines Kassaabschlusses
TRANSFER	Einlagen/Entnahmen

56.8.3. MWST Sätze

Es ist möglich mehrere Mehrwertsteuersätze pro Mandant anzulegen. Diese werden bei den Honorarnoten und Belegen sowie bei den offenen Posten verwendet bzw. zugeordnet.

56.8.4. Rechnungsnummernkreise

Der Rechnungsnummernkreis wird zusammengesetzt aus Arztkennung (Mandant) und fortlaufende Nummer. Pro Mandant werden automatisch von CGM PCPO Rechnungsnummernkreise angelegt. Diese werden für die fortlaufende Nummerierung der Honorarnoten verwendet.

Die Mandantenkennung wird der Rechnungsnummer vorangestellt:

Format: **Mandant/FortlaufendeRechnungsnummer/Jahr** - Beispiel **01/31/2016**

Die fortlaufende Rechnungsnummer wird je Jahr neu vergeben.

56.8.5. Fremdwährungen

In CGM PCPO werden keine Fremdwährungen unterstützt.

56.9. Voraussetzungen

Um eine Registrierkasse im Sinne der Registrierkassensicherheitsverordnung (RKSV) zu verwenden, sind folgende Komponenten/Module/Lizenzen notwendig:

CGM PCPO- Programmversion ab 2.161.2150

Die in diesem Dokument beschriebenen Funktionen stehen ab der Version 2.161.2150 in CGM PCPO zur Verfügung.

Software-Lizenz „Registrierkasse“

CGM PCPO muss für die Module Registrierkasse, Finanzbuch, Kassabuch, Bankbuch, Offene Postenverwaltung über eine aktive Lizenz „Registrierkasse“ verfügen.

Software-Lizenz „RKSV“

Zusätzlich muss die Lizenz „RKSV“ aktiviert sein.

In dieser Lizenz ist auch die **Sicherheitseinrichtung** inkludiert, die ab 01.April 2017 notwendig ist.

Software-Lizenz „KASSABON“ (optional)

Optional erhältlicher Kassabon-Drucker, der zusätzlich zu einem A4-Drucker (Pflicht) installiert und für den Belegdruck verwendet werden kann.

Smartcard von A-Trust

Die Registrierkassensicherheitsverordnung (RKSV) des BMF schreibt vor, dass jeder BAR-Beleg (Bezahlung mit Bar, EC, Kreditkarte, Wertgutschein) ab 01. April 2017 digital signiert werden muss. Dazu dürfen ausschließlich Zertifikate von qualifizierten Vertrauensdiensteanbietern verwendet werden. Das Registrierkassen-Zertifikat von A-Trust entspricht allen gesetzlichen Bestimmungen. Die damit erstellten Signaturen basieren auf einem gesetzeskonformen Verfahren unter Verwendung einer sicheren Signaturerstellungseinheit.



(Bildquelle: A-Trust.at)

Für jeden Unternehmer, identifiziert durch seine UID-Nummer, ist eine eigene Smart-Card notwendig. Diese UID-Nummer ist nach Aktivierung gemeinsam mit einem Zertifikat der eindeutige Schlüssel für die Identifizierung des Unternehmers.

ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN STEUERNUMMERN, UID-NUMMER UND ANMELDUNG BZW. FREISCHALTUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

Sicherheitseinrichtung über Kartenleser oder USB-Stick

Um die Smart-Card für die Signierung der Belege verwenden zu können, wird ein Kartenleser benötigt, in dem die Smart-Card betrieben wird. Alternativ kann der Chip auch in einem USB-Stick betrieben werden (siehe nachfolgende Abbildungen):



Kartenleser (Bildquelle: A-Trust.at / Gemalto.com)



USB-Stick (Bildquelle: A-Trust.at / Gemalto.com)

Mit der technischen Sicherheitseinrichtung werden ab 1. April 2017 alle Barzahlungen mit Hilfe eines privaten Schlüssels des dem jeweiligen Unternehmen zugeordneten Signatur- bzw. Siegelzertifikates signiert. In die Signatur wird unter anderem ein Teil des Signaturwertes des vorhergehenden Barumsatzes einbezogen. Dadurch werden die Barumsätze miteinander verkettet und Datenmanipulationen nachvollziehbar. Durch die gesetzeskonforme Belegverkettung wird für alle signierten Geschäftsvorfälle der Nachweis des § 131 Abs. 1 Z 6 lit. b BAO erbracht.

A4-Drucker

Um sowohl die geforderten Belege (wie z.B. Startbeleg, oder Sammelbeleg), als auch die Belege für Patienten drucken zu können, wird ein installierter und für das Programm konfigurierter A4-Drucker benötigt.

Kassabon-Drucker (optional)

Über einen optional im System installierbaren Kassabon-Drucker können ebenfalls Buchungs-Belege gedruckt werden. CGM PCPO und seine Funktionen wurden ausschließlich mit den Druckermodellen von Metapace getestet.

56.10. Installation der Sicherheitseinrichtung

56.10.1. Voreinstellungen

- Angeschlossener Kartenleser über USB oder USB-Stick und dafür passende Smartcard
- Parameter für die Adressierung der SE-Einheit (Sicherheitseinrichtung) in der **AD_Users.ini**
[RKSV]
SeServer=<Rechnername> (Der Name des Rechners, auf dem die Sicherheitseinrichtung installiert ist)

- **SeServer=<Rechnername>:<Port>** (Nur, wenn ein anderer Port als der Standardport verwendet wird)

Die Sicherheitseinrichtung kann nach erworbener Lizenz entweder auf dem Ordinations-Server oder einem PC-Arbeitsplatz installiert werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Sicherheitseinrichtung jederzeit von allen anderen PC-Arbeitsplätzen über das Ordinations-Netzwerk erreichbar ist.

56.10.2. Konfiguration

Für die manuelle Erstinstallation der Sicherheitseinrichtung werden Administratorrechte auf dem jeweiligen Rechner benötigt, da Registrierungseinträge während der Installation durchgeführt werden müssen. Das Installationsprogramm der SE-Einheit installiert sich automatisch als Dienst **CGM Server für Signatureinheiten** auf dem **Port 23432**. Dieser Port ist entsprechend in den **Firewall-Systemen** der Ordination frei zu schalten.

GENAUERE INFORMATIONEN ZUR INSTALLATION SIND DEM EIGENEN INSTALLATIONSHANDBUCH „RKS-V-SICHERHEITSEINRICHTUNG“ ZU ENTNEHMEN.

56.10.3. Prüfen der Verfügbarkeit

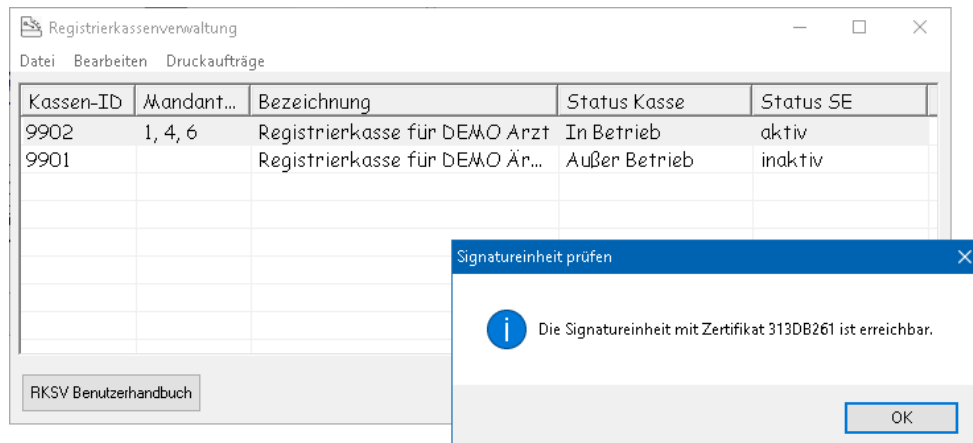
Die Signatureinrichtung und die Smartcard werden automatisch bei Programmstart, sowie automatisch vor jeder Buchung geprüft. Ebenso kann dies zu jeder Zeit manuell über die Registrierkassen Verwaltung erfolgen.

56.10.4. Bei Programmstart und vor jeder Buchung

Mit jedem Programmstart und vor jeder Buchung wird der Status der Sicherheitseinrichtung und deren Smartcard geprüft. Sollte diese nicht erreichbar sein, oder die Smartcard einen Defekt aufweisen, wird eine entsprechende Meldung am Bildschirm ausgegeben.

56.10.5. Manuell in der Registrierkassenverwaltung

Im **Hauptmenü** über das **Stammdatenmenü – Registrierkassen Verwaltung** und hier über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Signatureinheit prüfen**“ kann jederzeit der Status der Sicherheitseinrichtung überprüft werden:



56.11. Die Registrierkassenverwaltung

56.11.1. Unbedingt vor einer Inbetriebnahme durchzuführen

Bevor eine Registrierkasse mit der Sicherheitseinrichtung in Betrieb genommen wird, ist es empfehlenswert folgende Aktivitäten zu setzen:

- **Kassaabschluss** durchführen, ausdrucken und aufbewahren des Kassaabschlussberichts
- Exportieren des aktuellen **Finanzjournals** und Sicherung auf einem externen Datenträger

DIESE AKTIVITÄTEN SIND IM EIGENEN INTERESSE VOR EINER INBETRIEBNAHME DURCHFÜHREN, DA NUR DAMIT EINE LÜCKENLOSE DOKUMENTATION GEWÄHRLEISTET IST.

56.12. Konfiguration der Stammdaten

56.12.1. Konfiguration der Eigentümerdaten

In den Eigentümerdaten sind für die Funktionen der Registrierkasse und der RKSv die Datenfelder Steuer-Nummer des Arztes oder UID-Nummer des Arztes entsprechend zu befüllen. Über diese Felder kann das Zertifikat aus der Sicherheitseinrichtung eindeutig zugeordnet werden. Zusätzlich werden diese Daten für die Anmeldung der Registrierkasse bei FinanzOnline benötigt.

Nur Mandanten, die die oben genannten Datenfelder befüllt haben, und über die entsprechende „RKSv“-Lizenz verfügen, können einer Registrierkasse zugeordnet werden. Ist ein Mandant keiner Registrierkasse zugeordnet, stehen diesen deren Funktionen auch nicht zur Verfügung.

The screenshot shows the 'Eigentümerdaten' dialog box with the following data:

Titel	Dr.med.	
Zuname	DEMO	
Vorname	Arzt	
Plz/Ort	4481 Asten	
Strasse	Geranienstrasse 1/2	
Fachgebiet	1 Arzt für Allgemeinmedizin	
HV-Nummer	45566	akt. Rech-Nr. 53
Adr.-Code	99	Re-Rabatt 0,00
DVR-Nummer	0	Steuersatz 0,00
USt.Ident-Nr.	ATU12345678	Kennung 1
Steuer-Nr.	12345678	Kassabuch-Nr 128
Kunden-Nr.		

Kons. Download

ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN STEUERNUMMERN, UID-NUMMER UND ANMELDUNG BZW. FREISCHALTUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

Wenn ein Mandant bereits einer Registrierkasse zugeordnet ist, können dessen folgenden Eigentümer-Stammdaten nicht mehr verändert werden (Felder sind ausgegraut):

- Zuname & Vorname
- Hauptverbandsnummer
- AdressCode

56.12.1.1. Mehrere MWST-Sätze

Sofern mehrere MWST-Sätze (0/10/20%) im System in Verwendung sind, muss dies in den Eigentümerstammdaten (wie bisher für die Funktionen der Registrierkasse auch) entsprechend konfiguriert werden.

Dazu muss in den dafür duplizierten Eigentümerdaten das Feld „Steuersatz“ entsprechend eingetragen werden:

The screenshot shows the 'Eigentümerdaten' dialog box with the following data:

Titel	Dr.med.	
Zuname	DEMO	
Vorname	Arzt	
Plz/Ort	4481 Asten	
Strasse	Geranienstrasse 1	
Fachgebiet	1 Arzt für Allgemeinmedizin	
HV-Nummer	45566	akt. Rech-Nr. 53
Adr.-Code	99	Re-Rabatt 0,00
DVR-Nummer	0	Steuersatz 20,00
USt.Ident-Nr.	ATU12345678	Kennung 1
OID		Kassabuch-Nr 128
Steuer-Nr.		
Kunden-Nr.		

Kons. Download

56.12.1.2. Mehrmandantensystem (Ordinationsgemeinschaften)

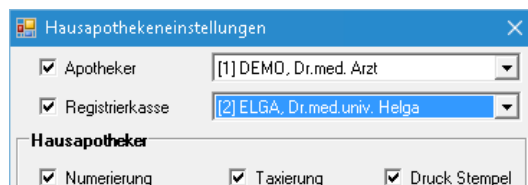
Besteht ein Mehrmandantensystem, z.B. in Form einer OG, kann dies (analog zum vorher erwähnten MWST-Satz) in den Eigentümerstammdaten entsprechend konfiguriert werden.

ZU BEACHTEN SIND DABEI AUCH DIE LIZENZEN – GLEICHE FUNKTIONALITÄT IST NUR MIT DEN ENTSPRECHENDEN GLEICHEN LIZENZEN GEWÄHRLEISTET.

56.12.1.3. Einstellungen für die Hausapotheke

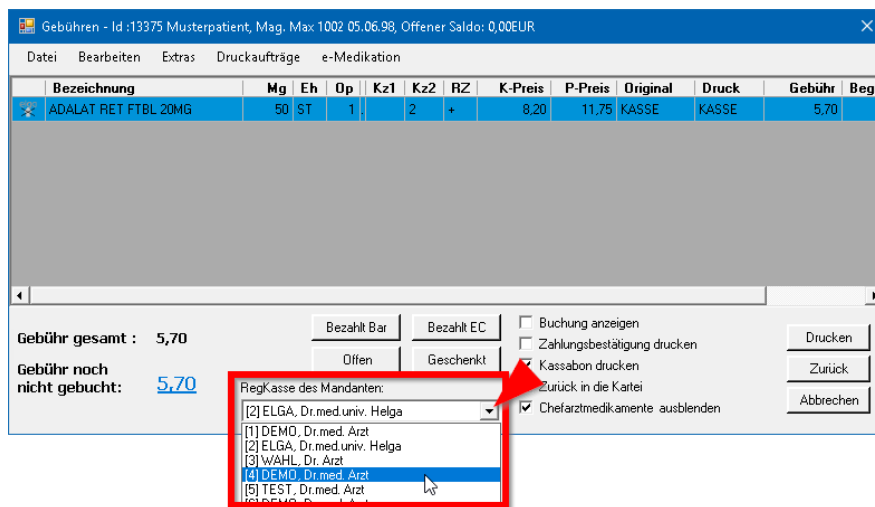
Sollte (im Falle einer OG) der Mandant mit der Hausapotheke nicht der Mandant sein, der die Registrierkasse führt, kann dies in den **Hausapothekeneinstellungen** entsprechend konfiguriert werden.

Somit ist es möglich, dass der Hausapotheken führende Mandant und der Mandant der Registrierkasse nicht derselbe sein müssen. Die entsprechende Einstellung ermöglicht es, Buchungen aus der Hausapotheke (Erster Mandant) in die Registrierkasse des Mandanten 2 buchen zu lassen:

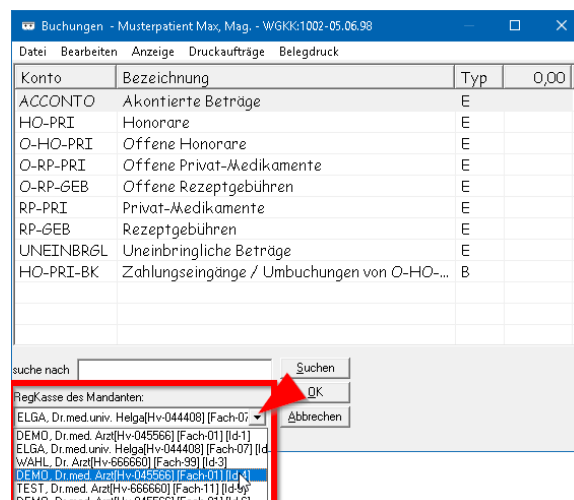


Es handelt sich dabei lediglich um eine Vorbelegung, die vor jeder Buchung der Registrierkasse (Finanzbuch der Kartei und Gebührenfenster) auf den entsprechenden Mandant geändert werden kann:

56.12.1.4. Gebührenfenster



56.12.1.5. Finanzbuch der Kartei



56.13. Anlegen einer neuen Registrierkasse

Im Menü Registrierkassenverwaltung kann eine neue Registrierkasse angelegt werden. Im Hauptmenü über „**Menü Stammdaten**“ – „**Registrierkassen Verwaltung**“.

Über den Menüpunkt „**Bearbeiten**“ – „**Registrierkasse hinzufügen**“ kann eine neue Kasse erstellt und folgende Daten eingegeben werden:

56.13.1. Vergabe einer eindeutigen Bezeichnung

Die Bezeichnung kann mit einem freien Text befüllt werden, es empfiehlt sich dabei eine eindeutige Bezeichnung zu verwenden, mit der eine eventuelle Zugehörigkeit von Mandant zu Registrierkasse leicht feststellbar ist.

56.13.2. Hinzufügen einer Sicherheitseinrichtung (SE-Einheit)

Über die Schaltfläche **[+]** kann der Registrierkasse die entsprechende Sicherheitseinrichtung hinzugefügt werden, dazu öffnet sich ein Auswahlfenster mit allen im System verfügbaren SE-Einheiten.

Über die Schaltfläche **[D]** können die Informationen der Signatureinrichtung und der Smartcard ausgelesen werden.

56.13.2.1. Eingabe der gewünschten Stempeldaten (Belegkopf und Belegfußzeile)

Eingabe der gewünschten Informationen in die Stempelzeilen, inklusive der Beleg-Fußzeile. Diese Daten werden auf jeden Beleg (A4 und Kassabon) angedruckt.

DER ANDRUCK VON PATIENTENDATEN (PATIENTENNAMEN ODER VERSICHERUNGSNUMMER) IST NICHT MÖGLICH.

56.13.2.2. Hinzufügen der Mandanten

Im Normalfall ist der Mandant, mit dem die Registrierkasse erstellt wird, der Registrierkasse zu zuordnen. Für den Fall, dass mehrere Mandanten einer gleichen Registrierkasse zugeordnet werden sollen, sind die entsprechend dafür Konfigurierten Mandanten aus dem Listefeld „**Verfügbare Mandanten**“ auszuwählen, und über die Schaltfläche **[----->]** der Registrierkasse zuzuweisen.

Diese werden anschließend im Feld „**Zugewiesene Mandanten**“ angezeigt, **Dabei gilt es zu beachten:**

- Es können nur Mandanten mit derselben UID zu einer Registrierkasse hinzugefügt werden.
- Wenn Mandanten eigene UIDs besitzen, sind entsprechend eigene Registrierkassen anzulegen.
- Mandanten die bereits einer Kasse zugeordnet sind, können keiner weiteren Kasse zugeordnet werden.
- Sind Mandanten einmal einer Registrierkasse zugeordnet, können sie nachträglich nicht mehr entfernt werden.
- Registrierkassen ohne Mandanten zu betreiben ist nicht möglich.
- Registrierkassen ohne Sicherheitseinrichtung anzulegen ist nicht möglich.

Registrierkasse bearbeiten

Befüllen Sie bitte folgende Felder (mit * markierte Felder sind Pflichtfelder):

KassenID:* 9901

Bezeichnung:*

SerienNr Zertifikat:* 313DB261

AES-Schlüssel:* YISV68aavbq7awI4k1qby5RjCFJEpC/10H4x/MB0Sik=

Status:* In Betrieb

Belegkopf-Stempelzeile 1:* Dr.med.univ. DEMO Arzt mit HAPD

Belegkopf-Stempelzeile 2: Ärzte für Allgemeinmedizin - DG

Belegkopf-Stempelzeile 3: 4481 Ästen, Geranienstrasse 1/2

Belegkopf-Stempelzeile 4:

Belegkopf-Stempelzeile 5:

Beleg-Fußzeile:

Verfügbare Mandanten:

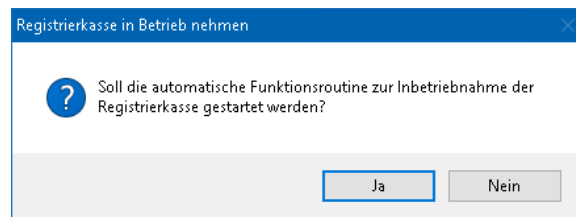
1-Dr.med. Arzt DEMO
4-Dr.med. Arzt DEMO
6-Dr.med. Arzt DEMO

Zugewiesene Mandanten:

1-Dr.med. Arzt DEMO

Speichern Abbrechen

Mit diesen Schritten ist die Registrierkasse im Status „angemeldet“ – allerdings fehlt noch die Registrierung, um die Registrierkasse in Betrieb nehmen zu können. Dieser Schritt kann nachfolgend automatisch- durch Klick auf **[Ja]**, oder später manuell ausgeführt werden (Menü „Bearbeiten“ – „Registrierkasse bei FinanzOnline anmelden“):



Mit dieser automatischen Inbetriebnahme werden automatisch ein Startbeleg erstellt und gedruckt und die Daten für die Anmeldung bei FinanzOnline angezeigt. Diese Daten werden für die Anmeldung der Registrierkasse bei FinanzOnline benötigt.

ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN STEUERNUMMERN, UID-NUMMER UND ANMELDUNG BZW. FREISCHALTUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

56.14. Registrierkasse in Betrieb nehmen

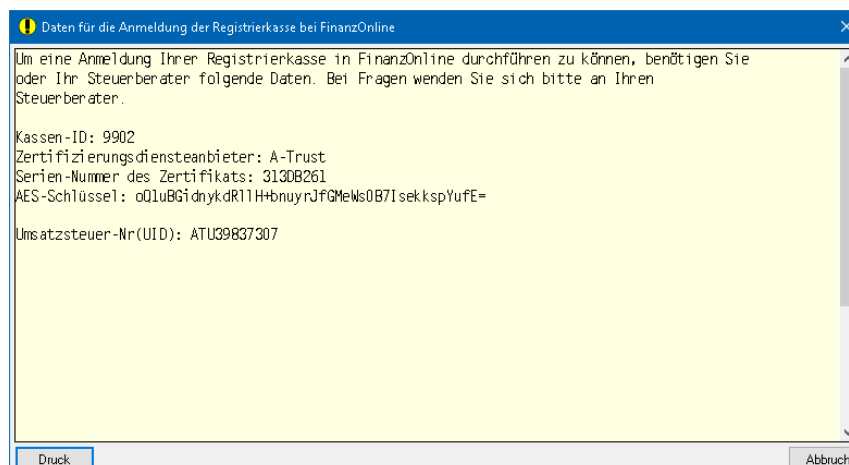
Die zuvor angelegte Registrierkasse muss anschließend bei **FinanzOnline** angemeldet werden. Diese Anmeldung kann entweder persönlich von Ihnen oder durch ihren Steuerberater erfolgen. Dazu werden die folgenden Informationen benötigt:

- Kassen-ID
- Seriennummer des Zertifikats
- UID-Nummer
- Steuer-Nummer
- AES-Schlüssel

ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN STEUERNUMMERN, UID-NUMMER UND ANMELDUNG BZW. FREISCHALTUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

56.14.1. Registrierkasse bei FinanzOnline anmelden

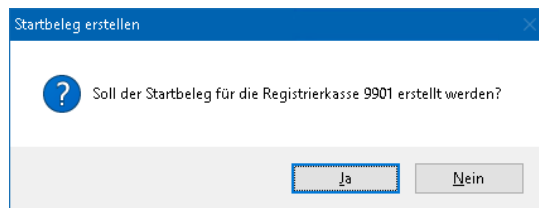
Die für eine Anmeldung benötigten Informationen werden automatisch, bei einer Anmeldung, am Bildschirm angezeigt, und können über die Schaltfläche **[Druck]** an einen Drucker gesendet werden.



ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN ANMELDUNG, FREISCHALTUNG BZW. PRÜFUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE UND DOKUMENTE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

56.14.2. Startbeleg erstellen

Der Startbeleg kann unabhängig von der Registrierung der Registrierkasse bei FinanzOnline jederzeit erstellt bzw. gedruckt werden. Dies kann jederzeit im Menü „**Bearbeiten**“ – „**Startbeleg erstellen**“ angestoßen werden:



ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN ANMELDUNG, FREISCHALTUNG BZW. PRÜFUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE UND DOKUMENTE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

56.14.3. Startbeleg prüfen

Die Prüfung des Startbeleges hat **innen einer Woche** nach der Registrierung der Signatur bzw. Siegelerstellungseinheit und Registrierkasse persönlich über das Portal FinanzOnline, oder durch einen Steuerberater zu erfolgen. Diese Prüfung muss von Ihnen mittels einer App, die vom Bundesministerium für Finanzen zur Verfügung gestellt wird, durchgeführt werden.

ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN ANMELDUNG, FREISCHALTUNG BZW. PRÜFUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE UND DOKUMENTE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

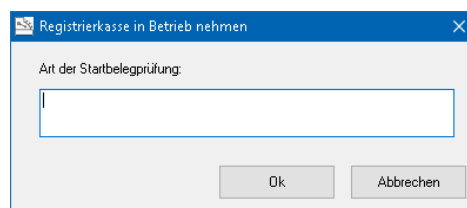
56.14.4. Fehler bei der Startbelegprüfung

Bei fehlgeschlagener Startbelegprüfung ist so rasch wie möglich die Fehlerursache zu klären und zu beheben. Ist die Fehlerursache nur auf fehlerhafte Registrierungsdaten im FinanzOnline zurückzuführen, sind diese richtig zu stellen und der erstellte Startbeleg neuerlich zu prüfen.

ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN ANMELDUNG, FREISCHALTUNG BZW. PRÜFUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE UND DOKUMENTE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

56.14.5. Registrierkasse in Betrieb nehmen

Nachdem der Startbeleg positiv geprüft wurde, kann die Registrierkasse über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Registrierkasse in Betrieb nehmen**“ in den aktiven Betrieb übernommen werden. Dazu ist abschließend im darauffolgenden Textfeld die Art der Belegprüfung zu dokumentieren, etwa „Vom Steuerberater am 04.11.2016 durchgeführt“:



Damit ist die Registrierkasse im Status „**in Betrieb**“ und kann verwendet werden.

56.15. Prüfen der Sicherheitseinrichtung und der Smartcard

Grundsätzlich erfolgt eine Prüfung auf Verfügbarkeit der Sicherheitseinrichtung bei jedem Programmstart von CGM PCPO und vor jeder Buchung. Manuell kann eine Prüfung zusätzlich zu jeder Zeit in der Registrierkassenverwaltung, über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Sicherheitseinrichtung prüfen**“ durchgeführt werden:



56.16. Außerbetriebnahme einer Registrierkasse

Eine Außerbetriebnahme liegt beispielsweise bei Beendigung der Ordinationstätigkeit vor. Ebenso ist eine solche bei Außerbetriebnahme einer Sicherheitseinrichtung oder einer Registrierkasse durchzuführen. Der bei einer Außerbetriebnahme einer Registrierkasse zu erstellende **Schlussbeleg** ist in der Registrierkassenverwaltung über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Registrierkasse außer Betrieb nehmen**“ auszudrucken und gemeinsam mit einem aktuellen DEP-Ausdruck gemäß § 132 BAO aufzubewahren.

ES IST NICHT MÖGLICH EINE EINMAL AUSSER BETRIEB GENOMMENE KASSE WIEDER IN BETRIEB ZU NEHMEN.

ES IST EMPFEHLENSWERT, VOR EINER AUßERBETRIEBNAHME DEN STEUERBERATER DER ORDINATION ZU BEFRAGEN.

56.16.1. Registrierkasse abmelden bei FinanzOnline

Eine erstellte Registrierkasse kann zu jeder Zeit, bei Bedarf, in der Registrierkassenverwaltung über Menü „**Bearbeiten**“ – „**Registrierkasse außer Betrieb nehmen**“ außer Betrieb genommen werden. Dazu wird zunächst der Schlussbeleg erstellt, mit dem eine Abmeldung bei Finanz Online erfolgen kann.

ES IST EMPFEHLENSWERT VORAB BEZÜGLICH DER THEMEN ABMELDUNG PRÜFUNG DER BETREFFENDEN ZUGÄNGE UND DOKUMENTE MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION RÜCKSPRACHE ZU HALTEN.

56.16.2. Schlussbeleg erstellen

Der Schlussbeleg wird automatisch im Rahmen der Außerbetriebnahme erstellt und dient in gedruckter Form zur Abmeldung der Registrierkasse. Der Schlussbeleg muss ebenfalls aufbewahrt werden.

Nach einer Außerbetriebnahme kann der Schlussbeleg über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**Schlussbeleg anzeigen**“ angezeigt, und über die Schaltfläche [**Drucken**] an einen Drucker gesendet werden.

56.16.3. Schlussbeleg prüfen

Analog zum Startbeleg ist, für eine Abmeldung, auch der Schlussbeleg entsprechen zu prüfen. Erst mit erfolgreicher Prüfung ist eine Registrierkasse offiziell abgemeldet.

Zusätzlich ist das Datenerfassungsprotokoll (DEP) zu exportieren und zu sichern.

ES IST NICHT MÖGLICH EINE EINMAL AUSSER BETRIEB GENOMMENE KASSE WIEDER IN BETRIEB ZU NEHMEN.

Ist eine Registrierkasse außer Betrieb, kann jedoch eine neue Registrierkasse mit den bestehenden Zertifikat (auf der Smartcard der Sicherheitseinrichtung) neu angemeldet werden.

56.17. Tätigkeiten bei technischen Problemen

Es ist empfehlenswert eine Dokumentation jeden Ausfalls und eine entsprechende Meldung im FinanzOnline Portal entsprechend den oben genannten Fristen durchzuführen.

56.17.1. Ausfall der Registrierkasse

Im Falle eines Ausfalles der Registrierkasse selbst sind die Belege der Barumsätze händisch zu erfassen und die Zweitschriften dieser Belege aufzubewahren.

Nach der Fehlerbehebung sind die Einzelumsätze anhand der aufbewahrten Zweitschriften nach zu erfassen und die Zweitschriften dieser Zahlungsbelege aufzubewahren (§ 132 BAO). Ein Verweis auf die Belegnummer/-durchschrift ist zulässig, sodass nicht alle Beleginhalte einzeln eingegeben werden müssen. Die Nacherfassung darf auch in Form eines Tagessammelbelegs erfolgen, sofern aus diesem zumindest die laufenden Nummern des ersten und letzten händisch erstellten Belegs sowie die Summenbeträge aller betroffenen Belege (inklusive der Trennung nach den tatsächlichen/korrekten Steuersätzen) zweifelsfrei hervorgehen.

ES IST EMPFEHLENSWERT EINE DOKUMENTATION JEDEN AUSFALLS UND EINE ENTSPRECHENDE MELDUNG IM FINANZONLINE PORTAL ENTSPRECHEND DEN OBEN GENANNTEN FRISTEN DURCHZUFÜHREN.

56.17.2. Kurzfristiger Ausfall der Sicherheitseinrichtung oder der Smartcard

Sofern die Fehlerbehebung des Ausfalls der Sicherheitseinrichtung **innerhalb von 48 Stunden** erfolgt, ist keinerlei Meldung beim FinanzOnline Portal durchzuführen.

Im Falle eines Ausfalls der Sicherheitseinrichtung oder einem Defekt der Smartcard wird automatisch auf jedem Buchungsbeleg „**Sicherheitseinrichtung ausgefallen**“ gedruckt, solange, bis der Fehler behoben wurde (SE-Einheit getauscht, oder Karte wieder gesteckt).

NACH DER BEHEBUNG DER STÖRUNG WIRD AUTOMATISCH EIN SAMMELBELEG (A4) GEDRUCKT, DER ALLE BUCHUNGEN ANFÜHRT, DIE IN DIESER ZEIT GETÄTIGT WURDE. DIESER BELEG IST ZWINGEND AUSZUDRUCKEN, UND GEMÄSS DEN AUFBEWAHRUNGSFRISTEN AUFZUBEWAHREN.

56.17.3. Langfristiger Ausfall der Sicherheitseinrichtung oder der Smartcard

Im Falle eines Ausfalls der SE-Einheit oder einem Defekt der Smartcard wird automatisch auf jedem Buchungsbeleg „**Sicherheitseinrichtung ausgefallen**“ gedruckt, solange, bis der Fehler behoben wurde (SE-Einheit getauscht, oder Karte wieder gesteckt).

Sollte sich dabei allerdings abzeichnen, dass die Behebung nicht innerhalb von 48 Stunden erfolgen wird, ist **innerhalb einer Woche** eine Meldung im FinanzOnline Portal durchzuführen.

Nach der Behebung der Störung wird automatisch ein **Sammelbeleg (A4)** gedruckt, der alle Buchungen anführt, die in dieser Zeit getätigt wurde. Es wird empfohlen Diesen Beleg auszudrucken, und gemäß den Aufbewahrungsfristen aufzubewahren.

EINE WIEDERINBETRIEBNAHME IST EBENFALLS WIEDER IN FINANZONLINE ZU MELDEN. DAS ENDE DES AUSFALLES ODER DER AUSSERBETRIEBNAHME IST ÜBER DAS FINANZONLINE BEKANTZUGEBEN.

56.17.4. Wiederinbetriebnahme einer Registrierkasse

Eine einmal außer Betrieb genommene Registrierkasse kann nicht mehr in Betrieb genommen werden. Es ist daher auf jeden Fall empfehlenswert, vor einer Außerbetriebnahme den Steuerberater der Ordination darüber zu befragen.

Eine Wiederinbetriebnahme stellt in CGM PCPO eine Neuanlage einer Registrierkasse dar.

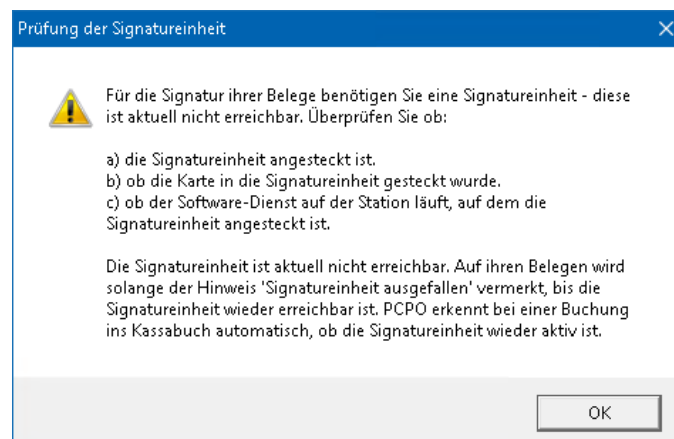
56.17.5. Sicherheitseinrichtung wechseln

Wurde eine Sicherheitseinrichtung gewechselt, z.B. nach einem Defekt der **Smartcard** kann diese über die Registrierkassenverwaltung im Menü „**Bearbeiten**“ – „**Sicherheitseinrichtung wechseln**“ durchgeführt werden.

Nach diesem Wechsel erfolgt automatisch die Anzeige eines neuen Startbelegs, mit dem die Neuanmeldung der Registrierkasse durchzuführen ist.

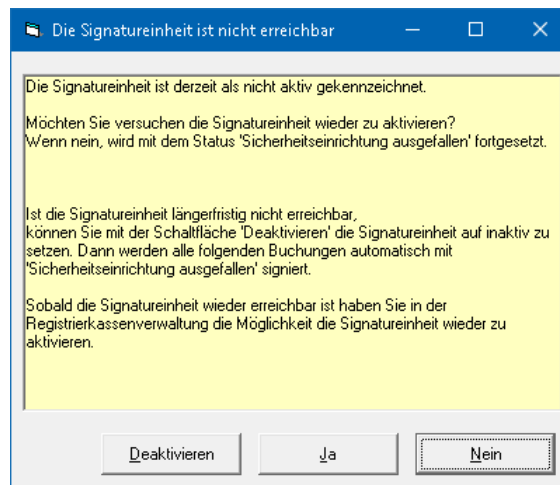
56.17.6. Prüfung der Sicherheitseinrichtung

Bei Programmstart von CGM PCPO wird automatisch auf die konfigurierte und aktive Sicherheitseinrichtung geprüft. Sollte diese nicht vorhanden sein, erscheint folgende Meldung, über eine fehlgeschlagene Prüfung der Sicherheitseinrichtung:



Solange die Sicherheitseinrichtung ausgefallen oder nicht verfügbar ist, wird der Hinweis "**Sicherheitseinrichtung ausgefallen**" auf allen Belegen angedruckt und in der Datenbank dementsprechend protokolliert. Ein Weiterarbeiten ist trotzdem möglich, die Sicherheitseinrichtung sollte dennoch so schnell wie möglich wieder in Betrieb genommen werden.

Bei jeder Buchung mit einer nicht erreichbaren Sicherheitseinrichtung wird ein Hinweisfenster angezeigt:



56.17.6.1. Deaktivieren

Sollte die Sicherheitseinrichtung für einen längeren Zeitraum ausfallen, kann diese durch den Klick auf die Schaltfläche als Deaktiviert gekennzeichnet werden, auf allen Belegen wird „Sicherheitseinrichtung ausgefallen“ angedruckt.

56.17.6.2. Ja

Durch Klick auf diese Schaltfläche wird versucht die Sicherheitseinrichtung automatisch wieder zu verbinden (etwa, wenn die Sicherheitseinrichtung neu gestartet wurde).

56.17.6.3. Nein

Bei Klick auf diese Schaltfläche wird keinerlei automatische Aktion mit der Sicherheitseinrichtung durchgeführt, es wird „Sicherheitseinrichtung ausgefallen“ auf allen Belegen gedruckt und die Frage wird bei jeder weiteren Buchung wieder angezeigt.

Nach einer erneuten Inbetriebnahme (im Hauptmenü über das „Menü Stammdaten“ – „Registrierkassenverwaltung“) wird automatisch ein **Sammelbeleg** über alle Belegnummern ausgedruckt, die im Zeitraum des Ausfalls gebucht wurden.

ES IST EMPFEHLENSWERT, ALLE SAMMELBELEGE IN GEDRUCKTER FORM AUFZUBEWAHREN, DA NUR MIT DIESEN EINE LÜCKENLOSE DOKUMENTATION, AUCH BEI AUSGEFALLENER ODER NICHT ERREICHBARER SICHERHEITSEINRICHTUNG, MÖGLICH IST.

56.17.7. Verhalten bei Datenverlust oder Datenbankfehlern

Um einen Datenverlust so gering wie möglich zu halten, ist es empfehlenswert eine tägliche Datensicherung durchzuführen. In CGM PCPO erfolgt diese z.B. automatisch in der Option Tagesende. Dabei kann das Datenerfassungsprotokoll (DEP) mitgesichert werden und ein Kassaabschluss ebenso automatisch erfolgen.

ES IST EMPFEHLENSWERT JEDLICHE FORM VON DATENVERLUST UMGEHEND UNSEREN SPEZIALISTEN AN DER HOT-LINE ZU MELDEN, DA NUR DADURCH EINE RASCHE HILFESTELLUNG GEWÄHRLEISTET SEIN KANN.

56.17.8. Datenbank defekt aber aktuelle Sicherung wird verwendet

Die Registrierkasse und deren Verschlüsselung sind in der Datenbank verankert. Wird diese beispielsweise nach einem Datenbankfehler von einer Sicherung wieder zurückgespielt, muss die Registrierkasse ebenso neu damit verbunden werden. In der Zwischenzeit getätigte Buchungen sind entsprechend (z.B. manuelle Sammelbuchung) im System zu vermerken.

ES IST EMPFEHLENSWERT SICH VOR EINEM ZURÜCKSPIELEN DER DATENBANK SOWOHL MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION, ALS AUCH DEM CGM-CGM PCPO SUPPORT IN VERBINDUNG ZU SETZEN.

56.17.9. Datenbank defekt aber Registrierkasse kann noch abgeschlossen werden

Die Registrierkasse und deren Verschlüsselung sind in der Datenbank verankert. Wird diese beispielsweise nach einem Datenbankfehler von einer Sicherung wieder zurückgespielt, muss die Registrierkasse ebenso neu in Betrieb genommen werden. In der Zwischenzeit getätigte Buchungen sind entsprechend (z.B. manuelle Sammelbuchung) im System zu vermerken.

ES IST EMPFEHLENSWERT SICH VOR EINEM ZURÜCKSPIELEN DER DATENBANK SOWOHL MIT DEM STEUERBERATER DER ORDINATION, ALS AUCH DEM CGM-SUPPORT IN VERBINDUNG ZU SETZEN.

56.18. Das Datenerfassungsprotokoll (DEP)

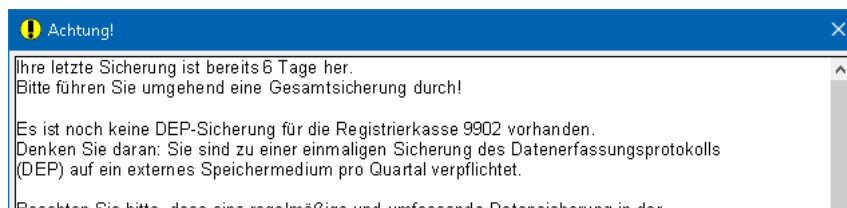
Das vollständige Datenerfassungsprotokoll (DEP) ist zumindest vierteljährlich auf einem elektronischen, externen Medium unveränderbar zu sichern. Die Unveränderbarkeit des Inhalts der Daten ist zum einen durch die Signatur bzw. das Siegel und ins besonders durch die signierten Monatsbelege gegeben. Jede Sicherung ist gemäß § 132 BAO aufzubewahren.

Mit dem Zusatzmodul „Datensicherung über medicalnet“ wird das DEP extern gespeichert.

Alle Bar-Transaktionen mit Ausnahme von Einlagen, Entnahmen, Ausgaben und Saldobuchungen im Rahmen eines Kassaabschlusses werden im Datenerfassungsprotokoll gespeichert.

56.18.1. Das Datenerfassungsprotokoll sichern

Beim Programmende von CGM PCPO wird im Rahmen der Sicherungsprüfung automatisch darauf hingewiesen, wenn eine Sicherung des DEPs noch nicht erfolgt ist:



56.18.2. Sicherung im Zuge der Funktion Tagesende

Das Datenerfassungsprotokoll (DEP) kann automatisch mit der **Datensicherung** in CGM PCPO im Zuge der Funktion Tagesende gespeichert werden. Diese Einstellung kann im Tagesende-Fenster über das Menü „Extras“ - „DEP Sicherung durchführen“ eingestellt werden.

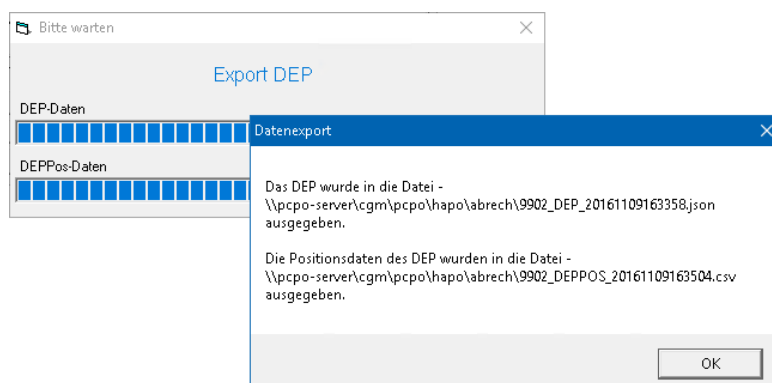
56.18.3. Sicherung manuell in der Registrierkassenverwaltung

Im Hauptmenü über das „Menü Stammdaten“ - „Registrierkassenverwaltung“ - „Bearbeiten“ - „Datenerfassungsprotokoll (DEP) sichern“ kann das DEP auf einen anschließend frei wählbaren Pfad gespeichert werden.

56.18.4. Sicherung manuell im Hauptmenü

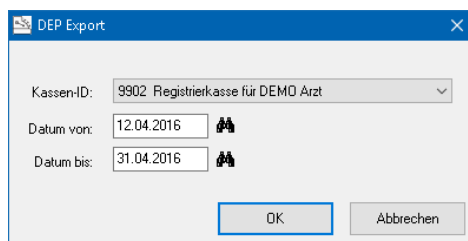
Ebenso kann die Sicherung direkt im Hauptmenü, über das Menü „Sicherung“ - „DEP Sicherung“, auf einen frei wählbaren Pfad, durchgeführt werden.

Nach jeder erfolgten Sicherung wird ein Hinweisfenster angezeigt:



56.18.5. Datenerfassungsprotokoll exportieren

Im Hauptmenü über das „Menü Stammdaten“ - „Registrierkassenverwaltung“ – „Bearbeiten“ – „Datenerfassungsprotokoll (DEP) exportieren“ kann für das DEP ein gewünschter Zeitraum angegeben, und anschließend in ein frei wählbares Verzeichnis gespeichert werden:

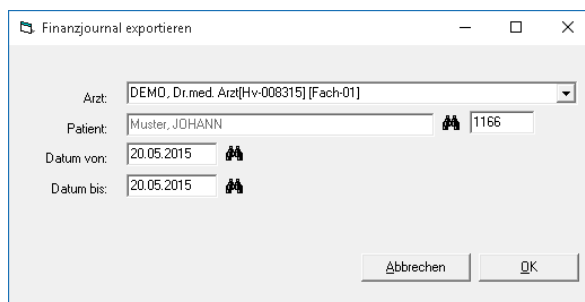


56.19. Das Finanzjournal

Im Finanzjournal werden bei nicht aktiver RKS-V-Lizenz alle Buchungstransaktionen protokolliert. Bei aktiver RKS-V-Lizenz werden in diesem Finanzjournal zusätzlich zum Datenerfassungsprotokoll die folgende Transaktionen gespeichert: Einlagen, Entnahmen, Ausgaben und Saldobuchungen

56.19.1. Export des Finanzjournals

Das Finanzjournal kann jederzeit nur vom Hauptbenutzer über den Menüpunkt „Finanzjournal exportieren“ unter Angabe des gewünschten Arztes (Mandant), eines einzelnen Patienten (optional) und eines Zeitraumes (von-bis) in eine CSV-Datei ausgegeben werden. Diese CSV-Datei wird dabei in das CGM PCPO-eigene Verzeichnis „TRANSFER“ gespeichert (kann im Dialog auch in ein frei wählbares Verzeichnis geändert werden):



DER EXPORT KANN NUR IM MODUL KASSABUCH DURCHGEFÜHRT WERDEN.

56.20. Aufbewahrungspflichten von Ausdrucken

Über die genauen, gültigen Fristen für Aufbewahrung und Speicherung von Ausdrucken und Protokollen kann der Steuerberater der Ordination genaue Auskunft geben. Informationen dazu sind auch im Internet zu finden.

56.21. Abläufe und Buchungen

56.21.1. Entnahmen und Einlagen

Entnahmen (Privatentnahmen, Transferbuchungen zur Bank) und Einlagen (z. B. Transferbuchungen von der Bank in die Kassa, Privateinlagen) sind nicht erfolgswirksame Vorgänge, die Auswirkungen auf den Bargeldbestand der Kassa haben und sind zum Zweck der Überprüfung des Kassastandes aufzeichnungspflichtig, aber nicht belegerteilungspflichtig. Die Erfassung von Einlagen und Entnahmen erfolgt im Modul Kassabuch. Die Buchung erfolgt immer mit dem aktuellen Tagesdatum (es ist kein Rückdatieren möglich):

Funktion	Konto	MWST-Satz	Beleg
Erfassung von Einlagen	TRANSFER	0%	Ja (A4)
Erfassung von Entnahmen	TRANSFER	0%	Ja (A4)

Der Belegdruck kann im Kassabuch über das Menü „Belegdruck“ – „Belegdruck für Ausgänge auf Bar/Transfer“ eingestellt werden.

56.21.2. Erfassen von Einlagen

Bareinlagen können im Modul Kassabuch erfasst werden. Dazu im Kassabuch über Menü „Bearbeiten“ – „Einlage/Entnahme erfassen“ wählen, um im folgenden Fenster eine Bezeichnung und Betrag einzugeben:

The screenshot shows the 'Einlage/Entnahme' dialog box with the following fields and values:

- Konto: TRANSFER
- erstellt durch Benutzer: arzt
- Datum: 09.11.2016
- verändert durch Benutzer:
- Bezeichnung: Einlage
- Info:
- Betrag (Brutto): 100,00
- Betrag (Netto): 100,00
- manuelle Buchung
- MWST-Satz: 0 %
- Mwst-Betrag: 0
- Zahlungsart: Bar (selected), Bar, EC, Andere
- RechnungsNr:
- BelegNr: 58/2016
- KassabuchNr: 141/2016
- Patient:
- Arzt: 1 Arzt DEMO, Dr.med.
- Mahndatum 1:
- Mahndatum 2:
- Mahndatum 3:
- Druck-Kz:
- Buttons: Speichern, Abbrechen

56.21.3. Erfassen von Entnahmen

Entnahmen können im Modul Kassabuch erfasst werden. Dazu im Kassabuch über Menü „Bearbeiten“ – „Einlage/Entnahme erfassen“ wählen, um im folgenden Fenster eine Bezeichnung und einen **negativen (-) Betrag** einzugeben:

The screenshot shows the 'Einlage/Entnahme' dialog box with the following fields and values:

- Konto: TRANSFER
- erstellt durch Benutzer: arzt
- Datum: 09.11.2016
- verändert durch Benutzer:
- Bezeichnung: Entnahme
- Info:
- Betrag (Brutto): -100,00 (highlighted with a red box)
- Betrag (Netto): -100,00
- manuelle Buchung
- MWST-Satz: 0 %
- Mwst-Betrag: 0
- Zahlungsart: Bar, Bar, EC, Andere
- RechnungsNr:
- BelegNr: 58/2016
- KassabuchNr: 141/2016
- Patient:
- Arzt: 1 Arzt DEMO, Dr.med.
- Mahndatum 1:
- Mahndatum 2:
- Mahndatum 3:
- Druck-Kz:
- Buttons: Speichern, Abbrechen

56.21.4. Stornieren von Einlagen und Entnahmen

Das Stornieren von Einlagen/Entnahmen erfolgt im Modul Kassabuch. Einlagen/Entnahmen können jederzeit storniert werden. Die Stornobuchung erfolgt zum aktuellen Tagesdatum (kein Rückdatieren möglich).

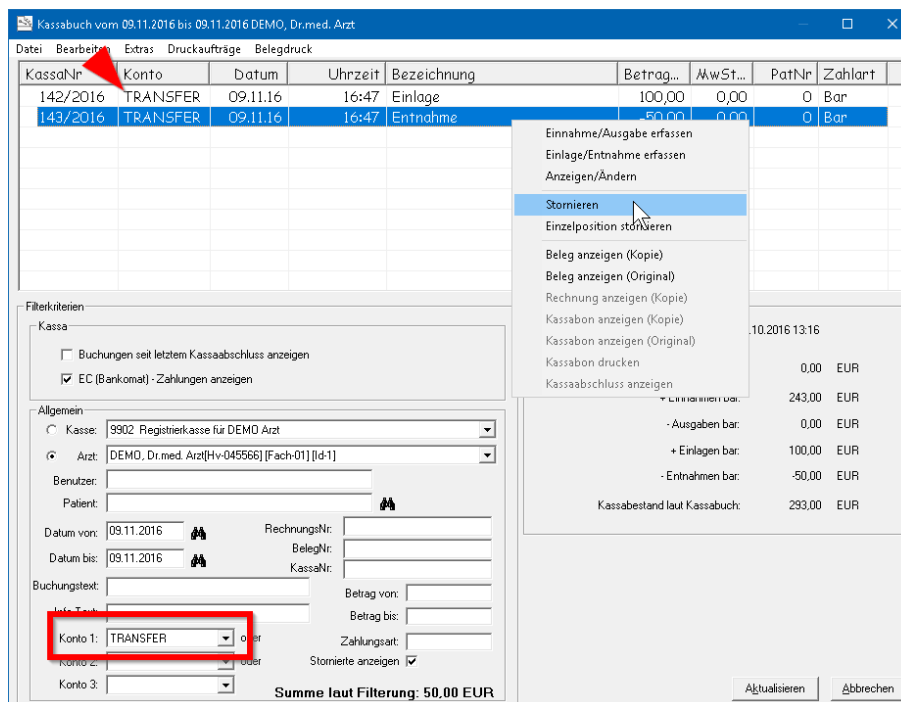
Bei der Stornierung kann optional ein Stornogrund eingegeben werden.

Funktion	Konto	MWST-Satz	Beleg
Storno von Einlagen	TRANSFER	0%	Ja (A4)
Storno von Entnahmen	TRANSFER	0%	Ja (A4)

Der Belegdruck kann im Kassabuch über das Menü „Belegdruck“ – „Belegdruck für Ausgänge auf Bar/Transfer“ eingestellt werden.

Um ein Storno durchzuführen, im Kassabuch den entsprechenden Eintrag auswählen, und über Menü „Bearbeiten“ – „Stornieren“ auswählen.

Am einfachsten können Einlagen/Entnahmen gefunden werden, indem unter der Filterung **Konto** unter **Allgemein** das Konto „Transfer“ ausgewählt wird, danach auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]** geklickt wird:



56.21.5. Ausgaben und Einnahmen

Einnahmen sind Buchungen im Modul Kassabuch, die keinen Patientenbezug besitzen.

Ausgaben sind Buchungen im Modul Kassabuch, um Zahlungen von z. B. Eingangsrechnungen zu erfassen (für einen tagesaktuellen Kassaabschluss notwendig).

Die Erfassung von Ausgaben und Entnahmen erfolgt im Modul Kassabuch. Die Buchung erfolgt immer mit dem aktuellen Tagesdatum (es ist kein Rückdatieren möglich).

Funktion	Konto	MWST-Satz	Beleg
Erfassung von Einnahmen	BAR	0/10/20%	Ja (A4 und Kassabon)
Erfassung von Ausgaben	BAR	0/10/20%	Ja (A4)

Der Belegdruck kann im Kassabuch über das Menü „Belegdruck“ – „Belegdruck für Ausgänge auf Bar/Transfer“ eingestellt werden.

56.21.6. Erfassen von Einnahmen

Einnahmen können im Modul Kassabuch erfasst werden. Dazu im Kassabuch über Menü „Bearbeiten“ – „Einnahme/Ausgabe erfassen“ wählen, um im folgenden Fenster eine Bezeichnung und Betrag einzugeben:

The screenshot shows the 'Einnahme/Ausgabe' dialog box with the following fields:

- Konto: BAR
- erstellt durch Benutzer: arzt
- Datum: 09.11.2016
- verändert durch Benutzer:
- Bezeichnung: Einnahmen
- Info:
- Betrag (Brutto): 100,00
- Betrag (Netto): 100,00
- manuelle Buchung
- MWST-Satz: 0 %
- Mwst-Betrag: 0
- Zahlungsart: Bar (selected), Bar, EC, Andere
- RechnungsNr:
- BelegNr: 9902 2016 10
- KassabuchNr: 144/2016
- Patient:
- Arzt: 1 Arzt DEMO, Dt.med.
- Mahndatum 1:
- Mahndatum 2:
- Mahndatum 3:
- Druck-Kz:
- Buttons: Speichern, Abbrechen

56.21.7. Erfassen von Ausgaben

Einnahmen können im Modul Kassabuch erfasst werden. Dazu im Kassabuch über Menü „Bearbeiten“ – „Einnahme/Ausgabe erfassen“ wählen, um im darauffolgenden Fenster eine Bezeichnung und einen **negativen (-) Betrag** einzugeben:

The screenshot shows the 'Einnahme/Ausgabe' dialog box with the following fields:

- Konto: BAR
- erstellt durch Benutzer: arzt
- Datum: 09.11.2016
- verändert durch Benutzer:
- Bezeichnung: Ausgabe
- Info:
- Betrag (Brutto): -50,00 (highlighted with a red box)
- Betrag (Netto): -50,00
- manuelle Buchung
- MWST-Satz: 0 %
- Mwst-Betrag: 0
- Zahlungsart: Bar (selected), Bar, EC, Andere
- RechnungsNr:
- BelegNr: 9902 2016 11
- KassabuchNr: 145/2016
- Patient:
- Arzt: 1 Arzt DEMO, Dt.med.
- Mahndatum 1:
- Mahndatum 2:
- Mahndatum 3:
- Druck-Kz:
- Buttons: Speichern, Abbrechen

56.21.8. Stornieren von Einnahmen und Ausgaben

Das Stornieren von Einnahmen/Ausgaben erfolgt im Modul Kassabuch. Diese können jederzeit storniert werden. Die Stornobuchung erfolgt zum aktuellen Tagesdatum (kein Rückdatieren möglich).

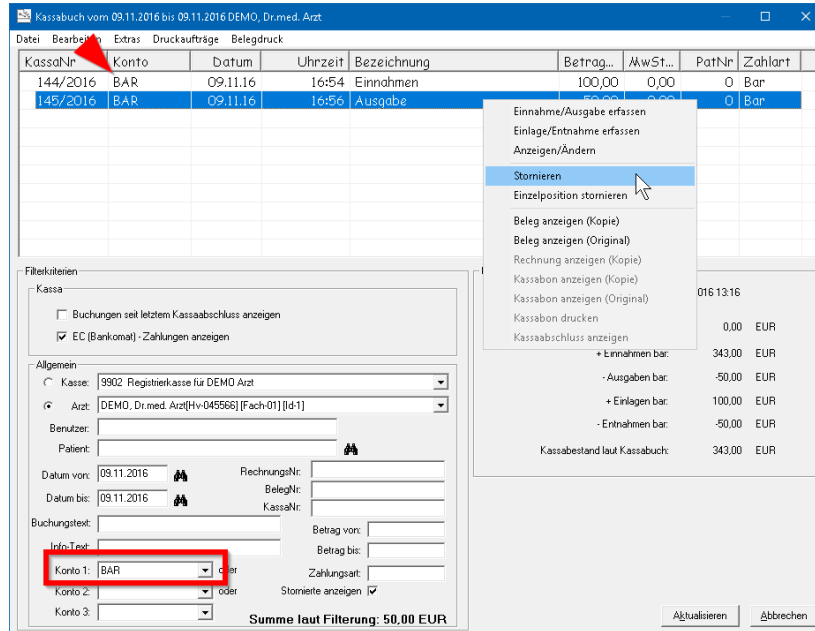
Bei der Stornierung kann optional ein Stornogrund eingegeben werden.

Funktion	Konto	MWST-Satz	Beleg
Storno von Einnahmen	BAR	0/10/20%	Ja (A4 und Kassabon)
Storno von Ausgaben	BAR	0/10/20%	Ja (A4)

Der Belegdruck kann im Kassabuch über das Menü „Belegdruck“ – „Belegdruck für Ausgänge auf Bar/Transfer“ eingestellt werden.

Um ein Storno durchzuführen, im Kassabuch den entsprechenden Eintrag auswählen, und über Menü „Bearbeiten“ – „Stornieren“ auswählen.

Am einfachsten können dazu Einnahmen/Ausgaben gefunden werden, indem unter der Filterung **Konto** unter **Allgemein** das Konto „BAR“ ausgewählt wird, danach auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]** geklickt wird:



56.21.9. Offene Posten

Offene Posten können manuell in der Kartei des Patienten erfasst werden, oder über die Buchung „Offen“ der Rechnungslegung oder im Gebührenfenster. Die Buchungen erfolgen dabei auf die jeweiligen „O-Konten“:

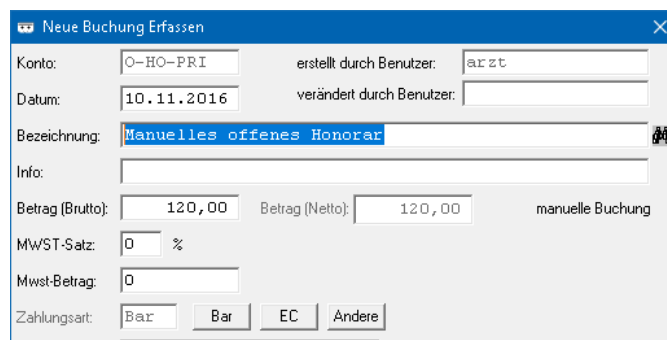
Funktion	Konto
Manuelle Erfassung von Offenen Posten	O-HO-PRI
Bezahlt Offen/Zahlschein von Honorarnoten	O-HO-PRI
Gebührenfenster – offen buchen Privatgebühren	O-RP-PRI (bei Privatmedikamente)
Gebührenfenster – offen buchen Rezeptgebühren	O-RP-GEB (bei Rezeptgebühren)

Das Begleichen von Offenen Posten ist jederzeit sowohl in der Patientenkartei, über das Finanzbuch der Kartei oder den Offenen Posten, als auch der Offenen Postenverwaltung möglich. In der Patientenkartei stehen grundsätzlich nur die Einträge des jeweiligen Patienten zum Ausgleich zur Verfügung, während in der Offenen Postenverwaltung alle offenen Einträge aller Patienten angezeigt werden.

56.21.10. Erstellung von offenen Posten

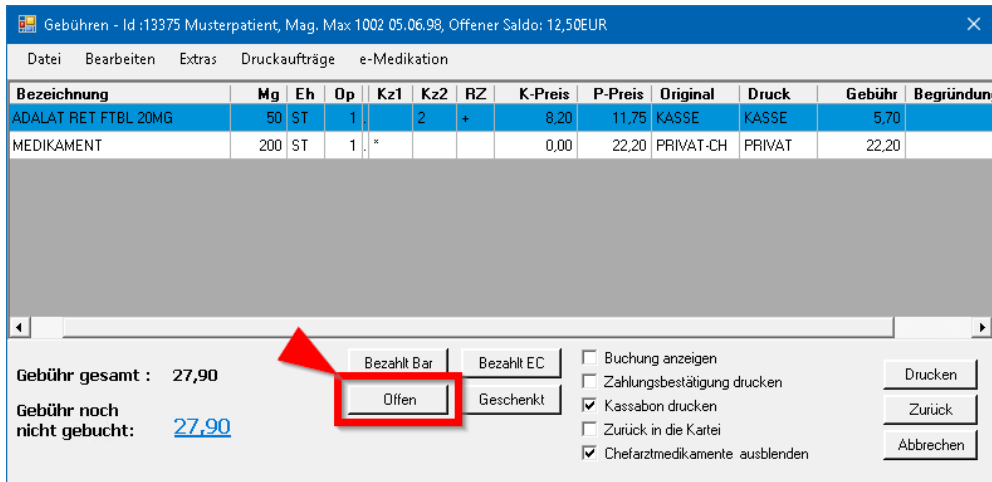
56.21.10.1. Manuelle Offene Posten in der Patientenkartei

Über das Finanzbuch der Kartei können in den jeweiligen O-Konten (im unten angeführten Beispiel O-HO-PRI) über das Menü „Bearbeiten“ – „Erfassen“ manuelle offene Einträge gebucht werden:



56.21.10.2. Offene Posten über das Gebührenfenster (Hausapotheke)

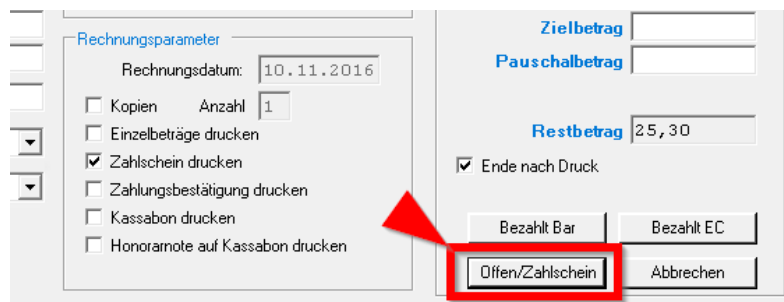
Beim Verkauf von Medikamenten wird eine offene Buchung über die Schaltfläche **[Offen]** durchgeführt. Dabei werden je nach Medikament (Privat oder Kassenrezept) die Einträge in den jeweiligen Konten O-RP-PRI und O-RP-GEB erstellt.



56.21.10.3. Offene Posten über die Honorarnote

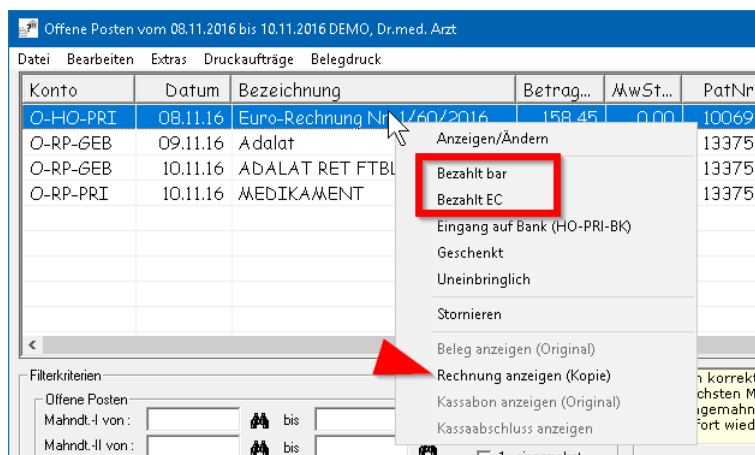
Bei Erstellung einer Rechnung kann diese über die Schaltfläche **[Offen/Zahlschein]** als offener Posten verbucht werden. In diesem Fall wird neben der Rechnung, auch ein Zahlschein ausgedruckt.

Auf dieselbe Weise können Rechnung im Rahmen der Abrechnung (Kassenabrechnung – Auswertungen – Rechnungen drucken) als offene Posten mit Zahlschein verbucht werden:



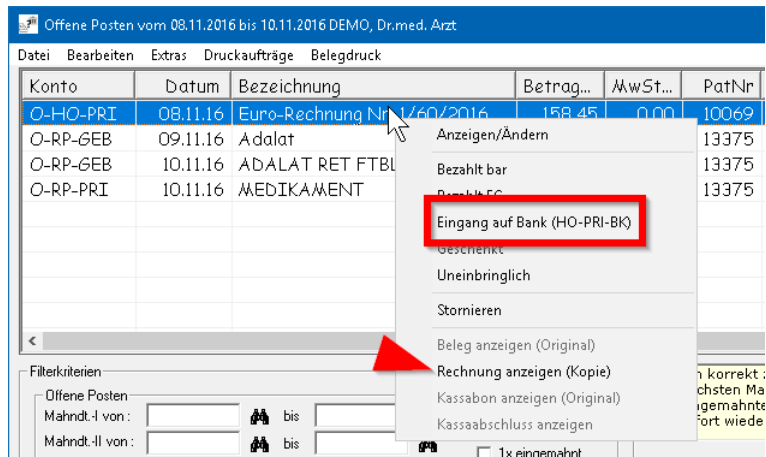
56.21.11. Bezahlung von offenen Posten mittels BAR und EC

Offene Einträge können über das Menü „Bearbeiten“ – „Bezahlt bar“ oder „Bezahlt EC“ gebucht werden. Sofern es sich dabei um eine Honorarnote handelt, kann diese per „Rechnung anzeigen“ eingesehen werden:

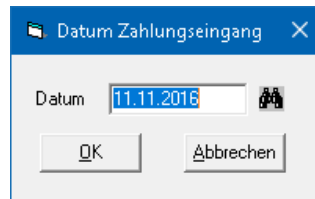


56.21.12. Bezahlung von offenen Posten mittels Zahlschein

Offene Einträge die per Zahlschein beglichen wurden, können über das Menü „Bearbeiten“ – „Eingang auf Bank“ in das Bankbuch gebucht werden. Dazu wird in einem weiteren Schritt das Datum für den Zahlungseingang angezeigt:



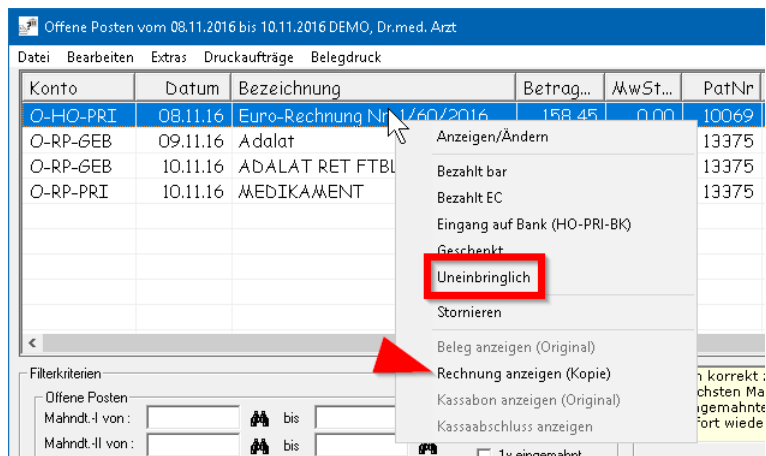
Anschließend kann das Zahlungsdatum eingegeben werden:



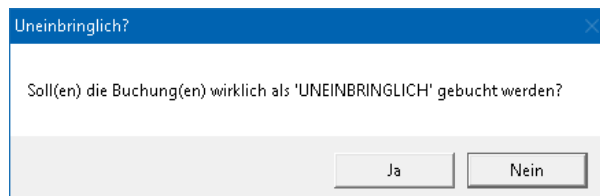
Diese Buchungen können anschließend, zum Zahldatum, über das Bankbuch eingesehen werden. Wahlweise können in Bankbuch auch die Einträge für „Bezahlt-EC“ aufgelistet werden.

56.21.13. Uneinbringlich buchen von offenen Posten

Offene Posten, die nicht als beglichen gelten, können über den Menüpunkt „Bearbeiten“ – „Uneinbringlich“ in das eigene Konto „Uneinbringliche Beträge“ des Finanzbuches der Kartei verschoben werden.



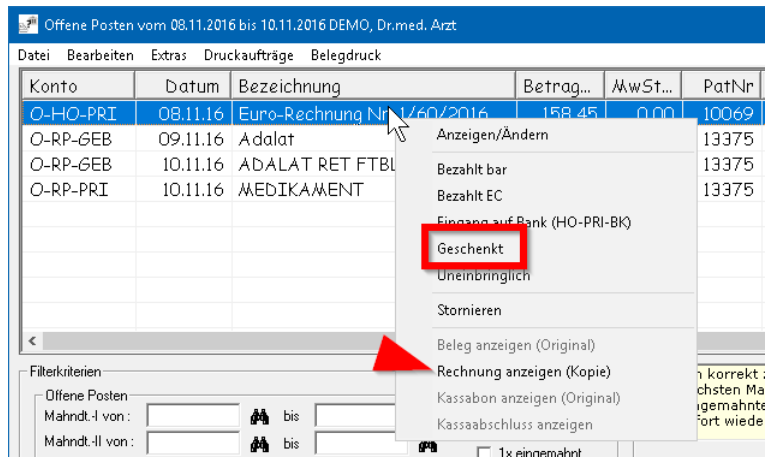
Zur Sicherheit muss dieser Schritt vor der Ausführung entsprechend Bestätigt oder Abgebrochen werden:



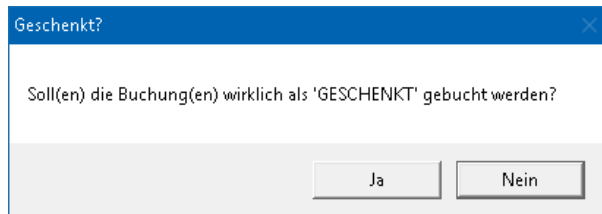
ALS UNEINBRINGLICH GEBUCHTE EINTRÄGE KÖNNEN NACHTRÄGLICH NICHT MEHR STORNIERT ODER AUF OFFEN GEBUCHT WERDEN!

56.21.14. Geschenkt buchen von offenen Posten

Offene Posten, die nicht beglichen werden sollen, können über den Menüpunkt „Bearbeiten“ – „Geschenkt“ verbucht werden:



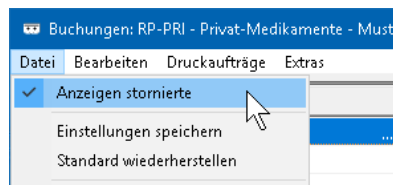
Zur Sicherheit muss dieser Schritt vor der Ausführung entsprechend Bestätigt oder Abgebrochen werden:



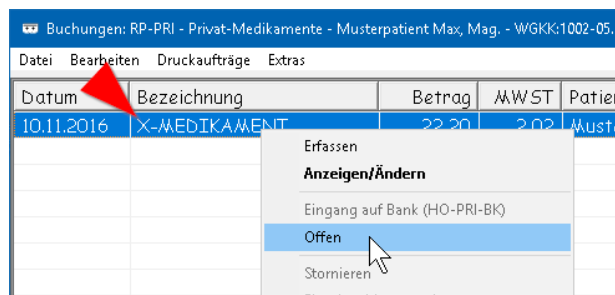
56.21.14.1. Geschenken offenen Posten wieder als Offen buchen

Sollte es notwendig werden, geschenkte Buchungen wieder als Offene Posten zurück zu buchen, kann dies nur durch den Hauptbenutzer wie nachfolgend beschrieben, im Finanzbuch der Kartei, des jeweiligen Kontos erfolgen:

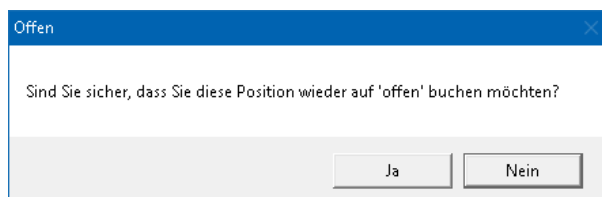
Zunächst ist in das entsprechende Konto zu wechseln, im unten angeführten Beispiel wäre dies das Konto RP-PRI (Privat-Medikamente), und über das Menü „Datei“ – „Anzeigen stornierte“ die geschenkten Buchungen angezeigt werden:



Erkennbar sind diese Einträge durch das „X-“ in der Bezeichnung. Diese Einträge können anschließend als nur als Hauptbenutzer mittels Menü „Bearbeiten“ – „Offen“ in das entsprechende Offen-Konto zurückgebucht werden:

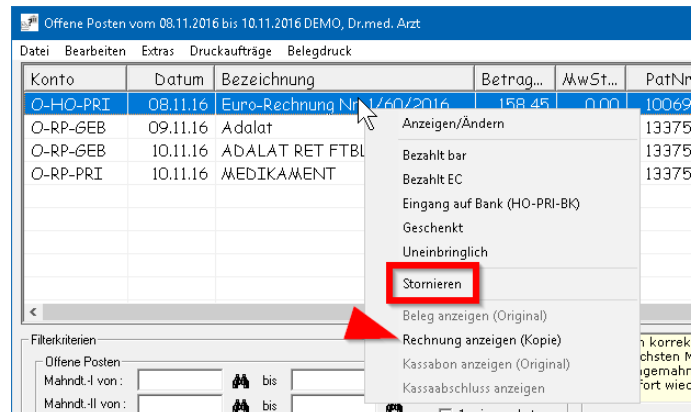


Zur Sicherheit muss dieser Schritt vor der Ausführung entsprechend Bestätigt oder Abgebrochen werden:

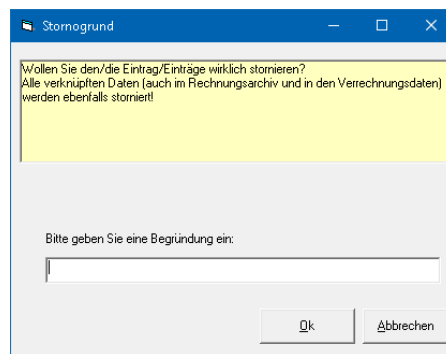


56.21.15. Stornieren von offenen Posten

Offene Posten, die gänzlich storniert werden sollen, können über den Menüpunkt „Bearbeiten“ – „Stornieren“ entfernt werden:



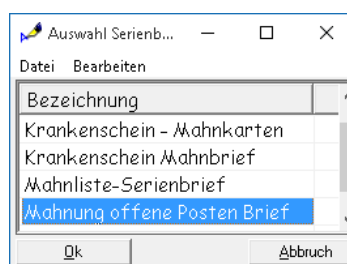
Zur Sicherheit kann dieser Schritt vor der Ausführung durch einen Stornogrund begründet werden. Die Eingabe einer Begründung ist dabei jedoch optional:



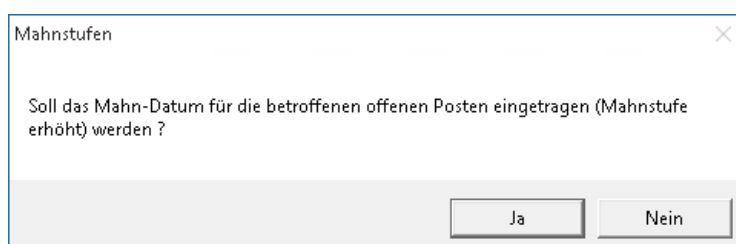
EINMAL STORNIERTE EINTRÄGE KÖNNEN NICHT MEHR RÜCKGÄNGIG GEBUCHT WERDEN!

56.22. Offene Posten mahnen

Über die Infobox Filterkriterien können diese offenen Posten weiter gefiltert werden, um damit z.B. mittels der Mahnbrief-Funktion betroffenen Patienten zu erinnern. Es empfiehlt sich bei den Mahnstufen stets mit der höchsten „Stufe 3“ zu beginnen, da nur damit sichergestellt ist, dass nicht bereits zuvor eingemahnte Posten erneut sofort gemahnt werden. Über das Menü „Extras“ – „Mahn-Serienbrief + Mahnstufen“ wird dann die Seriendruckfunktion des Mahnbriefes gestartet:



Nach erfolgreichem Erstellen kann das aktuelle Mahndatum automatisch eingetragen werden, dieses wird danach in den Spalten „Mahndatum“ direkt angezeigt:

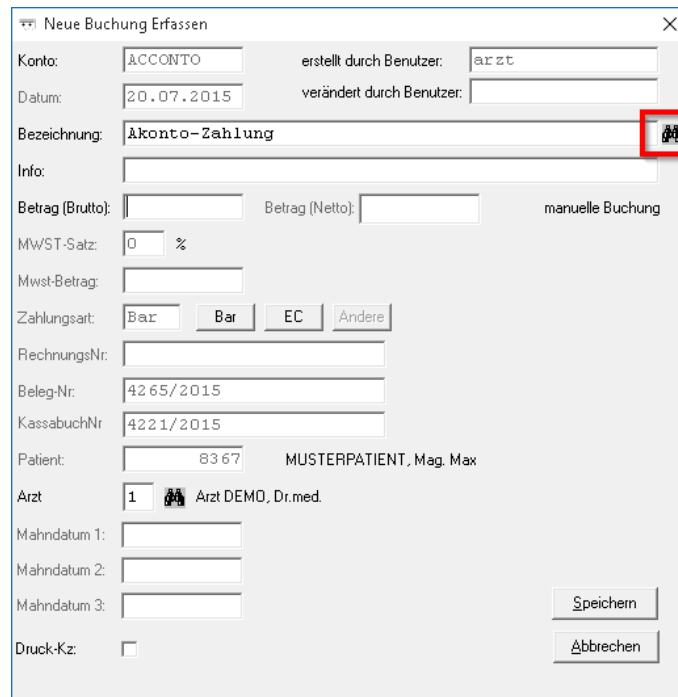


56.23. Anzahlungen (Akonto) verwalten

Im Finanzbuch, im Konto „Akonto“ können Guthaben eingebucht werden, die später für Begleichungen jeglicher Schulden innerhalb der anderen O-Konten herangezogen werden.

1.1.1. Erfassen von Anzahlungen (Akonto)

Um ein Akonto anzulegen, ist das Konto „Akonto“ mittels Doppelklick zu öffnen und über Menü „Bearbeiten“ – „erfassen“ ein entsprechendes Guthaben einzugeben:



Die Bezeichnung einer Buchung kann manuell, oder mittels Klick auf das „Fernglas“ um aus einer selbst definierbaren Liste (Details dazu siehe unten) auswählen zu können, erfolgen.

Nach dem Schließen des Akonto-Fensters kann, sofern offene Buchungen vorhanden sind, über Menü „Bearbeiten“ – „Automatischer AKONTO-Umbuchung“ der Ausgleich durchgeführt werden.

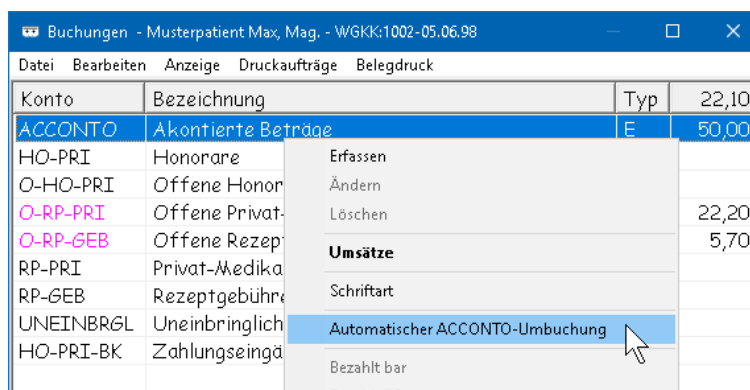
Im Akonto-Fenster selbst geben die Einträge „Kontenabgleich“ Auskunft darüber, aus welchen Konten die Umbuchungen erfolgten. Belege und Honorarnoten-Kopien können jeweils nur in den betreffenden Konten selbst gedruckt werden.

Für jegliche Buchung wird zudem mit einem Beleg (A4 oder Kassabon) ausgegeben.

56.23.1. Verwenden von Anzahlungen (Akonto Umbuchung)

Sobald eine Anzahlung im Konto Akonto besteht, können jegliche Schulden (aus den O-Konten) mit einem Klick im Finanzbuch der Kartei ausgeglichen werden:

Das Konto Akonto mit der rechten Maustaste anklicken und „Automatische Akonto-Umbuchung“ wählen:

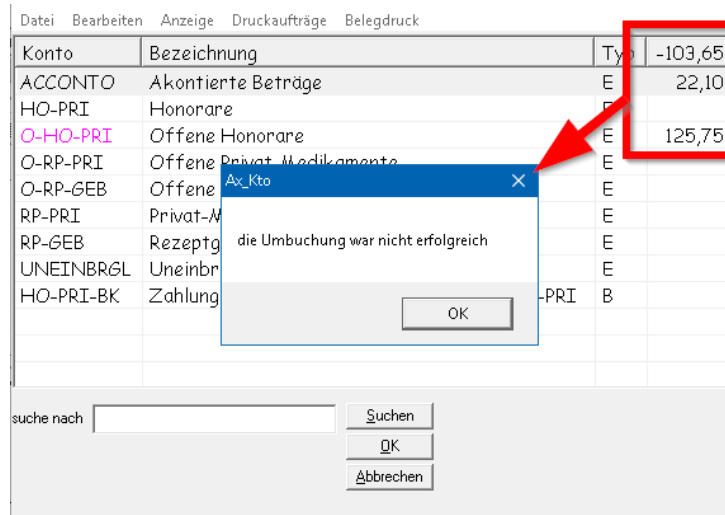


Konto	Bezeichnung	Typ	Betrag
ACCONTO	Akontierte Beträge	E	50,00
HO-PRI	Honorare		
O-HO-PRI	Offene Honorare		
O-RP-PRI	Offene Privat		22,20
O-RP-GEB	Offene Rezept		5,70
RP-PRI	Privat-Medika		
RP-GEB	Rezeptgebühren		
UNEINBRGL	Uneinbringlich		
HO-PRI-BK	Zahlungseingä		

Sofern das Akonto in ausreichender Höhe vorliegt, werden alle offenen Buchungen automatisch beglichen, und im Anschluss die entsprechenden Belege ausgegeben. Eine erfolgreiche Umbuchung wird zudem mit einer Meldung bestätigt.

56.23.1.1. Nicht ausreichender Akonto-Betrag

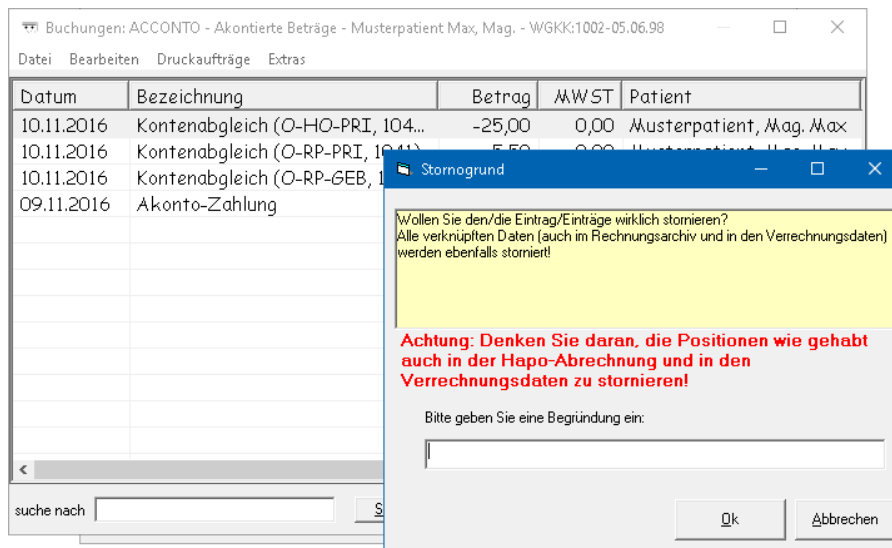
Sofern der Betrag im Akonto jedoch nicht ausreicht, um alle offenen Buchungen auszugleichen, wird eine entsprechende Meldung am Bildschirm ausgegeben:



Schnelle Auskunft über ein ausreichendes Akonto wird immer in der rechten oberen Ecke der Spaltenüberschrift angezeigt. Sobald hier ein negativer Betrag angezeigt wird, können die offenen Buchungen nicht automatisch ausgeglichen werden.

56.23.2. Stornieren von Anzahlungen (Akonto Einträgen)

Ein bestehender Akonto-Eintrag kann nicht mehr geändert, aber storniert werden. Die Buchungen im Konto Akonto sind durch den Wortlaut „**Kontenabgleich...**“ erkennbar. Mit einer Stornierung dieser Einträge kann im darauffolgenden Fenster optional der Grund angegeben werden:



Zu beachten ist dabei, dass hiermit alle Buchungen eines Akonto-Ausgleichs storniert werden. Es ist nicht möglich, nur einzelne Akonto-Einträge zu stornieren, wenn diese zusammengehören.

Nach dem Storno der Kontenabgleich-Buchungen sind die originalen Einträge storniert, und die ursprüngliche Akonto-Zahlung wird wiederhergestellt.

SOLLTEN DIESE BUCHUNGEN AUS GEBÜHRENAUZAHLUNGEN VON MEDIKAMENTEN AUS DER HAUSAPOTHEKE STAMMEN, MÜSSEN DIESE ANSCHLIESSEND ZUSÄTZLICH NOCH AUS DEN VERRECHNUNGSDATEN ODER DER HAPO-ABRECHNUNG GELÖSCHT WERDEN.

56.24. Die Verwaltung von Rechnungen

Das Modul Rechnung.NET ist ab der Programmversion **2.7.300** integraler Bestandteil des Programms und wurde entsprechend der neuen RKS-V-Richtlinien angepasst.

56.24.1. Aufbau der Rechnung

Die Rechnung.NET kann über die gewohnten Wege: Kurzwahl in der Kartei über **~Rech~** oder das Menü „**Formular**“ – „**Rechnung**“ aufgerufen werden.

Neu hingegen ist, dass die Rechnung.NET nun auch angezeigt wird, auch wenn keine verrechenbaren Leistungen vorhanden sind. So können z.B. Einstellungen der Rechnung.NET jederzeit vorgenommen werden. Rechnungen ohne Abrechnungsleistungen können jedoch nicht erstellt werden:

The screenshot shows a settings dialog box for 'Rechnung.NET'. On the left, there are labels for different sections: 'Info Einstellungen', 'Patientendaten', 'Ordinationsdaten', 'Zahlungskonditionen', 'Rechnungstexte', 'Rechnungsformular', 'Rechnungsbeträge', and 'Bezeichnungen'. On the right, the settings are displayed with arrows pointing from the labels to the corresponding fields:

- Info Einstellungen:** Verwendete Rechnungseinstellung: Einstellung 1
- Patientendaten:** Rechnungskasse: WGKK; Zusatzversicherung Patient: Saturn Privatversicherung AGE; Bankverbindung Patient: 11111111111111111111 DEMO11111111BANK
- Ordinationsdaten:** eigene Bankverbindung: Demo Bank Test DEMO123456789 1234000056789000
- Zahlungskonditionen:** Zahlungskondition: Zahlbar sofort, ohne Abzug.
- Rechnungstexte:** Diagnosen als Rechnungstext: ; Standard-Rechnungstexte: ..; Rechnungstext: (three empty text boxes)
- Rechnungsformular:** Formular: RECHNUNG INKL ZAHLSCHEIN V2
- Rechnungsbeträge:** Leistungs-Beträge erhöhen: Original-Beträge
- Bezeichnungen:** Bezeichnung von Heilmitteln bei Summenaufstellung: (empty text box); Bezeichnung von Leistungen bei Summenaufstellung: (empty text box)

56.24.1.1. Info Einstellungen

Zeigt an, welche Konfigurationseinstellung in der Rechnung gerade aktiv ist, genaueres dazu ist unter 3. Konfiguration der Rechnung zu finden

56.24.1.2. Patientendaten

Rechnungskasse zeigt an, ob die Leistungen einer Krankenkasse (im Beispiel ÖGK Wien) oder eine Privatkasse berechnet werden Zusatzversicherung des Patienten (Kartei Menü Info – Zus. Versicherung) und Bankverbindung des Patienten (Kartei Menü Info – Patient-Bankverbindungen)

56.24.1.3. Ordinationsdaten

Bankverbindung der Ordination (Hauptmenü – System Einstellungen – Bankdaten)

56.24.1.4. Zahlungskonditionen

Die Auswahl kann über die Rechnungseinstellungen eingestellt werden.

56.24.1.5. Rechnungstexte

Diagnosen als Rechnungstext stellt, wenn angeklickt, die gewählten Verrechnungsdiagnosen als Text über den Verrechnungsblock auf der Rechnung dar. Wenn nicht ausgewählt, werden die Diagnosen zu den jeweiligen Leistungen im Verrechnungsblock geschrieben

Rechnungstext ist ein drei zeiliger Textblock, der frei befüllt, oder aus dem darüber liegenden Auswahlfeld Standard-Rechnungstexte befüllt werden kann.

56.24.1.6. Rechnungsformular

Auswahlfeld zum Bestimmen der zu verwendenden/installierten Honorarnotenvorlage

56.24.1.7. Rechnungsbeträge

Die Beträge der Verrechnungsleistungen der Rechnung können entsprechend erhöht werden

56.24.1.8. Bezeichnungen

Die Bezeichnungen der Verrechnungs-Medikamente und –Leistungen können im Summenblock entsprechend umbenannt werden

Heilmittel

Heilmittel auf die Rechnung

Kassenpreis Privatpreis - 15%

Privatpreis Privatpreis - 17.3%

Privatpreis - 10%

Rabatt %

Leistungen

Leistungen auf die Rechnung

Rabatt %

Zuschlag %

Rechnungsparameter

Rechnungsdatum:

Kopien Anzahl

Einzelbeträge drucken

Zahlschein drucken

Zahlungsbestätigung drucken

Kassabon drucken

Honorarnote auf Kassabon drucken

Heilmittel

Legt fest, ob die **Medikamente**, und zu welchem Preis, auf die Rechnung gedruckt werden. Auch ein **Rabatt** in % kann angegeben werden.

Leistungen

Verrechnungsleistungen können mit einem **Rabatt** oder **Zuschlag** in Prozent auf die Rechnung gedruckt werden.

Rechnungsparameter

Die Anzahl der **Rechnungskopien** kann angegeben werden (im Ausdruck als **KOPIE** angeführt)

Einzelbeträge drucken führt die Preise der Leistungen einzeln an

Druck eines eigenen **Zahlscheins**-Dokumentes

Druck der **A4-Zahlungsbestätigung**

Druck des **Kassabon** (optional mit Kassabondrucker)

Druck der **Rechnung auf Kassabon** (optional)

Voraussichtliche Rechnungs-Nr.: 2

Rechnungsbetrag

Nachlass

Zielbetrag

Pauschalbetrag

Acconto

Restbetrag

Ende nach Druck

Rechnungsnummer bei Druck

Gesamtbetrag der Rechnung

Nachlassbetrag des Gesamtbetrages

Zielbetrag (befüllt automatisch den Nachlassbetrag)

Pauschalbetrag (Ersetzt alle Einzelbeträge)

Acconto verrechnet gegen ein eventuelles Guthaben, genaueres dazu ist unter **4. Acconto (Guthaben)** einrichten zu finden (Finanzbuch)

Restbetrag ist die Gesamtsumme nach Acconto-Abzug

Ende nach Druck schließt das Rechnungsfenster

Bezahlt Bar* Druck auf Bezahlt (Finanzbuch)

Bezahlt EC* Druck auf Bezahlt (Finanzbuch)

Offen/Zahlschein* Druck auf offen (Finanzbuch) und/oder mittels Zahlschein

Abbrechen beendet die Rechnung ohne Druck

* Über die Schaltflächen Bezahlt Bar, Bezahlt EC und Offen/Zahlschein werden Buchungen entsprechend im Finanzbuch protokolliert. Offenen Buchungen können auch ohne Lizenz Registrierkasse eingesehen werden. Ein Stornieren, Umbuchen bzw. Drucken von Zahlungsbelegen ist jedoch nur mit Lizenz Registrierkasse möglich. Es empfiehlt sich dennoch, offene Rechnungen auch ohne Lizenz Registrierkasse entsprechend per „**Eingang auf Bank**“ zu verbuchen.

56.24.2. Konfiguration der Rechnung

Über den Menüpunkt „Extras“ – „Rechnungs-Einstellungen“ können die Rechnungsparameter in Form von 2 Einstellungen definiert werden, die dann schnell ausgewählt werden können:

56.24.2.1. Zahlungskonditionen

Werden zunächst im Textfeld eingegeben und danach mittels der Schaltfläche „Hinzufügen“ in die Auswahlliste aufgenommen und mittels „Entfernen“ wieder daraus entfernt.

Durch die Schaltfläche „Standard“ kann eine Zahlungskondition fixiert werden.

56.24.2.2. Zusätzliche Rechnungstexte

Umgang verhält sich analog zu den Zahlungskonditionen.

56.24.3. Erstellung einer Rechnung

Die Rechnung kann über die gewohnten Wege Shortcut **~Rech~** oder das Menü „Formular“ – „Rechnung“ aufgerufen werden.

Die Verrechnungspositionen werden im unteren Listenbereich dargestellt und können dort auch entfernt werden, wenn sie nicht auf die aktuelle Rechnung gelangen sollen.

56.24.4. Rechnung als offenen Posten einbuchen

Im Konto **O-HO-PRI** werden alle noch nicht bezahlten Honorarnoten angeführt. Bei Einträgen in diesem Konto kann die Zahlungsart und das Mahndatum nachträglich, solange diese noch nicht als bezahlt gesetzt wurde, verändert werden. Diese können jederzeit storniert werden, wofür in einem nachfolgenden Fenster zwingend ein Grund anzugeben ist.

Über das Menü „Bearbeiten“ können die Einträge entsprechend gesetzt werden als: „**Bezahlt BAR**“, „**Bezahlt EC**“, „**Eingang auf Bank**“ oder „**uneinbringlich**“. Diese Buchungen werden in die entsprechenden Konten eingetragen, aus denen jederzeit Buchungsbelege und Honorarnoten-Kopien gedruckt, oder Buchungen wieder storniert werden können.

Die Auswahl „**geschenkt**“ markiert die gewählte Buchung dauerhaft und unwiederbringlich in den Finanzbuchaufzeichnungen und dem Finanzjournal.

56.24.5. Rechnung bezahlen mittels BAR und EC

Im Konto **HO-PRI** werden alle bezahlten Honorarnoten angeführt. Diese können nicht verändert, aber storniert werden, wofür in einem nachfolgenden Fenster zwingend ein Grund anzugeben ist. Des Weiteren können über das Menü „Bearbeiten“ – „Beleg anzeigen“ eine Zahlungsbestätigung und mittels „Honorarnote anzeigen“ eine Kopie der Originalhonorarnote angezeigt und gedruckt werden.

Über das Menü „**Bearbeiten**“ – „**erfassen**“ kann eine manuelle Honorarnote erfasst werden. Die Bezeichnung einer Buchung kann manuell, oder mittels Klick auf das „**Fernglas**“ um aus einer selbst definierbaren Liste (Details dazu siehe unten) auswählen zu können, erfolgen.

56.24.6. Rechnung bezahlen mittels Zahlschein

Offene Rechnungen können im Finanzbuch oder den offenen Posten in der Kartei, oder der Offenen Postenverwaltung eingesehen werden.

Diese offenen Einträge, die per Zahlschein beglichen wurden, können über das Menü „**Bearbeiten**“ - „**Eingang auf Bank**“ in das Bankbuch gebucht werden.

56.24.7. Rechnung stornieren

Eine Rechnung kann über vier Wege storniert werden:

1. im Rechnungsarchiv der Patientenkartei über das Menü „**Formular**“ – „**Rechnungs-Archiv**“.
2. Stornieren einer Position aus einer Rechnung über das **Verrechnungsdaten-Fenster**
3. Stornieren der Rechnung im **Rechnungsbuch** über das Hauptmenü - Menü Auswertungen
4. Über das **Finanzbuch** (Registrierkasse) über das Hauptmenü - Menü Auswertungen

BEI JEDEM STORNO KANN EIN STORNOGRUND ANGEGEBEN WERDEN, DER IM RECHNUNGSBUCH ERSICHTLICH IST.

56.24.8. Das Rechnungsarchiv

In der Kartei über das Menü „**Formulare**“ – „**Rechnungsarchiv**“ wird eine Übersicht aller für den gewählten Patienten erstellen Rechnungen gezeigt. Mittels der rechten Maustaste kann eine Rechnungskopie gedruckt, oder die Rechnung storniert werden. Werden Rechnungspositionen z.B. in den Verrechnungsdaten storniert, erfolgt die Stornierung der Rechnung im Archiv automatisch.

56.24.9. Rechnungen bei der Leistungsabrechnung

Alle Einstellungen der Rechnung werden auch auf die Leistungsabrechnung (inkl. Selbstzahlerabrechnung) im Rahmen der Abrechnung übertragen. An der Durchführung der Abrechnung wurde nichts geändert. Diese Rechnungen sind danach ebenso im Rechnungsbuch ersichtlich.

56.24.10. Rechnungen der Hausapotheke

Die nummerierten Belege der Hausapothekenabrechnung scheinen ebenso im **Rechnungsbuch** auf. An der Durchführung der HAPO-Abrechnung wurde nichts geändert.

56.25. Verbuchen von Medikamenten über das Gebührenfenster

Das Buchen von Medikamenten (Privat und Rezeptgebühren) erfolgt über das Gebührenfenster. Sofern der gewählte Patient bereits offene Posten eingetragen hat, werden diese in der Titelzeile als „**Offener Saldo**“ angezeigt:

Bezeichnung	Mg	Eh	Op	Kz1	Kz2	RZ	K-Preis	P-Preis	Original	Druc
ADALAT IFL 5MG 50ML	1	ST	1	*		+	18,55	25,90	PRIVAT-CH	PRIVAT-CH

Gebühr gesamt : 25,90

Gebühr noch nicht gebucht: 25,90

Buttons: Bezahlt Bar, Bezahlt EC, Offen, Geschenk, Buchung anzeigen, Zahlungsbestätigung drucken, Zurück in die Kartei, Drucken, Zurück, Abbrechen

Die Schaltfläche [**Drucken**] gibt eine Gebührenliste der im Fenster angeführten Medikamente aus, dieses Dokument stellt weder Rechnung noch Beleg dar.

Über **[Zurück]** kann, wenn das Gebührenfenster im Rahmen des Verlassens der Kartei aufgerufen wurde, ohne Buchung wieder zurück in die Kartei gewechselt werden.

[Abbrechen] beendet das Gebührenfenster, ohne eine Buchung durchzuführen.

Die tatsächlichen Buchungen werden mittels den Schaltflächen **[Bezahlt Bar]** und **[Bezahlt EC]** als bezahlt, über **[Offen]** als offen und mittels **[Geschenkt]** als geschenkt verbucht.

56.25.1. Offener Saldo

Die Anzeige offener Saldo im Fenstertitel des Gebührenfensters weist auf bisher bestehende Schulden des Patienten hin. Noch nicht summiert um die aktuelle, angezeigte Gebühr. Im oben gezeigten Beispiel besteht also zusätzlich zu den aktuellen 25,90 EUR noch eine bestehende Schuld von 33,20 EUR.

56.25.2. Buchung durchführen

Über die Schaltflächen **[Bezahlt Bar]**, **[Bezahlte EC]**, **[Offen]** oder **[Geschenkt]** kann der offene Betrag entsprechend gebucht werden. Privat Medikamente werden ebenso angezeigt, wie Kassenpräparate. Die zusätzlichen Optionen im Gebührenfenster sind:

56.25.3. Buchung anzeigen

Durch die Wahl dieser Option wird nach erfolgter Buchung ein weiteres Fenster geöffnet, indem die Buchung weiter angepasst werden kann, z.B. ein anderer Betrag gewählt werden kann.

56.25.4. Zahlungsbestätigung drucken

Druckt sofort nach der erfolgten Buchung eine (A4) Bestätigung für den Patienten aus. Mittels eines Kassa-Bon-Druckers kann dabei zusätzlich auch ein Kassa-Bon ausgegeben werden.

56.25.5. Zurück in die Kartei

Wenn das Gebührenfenster im Rahmen des Verlassens der Kartei aufgerufen wurde, kann nach einer erfolgten Buchung mittels dieser Option wieder zurück in diese Patientenkartei gewechselt werden.

56.26. Den Kassaabschluss durchführen

Diese Funktion ermöglicht es, die Beträge der elektronischen Bareinnahmen und –ausgaben sowie Entnahmen und Einlagen mit denen der in der Ordination verwendeten Handkassa (oder ähnlichem System) abzugleichen. Eventuelle Differenzen können bei Durchführung mit einem Grund angegeben werden.

Der Kassaabschluss erscheint erstmalig automatisch bei der Anmeldung in CGM PCPO, solange bis ein erfolgreicher Abschluss durchgeführt wurde.

Danach kann der Kassaabschluss bei jedem **Tagesende** (einstellbar), oder jederzeit im Modul **Kassabuch** durchgeführt werden:

Kassaabschluss durchführen (Kassasturz) für den 10.11.2016	
Datum letzter Kassaabschluss: 31.10.2016 13:16	
Kassaendbestand vom letztem Kassasturz:	0,00 EUR
+ Einnahmen bar:	497,30 EUR
- Ausgaben bar:	-191,80 EUR
+ Einlagen bar:	100,00 EUR
- Entnahmen bar:	-50,00 EUR
Kassabestand laut Kassabuch:	355,50 EUR
Kassabestand laut Kassa:	<input type="text"/> EUR
Differenz:	EUR
Begründung Saldodifferenz:	
<input type="text"/>	
<input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Abbrechen"/>	

In das Feld **Kassabestand laut Kassa** ist der reale Betrag der physischen Handkasse einzugeben. Sofern sich dieser vom elektronisch erfassten Betrag unterscheidet, ist im Feld **Begründung Saldodifferenz** der Grund der Unterscheidung einzugeben.

ES IST ZU EMPFEHLEN DEN KASSAABSCHLUSS AUF JEDEN FALL STETS DURCHFÜHREN, DA NUR DADURCH EINE KORREKTE ANZEIGE IN DEN JEWEILIGEN FINANZMODULEN GEWÄHRLEISTET WERDEN KANN!

56.27. Auswertungen der Finanzbücher

Die Ausgabe einer Buchungsaufstellung (aktueller Tag oder ganzes Journal) erfolgt im Kassabuch über das Menü „Extras“ und den entsprechenden Menüpunkten:

56.27.1. Liste drucken

Die aktuell angezeigten Buchungen (der eingegebene Datumsbereich) können als Liste gedruckt werden.

56.27.2. Liste drucken mit Patientennamen

Die aktuell angezeigten Buchungen können als Liste gedruckt werden, dabei werden in der Info-Spalte die Namen der betroffenen Patienten mit ausgedruckt.

FÜR DEN DATENSCHUTZ IST ES EMPFEHLENSWERT, DIESE LISTE NUR FÜR DEN EIGENBEDARF (KONTROLLE VON BUCHUNGEN INNERHALB DER ORDINATION) ZU VERWENDEN, UND NICHT ETWA DEM FINANZBERATER AUSZUHÄNDIGEN.

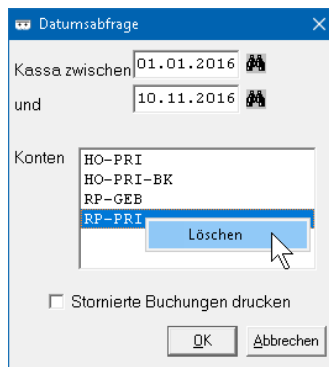
56.27.3. Liste exportieren

Die aktuell angezeigten Buchungen werden als TXT-Datei ohne Patientennamen in einen auswählbaren Dateiordner exportiert.

56.27.4. Umsätze drucken

Im Finanzbuch der Kartei kann über das Menü „Datei“ – „Umsätze drucken“ eine Liste der gesamten Umsätze des gewählten Patienten gedruckt werden.

Dafür kann der **Datumsbereich**, die gewünschten **Konten** und das mitandringen der **stornierten Buchungen** gewählt werden:



Konten können mittels der <Entf> Taste oder per rechter Maustaste „Löschen“ entfernt werden.

56.27.5. Offene Beträge drucken

Im Finanzbuch der Kartei kann über das Menü „Datei“ – „Offene Beträge drucken“ eine Liste der gesamten Umsätze des gewählten Patienten gedruckt werden. Dafür kann ebenso der **Datumsbereich**, die gewünschten **Konten** und das mitandringen der **stornierten Buchungen** gewählt werden.

56.27.6. Datenerfassungsprotokoll exportieren

Exportiert die elektronische Aufzeichnung des DEP.

56.27.7. Finanzjournal exportieren

Exportiert die elektronische Aufzeichnung des Finanzjournals.

57. BESCHEINIGUNG RKS

An die gesetzlichen Vertreter der CGM Arztsysteme Österreich GmbH.

Die CGM Arztsysteme Österreich GmbH. hat uns beauftragt, eine Prüfung des Softwareprodukts

CGM PCPO (Version 2.161.2150) Modul REGISTRIERKASSE

vorzunehmen.

Die gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft sind für das Softwareprodukt und die Planung, Durchführung und Überwachung der Softwareentwicklung verantwortlich. Diese Verantwortung wird durch unsere Prüfung nicht berührt. Unsere Aufgabe ist es, auf Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über das Softwareprodukt abzugeben.

Unsere Prüfung war dabei darauf beschränkt die von der RKS vorgegebenen Registrierkassenfunktionalitäten sowie die technischen Voraussetzungen für die Manipulationsicherheit zu untersuchen.

Zusammenfassend kann folgendes festgehalten werden:

- **Erfüllung der Registrierkassenfunktionalitäten:** Die Registrierkasse wurde eingehend befundet, insbesondere wurden die wesentlichen Geschäftsfälle untersucht. Die von der RKS geforderten Kriterien, insbesondere Kas- senidentifikationsnummer, Datenerfassungsprotokoll und verschlüsselter Umsatzzähler sind vorhanden.
- **Vorliegen der technischen Voraussetzungen (§ 21 (2)):** Eine entsprechende Dokumentation liegt vor, sämtliche relevanten Belege wurden signiert, wobei die Signaturen entsprechend positiv geprüft werden konnten. Deswegen und damit a.sign RK CHIP Zertifikate eines qualifizierten Vertrauensdiensteanbieters verwendet werden und für die Signatur eine Standard-Programmbibliothek zum Einsatz kommt, kann von deren Korrektheit ausgegangen werden.

Auf Grund dieser Punkte kann bestätigt werden, dass das untersuchte System CGM PCPO mit den vorhandenen Li- zenzen „REGISTRIERKASSE“ und „RKS“ grundsätzlich den Anforderungen der RKS entspricht und auch dass die technischen Sicherheitsmaßnahmen erfüllt werden.

Eine Überprüfung, ob auch tatsächlich keinerlei versteckte Manipulationsmöglichkeiten vorhanden sind, fand nicht statt. Ebenso auch keine Überprüfung auf vollständige Fehlerfreiheit. Allerdings würde jede Manipulation sofort auffallen, da keine gültige Signierung am Bon vorhanden wäre.

Untersucht wurde dabei die Version 2.161.2150, da aber grundsätzlich gezeigt wurde, dass die Vorschriften entsprechend umgesetzt sind und die verwendeten Algorithmen zur kryptographischen Signierung Stand der Technik sind, kann – sofern keine grundlegenden Änderungen durchgeführt werden – davon ausgegangen werden, dass diese Aussagen auch für zukünftige Versionen gelten. Jederzeit kann durch die vom BMF angebotene Belegkontrolle auch zumindest eine grundsätzliche Überprüfung als vertrauensbildende Maßnahme durchgeführt werden.

Wir erteilen diese Bescheinigung auf Grundlage des mit der CGM Arztsysteme Österreich GmbH geschlossenen Auftrags, dem, auch mit Wirkung gegenüber Dritten, die allgemeinen Bedingungen des Fachverbandes für Unternehmensberatung und Datenverarbeitung der Bundeswirtschaftskammer, zugrunde liegen. Eine Haftung gegenüber nicht ausdrücklich einbezogenen Dritten besteht nicht, wobei Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit ausgenommen sind. Maßgeblich für unsere Haftung ist allein der gesamte Prüfungsbericht, den die Gesellschaft erhalten hat. Diese Bescheinigung stellt lediglich einen Ausschnitt dieses Berichts dar.

Haag, Oktober 2016

Dr. Markus Knasmüller

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

58. DER ORDINATIONSBEDARF

Medikamente und Selbstmischpräparate die in der Ordination und zur Behandlung der Patienten vor Ort benötigt werden, können auf einer frei veränderbaren und speicherbaren Liste geführt werden. Daraus können zu jeder Zeit einzelne Positionen für die Bewilligung beim Chefarzt, oder für die Abrechnung gebucht werden (je nach Bundesland oder Versicherungskasse).

58.1. Konfiguration

58.1.1. Formular Ordinationsbedarf

Wird für Bundesländer, wie z.B. der **ÖGK Oberösterreich**, für den Ordinationsbedarf ein eigenes Formular benötigt, ist dieses über den Formulardownload zu installieren: "**Ordinationsbedarf Heilmittel**".

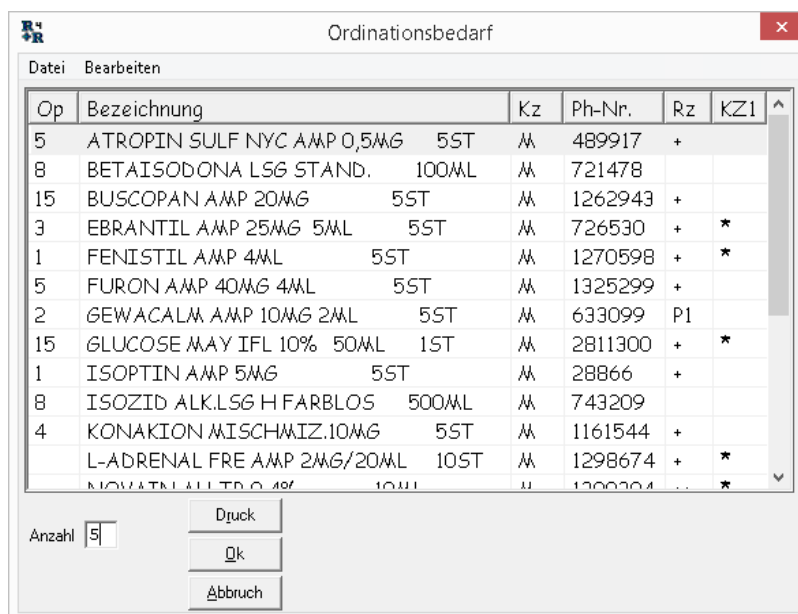
58.1.2. PZN auf Rezeptdruck

Präparate aus dem Ordinationsbedarf können mit der Pharma Zentral Nummer (PZN) auf die Rezepte gedruckt werden. Dazu einfach im Menü "**Datei**" - "**Immer PZN auf Rezept drucken**" anklicken.

Diese Einstellung anschließend durch Klick auf "**Einstellungen speichern**" im Menü "**Datei**" übernehmen.

58.2. Arbeiten mit dem Ordinationsbedarf

Um in den Ordinationsbedarf zu gelangen, muss im **Hauptmenü** doppelt auf das Symbol "**Ordinationsbedarf**" geklickt werden. Damit öffnet sich ein eigenes Fenster mit allen bisher eingegebenen Heilmitteln:



Op	Bezeichnung	Kz	Ph-Nr.	Rz	KZ1
5	ATROPIN SULF NYC AMP 0,5MG 5ST	AA	489917	+	
8	BETAISODONA LSG STAND. 100ML	AA	721478		
15	BUSCOPAN AMP 20MG 5ST	AA	1262943	+	
3	EBRANTIL AMP 25MG 5ML 5ST	AA	726530	+	*
1	FENISTIL AMP 4ML 5ST	AA	1270598	+	*
5	FURON AMP 40MG 4ML 5ST	AA	1325299	+	
2	GEWACALM AMP 10MG 2ML 5ST	AA	633099	P1	
15	GLUCOSE MAY IFL 10% 50ML 1ST	AA	2811300	+	*
1	ISOPTIN AMP 5MG 5ST	AA	28866	+	
8	ISOZID ALK.LSG H FARBLOS 500ML	AA	743209		
4	KONAKION MISCHEWIZ.10MG 5ST	AA	1161544	+	
	L-ADRENAL FRE AMP 2MG/20ML 10ST	AA	1298674	+	*
	NOVATIN ALU TR O 10ML	AA	1300304	+	*

58.2.1. Hinzufügen von Heilmitteln

Die Liste zeigt alle bereits zuvor eingegebenen Präparate. Um weitere hinzufügen zu können, kann einfach auf das Menü "**Bearbeiten**" - "**Medikament hinzufügen**" oder "**Magistrale hinzufügen**" geklickt werden. Damit öffnet sich das bekannte Vergabefenster für Medikamente oder Magistrale, und die entsprechenden Heilmittel können wie gewohnt gesucht und vergeben werden. Das Feld für **Anzahl** ist dabei gesperrt, da dies erst bei der Bestellung über die Ordination Bedarfsliste ausgewählt werden kann.

Damit erscheint das gewünschte Präparat auf der Ordinationsbedarfsliste.

58.2.2. Löschen von Heilmitteln

Um Einträge von der Liste zu entfernen, ist einfach das gewünschte Heilmittel mit der linken Maustaste anzuklicken, und es kann über das Menü "**Bearbeiten**" - "**Löschen**" entfernt werden.

Gelöschte Einträge können über das Menü "**Datei**" - "**Anzeigen gelöschte Daten**" wieder angezeigt werden. Über das Menü "**Bearbeiten**" - "**Löschen**" kann ein zuvor entfernter Eintrag wiederhergestellt werden.

58.2.3. Auswahl von Heilmitteln

Um Heilmittel für den Druck zu übernehmen ist dieses zunächst mit der Maus anzuklicken. Danach ist im Feld **Anzahl** die gewünschte Menge anzugeben. Durch Klick auf die Schaltfläche **[OK]** wird diese Eingabe abgeschlossen.

Diese Schritte sind für alle weiteren gewünschten Heilmittel zu wiederholen.

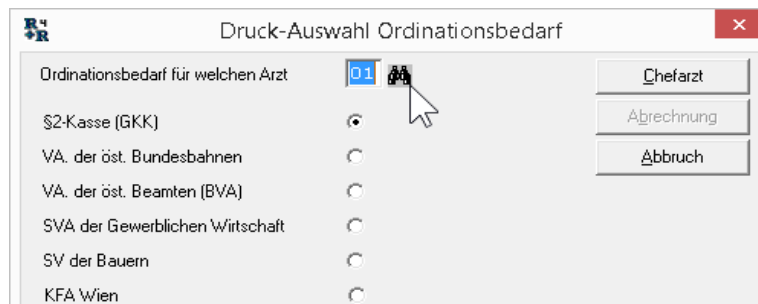
Sind alle Einträge ausgewählt, kann über die Schaltfläche **[Druck]** der Druck durchgeführt werden.

58.2.3.1. Drucken der Auswahl

Im nun folgenden Fenster ist zunächst der entsprechende Arzt, für den der Ordinationsbedarf gedruckt werden soll, auszuwählen. Dazu auf das Fernglas klicken und den gewünschten Eintrag per Doppelklick übernehmen.

Danach kann durch Klick auf den entsprechenden Kassennamen jene ausgewählt werden, für die der Druck durchgeführt werden soll.

Abschließend kann durch Klick auf die Schaltfläche **[Chefarzt]** das entsprechende Rezept der zuvor getroffenen Auswahl gedruckt werden:



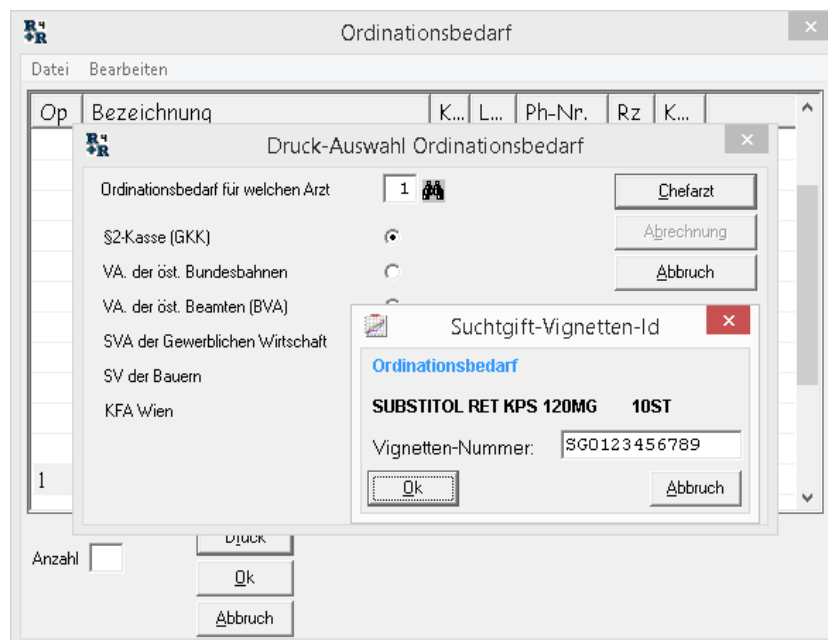
Damit öffnet sich die Druckerauswahl um die gewünschten Rezepte ausdrucken zu können.

58.2.3.2. Drucken für die Abrechnung (nur Hausapotheke)

Für Hausapotheker besteht die Möglichkeit durch Klick auf die Schaltfläche **[Abrechnung]** direkt Taxierte und Nummerierte Rezepte für die Abrechnung zu drucken. Diese gelangen damit sofort in die Hausapotheken-Abrechnung.

58.2.3.3. Bestellen von Suchtgiften

Bei Druck von Suchtgiften über den Ordinationsbedarf, ist wie gewohnt eine Suchtgiftvignette einzugeben. Des Weiteren erfolgt ein Eintrag im Suchtgiftbuch:



59. DIE HAUSAPOTHEKE (HAPO)

Der zentralen Funktionen einer Hausapotheke, Vergabe, Aufzeichnung und Verrechnung werden in CGM PCPO durch das Modul Hausapotheke abgewickelt.

59.1. Voraussetzungen

Das kostenpflichtige Modul Hausapotheke wird über die Lizenz "AX_HM" aktiviert. Zusätzlich ist es empfehlenswert die Module **Suchtgiftbuch** "SGBUCH" und **Finanzbuch** "REGKASS" zu beziehen, damit der höchste Komfort für die Benützung der Hausapothekefunktionen gewährleistet ist.

59.2. Konfiguration

59.2.1. Hausapotheke aktivieren und Daten eintragen

Über die "Systemeinstellungen" - "Apotheke" ist zunächst die Apotheke zu **aktivieren**. Im selben Menü sind die **Verrechnungsdaten** für die Hausapotheke, sowie der Wortlaut der **Stempelzeilen** einzugeben:

59.2.2. Besonderheit bei der Auswahl der Registrierkasse

In der Standard-Einstellung ist der Apotheken-Führende-Mandant auch der Registrierkassen-Führende. Daher ist unter der Option „Registrierkasse“ (siehe Bild) keine weitere Eingabe notwendig.

The screenshot shows the 'Hausapothekeinstellungen' window. At the top, there are two checkboxes: 'Apotheker' (checked) and 'Registrierkasse' (unchecked). Each has a dropdown menu with '[1] DEMO, Dr.med. Arzt' selected. Below this is the 'Hausapotheke' section with several checkboxes and input fields: 'Numerierung' (checked), 'Taxierung' (checked), 'Druck Stempel' (checked), 'Tax-Abschlag [%]' (3,60), 'Rezeptgebühr' (5,70), 'Heilbehelfgeb.' (32,40), 'Abgabelim.' (5,37), 'Zuschlag lösen' (1,00), 'verm. Rezeptgebühr' (0,00), 'lfd. Bestell-Nr.' (0), and 'verm. Abgabelim.' (0,00). The 'Stampiglie' section has three text input fields, each containing 'Hausapotheke Stempelzeile 1', '2', and '3'. At the bottom are 'Speichern' and 'Abbrechen' buttons.

Durch die Aktivierung der Funktion „Registrierkasse“ kann ein Auswahlfenster eingeblendet werden, mit dem ausgewählt werden kann, in welche Registrierkasse eine Buchung durchgeführt werden soll. Der in diesem Auswahlfeld getroffene Mandant wird vorbelegt, kann aber bei jeder Buchung im Gebührenfenster der Kartei, Finanzbuch der Kartei und dem Chefarzt-Pool ausgewählt werden:

The screenshot shows a payment summary window. At the top left, it displays 'Gebühr gesamt: 25,90' and 'Gebühr noch nicht gebucht: 25,90'. Below this are buttons for 'Bezahlt Bar', 'Bezahlt EC', 'Offen', and 'Geschenkt'. A dropdown menu for 'aktuell gewählte Registrierkasse:' is open, showing a list of doctors with '[4] ELGA, Prof. Doz. Dr. med HE GA' selected. To the right are checkboxes for 'Buchung anzeigen', 'Zahlungsbestätigung drucken', 'Kassabon drucken', 'Zurück in die Kartei', and 'Chefarztmedikamente ausblenden'.

59.2.3. Bankdaten eintragen

Über die "Systemeinstellungen" - "Bank" ist die gewünschte Bankverbindung für die Überweisung der Hausapothekenabrechnung einzugeben.

59.2.4. Empfohlene Hausapothekeneinstellungen

Kassenpräparate können für Hausapotheken aus dem Rezeptfenster ausgeblendet werden. Zusätzlich kann eine Warnung eingeblendet werden, die auf eine eventuell falsche Vergabe eines Kassenpräparates (gelangt nicht in die Hausapothekenabrechnung) hinweist:

Im Rezeptfenster - "Extras" - "Rezept-Einstellungen" - "Apothekenwarnung bei Kassenrezepten" und "Chefarztmedikamente anzeigen".

59.3. Arbeiten mit der Hausapotheke

Grundsätzlich verhält sich ein System mit Hausapotheke nicht wesentlich anders. Einzig die Rezepte für Medikamente müssen nicht sofort ausgedruckt werden. Diese Funktion wird in einem eigenen Punkt "Rezept-Sammeldruck" idealerweise täglich am Ordinationsende durchgeführt. Dabei werden die Rezepte gesammelt gedruckt und für die Abrechnung vorbereitet. Rezepte können aber auch sofort aus der Kartei in die Abrechnung überführt werden, dies wird mittels den Rezept-Optionen Taxiert und Nummeriert durchgeführt, worauf in diesem Kapitel noch näher eingegangen wird. Die Hausapotheken-Abrechnung ist dann im Wesentlichen nichts anderes, als das Zusammenlegen aller Rezepte aus der Abrechnung, auch darauf wird in diesem Kapitel noch weiter eingegangen. Im selben Rahmen bewegt sich auch der Chefarzt-Speicher, der lediglich eine Sammlung per ABS-Bewilligter Medikamente darstellt. Je rascher dieser abgearbeitet wird, desto weniger Abrechnungs-Probleme können sich daraus ergeben.

WICHTIG IST DAHER DER TÄGLICHE REZEPT-SAMMELDRUCK, UND EIN ZEITNAHES KONTROLLIEREN DES CHEFARTZ-SPEICHERS (MEDIKAMENTE PER ABS-BEWILLIGUNG).

Auf die Vergabe von Medikamenten wurde in den vorherigen Kapiteln bereits ausführlich eingegangen. Es folgen nun lediglich einige Besonderheiten bei der Medikamentenvergabe für Hausapotheker:

59.3.1. Vergabe von Medikamenten

Soll ein Medikament sofort für die Abrechnung gespeichert werden (ohne Rezept-Sammeldruck) kann dies direkt im Rezeptdruck-Fenster durchgeführt werden. Diese Vorgangsweise empfiehlt sich unter anderem für Suchtgiftpräparate. Durch die Auswahl von "Beleg nummerieren" und "Beleg auspreisen" im Rezeptfenster, wird sofort ein entsprechendes Rezept für die Abrechnung gedruckt, und das Medikament sofort in die Abrechnung gelegt. Ein Rezept-Sammeldruck ist daher für dieses Medikament nicht mehr notwendig:

Rezeptdaten - Id :5340 Muster_0449 Patientin 1236 01.01.70

Datei Bearbeiten Extras Druckaufträge e-Medikation

Bezeichnung	Mg	Eh	Op	Ks	Kz1	Kz2	RZ	K-Preis	P-Preis	Gebühr	Druck	Original	Begründung
MAGNOSOLV GRAN 6,1G BTL	30	ST	1	14	IND		+	5,00	7,15	5,70	PRIVAT	PRIVAT-UL	

Gebühr gesamt : 5,70

Gebühr offen : 5,70

Beleg nummerieren nur Chefarztmedikamente anzeigen

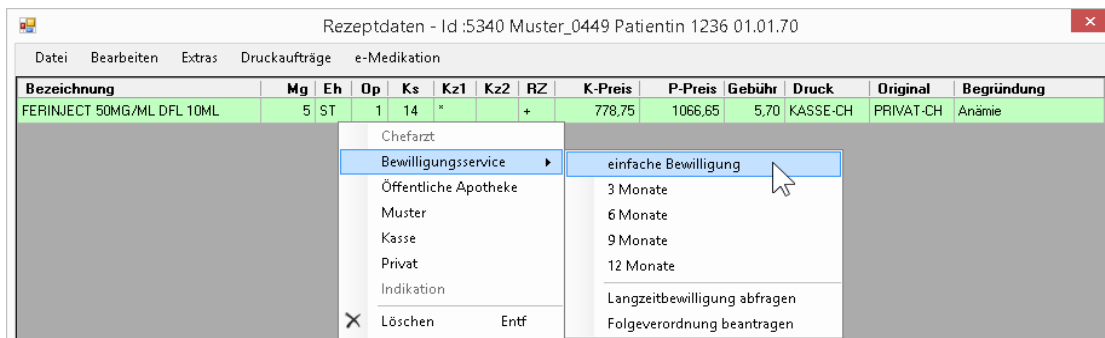
Beleg auspreisen

Datum andrucken

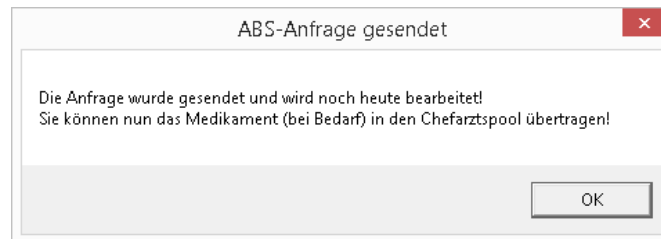
Druck Zurück Abbrechen

59.3.2. Vergabe von Medikamenten per ABS und Chefarzt-Speicher

Sollte es notwendig werden, ein Medikament über das Arzneimittel-Bewilligungs-System (ABS) zu versenden, ist dies ebenfalls im Rezept-Druck-Fenster über das Menü "Bearbeiten" - "Bewilligungsservice" möglich:



Nach dem Versand erscheint ein Hinweifenster, das über den Status der Übermittlung Auskunft gibt. Durch Klick auf **[OK]** wird das Medikament anschließend automatisch in den Chefarzt-Speicher verschoben:

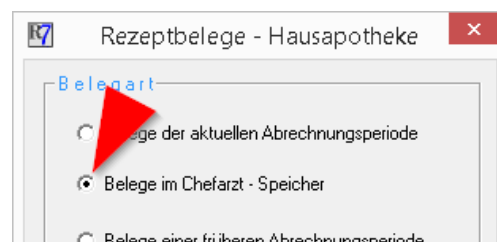


59.3.2.1. Wichtig für das Finanzbuch

Wenn das Modul **Finanzbuch** verwendet wird, sollte die Buchung eines Präparates im Chefarzt-Speicher auf jeden Fall durch **[Abbrechen]** abgebrochen werden. Nur damit ist es später möglich, die korrekte Buchung automatisch im Chefarzt-Speicher durchzuführen. Wird bereits bei Verlassen der Kartei eine Buchung durchgeführt (z.B. "offen") so muss diese später manuell wieder gebucht werden.

Buchen und Verrechnen aus dem Chefarzt-Speicher

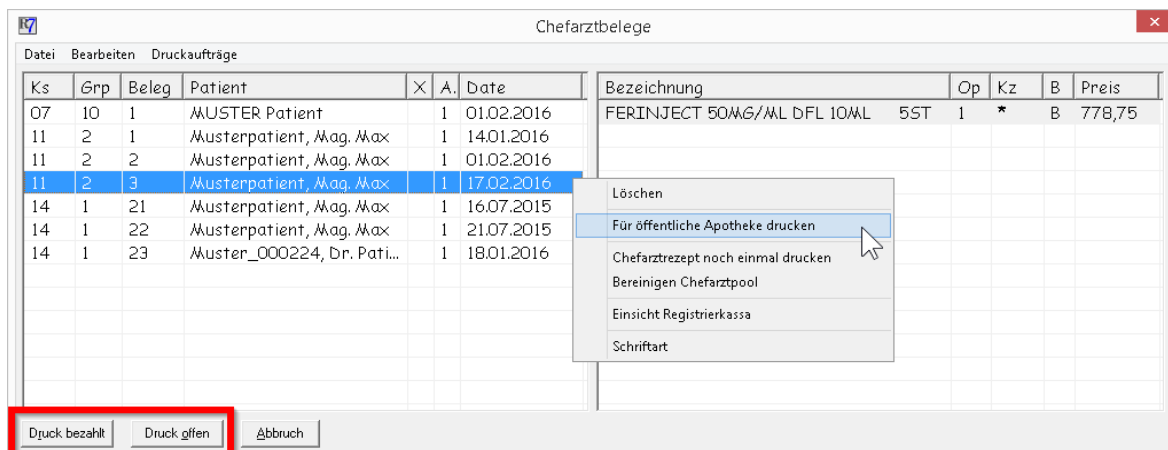
Um zum gewünschten Zeitpunkt ein ABS-Versendetes Medikament zu verrechnen, ist zunächst im Hauptmenü das **"Menü Hausapotheke"** - **"Rezeptbelege"** - **"Belege im Chefarzt-Speicher"** zu wählen:



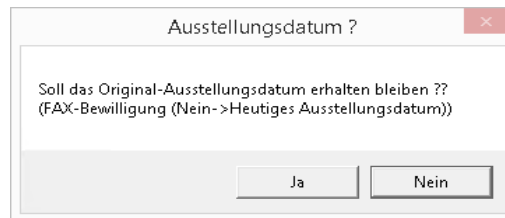
Im Fenster werden alle im Chefarzt-Speicher eingetragenen Medikamente angezeigt. Das ausgewählte Medikament kann durch die Schaltflächen entsprechend gebucht werden:

[Druck bezahlt] = bucht das Medikament als **bezahlt** in das Finanzbuch und speichert es für die Hausapotheken-Abrechnung.

[Druck offen] = bucht das Medikament als **offen** in das Finanzbuch und speichert es für die Hausapotheken-Abrechnung.



Zusätzlich können über das Menü "**Bearbeiten**" noch folgende weitere Optionen durchgeführt werden:
[Löschen] = Entfernen des gewählten Medikamentes, **[Für öffentliche Apotheke buchen]** = Entfernen des Medikamentes aus dem Chefarzt-Speichers und Druck für die öffentliche Apotheke, **[Chefarzt nochmal drucken]** = Rezept erneut drucken, **[Bereinigung Chefarzt-Speicher]** = Endgültiges Entfernen der gelöschten Medikamente aus der Chefarzt-Speicher-Liste, **[Einsicht Registrierkassa]** = Einsehen des Finanzbuches des gewählten Patienten um Buchungen einzusehen oder zu korrigieren. Nach dem Druck des Medikamentes erscheint die Frage, zu welchem Datum das Rezept in die Hausapotheken-Abrechnung gebucht werden soll:



AUCH WENN EINE ABRECHNUNG DER HAUSAPOTHEKE BEREITS DURCHGEFÜHRT WURDE, EMPFIEHLT ES SICH, DAS ORIGINAL-AUSSTELLUNGSDATUM ANZUGEBEN. BELEGE KÖNNEN MEIST PROBLEMLOS AUS EINEM VORMONAT IN DIE AKTUELLE ABRECHNUNG ÜBERNOMMEN WERDEN.

59.4. Die Abrechnung der Hausapotheke

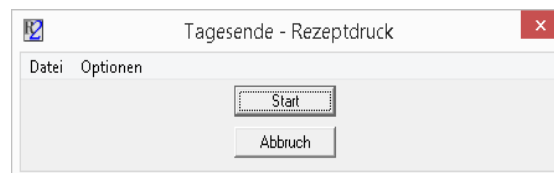
59.4.1. Tagesprotokoll durchführen

Um eine möglichst rasche und fehlerfreie Hausapothekenabrechnung durchführen zu können, empfiehlt es sich immer, das Tagesprotokoll täglich durchzusehen. Hierbei geht es vorrangig um die Übersicht der stornierten/nicht gebuchten Medikamente.

59.4.2. Rezeptsammeldruck durchführen

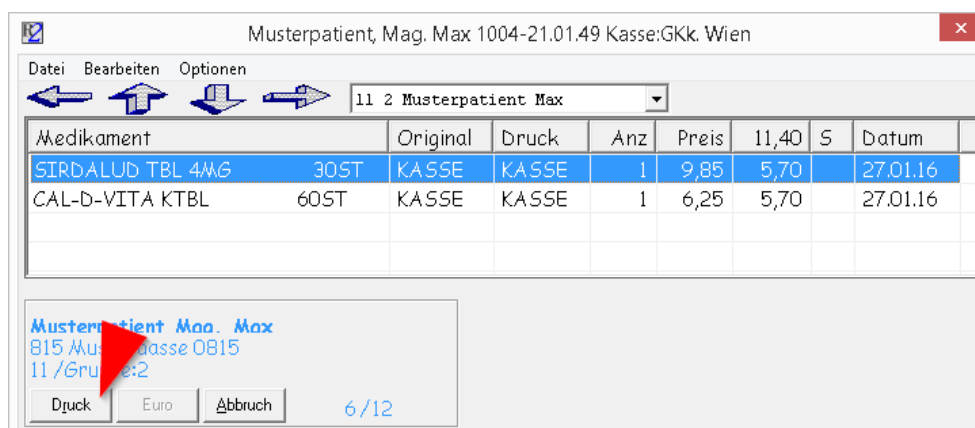
Zusätzlich sollte der Rezeptsammeldruck täglich **nach dem Tagesprotokoll** durchgeführt werden.

Starten des Rezeptsammeldruckes über das Hauptmenü - "**Menü Hausapotheke**" - "**Rezept-Sammeldruck**" - und Klick auf die Schaltfläche **[Start]**:



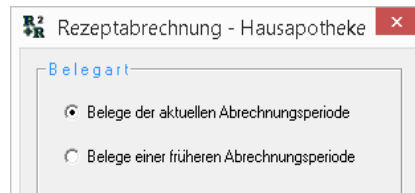
Im darauffolgenden Fenster werden alle aktuellen Medikamente aufgelistet, die seit dem letzten Sammeldruck vergeben wurden. Durch einen Klick auf die Schaltfläche [Druck] werden diese Medikamente anschließend für den Druck vorbereitet und in die Abrechnung der Hausapotheke gespeichert.

Die Rezepte werden dabei nur als **Druckauftrag** gespeichert und müssen nicht ausgedruckt werden. Der Druck dieser Rezepte ist nur in Ausnahmefällen notwendig, und kann dann bei Bedarf aus den Druckaufträgen erfolgen.



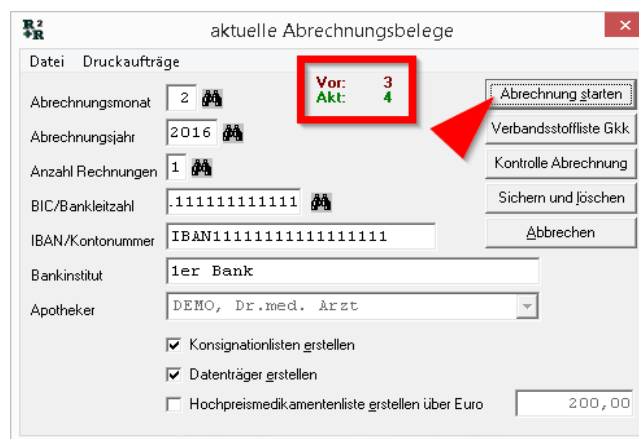
59.4.3. Rezeptabrechnung durchführen

Durch einen Doppelklick auf "Rezeptabrechnung" und einen Klick auf die Schaltfläche [OK] wird die Abrechnung der Hausapotheke gestartet:

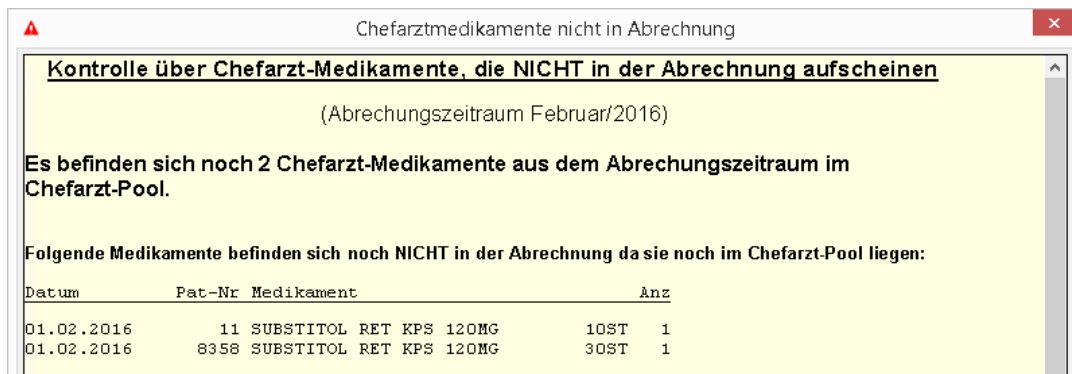


Bei korrekter Befüllung aller Felder erscheint stets ein Hinweis über die Belege die **VOR** dem aktuellen Abrechnungsmonat (rot) und die Belege **IM** aktuellen Abrechnungszeitraum (grün).

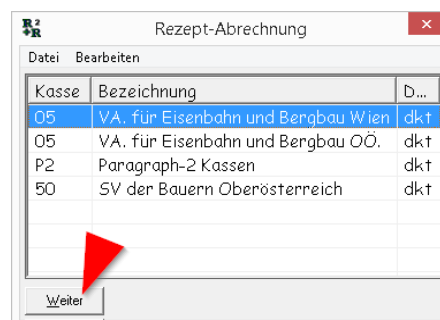
Durch einen Klick auf die Schaltfläche [Abrechnung starten] wird die Belegabrechnung durchgeführt:



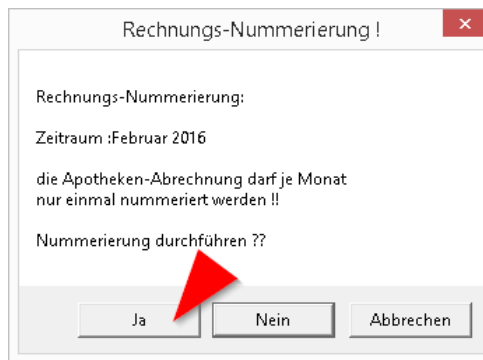
Sofern noch unbearbeitete Medikamente im Chefarzt-Speicher liegen, die noch nicht für die Hausapotheken-Abrechnung vorbereitet sind, erscheint ein Hinweis:



Im nächsten Fenster werden die abzurechnenden Kassen angeführt, durch Klick auf [Weiter] wird die Abrechnung gestartet:

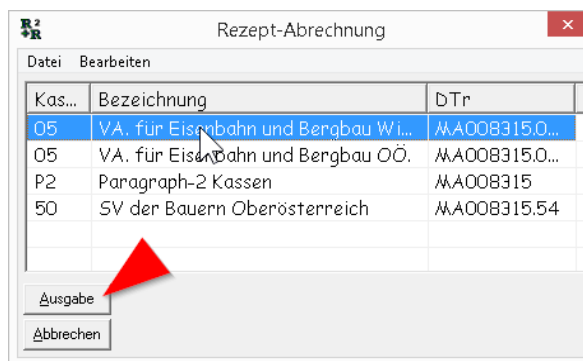


Es erfolgt der letzte Hinweis, der die Nummerierung der Rechnungen für die Hausapothekenabrechnung betrifft, und in der Regel mit [Ja] bestätigt werden kann. Durch [Abbrechen] besteht hier die letzte Möglichkeit die Rezeptabrechnung doch noch abubrechen.

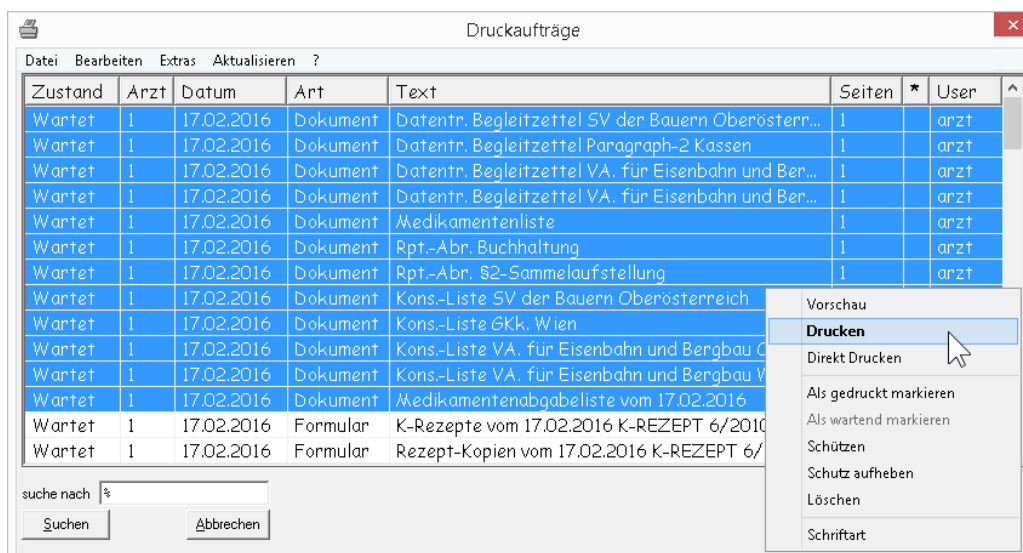


Danach können die Daten für die elektronische Übermittlung ausgegeben werden. Zu beachten ist hierbei, dass die Ausgabe nur einzeln, Kasse je Kasse erfolgen kann: Dazu einfach die jeweilige Kasse anklicken, und die Schaltfläche **[Ausgabe]** anklicken.

Nach der erfolgten Ausgabe, kann das Fenster durch Klick auf die Schaltfläche **[Abbrechen]** wieder geschlossen werden:



Zurück im Hausapotheken-Abrechnungsfenster können nun, durch Klick auf das Menü **"Druckaufträge"** noch die benötigten **Begleitzettel der Datenträger** und die **Konsignationslisten** (Abrechnungs-Aufstellung an die Kassen) gedruckt werden:



Abschließend wird über die Schaltfläche [Sichern und Löschen] diese erfolgreich durchgeführte Abrechnung abgeschlossen, und in das Archiv gespeichert:

aktuelle Abrechnungsbelege

Abrechnungsmontat: 02
 Abrechnungsjahr: 2016
 Anzahl Rechnungen: 1
 BIC/Bankleitzahl: 111111111111
 IBAN/Kontonummer: IBAN1111111111111111
 Bankinstitut: 1er Bank
 Apotheker: DEMO, Dr.med. Arzt

Vor: 3
 Akt: 4

Abrechnung starten
 Verbandsstoffliste Gkk
 Kontrolle Abrechnung
Sichern und löschen
 Abbrechen

Konsignationlisten erstellen
 Datenträger erstellen
 Hochpreismedikamentenliste erstellen über Euro 200,00

DIESER SCHRITT IST ZWINGEND DURCHFÜHREN, DA SONST DIESE DATEN ERNEUT IN DIE NÄCHSTE HAUSAPOTHEKEN-ABRECHNUNG GELANGEN!

Zur Sicherheit erfolgt noch ein letzter Hinweis, der in der Regel mit [Ja] geschlossen werden kann:

Löschen der Abrechnung

Die aktuelle Rezept-Abrechnung wurde
 ERSTELLT ??
 GEDRUCKT ??

und kann hiermit als
 ABGESCHLOSSEN ??

betrachtet werden ?
 Löschen der aktuellen Rezept - Abrechnung durchführen ?

Ja Nein

Danach kann das Hausapotheken-Abrechnungsfenster geschlossen werden.

59.4.4. Einlesen einer alten Hausapothekenabrechnung

Über das "Menü Hausapotheke" - "Rezeptabrechnung" - "Belege einer früheren Abrechnungsperiode" kann durch Klick auf [OK] eine bereits durchgeführte Hausapotheken-Abrechnung wieder eingelesen werden:

Rezeptabrechnung - Hausapotheke

Belegart

Belege der aktuellen Abrechnungsperiode
 Belege einer früheren Abrechnungsperiode

Im anschließenden Fenster kann die gewünschte Abrechnung markiert und durch Klick auf [OK] eingelesen werden:

C:\CGM\PCpo\Abrech\

Inhalt	Dateiname	Datum	Zeit
Rpt.-Abr. für Februar 2016	ADRB0216.001	17.02.2016	16:44
Rpt.-Abr. für Oktober 2015	ADRB1015.001	14.10.2015	11:08

OK
 Abbrechen

c:
 C:\
 CGM
 PCpo
 Abrech

Danach kann erneut eine Abrechnung mit diesen Daten gestartet werden.

DIESE TÄTIGKEIT STARTET EINE REALE ABRECHNUNG UND VERGIBT RECHNUNGEN AUS DEM AKTUELLEN RECHNUNGSNUMMERNKREIS - DAHER SOLLTE DIESE FUNKTION MIT BEDACHT GEWÄHLT WERDEN!

59.4.5. Hausapotheken Bestellungen

Sofern die Bestellung der Medikamente über CGM PCPO durchgeführt wird, ist auf eine korrekte Lagerverwaltung besonders Wert zu legen. Insbesondere ist die Pflege der Ist/Soll Werte besonderes Augenmerk zu legen, da es ansonsten zu erheblichen Fehlbestellungen kommen kann.

59.4.5.1. Pflege des Lagerstandes

Der Lagerstand eines Medikamentes kann im Medikamentenfenster über das Menü "Bearbeiten" - "Lager-Information" bearbeitet werden. Automatisch werden **Zugang** und **Bestand** vom Programm befüllt.

Das **Soll** ist die Menge, die stets im Lager geführt werden soll.

Das **Limit** ist die Menge, ab der spätestens eine Bestellung durchgeführt werden sollte, damit der Soll - Stand wieder erreicht wird.

DIESE BEIDEN EINTRÄGE SIND FÜR DIE HAUSAPOTHEKEN-BESTELLUNG MITTELS DER IST/SOLL LISTE ZWINGEND ERFORDERLICH!

Bestand	I	II	III
Apotheke			
Zugang	0		
Soll	5	0	0
Limit	3	0	0
Bestand	1	0	0
1 x Best.	0	0	0
Abgang	100	0	0
Stat. Abg.	152	0	0
Lieferant	0		

59.4.5.2. Durchführen der Bestellung

Klick im Hauptmenü auf das Symbol "Menü Hausapotheke" - "Apotheken-Bestellung" um das Bestellfenster zu öffnen, **die Bestellung erfolgt mit...**

Medikamenten-Bestell...

Datei Extras

[Bestell-Liste erstellen aufgrund...](#)

... der ausgegebenen Menge

... des Soll-Limit Abgleichs

... des Soll-Limit Abgleichs plus
... ausgegebener Menge

Optionen

Letzte Liste weiterbearbeiten

für Apotheke 1

für Apotheke 2

für Apotheke 3

Ok Abbruch

... der ausgegebenen Menge = Wurden 10 Medikamente vergeben, werden 10 Medikamente bestellt

...des Soll-Limit Abgleichs = Bei einem Soll von 5 Medikamenten, einem Limit von 3 Medikamenten, und einem aktuellen Bestand von 1 Medikament werden somit 4 Medikamente bestellt

... des Soll-Limit und ausgegebene Menge = bestellt die Kombination der beiden Mengen, laut Beispiel werden also 14 Medikamente bestellt

Nach der Auswahl der gewünschten Bestellart und Klick auf die Schaltfläche **[OK]** erscheint die Bestellliste:

Bezeichnung	Lag 1	Soll 1	Best 1	Lag 2
FERINJECT 50MG/ML DFL 10ML 5ST			2	
SUBSTITOL RET KPS 120MG 10ST			2	
SUBSTITOL RET KPS 120MG 30ST			1	
00093 FOL.SALVIAE CS.ÖAB 100 100G			1	
MYLINE PRODUKT 10%UST1ST			1	
MYLINE PRODUKT 20%UST1ST			1	

Abbruch | 2 | + | - | + | - | + | - | Weiter

Die Liste zeigt die zu bestellenden Medikamente und deren Bestellmengen. In den Eingabefeldern kann durch Eingabe der Menge, oder Klick auf das **[+]** oder **[-]** Symbol eingegeben werden.

Über das Menü "Bearbeiten" - "Medikament hinzufügen" oder "Magistrale hinzufügen" können zusätzliche Medikamente manuell in die Bestellung aufgenommen werden.

Sind die gewünschten Mengen eingegeben kann durch Klick auf **[Weiter]** der letzte Schritt der Bestellung durchgeführt werden.

Im letzten Fenster der Bestellung wird über "**Bestellung durchführen**" die soeben erstellte Liste an den Drucker gesendet, und eine Bestelldatei für das Pharma-Bestellprogramm ausgegeben.

Durch Klick auf die Schaltfläche **[OK]** wird die Bestellung anschließend abgeschlossen:

M Bestell-Liste für Apotheke ...

Druckaufträge Setup Modemdatei

Bitte wählen

Bestellung durchführen

Bestellung = Lieferung

Sonstiges

Sonstiges

für Lieferanten-Kz

Bestell-Liste drucken

Bestell-Datei ausgeben

Abgang löschen

Bestand löschen

Soll löschen

Limit löschen

Einmal Bestellung löschen

Statistischen Abgang löschen

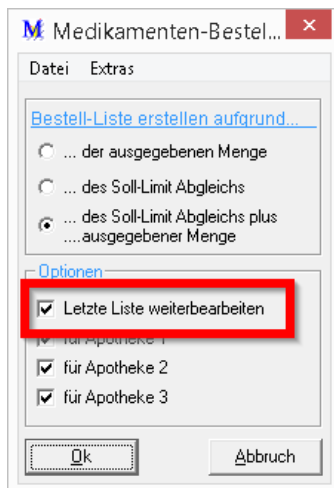
Bestellmengen zum Bestand addieren

Aus 'Letzter Liste' löschen

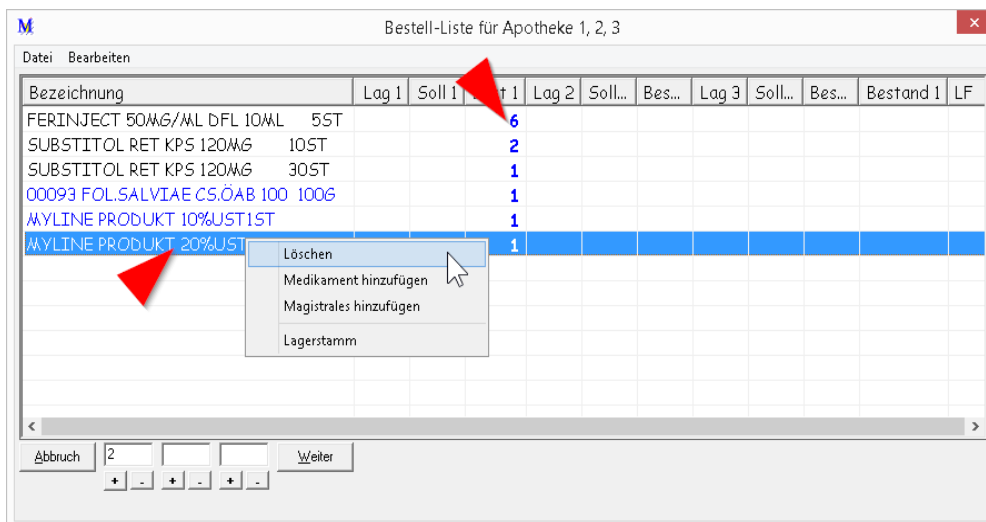
Ok Abbruch

59.4.5.3. Lieferung einer Bestellung eintragen

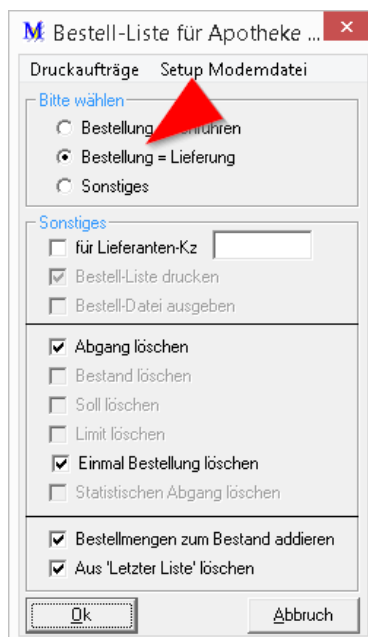
Sobald eine Lieferung angekommen ist, kann die "**Apotheken-Bestellung**" erneut gestartet werden. Diesmal ist die Option "Letzte Liste weiter bearbeiten" auszuwählen und mit Klick auf **[OK]** die Bestellliste einzusehen:



In der Bestellliste können nun die zuvor bestellten Medikamente an die tatsächliche Lieferung angepasst werden. Wurden etwa von einem Medikament zu viele geliefert, kann dementsprechend die Menge einfach daran angepasst werden. Wurde hingegen ein Medikament gar nicht geliefert, kann dieses über Menü "Bearbeiten" - "Löschen" auch von der Liste gelöscht werden:



Nach Klick auf **[Weiter]** erscheint erneut die Bestell-Option, hier ist nun "**Bestellung = Lieferung**" zu wählen und die Schaltfläche **[OK]** zu klicken:



Nach der erfolgten Buchung erscheint ein Beleg der Bestellung der an einen Drucker gesendet werden kann:

Bezeichnung	Menge	Aep	Preis	Stand	Soll	Limit
FERINJECT 50MG/ML DFL 10ML	5ST	6	749,52	4497,12	0	0
SUBSTITOL RET KPS 120MG	10ST	2	14,75	29,50	0	0
SUBSTITOL RET KPS 120MG	30ST	1	40,24	40,24	0	0
00093 FOL.SALVIAE CS.ÖAB 100	100G	1	0,00	0,00	0	0
FOL.SALVIAE CSC	100,0000					
MYLINE PRODUKT 10%UST1ST	2	10,00	20,00	0	0	0
Summe :			4586,86			

Sollten Medikamente zuvor von einer Bestell/Lieferliste gelöscht worden sein (etwa, weil sie nicht geliefert wurden) erscheinen diese auf der nächsten Liste wieder.

DABEI DARF ALLERDINGS DIE OPTION "LETZTE LISTE WEITER BEARBEITEN" AUF KEINEN FALL AUSGEWÄHLT SEIN!

Bezeichnung	A...	Bes...	A...	Bes...	A...	Bes...	Bestand 1	LF
MYLINE PRODUKT 20%UST1ST	1	1						

Anschließend kann die "Bestellung = Lieferung" auch für das letzte gelieferte Medikament durchgeführt werden.

60. SAV FÜR DIE HAUSAPOTHEKE

Mit der Umsetzung der EU-Richtlinie 2011/62 soll der österreichische und europäische Arzneimittelmarkt und folglich auch der Konsument (=Patient) vor gefälschten Arzneimitteln geschützt werden.

Mit Hilfe von diversen Maßnahmen bestrebt die EU-Richtlinie eine Verhinderung des Eindringens von gefälschten Arzneimitteln in die legale Lieferkette.

Die Umsetzung wird in Österreich durch die Austrian Medicines Verification System GmbH durchgeführt, nähere Informationen dazu, und zu den Maßnahmen zum Schutz vor gefälschten Arzneimitteln können der Internetseite unter www.amvs-medicines.at entnommen werden.

IN CGM PCPO WIRD DIE ANBINDUNG DURCH DAS MODUL CGM SAV (SCHNITTSTELLE ZUM NATIONALEN DATENSPEICHER ZUR ARZNEIMITTEL VERIFIKATION) BEWERKSTELLIGT.

60.1. Voraussetzungen

Die Nutzung von CGM SAV ist ab der Programmversion **CGM PCPO 2.181.1050** mit der Lizenz **SAVCHECK** möglich. Die Verwendung des Moduls **Medikamente.NET** wird empfohlen. Zur einfacheren Bedienung kann ein Data-Matrix Scanner eingesetzt werden. Eine Internet-Verbindung und ein Account bei der AMVS GmbH sind zwingend erforderlich.

60.2. Konfiguration

60.2.1. Konfiguration des DM Scanners

Für die Konfiguration des unterstützten Data-Matrix Scanners kann die dem Scanner beigelegte Konfigurationsanleitung verwendet, und erst danach mit der weiteren SAV Einstellung fortgesetzt werden.

60.2.2. Erstellung eines Accounts

Für die Registrierung eines Accounts bei der AMVS GmbH muss ein spezielles Antragsformular verwendet werden. Im Anschluss daran werden von dieser die erforderlichen Zugangsdaten per eMail verwendet. Diese werden für den Download des Zertifikates und der Eingabe der Benutzerdaten benötigt.

BEI FRAGEN ZU DEN ZUGANGSDATEN UND DEM ZERTIFIKAT, WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE AMVS GMBH.

AMVS – Austrian Medicines Verification System GmbH
Garnisongasse 4/1/5, 1090 Wien
T: +43(0) 1 9969499 - 0
E: office@amvs-medicines.at
W: www.amvs-medicines.at

60.3. Konfiguration SAV

Mit der aktiven Lizenz, wird das Prüfprogramm nach jedem CGM PCPO Programmstart automatisch gestartet. Erkennbar ist dies in der Taskleiste als rundes, blaues CGM Logo:

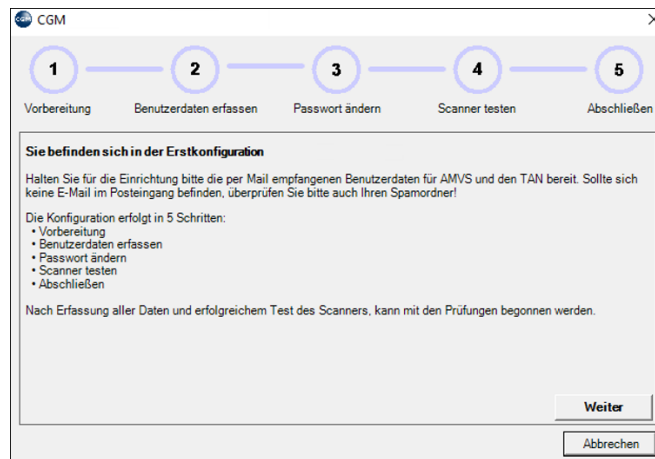


Mit Doppelklick auf das Symbol öffnet sich die Konfiguration des Prüfprogramms, welche aus insgesamt 5 Schritten besteht.

FÜR DIE KONFIGURATION VON SAV IST EINE INTERNETVERBINDUNG UND EIN AMVS-ACCOUNT VORAUSSETZUNG.

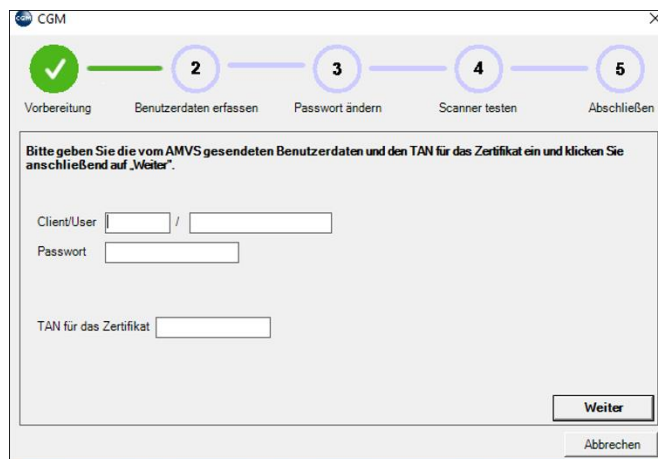
60.3.1. Vorbereitung

Im ersten Fenster finden sich wichtige Informationen für den Start der Schritt für Schritt Konfiguration:



60.3.2. Benutzerdaten erfassen

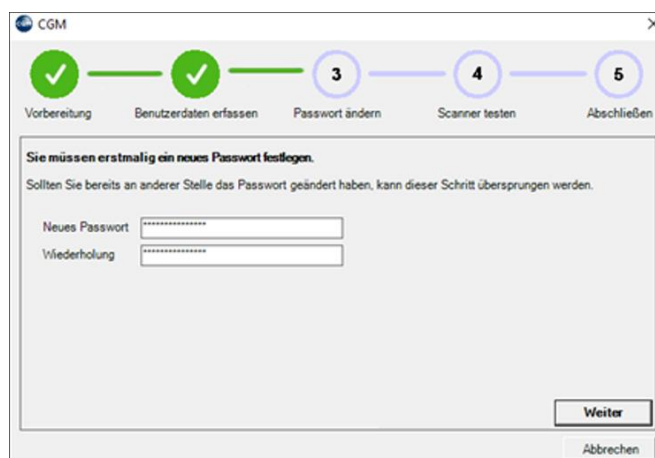
Im nächsten Schritt werden die per E-Mail gesendeten Benutzerdaten für **Client/User**, **Passwort** und **TAN für das Zertifikat** für die Eingabe in den entsprechenden Feldern benötigt:



60.3.3. Passwort ändern

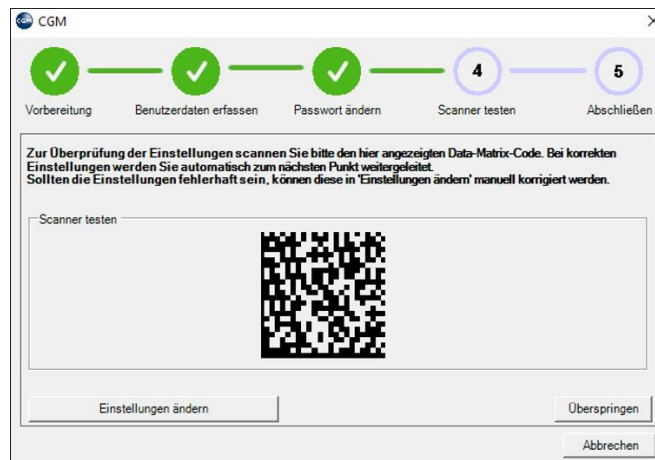
Nach der erfolgreichen Eingabe der per E-Mail erhaltenen Daten, muss ein neues, eigenes Passwort vergeben werden. Dieser Schritt kann mit **[Überspringen]** auch übersprungen werden, jedoch ist es unbedingt empfehlenswert, ein eigenes Passwort zu verwenden.

Dieses Passwort wird auch für eine eventuelle Neukonfiguration (z.B. Rechnertausch und ähnliches) benötigt:



60.3.4. Scanner testen

Im 4. Schritt kann der Scanner auf dessen Funktionalität überprüft werden. Dazu einfach den am Bildschirm abgebildeten Data-Matrix Code mit dem Scanner erfassen. Wurde der Scan erfolgreich durchgeführt, erscheint anschließend ein entsprechender Hinweistext am Bildschirm:



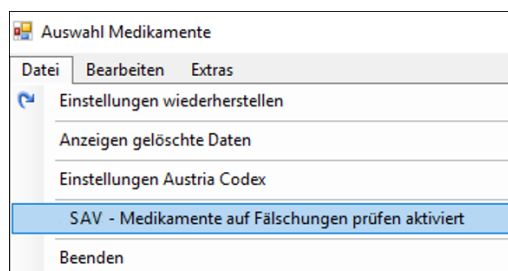
Sollte der Scan nicht funktioniert haben, kann durch Klick auf **[Einstellungen ändern]** die Kontrolle der automatisch eingegebenen Scanner Einstellungen überprüft werden. Diese Einstellungen können auch zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden.

60.3.5. Abschließen

Nach erfolgreicher Eingabe der Benutzerdaten und Testen der Scanner Einstellungen ist das Prüfprogramm einsatzbereit. Mit Klick auf **[Fertigstellen]** wird die Konfiguration beendet.

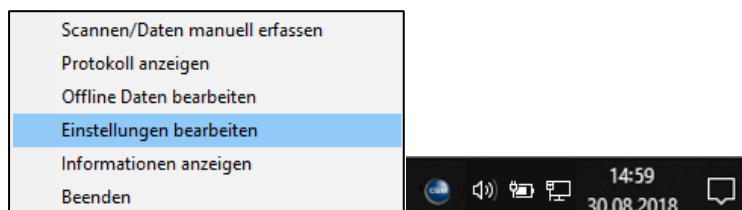
60.3.6. Aktivieren

Zur Verwendung muss das CGM SAV Modul auf den Rechnern, auf denen es verwendet werden soll, in einer aktiven Patientenkartei über die **Medikamentenverordnung** über das Menü „Datei“ - „SAV – Medikamente auf Fälschungen prüfen aktiviert“ aktiviert werden:



Danach kann mit dem Modul sofort gearbeitet werden.

Die Einstellungen des Prüfprogramms können jederzeit über einem Rechtsklick auf das SAV Symbol in der Taskleiste und „Einstellungen bearbeiten“ angepasst werden:



60.3.7. Arbeitsplatzabhängige Einstellungen

The screenshot shows the 'Arbeitsplatzabhängige Einstellungen' window in the CGM software. It is divided into three main sections: 'Scannereinstellungen', 'Scan-Fenster', and 'Allgemein'.
- **Scannereinstellungen:** Includes fields for 'Prefix' (M:\$), 'Abschluss' (F6), 'Suffix' (\$), and 'FNC1-Trennzeichen' (@).
- **Scan-Fenster:** Includes a 'Fensterposition' dropdown (rechts unten), a 'Festlegen' button, and three time settings: 'Rückkehr zum Scannen nach erfolgreicher Bearbeitung' (1 sek.), 'Rückkehr zum Scannen nach unvollständigem DM-Code' (1 sek.), and 'Automatisches Schließen des Scan-Fensters' (0 sek.).
- **Allgemein:** Includes color selection for 'Positivmeldung' (green), 'Verdachtsmeldung' (red), and 'Fehler/Offline-Modus' (yellow), and a '15 min.' interval for 'Übermittlung von OFFLINE-Aktionen'.
Buttons for 'Abbrechen' and 'Speichern' are at the bottom.

60.3.7.1. Scanner Einstellungen

In den dafür vorgesehenen Feldern können die Einstellungen für den DM-Scanner angepasst werden, in der Regel werden diese automatisch während der Konfiguration gesetzt:

Prefix: **M:\$**

Suffix: **\$**

Abschluss **F6**

FNC1-Trennzeichen: **@**

This is a close-up of the 'Scanner-Einstellungen' dialog box, showing the same fields as described in the main screenshot: Prefix (M:\$), Suffix (\$), Abschluss (F6), and FNC1-Trennzeichen (@).

60.3.7.2. Scan-Fenster

Im Scan-Fenster kann die Fensterposition des Scanners festgelegt werden. Zur Auswahl stehen dabei rechts unten, links unten, rechts oben, links oben und manuelle Positionierung. Mit Klick auf **[Festlegen]** wird die gewählte Einstellung übernommen. Standard ist die Anzeige, Windows typisch, am rechten unteren Rand, oberhalb der Taskleiste.

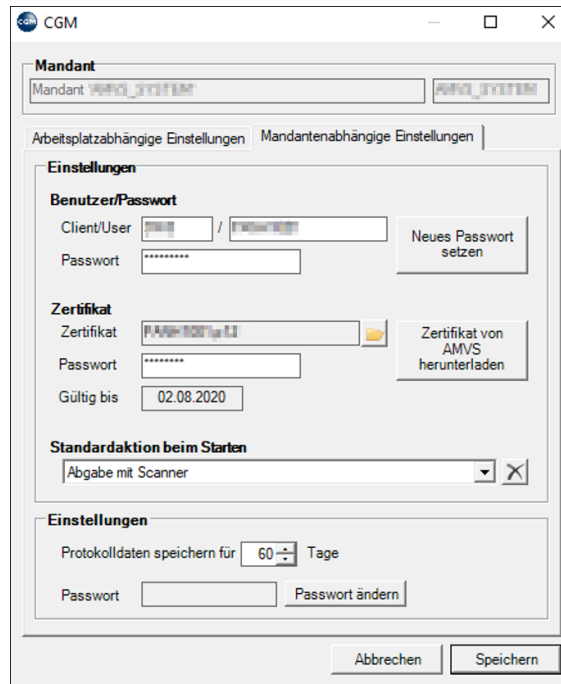
Ebenfalls kann die Zeitspanne bis zur Rückkehr zum Scannen nach erfolgreicher Bearbeitung festgelegt werden. Standardmäßig ist 1 Sekunde voreingestellt. Die Zeit bis zum automatischen Schließen des Scan Fensters kann ebenfalls manuell festgelegt werden. Als Voreinstellung ist 0 Sekunden eingestellt, das Fenster muss somit manuell geschlossen werden.

60.3.7.3. Allgemein

In den Allgemeinstellungen können die Farben für die Prüfungen festgelegt werden. Voreingestellt sind gemäß dem Ampelsystem die Farben Grün für eine Positivmeldung, Rot für eine Verdachtsmeldung und Gelb für eine Fehler- bzw. Offline-Meldung. Orange zeigt an, dass ein Datamatrix Code erkannt wurde, aber entweder die Seriennummer, das Ablaufdatum oder die Chargennummer fehlt und somit nicht überprüft werden kann.

Das Zeitintervall für die Übermittlung von Offline-Aktionen (Daten die gespeichert wurden, da keine Internet-Verbindung zur Verfügung stand) ist standardmäßig mit 15 Minuten festgelegt und kann ebenfalls geändert werden.

60.3.8. Mandantenabhängige Einstellungen



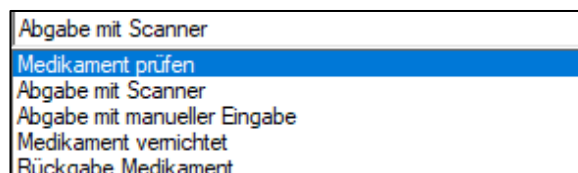
60.3.8.1. SAV Einstellungen

Die SAV Einstellungen beinhalten die Einstellungen der Erstkonfiguration und bedürfen in der Regel keiner Änderung. Lediglich das Passwort kann mittels der Schaltfläche **[Neues Passwort setzen]** jederzeit geändert werden.

Unter „Zertifikat“ kann das Zertifikat eingesehen oder neu heruntergeladen werden (TAN erforderlich). In der Regel sollte hier keine Aktion notwendig sein. Das Zertifikat wird automatisch mit der täglichen Sicherung mitgesichert.

60.3.8.2. Standardaktion beim Starten von SAV CHECK

In diesem Bereich kann die Standardaktion geändert werden, wenn das Prüfprogramm nicht über CGM PCPO, sondern manuell über die Taskleiste verwendet wird:



60.4. Verordnen und prüfen von Arzneimitteln

Wurden die einzelnen Konfigurationsschritte ordnungsgemäß durchlaufen, kann das Prüfprogramm zur Verordnung und Prüfung im normalen CGM PCPO Workflow verwendet werden:

60.4.1. Prüfen in der Patientenkartei

In der Neu-Kartei kann jederzeit über die **[SAV]** Schaltfläche die Prüfung der Medikamente angeworfen werden (ohne das Medikament aktiv zu verrechnen):



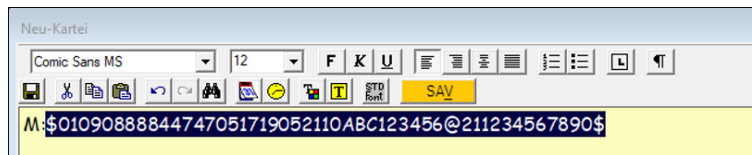
60.4.2. Prüfen über das Medikamentenfenster

Über das Medikamentenfenster kann jederzeit über die **[SAV]** Schaltfläche die Prüfung der Medikamente angeworfen werden (ohne das Medikament aktiv zu verrechnen):

Suche	<input type="text"/>	Suchen
Anzahl	1 Apotheke-1	SAV OK
<input type="checkbox"/> Abgang vermerken	elgd	DM
<input type="checkbox"/> für ELGA bereitstellen		Abbrechen
<input type="checkbox"/> Signatur bereitstellen	Indikation	

60.4.3. Prüfen bei Vergabe über das Medikamentenfenster

In der Patientenkartei kann ein Medikament am einfachsten per DM-Scanner vergeben und geprüft werden. Auf Basis des auf der eingescannten Verpackung angedruckten Data-Matrix Codes wird der konkrete Medikamentenname übernommen und automatisch im Verordnungsfenster nach dem korrekten Medikament gesucht:



Wird dieses gefunden, wird es automatisch übernommen und das Dosisfenster geöffnet. Die Verordnung kann anschließend, wie gewohnt, mit einem Klick auf **[Speichern]** übernommen werden, oder durch Klick auf **[Abbrechen]** abgebrochen werden. Die Prüfung erfolgt lediglich nach dem Klick auf **[Speichern]** und das Resultat der Prüfung wird entsprechend angezeigt.

60.4.4. Verordnen ohne Dosis und Signaturfenster

Wurde die Vergabe von Medikamenten ohne dem anschließenden Dosis-/Signaturfenster eingestellt, wird die Prüfung entsprechend sofort nach der Vergabe des Medikamentes durch den Scanner gestartet.

DIE WEITERE VORGEHENSWEISE IST UNABHÄNGIG VON DER PRÜFUNG. BEI EINER STOPP-MELDUNG WIRD DIE VERORDNUNG IN CGM PCPO NICHT STORNIERT. SIE MÜSSEN ABKLÄREN, OB DIE BETROFFENE PACKUNG ABGEGEBEN WERDEN KANN ODER NICHT. IM ZWEIFEL PRÜFEN SIE EINE ANDERE PACKUNG DIREKT IM PRÜFTOOL UND GEBEN DIESE AB.

60.4.5. Prüfen im Chefarzt Speicher (ABS)

Auch im Chefarztspeicher kann über das **[SAV]** Symbol die Prüfung der Medikamente angeworfen werden (ohne das Medikament aktiv zu verrechnen):

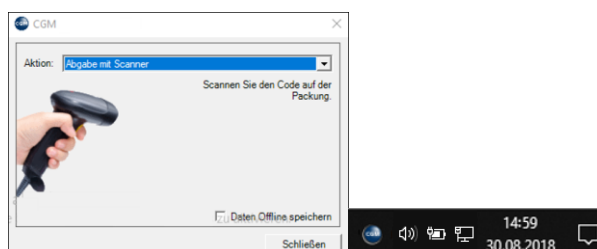
Chefarztbelege			
Ks	Grp	Beleg	Patient
11	1	1	Testpatient

Bezeichnung	
ULTIVA PLV 5MG	5ST

Druck bezahlt Druck öffnen Abbrechen **SAV**

60.5. Prüfungen ohne CGM PCPO

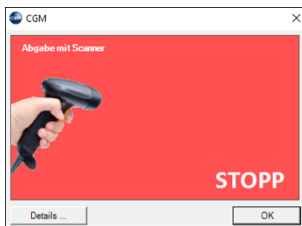
Die Prüfung des Medikamentes kann ebenfalls über Doppelklick auf das CGM SAV Prüfprogramm in der Taskleiste durchgeführt werden:



60.6. Prüfungsergebnisse

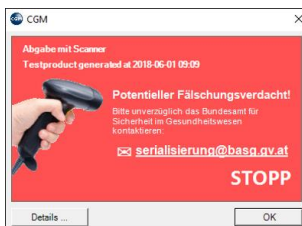
Die Prüfung der Arzneimittel kann drei verschiedenen Ergebnisse erzielen und ist nach dem Ampelprinzip aufgebaut:

60.6.1. „Rot“ – Stopp



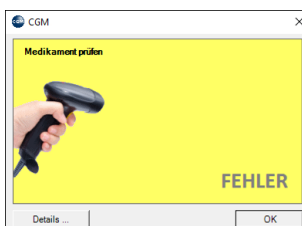
Eine STOPP-Meldung wird ausgegeben, wenn es sich bei der Packung um eine nicht abgabebereite Packung handelt. Ist eine Packung nicht abgabebereit, bedeutet das nicht zwingend, dass es sich um einen Fälschungsverdacht handelt. Beispielsweise führt eine Abgabe eines tatsächlich abgelaufenen Medikamentes zu einer Stop-Meldung.

60.6.2. „Rot“ – Stopp – potentieller Fälschungsverdacht



Sollte es sich bei dem geprüften Medikament um einen potentiellen Fälschungsverdacht handeln, im System ein Alarm (=Alert) ausgelöst. Sollte die Prüfung einen „potentiellen Fälschungsverdacht“ als Ergebnis bekommen, ist es empfehlenswert sich direkt an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen unter der Mailadresse serialisierung@basg.gv.at zu wenden und den Anleitungen des offiziellen Leitfadens der AMVO zu folgen.

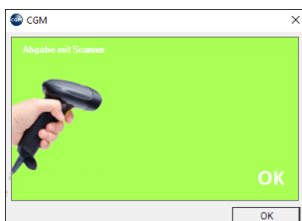
60.6.3. „Gelb“ – Fehler



Eine Fehlermeldung wird dann generiert, wenn keine Verbindung über das Internet zur Überprüfung besteht. In diesem Fall werden die Prüfungen offline zwischengespeichert und sobald wieder eine Internetverbindung besteht, automatisch überprüft:

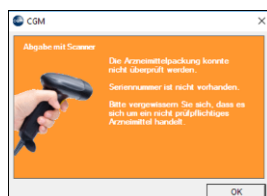
Der Status der automatischen Prüfung kann zu jeder Zeit über den Menüpunkt „**Offline Daten bearbeiten**“ eingesehen werden.

60.6.4. „Grün“ – Prüfung in Ordnung



Konnte die Abgabe erfolgreich im System gespeichert werden, wird eine grüne OK-Meldung angezeigt.

60.6.5. „Orange“ – Prüfung konnte nicht durchgeführt werden



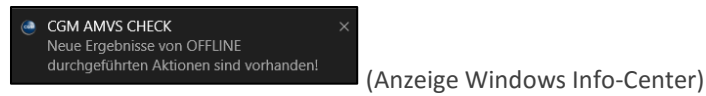
Wird ein Medikament, beispielsweise ein OTC-Produkt, mit einem Datamatrix Code gescannt, hat dieses Produkt keine Seriennummer und kann somit nicht überprüft werden. Sollte es sich bei dem gescannten Medikament um ein OTC-Präparat handeln, kann das Medikament abgegeben werden.

60.7. Offline Prüfung



Für den Fall, dass zum Prüfzeitpunkt keine Internetverbindung besteht, erfolgt die Prüfung sobald wieder eine Verbindung hergestellt wird. Angezeigt wird der offline Fall mit einer „gelben“ Fehlermeldung mit dem Text „OFFLINE“. Mit Klick auf **[Details]** können die entsprechenden Detailinformationen angezeigt werden.

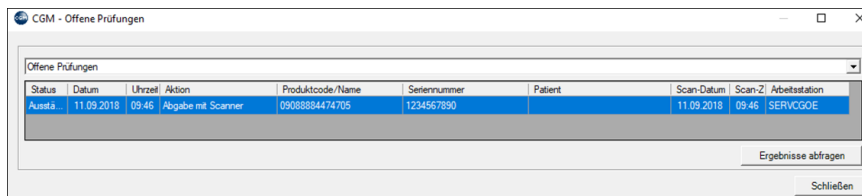
Das Intervall für die Übermittlung der Offline Aktionen kann in den Arbeitsplatzabhängigen Einstellungen konfiguriert werden. Standardmäßig sind 15 Minuten voreingestellt. Nach dieser eingestellten Zeit erfolgt die Prüfung automatisch und der Benutzer wird über eine Meldung auf die Ergebnisse aufmerksam gemacht und mit Klick auf die Information wird das Fenster „**Prüfungsergebnisse**“ geöffnet.



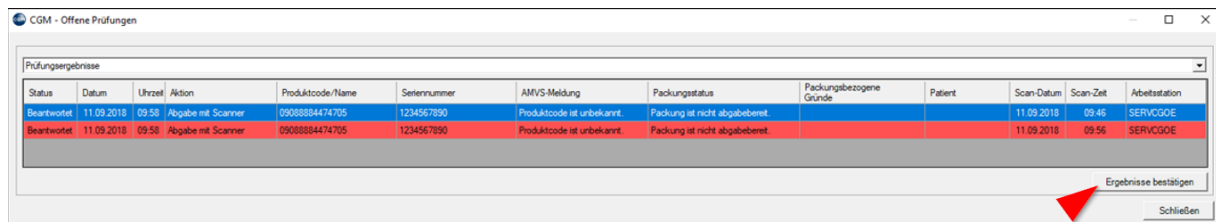
Zur Bearbeitung der offline Daten ist ein Rechtsklick auf das CGM SAV Prüfprogramm in der Taskleiste und anschließend auf **[Offline Daten bearbeiten]** notwendig:



Im Menü „**Offene Prüfungen**“ werden alle Medikamente angezeigt, die noch zu prüfen sind. Ist wieder eine Internet-Verbindung vorhanden können mit Klick auf **[Ergebnisse abfragen]** diese Daten hochgeladen und abgefragt werden. Sobald dies erfolgreich durchgeführt wurde, werden diese in den „**Prüfungsergebnissen**“ angezeigt. Zusätzlich besteht auch die Möglichkeit, das Medikament zu löschen, also keine Prüfung durchzuführen. Dazu wird mit der rechten Maustaste auf das Medikament geklickt und „**Löschen (Nicht prüfen)**“ ausgewählt.



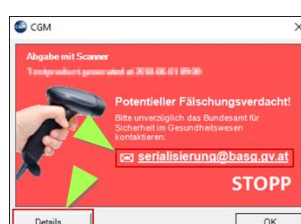
Die Ergebnisse werden in weiterer Folge in den „**Prüfungsergebnisse**“ dargestellt. Zur besseren optischen Visualisierung ist das Ergebnis wieder nach dem Ampelprinzip dargestellt (rot = Packung ist nicht abgabebereit). Über Klick auf die Schaltfläche **[Ergebnisse bestätigen]** wird sichergestellt, dass aktiv auf das Prüfergebnis reagiert wird:



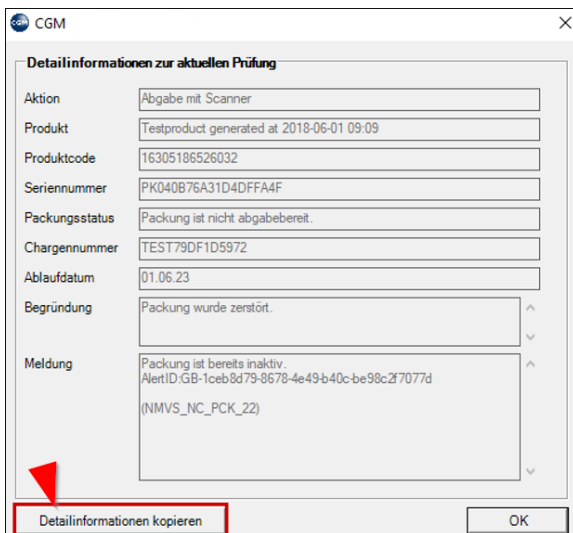
60.8. Potentieller Fälschungsverdacht

Die AMVO hat in Abstimmung mit dem BASG einen Leitfaden definiert, der die einheitliche Vorgehensweise bei einem potentiellen Fälschungsverdacht regelt. Der Leitfaden wird von der AMVS GmbH für alle Endkunden zur Verfügung gestellt. Sollte bei der Medikamentenprüfung ein potentieller Fälschungsverdacht vom System angezeigt werden, ist wie folgt vorzugehen:

- Ausschluss eines ordinationsinternen Fehlers (Doppelabgabe, etc.)
- Meldung des potentiellen Fälschungsverdachts per Mail an serialisierung@basg.gv.at mit den Detail Informationen zur aktuellen Prüfung
- Angaben zur Ordination (Name, Adresse und Hauptverbandsnummer)



Durch einen Klick auf die E-Mailadresse serialisierung@basg.gv.at kann, sofern ein E-Mail Programm am Rechner installiert ist, die Information direkt gesendet werden. Die Detailinformationen werden dabei automatisch als Text in das E-Mail übernommen.



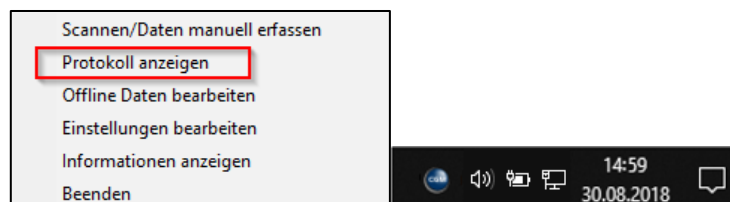
Falls auf dem Arbeitsplatz kein E-Mail Programm installiert ist, oder die Meldung zu einem späteren Zeitpunkt versendet werden soll, kann alternativ auch über das CGM SAV Modul mit der Schaltfläche **[Details...]** diese Information auf dem Bildschirm angezeigt werden, und mittels der Schaltfläche **[Detailinformationen kopieren]** in die Zwischenablage kopiert werden. Anschließend können diese Daten z.B. in einen Texteditor (z.B. Word, Notepad...) gespeichert werden.

Nach Absenden der E-Mail kann es bis zu 3 Werktage dauern, bis das Prüfergebnis der Behörde vorliegt. Die weiteren Schritte sind dem AMVO Leitfaden zu entnehmen.

BIS ZUR RÜCKMELDUNG DER BEHÖRDE SOLLTE DIE GESCANNTE PACKUNG NICHT ABGEGEBEN WERDEN!

60.9. Protokoll einsehen

Mit Rechtsklick auf das SAV Prüfsymbol in der Taskleiste und **[Protokoll anzeigen]** kann das Protokoll aufgerufen werden:



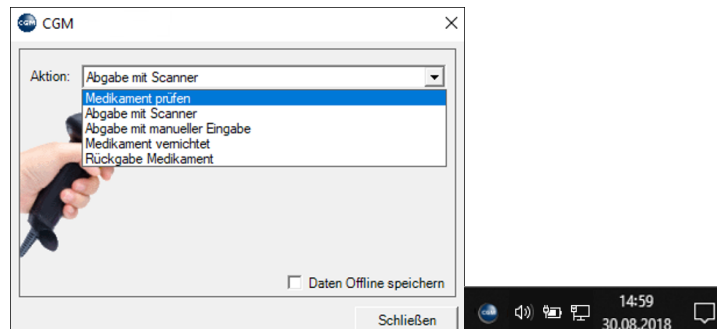
Das Protokoll zeigt alle Aktionen, welche als Antwort „Packung ist nicht abgabebereit“ oder die Ergebnisse einer Prüfung eines Medikamentes, welches aufgrund von fehlenden Parametern nicht geprüft werden konnte. Die Protokolldateien werden dabei 60 Tage gespeichert:

Datum	Zeit	Aktion	Produktcode/Name	Seriennummer	Status	AMVS-Meldung	Packungsstatus	Packungsbezogene Gründe	Scan-Datum	Scan-Zeit	Abkürzung
04.09.2018	13:29	Abgabe mit Scanner	09088804474705	1234567890	Bearbeitung abgeschlossen	Produktcode ist unbekannt	Packung ist nicht abgabebereit		04.09.2018	13:29	SERVGOE
04.09.2018	13:17	Rückgabe Medikament	09088804474705	1234567890	Bearbeitung abgeschlossen	Produktcode ist unbekannt	Packung ist nicht abgabebereit		04.09.2018	13:17	SERVGOE
04.09.2018	13:16	Download Zertifikat			Bearbeitung abgeschlossen	Prozess wurde fachlich fehlerfrei durchgeführt			04.09.2018	13:16	SERVGOE

Falls notwendig kann das Protokoll zur weiteren Verwendung, über die Schaltfläche **[Daten im CSV-Format exportieren]** in ein Tabellenkalkulationsprogramm kompatibles Dateiformat (z.B. Excel) exportiert werden.

60.10. Möglichkeiten des CGM SAV

Medikament prüfen	Überprüfen eines Medikaments
Abgabe mit Scanner	Überprüfen eines Medikaments und melden als abgegeben
Abgabe mit manueller Eingabe	Überprüfen eines Medikaments ohne Scanner, mit manueller Eingabe der Packungsdaten und melden als abgegeben
Medikament vernichtet	Übermittlung, das Medikament in der Ordination vernichtet und nicht abgegeben wurde
Rückgabe Medikament	Übermittlung, das Medikament an die Ordination zurückgegeben wurde (Abgabe storniert)



60.11. Scanner Konfigurationen

Die unten angeführten Konfigurationen dienen zur automatischen Konfiguration der beiden in CGM PCPO unterstützten Scanner. Dazu ist einfach mit den richtigen Data-Matrix-Code einscannen.

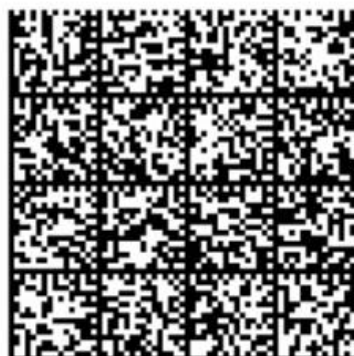
60.11.1. HONEYWELL ORBIT 7190G

Weitere Informationen zum Scanner finden sich unter: <https://www.honeywellaidc.com>



60.11.2. ZEBRA SYMBOL DS9208

Weitere Informationen zum Scanner finden sich unter: <https://www.zebra.com>



61. DIE WAHLARTZ ABRECHNUNG ONLINE (WAHO)

Patientenrechnungen können für Wahlartzordinationen mit dem Modul WAHO direkt elektronisch an die Abrechnungsstelle der ÖGK Oberösterreich versendet werden. Damit ersparen sich sowohl Ordination als auch Patient dem Umweg der Rechnungssendung per Post. Die Originalrechnung für den Patienten auf Papier, sowie die optional möglichen Belege (A4 oder Kassa-BON) werden wie gewohnt ebenfalls ausgedruckt. Um diesen Service nutzen zu können, wird zusätzlich die Hauptverbandsnummer der Ordination benötigt.

61.1. Voraussetzungen

In CGM PCPO wird für die Funktion die Lizenz „**WAHO**“ und das Modul **Rechnung.NET** benötigt.

Des Weiteren ist eine gültige Hauptverbandsnummer der Ordination Voraussetzung für eine korrekte Abrechnung mit den entsprechenden Gebietskrankenkassen.

Informationen zur Hauptverbandsnummer (HV-Nummer) können von der jeweiligen Ärztekammer oder Gebietskrankenkasse erfragt werden.

Für den Versand der elektronischen Rechnung wird zudem das **Programm ELDA** der **ÖGK Oberösterreich** benötigt. Nähere Informationen dazu sind unter www.elda.at zu finden.

61.2. Konfiguration

61.2.1. INI Einstellungen (ab CGM PCPO 2.182.1018 automatisch)

Die an WAHO teilnehmenden Kassen (Stand Jänner 2019) werden bei Programmstart automatisch in die „**AD_USERS.INI**“ eingetragen:

[WAHO]

Kassen=13(3);14(4);16(6);17(7);40(0)

61.2.2. Umsatz Steuernummer des Eigentümers

In den Stammdaten der Ordination (**CGM PCPO Anmeldefenster – Systemeinstellungen – Eigentümer**) ist im Feld **USt.Ident-Nr.** die entsprechende Umsatz-Steuernummer des Eigentümers (der Ordination) einzutragen.

61.2.3. HV Nummer des Eigentümers

In den Stammdaten der Ordination (**CGM PCPO Anmeldefenster – Systemeinstellungen – Eigentümer**) ist im Feld **HV-Nummer** die entsprechende, gültige Hauptverbandsnummer des Eigentümers einzutragen.

INFORMATIONEN ZUR HAUPTVERBANDSNUMMER (HV-NUMMER) KÖNNEN VON DER JEWEILIGEN ÄRZTEKAMMER ODER GEBIETSKRANKENKASSE ERFRAGT WERDEN.

61.2.4. ELDA Dateipfad

In der „**AD_ELDA.INI**“ ist der korrekte Pfad für das Sende-Verzeichnis einzutragen, z.B. „**C:\CGM\GKKDFU\Senden**“.

Alternativ kann hier der Pfad eingetragen werden, der auch in der ELDA-Software, für das Versenden von Daten, eingestellt wurde. **Es ist im Pfad stets auf das abschließende „\“ zu achten!**

61.3. Verwendung

61.3.1. Versicherung

Zunächst ist darauf zu achten, dass der Service nicht für alle Gebietskrankenkassen Österreich verfügbar ist. Patienten müssen daher mit der entsprechenden ÖGK versichert sein, sowie gültige Versicherungsdaten (SVNR und Geburtsdatum), am besten von der eCard des Patienten, eingetragen haben.

Derzeit an WAHO teilnehmende Kassen (Stand Jänner 2019) sind:

- ÖGK Oberösterreich
- ÖGK Burgenland
- ÖGK Salzburg
- ÖGK Kärnten

- SVA Gewerbliche Wirtschaft Österreich

Damit können den entsprechend versicherten Patienten die durchgeführten **Leistungen, Diagnosen** und **Medikamente** verrechnet werden. Abrechnung ohne Diagnosen oder Leistungen sind für das Übersenden im WAHO nicht möglich, darauf wird in einem eigenen Hinweisfenster hingewiesen:

EINE VERGABE EINER RECHNUNG OHNE DIAGNOSE ODER LEISTUNG FÜR DAS WAHO IST NICHT MÖGLICH.

61.3.2. Bankverbindung

Für eine Rücküberweisung der Honorarleistungen an den Patienten ist in den Stammdaten zwingend eine Bankverbindung einzugeben. Möglich ist dies in der Patientenakte, über Menü „Info“ – „Patient-Bankverbindungen“. Zumindest eine Bankverbindung muss die Option „Standard“ ausgewählt haben (auch wenn nur eine einzige Bankverbindung eingetragen wurde):

Der IBAN darf eine Maximallänge von 34 Zeichen, der BIC eine Maximallänge von 11 Zeichen nicht überschreiten. Zuvor eingetragene Bankdaten (Bankleitzahl und Kontonummer) werden in WAHO nicht berücksichtigt, es müssen zwingend IBAN und BIC eingetragen werden.

WIRD KEINE GÜLTIGE BANKVERBINDUNG (IBAN UND BIC) EINGETRAGEN, WIRD KEINE BANKVERBINDUNG AN DAS WAHO GEGENDET.

61.3.2.1. Bankverbindung mitversicherter Patient

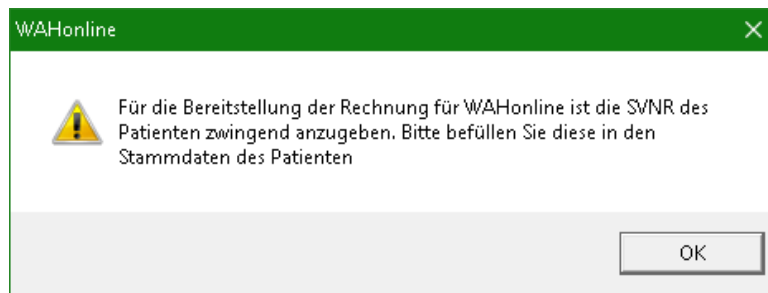
Sofern ein mitversicherter Patient seine eigene Bankverbindung hinterlegt hat, wird diese auch an das WAHO übermittelt. Wurde keine Bankverbindung eingegeben, wird automatisch die Bankverbindung des Hauptversicherten an das WAHO übermittelt.

61.3.3. Erstellen der Rechnung

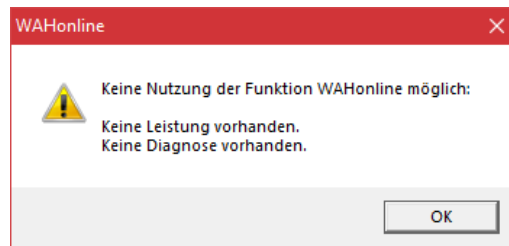
Nach der Vergabe aller Verrechnungsdaten kann die Rechnung gestartet werden (Menü „Formular“ – „Rechnung“). Sind alle Bedingungen für eine Abrechnung über das WAHO-System erfüllt, ist die Option „für WAHonline bereitstellen“ automatisch aktiviert:

Datum	PosNr	Vt	Anz	Text	Betrag
23.08.2016				Schmerzbehandlung Schulter Links	
	1	14	1	1 Tagesordination (7 - 20 Uhr) Sonn- u. Feiertage	9,18
	10	14	1	10 Ausführlicher Befundbericht	8,74

Sollte eine Bedingung nicht erfüllt sein, erscheint eine entsprechende Meldung, die darauf hinweist. Ein Übersenden an das WAHonline System kann erst mit korrekter Befüllung aller Daten erfolgen:



Im gezeigten Beispiel müssen zunächst noch die SVNR-Daten (Versicherungsnummer und Geburtsdatum) in den Patientenstammdaten eingetragen werden.



Im gezeigten Beispiel fehlt sowohl Abrechnungsdiaagnose als auch Leistung, die zuvor noch vergeben werden müssen.

DIE RECHNUNG KANN AUCH OHNE DIESER DATEN ERSTELLT WERDEN – ALLERDINGS ERFOLGT OHNE DIESER DATEN KEINE AUSGABE FÜR DAS WAHONLINE PROGRAMM!

61.3.3.1. Begleichen BAR/EC

Bei gewählter Buchung mittels „**Bezahlt Bar**“ oder „**Bezahlt EC**“ wird nach dem Rechnungsdruck automatisch die Datei für eine Übermittlung an das ELDA System ausgegeben.

Eine Kontrolle der Buchung kann sofort im **Finanzbuch der Kartei** im Konto „**HO-PRI**“ erfolgen. In der eigenen Spalte „**Zusatz**“ wird der Status und das Durchführungsdatum des Exports dargestellt:

Buchungen: HO-PRI - Honorare - WAHL Patientin OÖ - OÖGKK1236-01.01.70									
Datei Bearbeiten Druckaufträge Extras									
Datum	Bezeichnung	Zusatz	Betrag	MWST	%	RechNr	T...	Patien	
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/16/2016 vom 23.08.16		14,52	0,00		6/16/2016	A	WAHL	
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/14/2016 vom 23.08.16	Für WAHonline bereitgestellt am 23.08.2016	13,12	2,19	20	6/14/2016	A	WAHL	
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/14/2016 vom 23.08.16	Für WAHonline bereitgestellt am 23.08.2016	27,60	0,00		6/14/2016	A	WAHL	
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/13/2016 vom 23.08.16	Für WAHonline bereitgestellt am 23.08.2016	196,57	17,87	10	6/13/2016	A	WAHL	
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/13/2016 vom 23.08.16	Für WAHonline bereitgestellt am 23.08.2016	37,37	0,00		6/13/2016	A	WAHL	

Die Datei kann anschließend jederzeit über die ELDA-Software versendet werden.

61.3.3.2. Buchen per Offen/Zahlschein

Bei Buchung mittels „**Offen/Zahlschein**“ wird eine Rechnung gedruckt, die Ausgabe der Datei für das ELDA-System allerdings noch nicht durchgeführt.

Der Status kann ebenfalls sofort im **Finanzbuch der Kartei** im Konto „**O-HO-PRI**“ erfolgen. In der eigenen Spalte „**Zusatz**“ wird der Status und das Durchführungsdatum des Exports dargestellt:

Buchungen: O-HO-PRI - Offene Honorare - WAHL Patientin OÖ - OÖGKK1236-01.01.70									
Datei Bearbeiten Druckaufträge Extras									
Datum	Bezeichnung	Zusatz	Betrag	MWST	%	RechNr	T...	Patien	
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/18/2016 vom 23.08.16	Noch nicht für WAHonline bereitgestellt	41,98	7,00	20	6/18/2016	A	WAHL	
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/18/2016 vom 23.08.16	Noch nicht für WAHonline bereitgestellt	10,00	0,00		6/18/2016	A	WAHL	

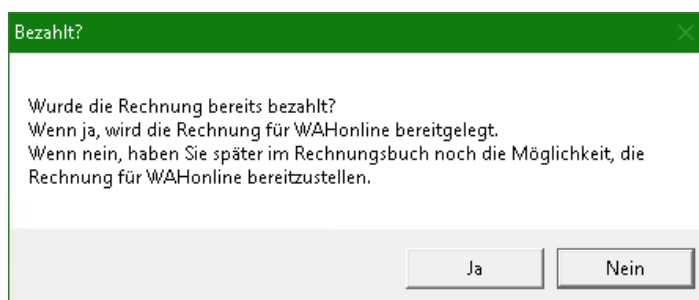
Die Rechnung kann wie gewohnt zu jeder Zeit über das Menü „**Bearbeiten**“ entsprechend in der Registrierkasse verbucht werden:

Datum	Bezeichnung	Zusatz	Betrag	MWST	%	RechNr	T...	Patient
23.08.2016	Euro-Rechnung Nr. 6/21/2016 vom 23.08.16	Noch nicht für WAHonline bereitgestellt	37,37	0,00		6/21/2016	A	WAHL

Mit der Verbuchung erfolgt wiederum automatisch die Erstellung der WAHO-Datei (**4.3.1 Begleichen BAR/EC**).

61.3.3.3. Begleichen per Eingang auf Bank

Durch ein Buchen einer offenen Rechnung mittels „Eingang auf Bank“ erscheint die folgende Meldung:

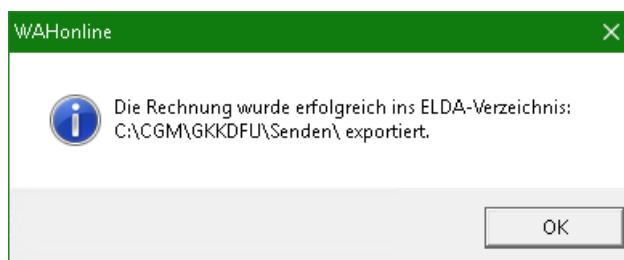


Mittels Klicks auf die Schaltfläche **[Ja]** wird die Rechnung auf das Konto HO-PRI-BK verschoben (als BANK-Eingang verbucht) und automatisch die Datei für das ELDA-System ausgegeben.

Durch Klick auf die Schaltfläche **[Nein]** wird die Rechnung als Eingang auf Bank verbucht, aber keine Datei für das ELDA-System bereitgestellt. Dieses kann später zu jeder Zeit über das Modul „Rechnungsbuch“ erfolgen, mittels dem Menüpunkt „Bearbeiten“ – „Für WAHonline bereitstellen“:

Rec	Anzeigen/Ändern	Uhrzeit	Bezeichnung	BetragNetto	MwSt-Betrag	BetragBrutto
6.	Offen	08:59	Euro-Rechnung Nr. 6/13/2016 vom 23.08.16	37,37	0,00	37,37
6.	Stornieren	08:59	Euro-Rechnung Nr. 6/13/2016 vom 23.08.16	178,70	17,87	196,57
6.	Beleg anzeigen (Kopie)	09:07	Euro-Rechnung Nr. 6/14/2016 vom 23.08.16	27,60	0,00	27,60
6.	Beleg anzeigen (Original)	09:07	Euro-Rechnung Nr. 6/14/2016 vom 23.08.16	10,93	2,19	13,12
6.	Rechnung anzeigen (Kopie)	09:17	Euro-Rechnung Nr. 6/15/2016 vom 23.08.16	450,00	0,00	450,00
6.	Rechnung anzeigen (Kopie)	09:24	Euro-Rechnung Nr. 6/16/2016 vom 23.08.16	14,52	0,00	14,52
6.	Kassaabschluss anzeigen	09:39	Euro-Rechnung Nr. 6/17/2016 vom 23.08.16	72,60	0,00	72,60

Wenn die Ausgabe erfolgt ist, erscheint eine entsprechende Meldung am Bildschirm:



DIE AUSGABE DER DATEN AN DAS ELDA-SYSTEM ERFOLGTT LEDIGLICH MIT EINER ERFOLGREICHEN BUCHUNG „BAR/EC“ ODER „EINGANG AUF BANK“.

61.3.4. WAHO ohne Registrierkasse

Grundsätzlich ist es empfehlenswert, Buchungen stets über die Registrierkasse zu buchen, da damit eine stets genaue Aufzeichnung aller Finanzbewegungen erfolgt. Natürlich kann das WAHOnline Service auch ohne Registrierkasse genutzt werden, dazu gibt es allerdings eine Besonderheit: Rechnungen können nur dann an das WAHOnline System übertragen werden, wenn sie beglichen wurden. Ohne Registrierkasse erfolgt dies durch die Buchung „Eingang auf Bank“.

61.3.5. Drucken einer Rechnung ohne WAHO

Wird eine Rechnung über die Schaltfläche [Druck] ausgegeben, erfolgt keine Übertragung in das WAHOnline System, da für das System keinerlei nachvollziehbare Buchung erfolgt ist:

The screenshot shows the 'Rechnungsparameter' section on the left with the following options: Rechnungsdatum: 01.09.2016, Kopien Anzahl: 3, Einzelbeträge drucken (unchecked), Zahlschein drucken (checked), Zahlungsbestätigung drucken (unchecked), Kassabon drucken (unchecked), Honorarnote auf Kassabon drucken (unchecked), and für WAHonline bereitstellen (checked). The 'Zahlungsbetrag' section on the right shows Pauschalbetrag (empty), Restbetrag: 110,40, and Ende nach Druck (checked). The 'Druck' button is highlighted with a red box, and other buttons 'Offen/Zahlschein' and 'Abbrechen' are visible below it.

OHNE REGISTRIERKASSE ERFOLGT BEIM AUSDRUCK KEINE ÜBERTRAGUNG IN DAS WAHONLINE SYSTEM!

61.3.6. Erstellen einer Rechnung mit Offen/Zahlschein

Wird hingegen eine Rechnung über die Schaltfläche [Offen/Zahlschein] gedruckt, wird im System automatisch ein „Offener Posten“ erstellt:

This screenshot is identical to the previous one, but the 'Offen/Zahlschein' button is highlighted with a red box instead of the 'Druck' button.

Dieser kann anschließend jederzeit über die Offene Posten Verwaltung in der Kartei (Menü „Info“ – „Offene Posten“) oder im Hauptmenü („Menü Auswertungen“ – „Offene Postenverwaltung“) über die Funktion „Eingang auf Bank (HO-PRI-BK)“ gebucht werden:

The screenshot shows a window titled 'Offene Posten vom 01.09.2016 bis 01.09.2016 WAHL, Dr.med Arzt'. Below the title bar is a menu bar with 'Datei', 'Bearbeiten', 'Extras', 'Druckaufträge', and 'Belegdruck'. The main area contains a table with the following data:

Konto	Datum	Bezeichnung	Info
O-HO-PRI	01.09.16	Euro-Rechnung Nr. 3...	Noch nicht für WAHonline bereitgestellt

A context menu is open over the first row, listing the following options: Anzeigen/Ändern, Bezahlt bar, Bezahlt EC, **Eingang auf Bank (HO-PRI-BK)** (highlighted), Geschenk, Uneinbringlich, Stornieren, Beleg anzeigen (Original), Rechnung anzeigen (Kopie), and Kassaabschluss anzeigen.

62. DIE ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSAKTE (ELGA)

Die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ist in CGM PCPO direkt über die HCD C-BOX eingebunden. Dadurch wurde erreicht, dass alle ELGA-Funktionen zur Verfügung stehen, ohne an den gewohnten Arbeitsabläufen etwas zu ändern. Weitere Informationen zum Thema ELGA findet man in den FAQ der ELGA-Homepage und unter <http://www.elga.gv.at>.

62.1. Voraussetzungen


Um die Funktionen der ELGA in CGM PCPO nutzen zu können, muss die Programmversion ab **CGM PCPO 2.161.1000** installiert sein. Die Lizenzen „**ELGABASIS**“ bietet die Basis-Funktionalität, während „**ELGAEMED**“ für die eMedikation- und die Lizenzen „**ELGABEFDWN**“, „**ELGABEFIM**“ und „**ELGABEFUPL**“ für die eBefund-Funktion vorhanden sein müssen. Für die Kommunikation des ELGA-Portals mit CGM PCPO wird weiters die HCS C-BOX benötigt, die entweder als Softwarekomponente auf einer Arbeitsstation (bevorzugt der Server) oder als eigenständige Hardwarekomponente eingebunden werden muss.

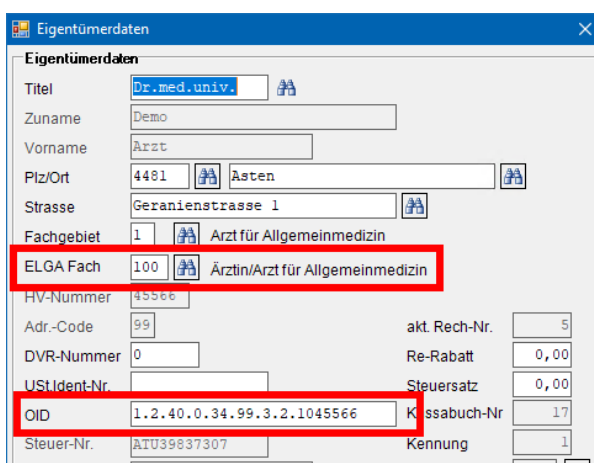
DIE INSTALLATION UND KONFIGURATION VON ELGA IN CGM PCPO UND HCS C-BOX ERFOLGT AUSSCHLIESSLICH MITTELS VORORT TERMINEN, IN DEREN RAHMEN AUCH DIE BASISFUNKTIONEN VON ELGA GESCHULT WERDEN.

62.2. Konfiguration

62.2.1. OID Nummer des ELGA GDA

Die OID dient zur eindeutigen Identifizierung eines ELGA-GDA und wird entsprechend bei jeder Transaktion mit ELGA mitgeschickt. Die OID entstammt dem GDA-Index (GDA-I) welcher sämtliche Personen und Organisationen des Gesundheitswesens beinhaltet, die gesetzlich dazu berechtigt sind, ELGA-Gesundheitsdaten ihrer Patienten abzurufen.

Im CGM PCPO Anmeldefenster mit den Hauptbenutzerdaten anmelden und mittels der Zahnrad Schaltfläche [] im CGM PCPO Einstellungsfenster auf die Schaltfläche „**Eigentümer**“ klicken um die OID und das ELGA Fach einzutragen:



Eigentümerdaten	
Titel	Dr.med.univ.
Zuname	Demo
Vorname	Arzt
Plz/Ort	4481 Asten
Strasse	Geranienstrasse 1
Fachgebiet	1 Arzt für Allgemeinmedizin
ELGA Fach	100 Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
HV-Nummer	45566
Adr.-Code	99
DVR-Nummer	0
USTIdent-Nr.	
OID	1.2.40.0.34.99.3.2.1045566
Steuer-Nr.	AIU39837307
akt. Rech.-Nr.	5
Re-Rabatt	0,00
Steuersatz	0,00
Kassabuch-Nr.	17
Kennung	1

(Beispielhafte Darstellung von Eigentümerdaten für ELGA)

In der Regel ändert sich die OID nicht, außer es kommt zu organisatorischem Wechsel der Zugehörigkeit des Arztes (Auflösung der Ordination, Änderung in eine Gruppenpraxis, Wechsel in ein Angestelltenverhältnis, etc.).

62.2.2. Telefonnummer der Ordination

In den ELGA-Einstellungen vom CGM PCPO kann gesteuert werden, ob die eigene Telefonnummer aus den Mandantenstammdaten bei einer hochgeladenen Verordnung/Abgabe mit angegeben werden soll (die erleichtert den Ablauf in der Apotheke, wenn bei Rückfragen der verordnende Arzt kontaktiert werden muss). Die so angegebene Telefonnummer ist nur von der Apotheke einsehbar, jedoch nicht am Bürgerportal ersichtlich.

Bitte beachten: wenn die Telefonnummer übergeben werden soll, darf diese in den Mandantenstammdaten nur Ziffern 0 bis 9 sowie Bindestrich –, Punkte . oder Klammern () als Trennzeichen beinhalten.

62.2.3. Spezifische Einstellung

Im **Ini-Editor** im Hauptmenü unter „Datei“ – „Einstellungen Elga“ können diverse Ordinationsspezifische Einstellungen vorgenommen werden. Im Folgenden wird nur ein kleiner Teil der Einstellungen behandelt, da viele weitere Einstellungen für den korrekten Betrieb der ELGA zwingend notwendig sind, und daher nicht verändert werden sollten.

ES WIRD EMPFOHLEN DIE EINSTELLUNGEN NUR NACH RÜCKSPRACHE MIT DEM CGM PCPO SUPPORT ZU VERÄNDERN.

Funktion	Wert	Information
DosierungHochladenVorausgewählt	J	Wenn die Signatur nicht immer automatisch vorgewählt sein soll, kann diese Funktion hier deaktiviert werden
KennzeichenDauermedikationHochladen	J	Durch abwählen dieser Funktion wird ein etwaiges Dauerflag nicht an das ELGA System übergeben
MedikamenteAutomatischHerunterladen	J	Alle Medikamente/Magistralen werden automatisch nach der Kontaktbestätigung importiert und als Fremdkonzept in der Kartei dargestellt.
NurDauermedikamenteAutomatischHerunterladen	N	Der Automatische Import der Medikamente/Magistralen wird auf Dauermedikamente beschränkt.
WiderspruchsDokumentAutomatischDrucken	N	wird bei einem ELGA-Patienten an irgendeiner Stelle seiner Behandlung die Funktion eines Situativen Opt Out gewählt, und mit der Aktivierung dieser Funktion automatisch das dafür benötigte Formular an einen Drucker gesendet. Diese Funktion kann auch manuell durchgeführt werden.
VerordnetePackungsAnzahlHochladen	J	Ohne diese Einstellung wird die Anzahl der Packungen nicht mit übergeben
ZusatzInformationHochladen	J	Wird dieser Punkt abgewählt werden die Zusatzinformation nicht mit hochgeladen.
FehlermeldungenDetailsAnzeigen	N	Die Anzeige detaillierte (technische) Fehlermeldungen kann optional aktiviert werden
TelefonNummerDesVerordnendenArztesHochladen	J	Telefonnummer aus Mandantenstammdaten mitsenden oder nicht
KennzeichenDauermedikationHerunterladen	J	Medikamente/Magistralen welche vom Verordner als Dauer gekennzeichnet wurden, werden auch im eigenen AIS als Dauermedikament gekennzeichnet
AsynchronerUploadAktiviert	J	Wird diese Einstellung getroffen, werden die Aktionen welche für das Erstellen eines eMedikations-Rezeptes notwendig sind sofort im Hintergrund begonnen und somit die Zeitspanne welche nach dem bestätigen über den „Druck“ Button benötigt wird, um div. Datenabfragen zu erledigen, auf ein Minimum reduziert.
Rezeptkennzeichen	J	Mit dieser Einstellung kann bestimmt werden ob die Rezeptart (Kassen-, Privat- oder Substitutionsrezept) übermittelt wird.
BefundeVorabLadenFilter	leer	Über Filter können Einschränkungen getroffen werden, welche Dokumenttypen, etc. vorgeladen werden.
LogfileEinschalten, FehlerprotokollierungEinschalten	N	Optional können Fehlermeldungen in eigenen Tabellen geloggt werden
NurNeueMedikamenteAutomatischHerunterladen	N	Hier werden nur „neue“ Medikamente/Magistralen welche noch nicht gesehen wurden automatisch importiert
SignaturAenderungAufHeruntergeladeneErlauben	J	Erlaubt Signaturänderungen bei fremden (importierten) Medikamenten aus ELGA
BefundeVorabLadenModusVerwendet	ListAnd- Documents	e- Befund: soll die CBox die Befunddaten bereits vorladen (Geschwindigkeitsvorteil)
BefundeVorabLadenAnzahlZurueckVerwendet	-	e- Befund sollen nur einen bestimmten Zeitraum in der Vergangenheit vorgeladen werden. (Geschwindigkeitsvorteil)

ES WIRD EMPFOHLEN DIE EINSTELLUNGEN NUR NACH RÜCKSPRACHE MIT DEM CGM PCPO SUPPORT ZU VERÄNDERN.

62.2.4. Benutzerverwaltung

Der Benutzer, welcher Abfragen im ELGA-System tätigt oder Informationen in das ELGA Portal speichert ist auch vom Patienten im Gesundheitsportal einsehbar. Die ELGA Zugriffsberechtigungen können in der Benutzerverwaltung von CGM PCPO verwaltet werden.

Dazu müssen zuvor alle im System angelegten, aktiven Benutzer einmalig personalisiert werden. Der hier angegebene Name ist auch vom Patienten im Gesundheitsportal einsehbar. Die Konfiguration erfolgt wie bereits Beschrieben im **CGM PCPO Einstellungen** Fenster, über das Symbol „Benutzer“ statt. Die gelben Felder sind dabei Pflichtfelder:

GENAUERE INFORMATIONEN ZUM THEMA SIND DEM HANDBUCH BENUTZBERECHTIGUNGSVERWALTUNG BBV CGM PCPO 2.173.1000 ZU ENTNEHMEN.

Bei der Aktivierung der Benutzerberechtigungsverwaltung (und Neuanlage eines Benutzers) erhalten diese Benutzer automatisch keinerlei ELGA-Rechte, diese müssen für jeden Benutzer extra über das Menü „Einstellungen“ – „Benutzerberechtigungsverwaltung“ aktiviert werden:

Gruppenname	Funktion	Modul	User
ANM	<input checked="" type="checkbox"/> ELGA-Dokumentliste anzeigen	ELGA-eBefund	3.1.2
ARZT	<input checked="" type="checkbox"/> ELGA-eMedikationsliste anzeigen	ELGA-eMEDikation	3.1.2
LAB	<input checked="" type="checkbox"/> ELGA-eMedikationsliste importieren	ELGA-eMEDikation	3.1.2
	<input checked="" type="checkbox"/> ELGA-Historie anzeigen	ELGA-Basis	1
	<input checked="" type="checkbox"/> ELGA-Kommunikations/Fehler-Protokoll anzei...	ELGA-Basis	1
	<input checked="" type="checkbox"/> ELGA-Zugriffsprotokoll anzeigen	ELGA-Basis	3.1.2

62.2.5. Karteirückschreibung

Die Rückschreibung eines möglichen Widerspruchs des Patienten (Situativen Opt Out) in die Kartei kann individuell in den Rückschreibungseinstellungen der Patientenkartei über Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ – „Rückschreibungen“ gewählt werden, mögliche Einstellungen für die Rückschreibung sind „Status“ oder „Nichts“.

62.2.6. Freischwebende Befundliste

Mit dem Start der Patientenkartei kann automatisch auch ein freischwebendes ELGA-Dokumentenfenster gestartet werden, dass parallel zur Kartei geöffnet und angezeigt wird: Dazu in der Patientenkartei auf Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ und unter den Optionen bei Patientenaufwurf auf „Anzeige ELGA-Dokumentliste“ klicken.

DIE FUNKTION IMPORTIEREN STEHT DERZEIT ALLERDINGS NUR IN DER DOKUMENTENLISTE DER PATIENTENKARTEI SELBST ZUR VERFÜGBUNG.

62.3. Verwendung

62.3.1. Das ELGA Statussymbol

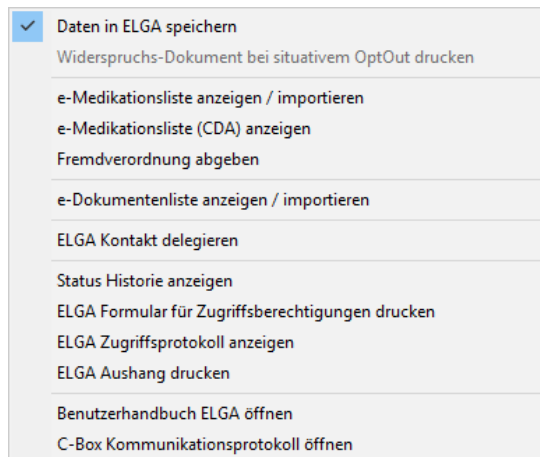
Für den Aufruf der relevanten ELGA-Funktionen steht in der Arztsoftware eine zentrale Schaltfläche (ELGA-Status-Symbol) zur Verfügung, der in der Regel den Status „grau“ und somit die technische Verfügbarkeit der lokalen Infrastruktur anzeigt. Gibt es technische Probleme mit der Kommunikationssoftware C-Box, mit den Zentralkomponenten der ELGA oder dem e-Medikationssystem an sich, färbt sich das ELGA-Status-Symbol rot. In diesem Zustand, werden die relevanten ELGA-Funktionen deaktiviert und es können weder Daten in ELGA gespeichert noch abgerufen werden. Im Tooltip wird – wenn verfügbar – die Ursache der nicht bestehenden Verbindung zur Kommunikationsschnittstelle bzw. ELGA angezeigt. Sollte das ELGA-Status-Symbol über einen ungewöhnlich langen Zeitraum dauerhaft rot dargestellt werden, empfehlen wir umgehend den CGM PCPO Support zu kontaktieren.



Wenn die technischen Voraussetzungen wieder gegeben sind wird das ELGA-Status-Symbol wieder grau. Das ELGA-Status-Symbol beinhaltet im Kontextmenü alle notwendigen ELGA-Aktionen.

62.3.2. Funktionen des ELGA Statussymbols

Durch Klick mit der rechten Maustaste auf das ELGA-Status-Symbol in der Kartei öffnet sich das Kontextmenü mit folgenden Funktionen:

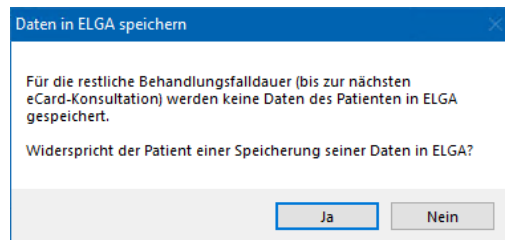


62.3.2.1. Daten in ELGA speichern

Mit diesem Menüpunkt kann (jederzeit) ein Widerspruch (Situatives Opt Out) für die aktuelle Behandlung eingetragen werden. Folgend werden Informationen zum Ausdruck des Widerspruch-Dokumentes angezeigt. Nach Auswahl dieses Menüpunkts ändert sich die ELGA-Status-Schaltfläche in „gelb“ und es werden keine Daten für ELGA bereitgestellt bzw. hochgeladen. Auf die Aktion eines SitOptOut folgt ein Informationshinweis, und anschließend die Anzeige eines Widerspruch-Dokumentes, welches auch manuell erneut ausgedruckt werden kann.

62.3.2.2. Widerspruchs-Dokument bei situativem OptOut drucken

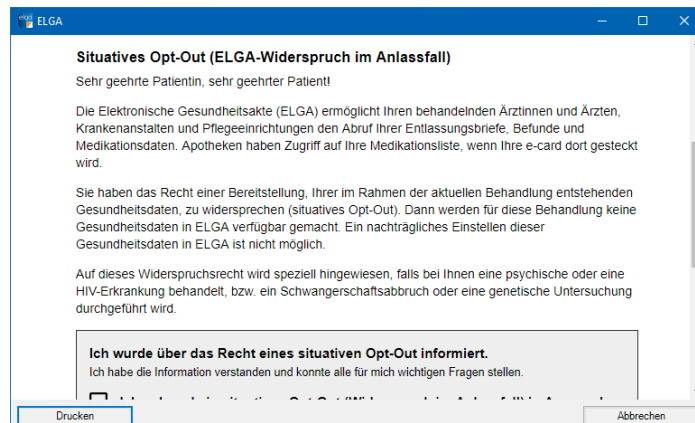
Über diesen Menüpunkt kann das Widerspruch-Dokument für ein Situatives Opt Out bzw. ausgenommenen Arzneimittel zum Ausdruck geöffnet und anschließend gedruckt werden. Dazu öffnet sich zunächst ein Dialogfenster, das über die Option informiert:



Durch Klick auf **[Nein]** kann das SitOptOut abgebrochen werden, die Daten werden weiterhin in ELGA gespeichert.

Mit einem Klick auf **[Ja]** hingegen, wird der SitOptOut aus ELGA durchgeführt, und das Dokument „ELGA-Widerspruch im Anlassfall“ angezeigt.

Es ist empfehlenswert, diesen Ausdruck dem Patienten zur Unterschrift vor zu legen, und im Anschluss das unterfertigte Dokument zu Dokumentationszwecken zu den Unterlagen (Scannen in Befundsystem oder Praxisarchiv) hinzuzufügen:



62.3.2.3. e-Medikationsliste anzeigen / importieren

Mit diesem Punkt kann die Medikationsliste des aktuellen Patienten geöffnet und selektive einzelne Abgaben/Verordnungen in das AIS importieren. Zum Importieren steht eine graphische Oberfläche der C-Box zur Verfügung, die auf allen Ebenen aufgeklappt und nach Datum sortiert werden, die erlaubt einzelne oder alle offenen Verordnungen bzw. Abgaben zu selektieren und diese in die lokale Software zu übernehmen.

Die Medikationsliste wird in einer graphischen Oberfläche der C-Box dargestellt und gibt eine aktuelle Übersicht über allen Abgaben und offene Verordnungen, die zum Patient in den letzten 365 Tagen erfasst wurden. Einträge, die älter als ein Jahr sind, werden entsprechend dem Gesundheitstelematikgesetz 2012 automatisch aus der e-Medikationsliste gelöscht. Die „on demand“ erzeugte Übersicht ist sortiert nach Datum und die Abgaben sind gruppiert nach Arzneimittel. Jeder Eintrag in der Medikationsliste kann aufgeklappt werden um detaillierte Informationen anzuzeigen.

Die einzelnen Spalten beinhalten Informationen über die Therapieart (E = Einzelverordnung, D = Dauermedikation). Anschließend werden der Namen des Medikaments, die letzte Einnahmeregeln, die Anwendungsart, die Wirkstoffe und wann die letzte Abgabe/Verordnung stattgefunden hat, angezeigt.

Es werden tabellarisch folgende Informationen angezeigt:

- Arzneimittel: Handelsname oder der Text der Magistralen Zubereitung
- Letzte Einnahmeregeln: Diese kann in mehreren Varianten abgebildet sein; Tagesdosierung, Einzeldosierung, Tagesdosierung an bestimmten Tagen, Einzeldosierung an bestimmten Tagen oder als Freitext der Alternativen Einnahmen
- Art der Anwendung und etwaige Zusatzinformationen
- Wirkstoffe des Arzneimittels
- Abgegeben am bzw. Verordnet am: Datum der Abgabe bzw. Verordnung

Medikationsliste von		Musterpatient Max (01.01.1980), 1001240238		Medikationsliste vom: 30.01.2018 - 10:55		C-Box 17.4.2.0	
ABGABEN							
ARZNEIMITTEL	LETZTE EINNAH...	ANWENDUNGSART / ZUSATZINFORMAT...	WIRKSTOFF	LETZT			
(E) THROMBO ASS FTBL 50MG	1 - 0 - 1 - 0, täglich; 1 - 0 - 1 - 0, täglich	zum Einnehmen	Acetylsalicylsäure (Thrombozytenaggregationshemmer, exkl. Heparin) ACETYLSALICYLSÄURE	24.01.2			
OTRIVIN NA-GEL 0,1%	bei Bedarf	nasale Anwendung	Xylometazolin (Sympathomimetika, rein) XYLOMETAZOLIN HYDROCHLORID	23.01.2			
(E) FERRETAB KPS	1 - 0 - 0 - 0, täglich	zum Einnehmen oral unzerkaut ca. 1 Stunde vor einer Mahlzeit mit reichlich Wasser einnehmen	Eisen(II)fumarat (Eisen zweiwertig, orale Zubereitungen) ASCORBINSÄURE EISEN(II)-FUMARAT	23.01.2			
(D) TRITTICO RET TBL 150MG	0 - 0 - 0.5 - 0, täglich	zum Einnehmen	Trazodon (Andere Antidepressiva) TRAZODON HYDROCHLORID	23.01.2	unzerkaut mit Flüssigkeit nach den Mahlzeiten		

Zu den einzelnen Tabellenzeilen der Medikamente können Details angezeigt werden. In der ersten Ebene werden Packungsanzahl bzw. Packungsgröße, die Einnahmeregeln, Datum je Abgabe, eine erfasste Einnahmedauer und die Wirkstoffe.

(E) FERRETAB KPS	1 - 0 - 0 - 0, täglich	zum Einnehmen oral unzerkaut ca. 1 Stunde vor einer Mahlzeit mit reichlich Wasser einnehmen	Eisen(II)fumarat (Eisen zweiwertig, orale Zubereitungen) ASCORBINSÄURE EISEN(II)-FUMARAT	23.01.2018			
Menge/Art	Einnahmeregeln	Abgabedatum	Einnahmedauer	Wirkstoff (ATC-Klassifikation)			
1 x 30 Stück (Hartkapsel)	1 - 0 - 0 - 0, täglich	23.01.2018		Eisen(II)fumarat (Eisen zweiwertig, orale... ASCORBINSÄURE EISEN(II)-FUMARAT			






In der nächsten Detailebene werden die Daten des Verordners bzw. der abgebenden Stelle und Zusatzinformationen und Hinweistexte aufgeblendet.

Verordnet von					
Titel	Vorname	Nachname	Fachgebiet	GDA-ID	Adresse
Dr.	Helmut	Wimmer		1.2.40.0.34.99.3.2.1045752	Ernst-Melchior-Gasse 22, 1020 Wien

Abgegeben von					
Titel	Vorname	Nachname	Fachgebiet	GDA-ID	Adresse
Dr.	Susanne	Kofler (Hausapotheke)		1.2.40.0.34.99.3.2.1044657	Ernst-Melchior-Gasse 22, 1020 Wien

weitere Daten
Verordnungsdatum: 23.01.2018

Durch Selektion einzelner (mehrerer oder aller) Medikamentenzeilen, kann eine (fremde) Verordnung/Abgabe aus ELGA in die eigene (lokale) Medikamentenübersicht des Patienten des Arztsinformationssystems übernommen werden. In der Medikationsliste werden die einzelnen Einträge entsprechend mit einem jeweiligen Symbol angezeigt:

Symbol	Information	Erklärung
	eigene Verordnung	Selbst verordnetes/abgegebenes Arzneimittel
	Teilimportiert	Fremd abgegebenes Arzneimittel wurde aus ELGA teilweise importiert (nur einzelne Abgaben)
	Importiert	Fremd verordnetes/abgegebenes Arzneimittel wurde von der ELGA des Patienten heruntergeladen und in das AIS importiert (= Fremdmedikament)
	nicht Importiert	Fremd verordnetes/abgegebenes Arzneimittel wurde von der ELGA des Patienten (noch) nicht importiert
	Mit Stern gekennzeichnete	Dateneintrag ist „NEU“ und ist seit dem letzten Aufruf der Medikationsliste hinzugefügt worden.

62.3.3. Die eMedikationsliste (CDA)

Nach Aufruf dieser Funktion wird die Medikationsliste des aktuellen Patienten im aktuellen ELGA_Referenz-Stylesheet angezeigt und kann gedruckt werden. Die Anzeige der Medikationsliste erfolgt als CDA-Dokument in einem von ELGA zur Verfügung gestellten Referenz-Stylesheet in einem eigenen Fenster und kann über Standardfunktionen gedruckt werden. Die Medikationsliste besteht aus 2 Teilen: Abgaben und offene Verordnungen, die Abgaben sind gruppiert nach Arzneimittel (PZN). Die Medikationsliste zeigt alle aktuell in ELGA aktuell gespeicherten Abgaben und offenen Verordnungen eines Patienten. Je angeführtem Medikament werden Dosierung und Verordnungs- bzw. (letztes) Abgabedatum angezeigt. Die jeweiligen Tabelleneinträge können um Detailinformationen aufgeklappt werden (Dreieck in der rechten Spalte der Liste):

Medikationsliste

Erzeugt am 6. Dezember 2017 | Version: 1

[Inhaltsverzeichnis ausklappen](#) | [Alle Inhalte ausklappen](#)

Patient: Mag. Max Musterpatient, MSc
 Geschlecht: männlich | geboren am: 1. Januar 1980 | SVN: 1002310381

Abgegebene Medikamente

Arzneimittel	Dosierung	abgeholt am
TRAVEL-GUM KAUGU DRG 20MG	nicht angegeben	6. Dezember 2017 ▼

Verordnete Medikamente

Arzneimittel	Dosierung	verordnet am
TRITTICO RET TBL 75MG	- - 0.5 - täglich	6. Dezember 2017 ▲
<div style="font-size: x-small;"> <p>30 Stück</p> <p>Verordnet am: 6. Dezember 2017</p> <p>Verordnet von: Dr. Leopold Demoarzt-Arzt2, MBA Dr. Helga Musterärztin MSc Fachrichtung unbekannt Ernst-Melchior-Gasse 22 1020 Wien, 01 GDA-ID: unbekannt</p> <p>Details: Therapieart: Nicht-Einzelverordnung Einnahme: Art der Anwendung: zum Einnehmen Hinweis: Zusatzinformation Patient: eine 1/2 Stunde vor dem Schlafengehen</p> </div>		
CO-RENITEC TBL	1 - - - täglich	6. Dezember 2017 ▼
FERRETAB KPS	1 - - - täglich	6. Dezember 2017 ▼
ADVANTAN CR	nicht angegeben	6. Dezember 2017 ▼

62.3.3.1. Fremdverordnungen abgeben

Hausapothekern steht hier die Funktionalität mittels einer eMED-ID am Rezept dieses, analog einem Ablauf in der Öffentlichen Apotheke, abzugeben. Nach Auswahl des Menüpunkts kann ein Rezept mit eMED-ID angegeben werden:

The dialog box is titled 'ELGA' and contains the text: 'Bitte geben Sie die eMED-ID des einzulösenden Rezepts ein oder scannen Sie den angedruckten Datamatrixcode:'. Below the text is an empty input field. At the bottom of the dialog are two buttons: 'Abgeben' and 'Abbrechen'.

Nach der Eingabe der korrekten eMed-ID (manuell oder über einen Datamatrix-Scanner) öffnet sich anschließend der Abgabedialog welche alle zugehörigen Verordnungen zu diesem Rezept anzeigt:

The dialog box is titled 'Abgabe für Max Musterpatient' and shows a table of prescriptions. The table has five columns: DATUM, MEDIKAMENT, ANZAHL DER PACKUNG, ERGÄNZENDE INFORMATION, and LEERABGABE. The data is as follows:

DATUM	MEDIKAMENT	ANZAHL DER PACKUNG	ERGÄNZENDE INFORMATION	LEERABGABE
30.01.2018	INKONTAN FTBL 15MG (zum Einnehmen)	1	mind 1 h vor dem Essen	<input type="checkbox"/>
30.01.2018	HUMALOG MIX25 PATR 3ML (subkutane Anwendung)	1	15 Minuten vor einer Mahlzeit spritzen	<input type="checkbox"/>
30.01.2018	MOXONIBENE FTBL 0,4MG (zum Einnehmen)	1	regelmäßig den Blutdruck kontrollieren	<input type="checkbox"/>

At the bottom right of the dialog are two buttons: 'ABGABE' and 'ABBRECHEN'.

Es können die Angaben für die Verordnung erfasst werden und mit Klick auf **[Abgabe]** wird die Abgabe des Fremdrezepts in ELGA e-Medikation und im AIS gespeichert. Medikamente die nicht dispensiert werden, müssen als **Leerabgabe** markiert werden.

Soll die Arzneispezialität auf ein anderes Medikament geändert werden, kann dies im Abgabedialog durch Anklicken des verordneten Medikamentennamens erfolgen. Im folgenden Auswahldialog kann eine Alternative gesucht bzw. gewählt werden. Falls bei dem geänderten Arzneimittel mehrere Anwendungsarten möglich wären, ist die entsprechende zu wählen. In den meisten Fällen ergibt sich die Art der Anwendung aufgrund des gewählten Medikaments und wird entsprechend vorgeschlagen:

The dialog box is titled 'MEDIKAMENT ÄNDERN' and shows a search for 'moxc'. The search results are as follows:

- MOXONIDIN STAD FTBL 0,2MG (10 Stück, PZN: 3507685)
- MOXONIDIN STAD FTBL 0,4MG (10 Stück, PZN: 3511184)
- MOXONIDIN STAD FTBL 0,4MG (30 Stück, PZN: 2478898)
- MOXONIDIN STAD FTBL 0,2MG (30 Stück, PZN: 2478881)
- MOXONIBENE FTBL 0,4MG (30 Stück, PZN: 2477025)
- MOXONIBENE FTBL 0,2MG (30 Stück, PZN: 2477019)

Beispiel für ein Medikament mit mehreren Anwendungsarten:

The dialog box is titled 'MEDIKAMENT ÄNDERN' and shows the application type selection for 'XYLONEURAL AMP 5ML (50 Stück, PZN: 0152069)'. The application types are as follows:

- intraartikuläre Anwendung
- periartikuläre Anwendung
- subkutane Anwendung
- perivasale Anwendung
- intramuskuläre Anwendung
- submuköse Anwendung
- perineurale Anwendung
- intradermale Anwendung

Wurde die Abgabe im Abgabedialog gespeichert, wird angezeigt, ob alle Daten für die Verrechnung vorhanden bzw. korrekt übernommen werden konnten. Ggf. müssen fehlende Daten zur Abrechnung nachgetragen werden:

PZN	Medikament
2455897	INKONTAN FTBL 15MG
1328814	HUMALOG MIX25 PATR 3ML
3511184	MOXONIDIN STAD FTBL 0,4MG

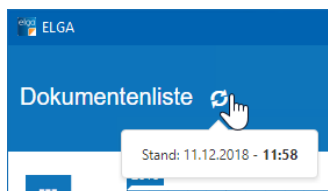
62.3.3.2. e-Dokumentenliste anzeigen

Die Dokumentenliste zeigt alle für den gewählten Patienten in ELGA verfügbaren Dokumente, nach Datum sortiert.

DIESE FUNKTION IST ERST MIT AKTIVIERTER LIZENZ ELGAEBEFUND VERFÜGBAR.

In der Titelzeile der Dokumentenübersicht wird ein Aktualisieren Symbol, die Patientendaten (SVNR), die Versionsnummer der C-BOX sowie ein Fragezeichensymbol angezeigt. Darunter befindet sich eine Zeitleiste, über die mit gedrückter Maustaste der angezeigte Zeitraum ausgewählt werden kann. Auf der rechten Seite der Dokumentenliste ist eine Suchleiste mit den wichtigsten Suchparametern für eBefunde platziert:

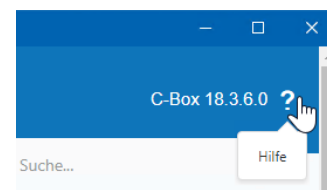
Über das Pfeilsymbol kann die Dokumentenliste jederzeit aktualisiert werden:



Durch „stehenbleiben“ mit dem Mauszeiger über einem Symbol wird weiters eine Informationszeile eingeblendet, die weitere Informationen zur jeweiligen Funktion in der Dokumentenliste anzeigt.

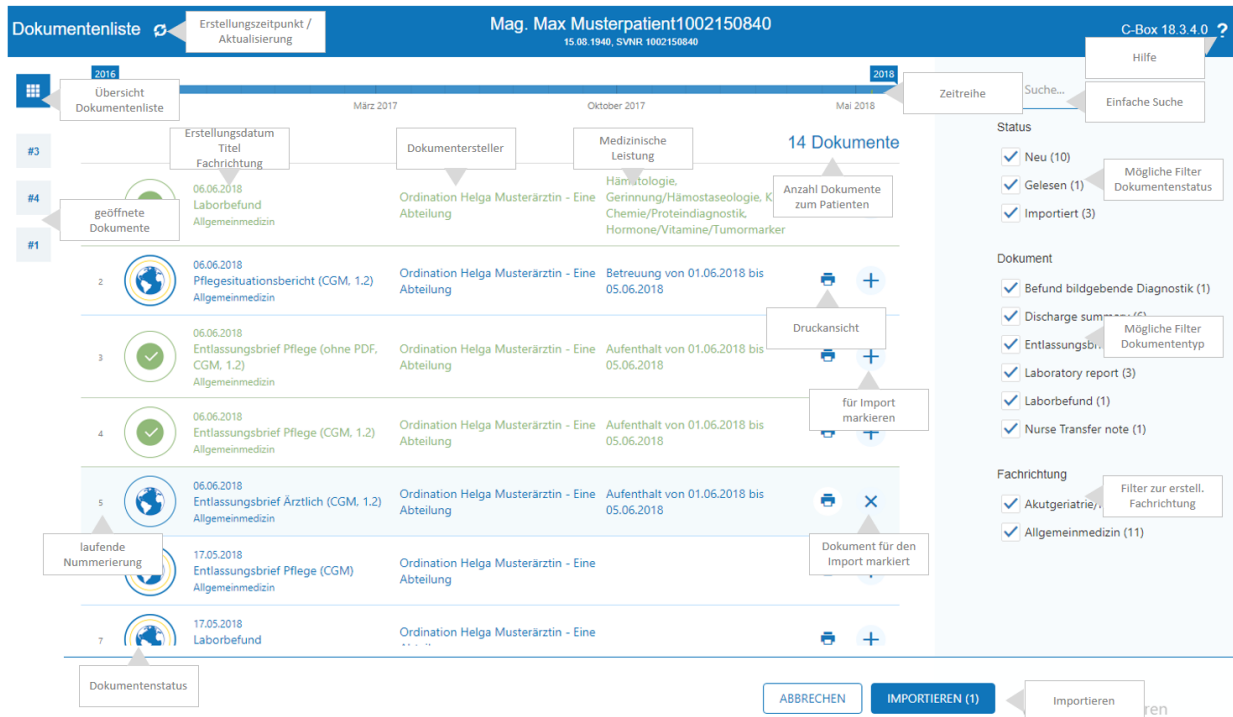
Über das Fragezeichensymbol kann das Handbuch und die Datenschutzerklärung der HCS C-BOX aufgerufen werden:

Davor wird die installierte C-BOX Version angezeigt, die eine wichtige Information für den CGM PCPO SUPPORT darstellen kann:



Über „zurück“ kann danach wieder in die Dokumentenliste gewechselt werden:

Aufbau der Dokumentenliste mit allen verfügbaren Anzeigen:



Neben einer fortlaufenden Nummerierung der Tabelleneinträge ist der Status des Dokuments über ein entsprechendes Symbol in der Zeile ersichtlich. Darauf folgend wird Befunderstellungsdatum/Dokumententyp und die Fachrichtung des Dokuments angezeigt. Die nächste Spalte repräsentiert die erstellende Organisation, gefolgt von den medizinischen Leistungen, die in dem Dokument beschrieben werden.

Symbole für den Status eines Dokument	Bezeichnung	Erklärung
	Neu	Dokument ist seit dem letzten Abruf der Dokumentenliste aus ELGA neu hinzugekommen, es liegt im lokalen Zwischenspeicher der C-Box.
	Neu	Dokument ist seit dem letzten Abruf der Dokumentenliste aus ELGA neu hinzugekommen, es muss aus ELGA geladen werden
	Ungelesen	Dokument wurde noch nicht geöffnet, es muss aus ELGA geladen werden
	Ungelesen	Dokument wurde noch nicht geöffnet, es liegt im lokalen Zwischenspeicher der C-Box.
	Gelesen	Dokument wurde bereits geöffnet / gelesen, es liegt im lokalen Zwischenspeicher der C-Box.
	Importiert	Das Dokument wurde in die lokale Software importiert

Der Zeitraum der Dokumentenerstellung kann über die Zeitreihe weiter eingeschränkt werden:



Durch ziehen mit der gedrückten Maustaste kann die Zeitleiste soweit eingeschränkt werden, dass nur mehr Dokumente des gewünschten Zeitraums angezeigt werden, dabei wird in der Zeile darunter live die Anzahl der gefundenen und der gesamten Dokumente des Zeitraumes angezeigt:



7 von 13 Dokumente

Suche...

Status

- Neu (26)
- Gelesen (4)
- Importiert (1)

Dokument

- Befund bildgebende Diagnostik (1)
- Discharge summary (3)
- Entlassungsbrief (2)
- Laboratory report (7)
- Laborbefund (1)
- Medication summary (17)

Fachrichtung

- Akutgeriatrie/Remobilisation (4)
- Other practice settings (20)
- Unfallchirurgie (7)

Suchfeld auf der rechten Seitenhälfte

Im (Freitext-)Suchfeld kann nach (Meta-)Daten in der Dokumentenliste gesucht werden.

Status - Filter- und Selektionskriterien

Standardmäßig werden keine Filter für eine mögliche Einschränkung der Anzeige aktiviert. Die Liste der möglichen Filter ergibt sich aus der aktuellen Dokumentenliste zu einem Patienten. Durch De-Selektieren der Häkchen, können Einschränkungen vorgenommen werden. Filter sind möglich auf den Status des Dokuments, den Dokumenttyp und die Fachrichtung des Dokuments. Zu jedem Filterkriterium wird die Anzahl der Treffer angezeigt.

Durch Anklicken auf die Tabellenzeile in der Dokumentenliste wird das entsprechende CDA-Dokument im aktuellen ELGA Referenzstylesheet angezeigt.

Mag. Max Musterpatient1002150840

C-Box 18.3.4.0 ?

Entlassungsbrief Pflege (ohne PDF, CGM, 1,2) +

06.06.2018

Erzeugt am 6. Juni 2018 um 15:25 Uhr | Version: 1

Inhaltsverzeichnis ausklappen
Alle Inhalte ausklappen

Patient: **Mag. Max Musterpatient, MSc**
 Geschlecht: männlich | geboren am: 1. Januar 1980 | SVN: 1002150840 |
 Gesetzlicher Vertreter vorhanden

Aufenthalt: Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung
 Stationär von: 1. Juni 2018 bis: 5. Juni 2018

Erstellt von: Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung **An:** Ordination Dr. Who

Mehrfache Risiken
Patientenverfügung vorhanden

Sehr geehrte Frau Kollegin/ Sehr geehrter Herr Kollege

Dies ist ein Beispielbefund. Bei den Inhalten handelt es sich um synthetische Mustertexte und keinesfalls um personenbezogene Echt Daten oder realistische Befunde. Das Beispiel veranschaulicht die technischen Möglichkeiten unter Verwendung eines Maximums der erlaubten Optionen.

Pflegediagnosen

Titel	Langtext	weitere Informationen	Code/Terminologie
Körperliche Mobilität,			50052/POP

Je geöffnetem Dokument wird im linken Bereich ein weiterer Reiter hinzugefügt, ein Wechsel zwischen den geöffneten Dokumenten ist so rasch und ohne neuerliches Laden des Dokuments möglich. Beim stehenbleiben des Mauszeigers wird der Titel des Dokuments angezeigt.

Das Inhaltsverzeichnis kann aus- bzw. eingeklappt werden um auf die gewünschte Position im Dokument zu wechseln. Über „**Alle Inhalte ausklappen/einklappen**“ werden alle Sektionen im Dokument extrahiert bzw. zusammengefasst. Windows-Standardfunktionen für Suche und Kopieren stehen im Dokument zu Verfügung.

Der Ausdruck eines Dokuments erfolgt über das Drucksymbol , dabei wird das Dokument in ein für den Druck optimiertes PDF-Format konvertiert und dort gedruckt. Ein Ausdruck ist sowohl in der Dokumentenliste als auch in der Dokumentenansicht möglich.

e-Dokumentenliste importieren

Durch Klick des Symbols für das Importieren kann ein Dokument direkt in das CGM PCPO Befundsystem übernommen werden. Mehrfachselektionen sind möglich. Das definitive Übertragen des/der ELGA Dokumente an das lokale IT-System erfolgt danach über die Schaltfläche **[Importieren]**.

Dokumentenliste Mag. Max Musterpatient1002150840 15.08.1940, SVNR: 1002150840 C-Box 18.3.4.0 ?

2016 August 2016 März 2017 Oktober 2017 Mai 2018 2018

#3

#4

14 Dokumente

1	06.06.2018 Laborbefund Allgemeinmedizin	Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung	Hämatologie, Gerinnung/Hämostaseologie, Klinische Chemie/Proteindiagnostik, Hormone/Vitamine/Tumormarker		
2	06.06.2018 Pflegesituationsbericht (CGM, 1,2) Allgemeinmedizin	Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung	Betreuung von 01.06.2018 bis 05.06.2018		
3	06.06.2018 Entlassungsbrief Pflege (ohne PDF, CGM, 1,2) Allgemeinmedizin	Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung	Aufenthalt von 01.06.2018 bis 05.06.2018		
4	06.06.2018 Entlassungsbrief Pflege (CGM, 1,2) Allgemeinmedizin	Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung	Aufenthalt von 01.06.2018 bis 05.06.2018		
5	06.06.2018 Entlassungsbrief Ärztlich (CGM, 1,2) Allgemeinmedizin	Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung	Aufenthalt von 01.06.2018 bis 05.06.2018		
6	17.05.2018 Entlassungsbrief Pflege (CGM)	Ordination Helga Musterärztin - Eine Abteilung			

Suche...

Status

- Neu (12)
- Gelesen (2)

Dokument

- Befund bildgebende Diagnostik (1)
- Discharge summary (6)
- Entlassungsbrief (2)
- Laboratory report (3)
- Laborbefund (1)
- Nurse Transfer note (1)

Fachrichtung

- Akutgeriatrie/Remobilisation (3)
- Allgemeinmedizin (11)

ABBRECHEN **IMPORTIEREN (2)**

Status Historie anzeigen

Die Status-Historie ist eine chronologische Auflistung der wahrgenommenen Widersprüche (Situativen Opt Out) eines Patienten im Behandlungsfall. In der Anzeige wird wiedergegeben ob der Patienten zum gegebenen Behandlungskontakt ein Situatives Opt Out gewählt hat oder nicht. Die Übersicht dient der Information:

Historie des situativen Opt-Outs für SVNR 1002150840 C-Box 18.3.4.0

ZEITPUNKT	STATUS
29.10.2018 16:41:14	✓
29.10.2018 16:40:45	✗ Der Patient hat ein Situatives Opt Out erklärt
29.10.2018 16:19:51	✓
29.10.2018 12:08:34	✓

ELGA Zugriffsprotokoll anzeigen

Das Zugriffsprotokoll listet für den aktuellen Patienten sämtliche Zugriffe (Aktionen) auf ELGA auf, geordnet nach Datum, Arbeitsplatz und Anwender und dokumentiert ob diese erfolgreich war oder nicht:

Aktivitätsprotokoll für SVNR 1002150840 C-Box 18.3.4.0

ZEITPUNKT	BENUTZER	WORKSTA...	AKTION
29.10.2018 16:26:00	PT BenutzerVorn BenutzerZu, MBA	SERVCGOE (-:1)	Abholen der Dokumentenliste (ohne Cache) für die Anzeige. Es erfolgte ein Zugriff auf ELGA.
29.10.2018 16:25:57	PT BenutzerVorn BenutzerZu, MBA	SERVCGOE (-:1)	Abholen der Dokumentenliste (mit Cache) für die Anzeige. Der Cache wurde verwendet, die Dokumentenliste wurde zum Zeitpunkt 29.10.2018 16:20:01 abgeholt.
29.10.2018 16:20:49	PT BenutzerVorn BenutzerZu, MBA	SERVCGOE (-:1)	Abholen der Dokumentenliste (mit Cache) für die Anzeige. Der Cache wurde verwendet, die Dokumentenliste wurde zum Zeitpunkt 29.10.2018 16:20:01 abgeholt.
29.10.2018 16:20:03	Dr.med. Arzt Demo (automatik)	SERVCGOE (-:1)	Abholen des ELGA-Dokuments zum Prefetchen (in den Cache laden) mit der ID 1.2.40.0.34.99.3.2.1045402*20180516084056.0815 und Typ text/xml vom ELGA-Bereich elga-lhe. Der Cache wurde verwendet, das Dokument wurde zum Zeitpunkt 29.10.2018 12:10:47 abgeholt.
29.10.2018 16:20:03	Dr.med. Arzt Demo (automatik)	SERVCGOE (-:1)	Abholen des ELGA-Dokuments zum Prefetchen (in den Cache laden) mit der ID 1.2.40.0.34.99.3.2.1045402*20180517100436.0815 und Typ text/xml vom ELGA-Bereich elga-lhe. Der Cache wurde verwendet, das Dokument wurde zum Zeitpunkt 29.10.2018 12:10:43 abgeholt.

ELGA-Kontakt delegieren

Eine in der Ordination ein gemeldete ELGA-Kontaktbestätigung kann an einen weiteren Leistungserbringer, der keinen persönlichen Patientenkontakt hat (z. B.: Labor) delegiert werden. Dazu öffnet sich die Auswahl eines Zuweisers, mit dem der entsprechende Kontakt anschließend ausgewählt werden kann:

Auswahl von Arzt, an den ELGA Kontakt delegiert werden soll

Datei Bearbeiten Extras

Bitte suchen Sie einen Arzt durch Eingabe eines Suchbegriffes, an den Sie den ELGA Kontakt delegieren wollen.

Kürzel	Name	Zuname	Vorname	Mailbox	Adresse
Test	Test, Dr.med. Muster	Test	Muster	ME666660	1111 Teststrasse 1

Suchbegriff:

ELGA Zugriffsberechtigungen drucken

Die Zugriffsdauer auf die ELGA-Gesundheitsdaten werden initial vom ELGA-System vorgegeben. Diese Vorgaben können durch das Ausfüllen des Formulars von einem Patienten geändert werden:

elga ELGA

 Meine elektronische Gesundheitsakte. Meine Ombudsstelle.

Zugriffsberechtigungen für meine ELGA ändern

Daten der / des Anfragenden

Nachname	Vorname	Akademischer Grad
Musterpatient ELGA	Max ZWEIPUNKT	Mag.

SVNR	Geburtsdatum	Geschlecht
1002121150		<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich

Meldeadresse

Straße	Hausnummer, Stiege, Stock, Tür	Telefonnummer mit Vorwahl für Rückfragen
Elga Str. 2		

Postleitzahl	Ort	E-Mail für Rückfragen
???	Elva City	

Das Dokument beinhaltet alle nötigen Informationen für die Durchführung der entsprechenden Änderungen.

ELGA Aushang drucken

Unter diesem Menüpunkt kann der offizielle ELGA-Aushang angezeigt bzw. gedruckt werden.

Benutzerhandbuch ELGA öffnen

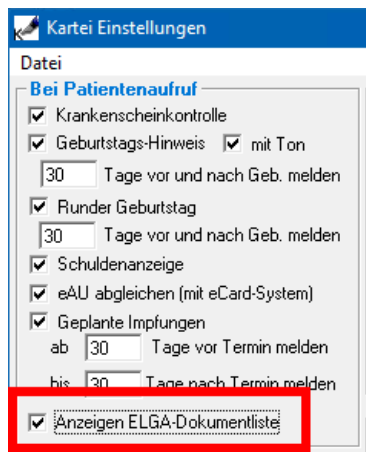
Über diesen Menüpunkt kann das aktuelle Benutzerhandbuch des AIS geöffnet und ausgedruckt werden.

C-Box Kommunikationsprotokoll öffnen

Hier werden alle technischen Funktionsaufrufe protokolliert und angezeigt, die bei Analyse von eventuellen Problemen helfen können.

62.4. Die ELGA Dokumentliste (eBefund)

Mittels einer Einstellung in der Patientenkartei, über Menü „Datei“ – „Schema der Kartei“ kann die Option „Anzeigen ELGA-Dokumentliste“ definiert werden. Damit öffnet sich mit dem Starten der Patientenkartei zusätzlich, in einem eigenen Fenster automatisch die ELGA-Dokumentenliste:

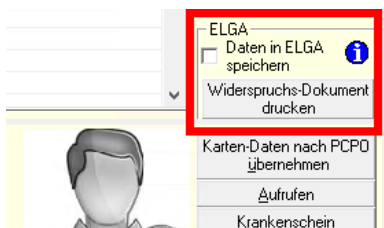


62.5. ELGA im eCard Fenster (GINA)

62.5.1. Anmeldung des Patienten mit der eCard

Zu Beginn des Ordinationsbetriebes erfolgt mittels Admin-Card die Anmeldung beim e-Card-System. Im Zuge dessen erfolgt auch die Anmeldung bei ELGA. Beim Beenden des Admin-Card-Dialogs wird auch die ELGA-Anmeldung beendet.

62.5.2. Patientenaufwurf



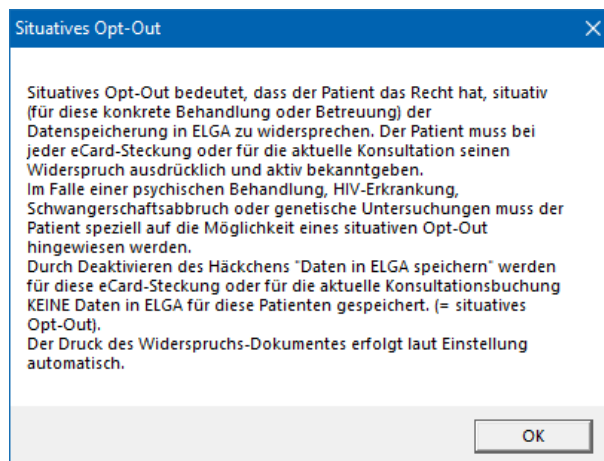
Durch Stecken der e-Card des Patienten wird im Hintergrund eine sogenannte ELGA-Kontaktbestätigung getätigt. Diese bestätigt ein aktives Behandlungsverhältnis zwischen Patienten und ELGA-GDA und berechtigt den Arzt auf die ELGA dieses Patienten zuzugreifen. Ein Buchen der Konsultation ist dabei nicht zwingend notwendig, das Einlesen der eCard reicht dabei aus.

Im Konsultationsfenster, kann ein mögliches Situatives Opt Out für die aktuelle Behandlung durchgeführt werden. Dazu ist einfach die Option

„Daten in ELGA speichern“ zu deaktivieren.

Zur Dokumentation kann über die Schaltfläche **[Widerspruch-Dokument drucken]** das Sit Opt Out des Patienten ausgedruckt und vom Patienten unterschrieben werden. Diese Aktion kann in die Kartei zurückgeschrieben werden (über die

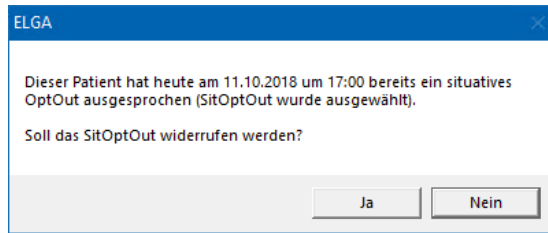
Der Infobutton (i) zeigt eine kurze Information über die Auswirkung des gesetztes bzw. nicht gesetztes Häkchen an:



Falls der Parameter „**automatischer Import Medikationsliste**“ aktiviert ist (siehe Parametereinstellung), werden sämtliche Verordnungen und Abgaben, die nicht vom aktuellen ELGA-GDA erstellt wurden bzw. bislang noch nicht in das lokale Arztsinformationssystem übernommen wurden, in die Medikamentenübersicht importiert.

62.5.2.1. Widerrufen eines Situativen Opt Out

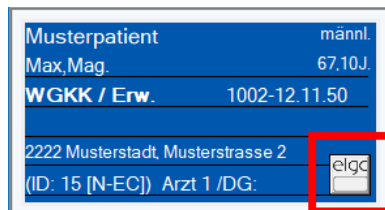
Um ein Situatives Opt Out zu widerrufen und innerhalb des aktuellen Behandlungsfalles Verordnungen des Patienten wieder in ELGA zu speichern, muss die e-Card erneut gesteckt werden und „Daten in ELGA speichern“ wieder angehakt werden. Der Vorgang des Aufhebens eines SitOptOut kann nur im eCard-Fenster (Gina) durchgeführt werden:



62.6. ELGA in der Patientenkartei

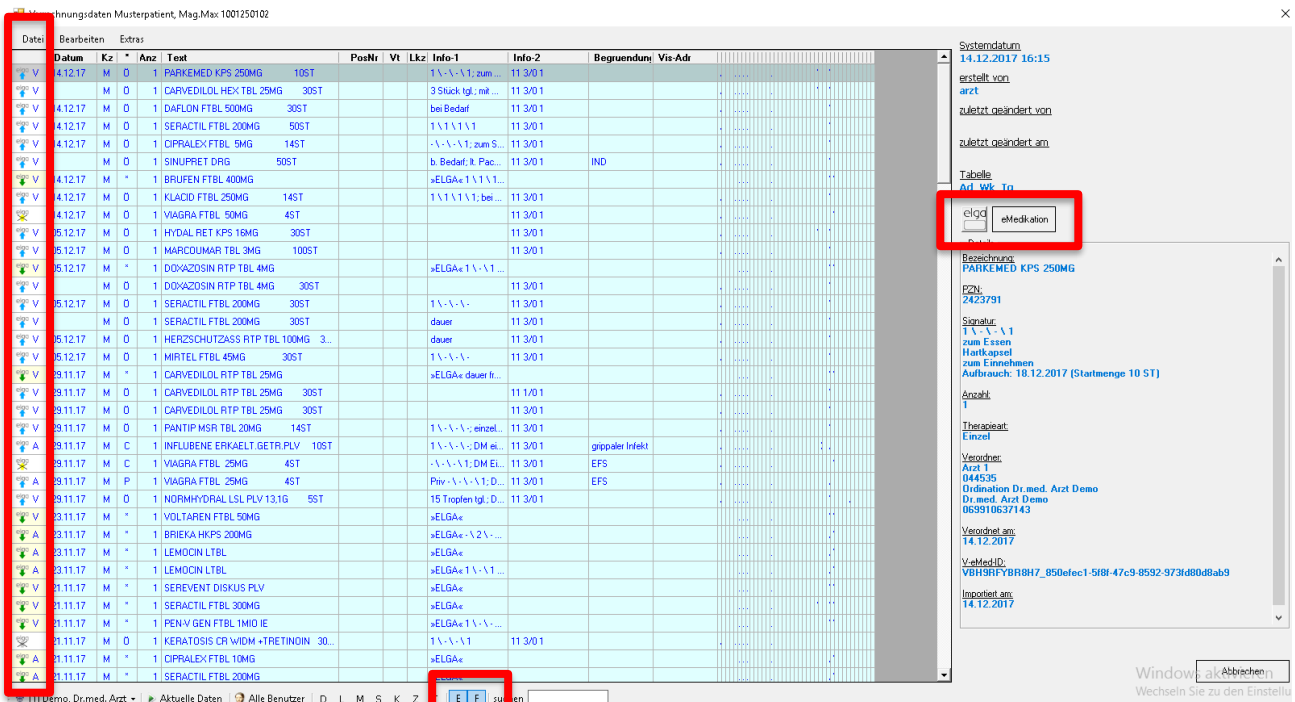
62.6.1. Patientenstammdatenfenster

In der Kartei wird rechts oben die ELGA-Status-Schaltfläche angezeigt. Über das Kontextmenü (rechte Maus) können alle relevanten ELGA-Funktionen aufgerufen werden.



62.6.2. Verrechnungsdatenfenster

Die Ansicht in den Verrechnungsdaten wurde um die erste Spalte erweitert, welche einen gewissen Status zu jedem Medikament trägt, und um den Button „eMedikation“, welcher die eMedikations-Übersicht aus ELGA über die C-Box anzeigt. Weiters gibt es die neuen Filteroptionen „E“ für eigene und „F“ für fremd verordnete, von ELGA heruntergeladene, Medikamente:



Fremdverordnete Medikamente, die aus ELGA importiert wurden, können in die lokale Software importiert werden. Zur Unterscheidung werden importierte Arzneimittel aus ELGA und selbstverordnete Medikamente mit eigenen Symbolen dargestellt:

Symbol	Erklärung
	Selbst verordnetes/abgegebenes Arzneimittel wurde noch nicht in ELGA gespeichert, ist aber dafür bereitgestellt
	Selbst verordnetes/abgegebenes Arzneimittel wurde in ELGA gespeichert
	Das Arzneimittel wurde von der ELGA des Patienten heruntergeladen und in das AIS importiert (= Fremdmedikament)
	Aufgrund eines situativen Opt Out des Patienten wurde das Arzneimittel nicht hochgeladen
	Das Arzneimittel ist für ELGA e-Medikation nicht relevant und wurde nicht hochgeladen (das Arzneimittel ist in der ASP-Liste, Arzneimittelspezialitäten-Liste, nicht vorhanden)
	Das Arzneimittel konnte aufgrund von technischen Problemen nicht hochgeladen werden

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der Filterung um nur Eigene („E“) oder nur fremde („F“) Medikamente bzw. beide anzuzeigen. Bei allen ELGA Arzneimittel werden zudem erweiterten Informationen im rechten Bereich des Verordnungsfensters angezeigt.

62.6.3. Rezeptieren

Der Prozess des Rezeptierens hat sich lediglich um die Möglichkeit, ob Medikationsdaten zu ELGA hochgeladen werden, sowie ob die Signatur bereitgestellt wird erweitert. Diese Funktionen sind bei Patienten, welche kein Situatives Opt Out gewählt haben, standardmäßig vorgewählt:

Auswahl Medikamente

I	Tn	Rn	Bezeichnung	Mg	Ma	K-Preis	P-preis	Kz1	Kz2	Rz	Box
	2423816	16288	PARKEMED FTBL 500MG	10	ST	1,5	2,15	2	+	G	
	533357	16288	PARKEMED FTBL 500MG	30	ST	3,7	5,3	2	+	G	
	533363	16288	PARKEMED FTBL 500MG	50	ST	5,45	7,8		+	G	
	2423791	12949	PARKEMED KPS 250MG	10	ST	1	1,45	2	+	G	

Suche: parkemed
Anzahl: 1 Apotheke-1
 Abgang vermerken
 für ELGA bereitstellen
 Signatur bereitstellen

Buttons: Suchen, OK, DM, Abbrechen, Indikation

HINWEIS: Die alleinige Verantwortlichkeit bei der Verordnung von Heilmittel u. a. li

Einnahme	Schwangerschaft	Sti
Während der Mahlzeit	Anwendung verboten	Sti
Einnahmeintervalle		
Zucker/Achtung Diab.		
Unzerkaut einnehmen		

Sollte das Hochladen nicht möglich sein, weil das Medikament seitens ELGA nicht dafür vorgesehen ist (ASP-Liste), wird dieser Status ebenfalls hier dargestellt.

Auswahl Medikamente

I	Tn	Rn	Bezeichnung	Mg	Ma	K-Preis	P-preis	Kz1	Kz2	Rz	Box
	3487942	0	EMSER HALS-RACHENSpray	20	ML	0	6,2				
	3072483	0	EMSER INHAL LSG AMP SAC	20	ST	0	10,4	*			
	3072508	0	EMSER INHAL LSG AMP SAC	60	ST	0	29,2	*			
	3072514	0	EMSER INHAL LSG AMP SAC	100	ST	0	48,3	*			

Suche: emser
Anzahl: 1 Apotheke-1
 Abgang vermerken
Das Medikament ist nicht zur Speicherung in ELGA eMedikation vorgesehen.

Buttons: Suchen, OK, DM, Abbrechen, Indikation

HINWEIS: Die alleinige Verantwortlichkeit bei der Verordnung von Heilmittel u. a. li

Hat der Patient der Speicherung seiner Medikationsdaten in ELGA widersprochen (Situatives Opt Out), dann wird diese Information ebenso in diesem Bereich angezeigt:

Auswahl Medikamente

I	Tn	Rn	Bezeichnung	Mg	Ma	K-Preis	P-preis	Kz1	Kz2	Rz	Box	Para
	1277790	120001	SERACTIL FTBL 200MG	30	ST	4,4	6,25	2	+	G		
	1277809	120001	SERACTIL FTBL 200MG	50	ST	6,35	9,05	2	+	G		
	1292737	120002	SERACTIL FTBL 300MG	10	ST	2,35	3,4	2	+	G		
	1277815	120002	SERACTIL FTBL 300MG	30	ST	5,4	7,75	2	+	G		

Suche: seractil

Anzahl: 1 Apotheke-1

Abgang vermerken

Aufgrund des Situativen Opt-Outs wird das Medikament nicht in ELGA gespeichert.

HINWEIS: Die alleinige Verantwortlichkeit bei der Verordnung von Heilmittel u. a. liegt auss

Einnahme	Schwangerschaft	Stillperi
Während der Mahlzeit	Anwendung verboten	Stillen e
Nach der Mahlzeit	Nur bei zwingender Ind.	Bei sorg
Zucker/Achtung Diab.		
Unzerkaut einnehmen		

Der Vorgang des Rezeptierens an sich hat sich bis auf diese Änderungen nicht verändert und ist detailliert im aktuellen Handbuch CGM PCPO (Hauptmenü, Menü „?“ – „Benutzerhandbuch“) nachzulesen.

So lange eine Verordnung oder Abgabe noch nicht in ELGA gespeichert wurde, kann der Status, ob ein Medikament und dessen Signatur hochgeladen werden soll, verändert werden. Bis zum Ausdruck kann dies über das Kontextmenü zum Medikament erfolgen.

Bewilligung eintragen/ändern			
Datum ändern		>ELGA< 1...	
Kasse ändern		08.11.16	11 1/0 1
Signatur ändern		1 - - - / -	11 1/0 1
Text ändern		- - - / - / -	11 1/0 1
als abgerechnet setzen		Priv	11 1/0 1
abgerechnet aufheben			11 1/0 1
markieren	2		11 1/0 1
als Dauertherapie			11 1/0 1
ELGA			
		<input checked="" type="checkbox"/> Medikament für ELGA bereitstellen	
		<input checked="" type="checkbox"/> Signatur für ELGA bereitstellen	
Zusatzinformationen			
Medi-Packungstext			
Medi-Substanzliste			
		Historie anzeigen	

Wird im Nachhinein (nach Erfassung des Medikaments und vor Ausdruck des Rezepts) entschieden, dass ein bestimmtes Medikament nicht hochgeladen werden soll, kann diese Einstellung hier verändert werden. Nach dem Abwählen ist die Bestätigung für den Widerspruch für dieses Medikament verfügbar, der Ausdruck erfolgt je nach Setupeinstellung automatisch bzw. kann manuell gedruckt werden:

Situatives Opt-Out (ELGA-Widerspruch im Anlassfall)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ermöglicht Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen den Abruf Ihrer Entlassungsbriefe, Befunde und Medikationsdaten. Apotheken haben Zugriff auf Ihre Medikationsliste, wenn Ihre e-card dort gesteckt wird.

Sie haben das Recht einer Bereitstellung, Ihrer im Rahmen der aktuellen Behandlung entstehenden Gesundheitsdaten, zu widersprechen (situatives Opt-Out). Dann werden für diese Behandlung keine Gesundheitsdaten in ELGA verfügbar gemacht. Ein nachträgliches Einstellen dieser Gesundheitsdaten in ELGA ist nicht möglich.

Auf dieses Widerspruchsrecht wird speziell hingewiesen, falls bei Ihnen eine psychische oder eine HIV-Erkrankung behandelt, bzw. ein Schwangerschaftsabbruch oder eine genetische Untersuchung durchgeführt wird.

Ich wurde über das Recht eines situativen Opt-Out informiert.

Ich habe die Information verstanden und konnte alle für mich wichtigen Fragen stellen.

Ich nehme kein situatives Opt-Out (Widerspruch im Anlassfall) in Anspruch.

Ich nehme ein situatives Opt-Out (Widerspruch im Anlassfall) in Anspruch.

Ich will keine Gesundheitsdaten (Befunde bzw. Medikamente) in meine ELGA aufnehmen lassen. Ich möchte, dass aus der aktuellen Behandlung keine Daten in ELGA gespeichert werden.

Ich möchte nicht, dass folgende Medikamente in der e-Medikationsliste in ELGA aufscheinen: Parkemed Ftbl 500mg 50ST

ABS-Bewilligte Medikamente werden erst zum Zeitpunkt der Bewilligung gedruckt und hochgeladen und bekommen eine eigene eMED-ID (Rezept), ebenso Medikamente für ein Kassenrezept und ein Privatrezept. Medikamenten-Muster werden als Abgaben ohne Verordnung behandelt.

62.6.7. Änderungsmöglichkeiten von hochgeladenen Medikamenten

- Signaturänderungen (selbstverordneten und heruntergeladenen) werden nur an ELGA übergeben, wenn die entsprechenden Parameter diesbezüglich eingestellt sind
- Änderungen bei heruntergeladenen Medikamenten von Dauer auf Nicht Dauer (oder umgekehrt) werden nicht an ELGA übergeben (Über Filtereinstellungen kann eine differenzierte Anzeige erfolgen)
- Änderungen bei selbstverordneten Medikamenten von Dauer auf Nicht Dauer (oder umgekehrt) werden an ELGA übergeben
- Änderungen der Signatur bei selbstverordneten Medikamenten werden an ELGA übergeben.
- Soll die Menge oder das Medikament an sich geändert werden, muss die Verordnung storniert und eine neue angelegt werden

62.6.7.1. Löschfunktionen

- Löschen von selbstverordneten Medikamenten werden auch in ELGA gelöscht, sofern diese nicht schon abgegeben oder abgelaufen sind
- Ein Löschen von Abgaben ist innerhalb 2 h ab Speichern der Abgabe möglich (für Falscheingaben). Liegt der Zeitpunkt des Hochlandes der Daten weiter in Vergangenheit werden die Abgaben abgesetzt.
- Beim Löschen von heruntergeladenen Fremdverordnungen werden diese nur lokal gelöscht

62.6.8. Interaktionsprüfung

Importierte Medikamente aus ELGA werden auch beim Interaktions-Check, wie in CGM PCPO gewohnt, berücksichtigt.

62.7. Wichtige Hinweise zum Upload der Medikamente

62.7.1. Rezeptdruck

Der Upload der eMedikation erfolgt automatisch beim Druck der Rezepte im Rezeptdruckfenster.

62.7.2. Hausapotheke

Der Upload der eMedikation erfolgt in der Regel im Gebührenfenster, beim Buchen der Gebühren. Ausnahmen sind hier der Druck von Rezepten an die öffentliche Apotheke oder Taxierte und Nummerierte Medikamente, die sofort gedruckt werden.

Ausdrucke aus dem Chefarzt-Spool (ABS) werden ebenfalls erst beim Drucken der Rezepte in die ELGA hochgeladen.

REZEPTE DER HAUSAPOTHEKE IM RAHMEN DER REZEPTABRECHNUNG (REZEPTSAMMELDRUCK) TRAGEN HINGEGEN KEINE EMED-ID (DA DIESE NICHT ABGEGEBEN WERDEN).

63. ELGA+ FÜR ORDINATIONSNETZWERKE

Den Herausforderungen eines PVN (Primärversorgungsnetzwerk), aufbauend auf dem ELGA+ System, wurde mit der aktuellen Programmversion CGM PCPO 2.172.1038 begegnet. Dabei werden alle zur Behandlung relevanten Daten in einem einheitlichen Format weitergegeben, und können somit von allen teilnehmenden Arzt Information Systemen verarbeitet werden.

63.1. Voraussetzungen

Um Daten im ELGA+ System austauschen und verarbeiten zu können, ist mindestens CGM PCPO 2.172.1038 notwendig. Für das Karteireitersystem der Patientenkartei muss ein entsprechendes **Kürzel** definiert werden, und die aktuellste Version des **Formulars** „Patientenzustimmung“ installiert werden. Zusätzlich werden die folgenden Lizenzen für CGM PCPO benötigt: **ELGAPLUS, KARTEIREITER, ICPC2, SPEZIALITÄTEN**.

Da die Kommunikation über das ELGA+ System eingerichtet wird, sind zusätzlich eine entsprechend konfigurierte C-BOX (HCS) und die entsprechenden ELGA Lizenzen für den Betrieb notwendig.

63.2. Konfiguration

63.2.1. ELGA+ System

Die Übergabe der Daten erfolgt aus dem AIS CGM PCPO an die HCS C-Box. Diese übermittelt die Daten danach im ELGA+ System an den entsprechenden Empfänger. Für eine erfolgreiche Übermittlung ist somit auf eine funktionsfähige C-Box zu achten, denn eine Offline-Datenübermittlung ist derzeit nicht vorgesehen.

63.2.2. INI Einstellungen

Um festzulegen, ob Informationen aus dem Bemerkungs- und/oder CAVE-Fenster in die Übermittlung miteinfließen sollen, ist folgende Einstellung in der **AD_USERS.INI** vorzunehmen:

[ELGA_PLUS]

Wichtige_Informationen_CAVE_Bemerkung_Import=*

Weitere_Informationen_Karteitext_Importieren=**

Wichtige_Informationen_Dauerdiagnosen_Importieren=**

Für „*“ ist der entsprechende Wert „CAVE“ oder „CAVE_und_Bemerkung“ einzugeben

Für „**“ ist entsprechend **JA** oder **NEIN** einzugeben.

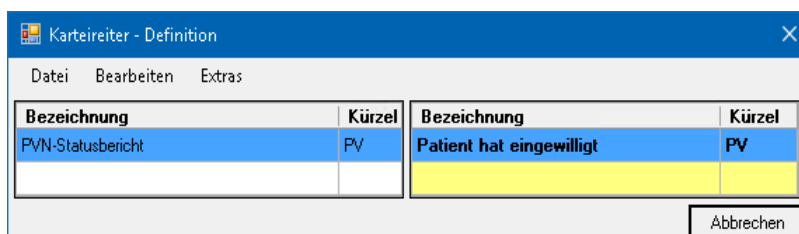
63.2.3. ICPC2 Diagnosen einspielen

Nach der Aktivierung der Lizenz „**ICPC2**“ kann in der Kartei die Kurzwahl für ICPC2 „**IC**“ angelegt werden.

Durch einen Klick auf die neue Kurzwahl wird das ICPC2-Diagnoseauswahl Fenster geöffnet, indem der aktuelle ICPC2-Diagnosen Stamm über das Menü „**Extras**“ – „**Daten importieren**“ eingepflegt werden kann.

63.2.4. Karteireiter anlegen

Nach der Aktivierung der Lizenz „**KARTEIREITER**“ und dem Einpassen in das Karteisystem kann die benötigte Ausprägung „**PV**“ angelegt werden:



63.2.5. Formular Patientenzustimmung

Das benötigte Formular kann über den CGM Formulardownload in CGM PCPO importiert werden. Damit kann in der Patientenkartei eine entsprechende Kurzwahl eingerichtet, oder über Menü „Formular“ – „Formular drucken“ gearbeitet werden.

63.2.6. Allergien und Allergene

Nach der Aktivierung der Lizenz „SPEZIALITÄTEN“ können die entsprechenden Datenupdates über das Internet-Update eingespielt werden.

63.3. Anwendung

63.3.1. Welche Daten werden übermittelt

Die folgenden Daten aus der Patientenkartei werden übermittelt, sofern diese eingetragen wurden, bzw. tagesaktuell sind:

63.3.1.1. Patientenstammdaten

Titel, Vorname, Nachname, Titel Nach, Geschlecht, Geburtsdatum, SVNR

63.3.1.2. Systemstammdaten

Name des Mandanten, OID des Mandanten, Namen des übermittelnden Benutzers

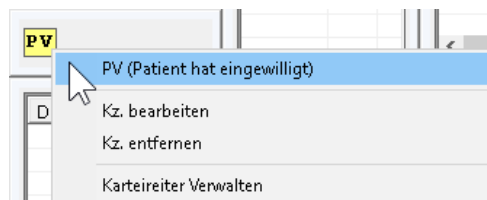
63.3.1.3. Patientendaten

Eintrag in das Bemerkungsfeld, Eintrag in das CAVE-Feld, Eintrag in der Patientenkartei, Diagnosen (ICPC2-Diagnosen), Medikamente/Magistrale, Allergene, Fremdbefunde

63.3.2. Übermittlung der Daten

63.3.2.1. Einschreiben zur Datenübermittlung

Die Einwilligung zur Datenübermittlung erfolgt über das Setzen, bzw. das Entfernen des Karteireiters „PV“. Ist die Ausprägung gesetzt, werden die Daten anschließend übertragen:



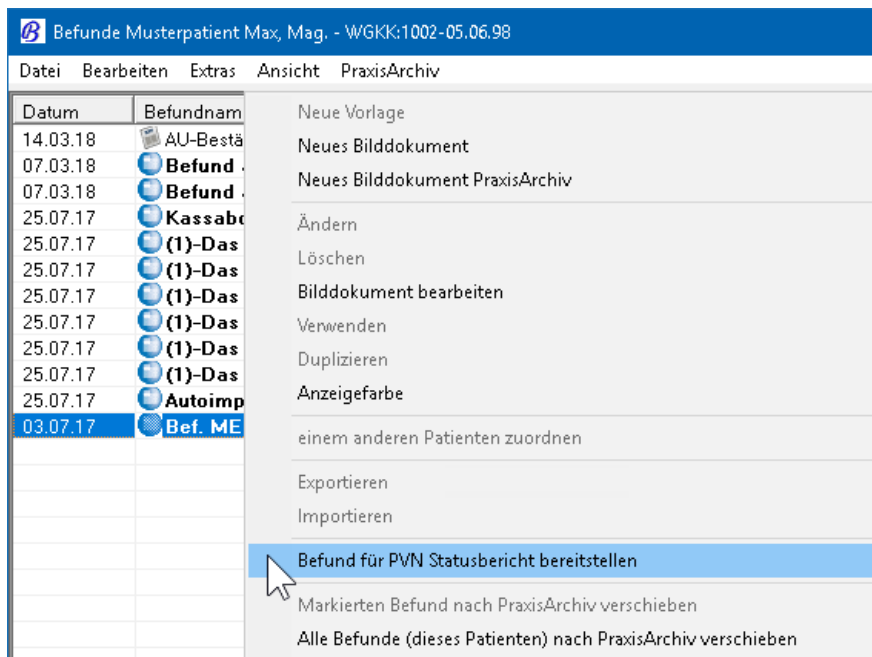
Es empfehlenswert, die Zustimmung zur Datenübertragung des Patienten mittels dem eingerichteten Formular „Patientenzustimmung“ zu dokumentieren.

63.3.2.2. Übermittlung

Nachdem die Daten in der Patientenkartei eingegeben wurden, und die Kartei wie gewohnt verlassen wird, erscheint eine Meldung, ob diese Daten nun abschließend als Statusbericht in den ELGA+ Bereich des PVN übertragen werden soll. Bei Klick auf **[Ja]** werden die aktuellen Daten übertragen, bei Klick auf **[Nein]** werden diese nicht übertragen.

63.3.2.3. Übertragen von Fremdbefunden

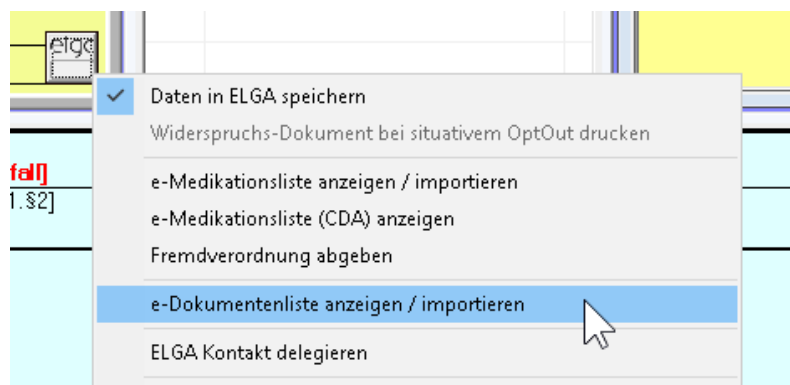
Fremd-Befunde eines Patienten, die in den PVN-Patienten-Statusbericht übernommen werden sollen, können vor dem Verlassen der Kartei im Befundfenster entsprechend ausgewählt, und mittels Menü „Bearbeiten“ – „Befund für PVN Statusbericht bereitstellen“ für eine Übertragung markiert werden:



Anschließend können so ausgewählte Befunde durch das bereits oben beschriebene Verlassen der Kartei übersendet werden.

63.3.3. Einsehen der übermittelten Daten

Die eingegebenen Daten werden für die Übermittlung in den sogenannten PVN-Patienten-Statusbericht überführt. Dieser kann zu jeder Zeit in der entsprechenden Patientenkartei, über die Dokumentenliste des ELGA-Status-Symbols eingesehen werden:



63.3.4. Verändern der übermittelten Daten

Der PVN-Patienten-Statusbericht wird (sofern die Ausprägung gesetzt ist) bei jedem Verlassen der Patientenkartei neu generiert, und entsprechend neu übermittelt. Folgerichtig wird jede Veränderung, etwa Löschen einer Diagnose oder Hinzufügen eines weiteren Medikamentes, mit den bisherig eingegeben Daten gemeinsam übermittelt.

ES WERDEN NUR AKTUELLE TAGESDATEN IN EINEN AKTUELLEN PVN-STATUSBERICHT ÜBERNOMMEN. WIRD Z.B. INZWISCHEN EIN TAGESENDE GESTARTET, WERDEN DANACH NUR MEHR DIE NACH DEM TAGESENDE EINGEGEBENEN DATEN ÜBERMITTELT.

BEI INTERESSE AN EINER UMSETZUNG FÜR CGM PCPO IN EINEM ORDINATIONSNETZWERK KONTAKTIEREN SIE GERNE UNSERN CGM PCPO VERTRIEB.

64. UMSETZUNGEN FÜR PRIMÄRVERSORGUNGSZENTREN

Den Herausforderungen eines PVZ (Primärversorgungszentrum) wurde mit der aktuellen Programmversion CGM PCPO 2.163.3030 begegnet. Dabei werden alle zur Behandlung relevanten Daten in einem CGM PCPO System über verschiedene Mandanten abgebildet.

64.1. Voraussetzungen

Um CGM PCPO in einem PVZ zu betreiben ist die Lizenz „GPRAXIS“ sowie „ICPC2“ und CGM PCPO ab Version **2.163.3030** notwendig.

64.2. Konfiguratoren

64.2.1. Abrechnungsarzt festlegen

In einem PVN ist es möglich, in den Systemstammdaten (**Anmeldung – Systemeinstellungen – Eigentümer**), für jeden Arzt einen Abrechnungs-Arzt festzulegen:

Id	Bezeichnung
1	Dr.med. Arzt DEMO
3	Dr. Arzt WAHL

Durch die oben beispielhafte Darstellung, würde Arzt 3 zukünftig automatisch mit der Abrechnung von Arzt 1 abgerechnet werden.

64.2.2. ICPC2 Kurzwahl in der Patientenkartei

Um in der Kartei direkt auf die ICPC2-Diagnosen zugreifen zu können, müssen die entsprechenden **Kurzwahlen** eingerichtet werden:

64.2.3. ICPC2 Diagnosestamm einspielen

Um mit ICPC2-Diagnosen arbeiten zu können, müssen diese zuvor im ICPC2-Diagnoseauswahlfenster (Kurzwahl oder „IC“) über das Menü „Extras“ – „Daten importieren“ eingespielt werden.

64.2.4. ICPC2 Diagnosenkonvertierung

Um bereits vorhandene Diagnosen in das ICPC2-Format umwandeln zu können, müssen diese zunächst konvertiert werden: Dies erfolgt über das Hauptmenü – „Menü Dienstprogramme“ – „Diagnosen in ICPC2 kodieren“.

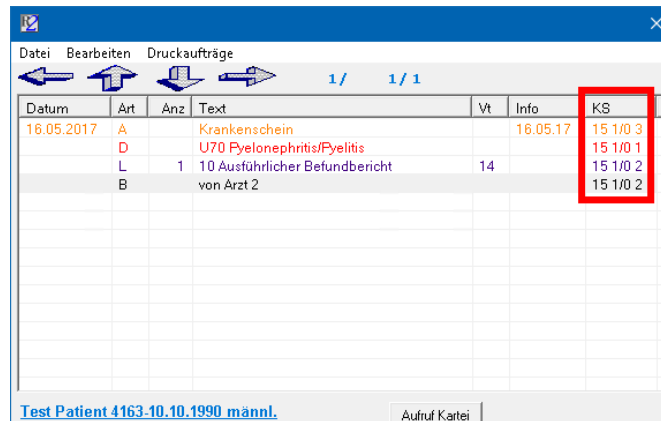
64.3. Verwendung

64.3.1. ICPC2 Diagnosen

Für die Abrechnung eines PVZ sind die Diagnosen in ICPC2-Form vorgeschrieben.

64.3.2. Arztanzeige in der Abrechnung

Mit aktivierter Arztübergreifenden Datenkontrolle wird bei der Abrechnung (Durchsicht Abrechnungsdaten) der entsprechende Arzt beim Datensatz in der Spalte „KS“ angezeigt:

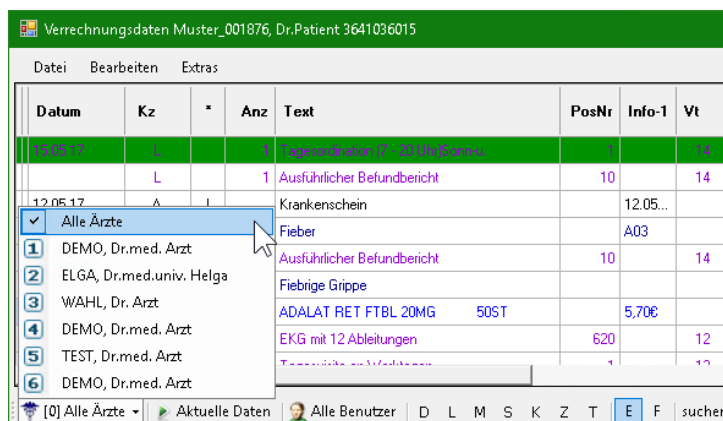


Datum	Art	Anz	Text	Vt	Info	KS
16.05.2017	A		Krankenschein		16.05.17	15 1/0 3
	D		U70 Pyelonephritis/Pyelitis			15 1/0 1
	L	1	10 Ausführlicher Befundbericht	14		15 1/0 2
	B		von Arzt 2			15 1/0 2

Test Patient 4163-10.10.1990 männl. Aufruf Kartei

64.3.3. Arztanzeige in den Verrechnungsdaten

In einem PVZ werden in den Verrechnungsdaten automatisch immer die Verrechnungsdaten von „alle Ärzte“ angezeigt:



Datum	Kz	Anz	Text	PosNr	Info-1	Vt
16.05.17	L	1	Tagesordination (7 - 20 Uhr)Sommer	1		14
	L	1	Ausführlicher Befundbericht	10		14
12.05.17	A	1	Krankenschein		12.05...	
			Fieber		A03	
			Ausführlicher Befundbericht	10		14
			Fiebrige Grippe			
			ADALAT RET FTBL 20MG 50ST		5,70€	
			EKG mit 12 Ableitungen	620		12
			T...	1		12

[0] Alle Ärzte Aktuelle Daten Alle Benutzer D L M S K Z T E F suchen

BEI INTERESSE AN EINER UMSETZUNG FÜR CGM PCPO IN EINEM GESUNDHEITZENTRUM KONTAKTIEREN SIE GERNE UNSERN CGM PCPO VERTRIEB.

65. ERWEITERTE INTEGRATION DAME UND MEDICAL.NET

Für den bestehenden Import- und Export von Befunden wird in CGM PCPO eine Autoimport-Funktion angeboten, die eine Interaktion mit dem Import/Zuordnen von Befunden auf ein Mindestmaß an Interaktion reduziert. Diese Zusatzfunktionalität wird als Modul, mit eigener Lizenz, angeboten.

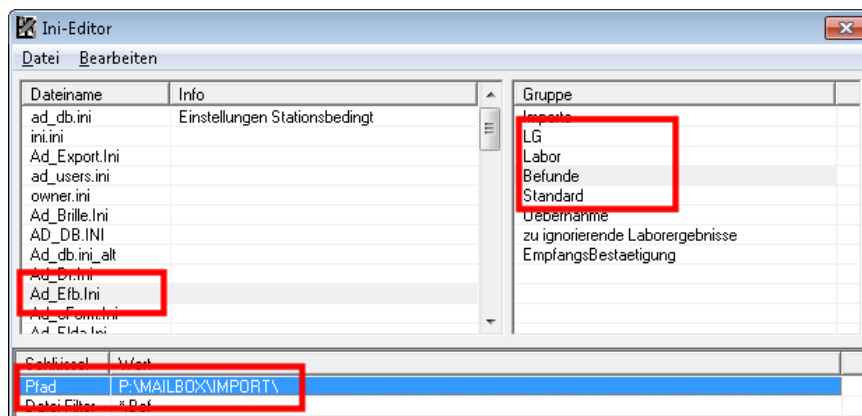
65.1. Voraussetzungen

Um die Funktion nutzen zu können, werden ein installierter **Dame/HCS-Client** ab Version 4, eine gültige (Mailbox-) Lizenz „MEDNETINT“ und CGM PCPO ab Version 2.6.300 benötigt.

65.2. Konfiguration

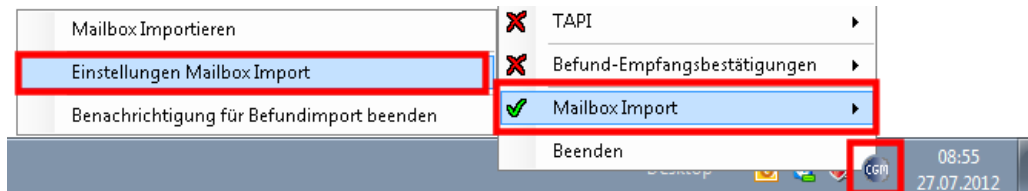
65.2.1. Mailbox Import Pfad

Kontrolle der Mailbox-Einstellungen im Hauptmenü, unter Menü - „Datei“ – „SQL-Server Einstellungen“ auf den Standard-Pfad: „P:\Import“:

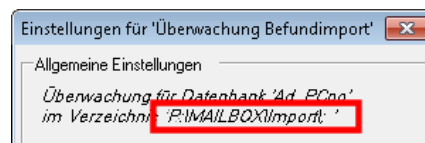


65.2.2. Import Konfiguration im Tray-Icon

Rechter Mausklick auf das **CGM Symbol** (Tray-Icon), Klick auf „Mailbox-Import“, „Einstellungen Mailbox Import“:

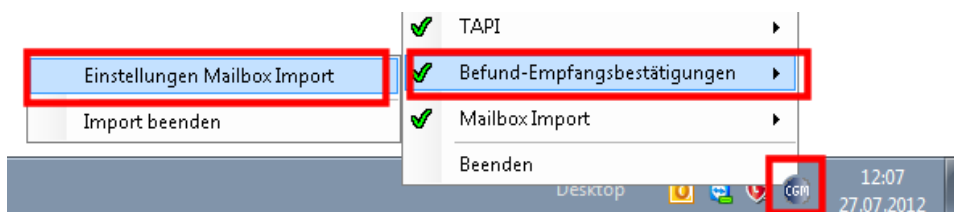


Kontrolle ob der richtige Pfad korrekt angezeigt wird:

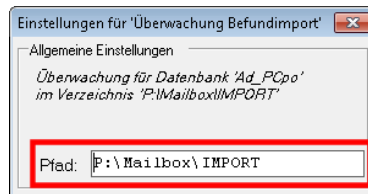


65.2.3. Export Konfiguration im Tray-Icon

Nach dem Versand eines Befundes über die Mailbox werden automatisch Bestätigungen retour übertragen (erfolgreich versendet, Fehler – nicht versendet usw.). Diese Statusinformationen werden nun automatisch abgerufen und den Befunden in der Kartei hinzugefügt:



Auch hier die Kontrolle, ob der richtige Pfad korrekt angezeigt wird:



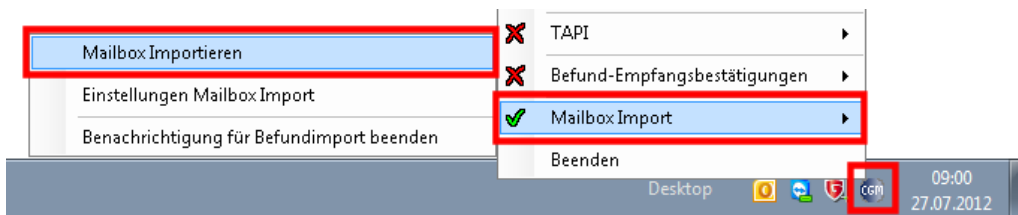
65.3. Versandinfo in der Kartei

In der Kartei kann der Status des jeweiligen Befundes im Befundfenster, in den Spalten „VI“ und „VersandInfo“ überprüft werden:

Datum	Befundname	*	C	VI	VersandInfo
11.07.12	[I-PDF] Ad_K1279.F&W.Pdf		J	Vers	Versand am 25.07.2012 von 'ANM' an 'TEST Dr.med.,Entwicklung' (MB:...
11.07.12	Befund aus PraxisArchiv				
11.07.12	Befund aus PraxisArchiv				
11.07.12	Befund aus PraxisArchiv				
11.07.12	Befund aus PraxisArchiv				
11.07.12	Video-(1)				
10.07.12	Bundessozialamt neu		J	Vers	Versand am 10.07.2012 von 'ARZT' an 'TEST Dr.med.,Entwicklung' (MB:...
09.07.12	ABS-Anfrage ZOVIRAX CR 5% 10 G		J		
02.12.11	Labor LABTEST		J	Vers	Versand am 25.07.2012 von 'OWNER' an 'TEST Dr.med.,Entwicklung' (...
02.12.11	Labor MELGPL1		J	Vers	Versand am 25.07.2012 von 'OWNER' an 'TEST Dr.med.,Entwicklung' (...

65.4. Manueller Import von Befunden

Um einen Import von Befunden manuell durchzuführen, einen rechten Mausklick auf das **CGM Symbol** (Tray-Icon), und Klick auf „Mailbox-Import“, „Mailbox Importieren“:

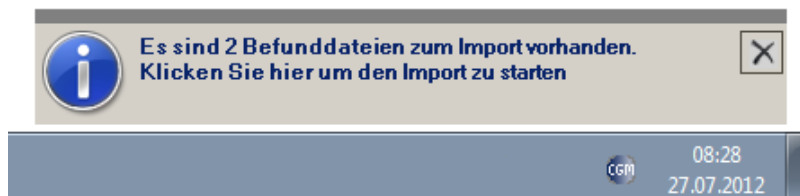


Danach erscheint automatisch der gewohnte **Befund-Import Dialog**. Hier die Schaltfläche „Start“ anklicken um den Befund-Import zu starten. Dies ist notwendig, um aktiv entscheiden zu können, ob man nun den Import tatsächlich starten will, oder nicht. Wird in diesem Dialog auf „Abbruch“ geklickt, wird kein aktueller Befund importiert, aber es folgt das Fenster **Labor/Befunddialog**. Dabei handelt es sich um eine gewünschte Funktion, da hierbei zuerst eventuell vorhandene Befunde abgearbeitet werden können, bevor neue dazu importiert werden.

In beiden Fällen erscheint damit anschließend automatisch der gewohnte Labor/Befunddialog, mit den beiden Interaktionen [**Labor**] und [**Befund**].

65.5. Automatischer Import von Befunden

Wenn Befunde automatisch von Dame/HCS-Client abgeholt werden, erscheint für 5 Sekunden ein Hinweis-Fenster (Ballon-Tipp). Durch Klick auf dieses Fenster wird automatisch das gewohnte **Befund-Import Fenster** gestartet:



Nach dem erfolgreich durchgeführten Import Vorgang erscheint automatisch der gewohnte Labor-/Befund-Dialog.

Das neue Befund-Import-Hinweis-Fenster wird absichtlich nach 5 Sekunden automatisch ausgeblendet, und erst wieder eingeblendet, wenn ein neuer Befund durch Dame/HCS-Client abgeholt wurde.

Der Grund hierfür ist, den Workflow nicht unnötig zu bremsen, da es durchaus üblich sein kann, die Befunde erst später gesammelt einzuspielen, zudem kann der Import wie zuvor erwähnt, jederzeit manuell gestartet werden.

66. DER PDF-EXPORT (GNV PILOTPROJEKT)

Der Befund als PDF-Export wurde ursprünglich als Pilotprojekt für das Gesundheitsnetz Vorarlberg (GNV) konzipiert und umgesetzt. Es ist allerdings durchaus möglich, dass der PDF-Standard auch von anderen Befund-Empfängern erfolgreich gelesen werden kann.

GENAUERE INFORMATIONEN ZUM PDF-VERSAND AUSSERHALB DES GNV SOLLTEN DAHER ZUVOR BEIM CGM PCPO SUPPORT ERFRAGT WERDEN.

66.1. Voraussetzungen

Für die Funktion müssen die Systeme .net fähig sein und **.NET Framework ab 3.0** muss installiert sein, **CGM PCPO ab Version 2.7.86** muss installiert sein, eine gültige **GNVPDF** Lizenz wird benötigt, die **Zuweiser Stammdaten** benötigen gültige **ME Nummern** und **aktivierten PDF-Export**, der Patient benötigt einen **Überweisungskrankenschein** und einen **gültiger Zuweiser**.

DIE FUNKTION DES PDF-EMPFANG AUSSERHALB DES GNV NETZWERKES MUSS ZUVOR BEIM CGM PCPO SUPPORT ERFRAGT WERDEN!

66.2. Konfiguration

66.2.1. Zuweiserstammdaten

Im Hauptmenü über das „**Menü Stammdaten**“ auf den Menüpunkt „**Ärzte/Krankenhaus**“ klicken, den gewünschten Zuweiser in der Liste suchen und auf „**Bearbeiten**“ - „**Ändern**“ klicken.

- Eine gültige **HV-Nummer** eintragen
- Eine gültige **Mailbox-Nummer** (6-stellig) eintragen
- Die Option „**Mailboxversand im PDF-Format**“ aktivieren

Ärzte/Krankenhäuser Stammdaten: Österreich GmbH

Identifikation

Kürzel	PCpo	Fachgebiet	99	Abt.	
Zuname	Österreich GmbH	HV-Nummer	000000		

Vorname: CompuGroup
Titel:
Anrede:
Ordinationsadresse: Land / Plz / Ort / Strasse: 4470 Enns, Kristein 30
Privatadresse: Land / Plz / Ort / Strasse:
Kommunikation: Telefon-Nr. Ordination: 050 81 81 10, Mobil-Telefon I: , Mobil-Telefon II: , Fax-Nummer: 050 81 81 90, Mailbox-Nummer: ME000000, Mailboxversand im PDF-Format

66.3. Befundversand als PDF

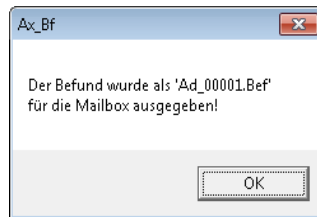
Der Befund-Versand als PDF kann entweder einzeln aus der Patientenkartei, oder gesammelt über das Hauptmenü erfolgen:

66.3.1. Befund als PDF versenden

Um einen Befund als PDF zu versenden sind folgende Schritte in der CGM Patientenkartei notwendig:

- Ein gültiger **Überweisungsschein** und ein **Zuweiser** müssen in der Kartei eingetragen sein
- In der Kartei des gewünschten Patienten öffnen Sie das **Befundfenster**

- Klicken Sie auf den gewünschten Befund mit der **linken Maustaste**
- Klicken Sie auf den Menüpunkt „**Bearbeiten**“
- Klicken Sie auf die Menüleiste „**Versenden (in Mailbox exportieren)**“
- Wählen Sie den gewünschten **Zuweiser** aus

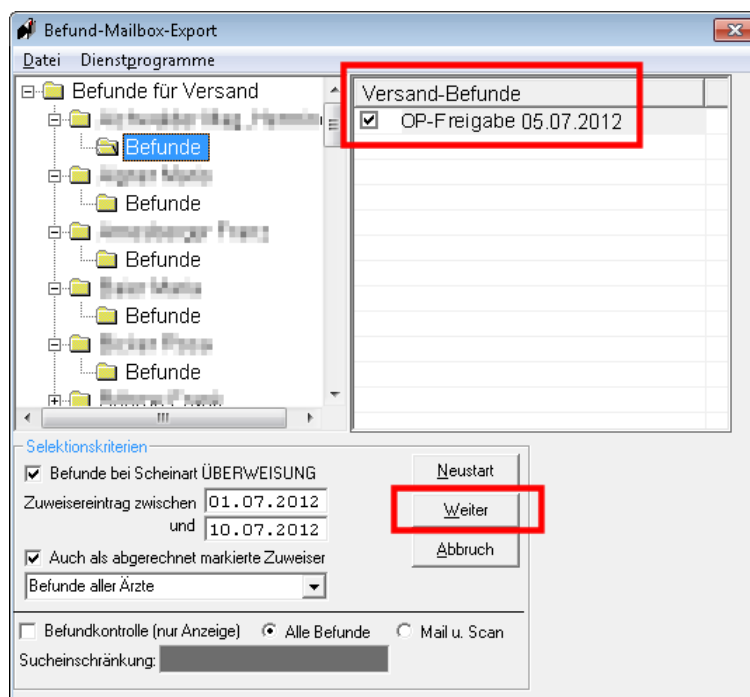


- Der Befund kann nun wie gewohnt über das Befund-System (DAME/HCS) versendet werden

66.3.2. Gesammeltes versenden mehrerer Befunde

Um mehrere Befunde gesammelt zu versenden, können diese zunächst bei jedem gewünschten Patienten vorbereitet werden, um diese anschließend über den Befund-Mailbox-Export gesammelt zu exportieren:

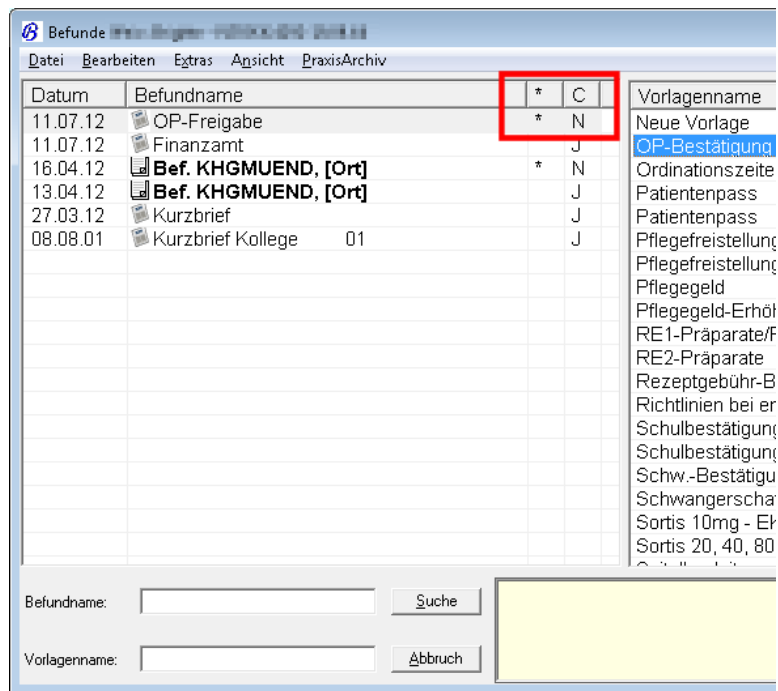
- Ein gültiger **Überweisungsschein** und ein **Zuweiser** müssen in der Kartei eingetragen sein
- In der Kartei des gewünschten Patienten öffnen Sie das **Befundfenster**
- Prüfen Sie ob der gewünschte Befund „**als Neu**“ und „**nicht versendet**“ markiert ist
- Verlassen Sie die Kartei und wechseln sie zum Hauptmenü
- Klicken Sie im Hauptmenü auf das „**Menü Import/Export**“
- Klicken Sie darin auf „**Mailbox Export**“
- Durch einen Doppelklick auf einen Befund kann dieser angezeigt werden
- Wählen Sie die zu versendenden Befunde durch einen Klick auf das **Kästchen** aus
- Klicken Sie dann auf „**Weiter**“



66.3.2.1. Befund für Versand vorbereiten / kontrollieren

Ein neu erstellter Befund trägt automatisch die Attribute „**Neu**“ und „**nicht versendet**“. Jeder Befund kann für den späteren Versand vorbereitet werden, gehen Sie dazu wie folgt vor:

- Klicken Sie mit der **rechten Maustaste** auf den gewünschten Befund
- Wählen Sie „**Als NICHT versendet markieren**“
- Wählen sie danach „**Als Neu markieren**“

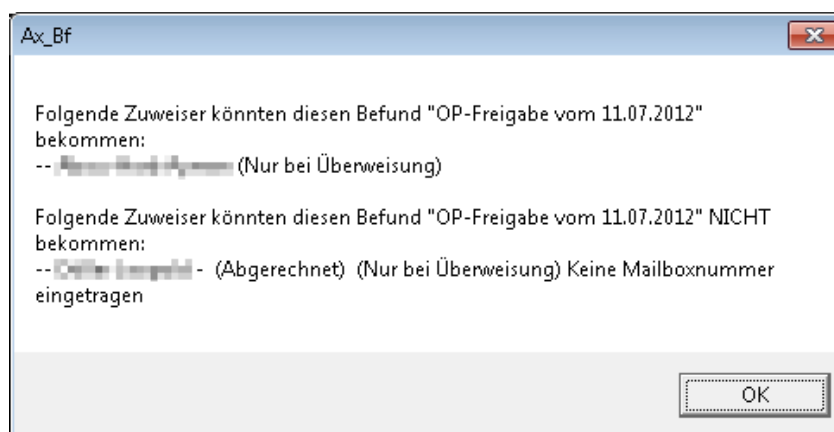


- Danach kann der Befund wie bereits beschrieben manuell versendet, oder gesammelt über den Befund-Maibox-Export gesendet werden.

66.3.3. Prüfen auf Versandbereitschaft

Um die technische Bereitschaft eines Befundes für den Versand zu prüfen, kann folgendes durchgeführt werden:

- In der Kartei des gewünschten Patienten öffnen Sie das **Befundfenster**
- Klicken Sie auf den gewünschten Befund mit der rechten Maustaste
- Wählen Sie „**Markierten Befund für Versand prüfen**“



67. DER ABRECHNUNGSVERSAND ÜBER DIE MAILBOX

Der Versand einer Abrechnung (Leistung- und Hauspotheke) kann auch über die Mailbox (DAME oder HCS) erfolgen. Ebenso kann die Abrechnung der Selbstzahler über die Mailbox erfolgen.

67.1. Voraussetzungen

Für einen Versand per Mailbox wird ein installiertes Mailbox-Programm z.B. DAME der A1-Telekom oder der HCS-Client der Firma HCS benötigt. Zusätzlich werden dafür die Lizenzen „Mailboxexport“ und „CGMABRDTR“ und CGM PCPO ab Version 2.151.1000.

67.2. Konfiguration

67.2.1. Mailboxnummer in den Systemstammdaten

Über die Systemeinstellungen in der Anmeldung (Zahnradsymbol), durch Klick auf Eigentümer die richtige Mailboxnummer (6-stellig) der Ordination eintragen:

The screenshot shows the 'Eigentümerdaten' dialog box with the following fields and values:

- Titel: Dr.med.
- Zuname: MUSTER
- Vorname: ORDINATION
- Pfz/Ort: 4470 Enns
- Strasse: Kristein 30
- Fachgebiet: 1 Arzt für Allgemeinmedizin
- HV-Nummer: 8315
- akt. Rech.-Nr.: 17
- Adr.-Code: 99
- Re-Rabatt: 0,00
- DVR-Nummer: 0
- Steuersatz: 0,00
- UStIdent-Nr.: (empty)
- Kennung: 1
- Kons. Download

Arztstempel für Formulare:

- Zeile 1: Dr.med. MUSTER ORDINATION
- Zeile 2: Arzt für Allgemeinmedizin
- Zeile 3: 4470 Enns, Kristein 30

Kontaktadressen:

- Telefon I: 050 818 100
- Mobil I: (empty)
- Mobil II: (empty)
- FAX: 050 818 199
- Mailbox: ME008315 (highlighted with a red rectangle)

Buttons: Speichern, Abbrechen

67.2.2. Mailboxnummer in der Kassenstammdaten

Über das CGM PCPO Hauptmenü – „Menü Stammdaten“ – „Kassen“ rechte Maustaste auf die gewünschten Kassen klicken und „ändern“ wählen:

The screenshot shows the 'Stammdaten Sozialversicherungsanstalt' dialog box with a table of social security institutions. The table has the following columns: Casse, Bld, Bezeichnung, Drucktext, Rpt-Text, and Adresse. The row for 'GKK Oberösterreich' is highlighted in green, and a context menu is open over it with 'Ändern' selected.

Casse	Bld	Bezeichnung	Drucktext	Rpt-Text	Adresse
07	9	VA öffentl. Bediensteter V/bg	BVA	BVA	6300 Montfortstraße 11
S-10	0	Gem. Verr. stelle d. Kz. Vers. tr.			3100 Dr. Karl-Renner-Platz
11	0	GKK Wien	WGKK	WGKK	1100 Wienerbergstraße 1...
12	0	GKK Niederösterreich	NÖGKK	NÖGKK	3100 Kremser Landstraße 3
13	0	GKK Burgenland	BGKK	BGKK	7000 Esterházyplatz 3
14	0	GKK Oberösterreich	OÖGKK	OÖGKK	4021 Garnisonstraße 1
15	0	GKK Steiermark	STGKK	STGKK	8010 Josef-Pongratz-Platz 1
16	0	GKK Kärnten	KGKK	KGKK	9021 Kempfstraße 8
17	0	GKK Salzburg	SGKK	SGKK	5020 Engelben-Weiß-We...
18	0	GKK Tirol	TGKK	TGKK	6021 Klara-Pöhl-Weg 2
19	0	GKK Vorarlberg	VGKK	VGKK	6850 Jahngasse 4
1A	0	KFA der Bed. der Stadt Wien	Kfa Wien	Kfa Wien	1081 Schlesingerplatz 5
1L	0	Magistratsabteilung 11	MA11	MA11	Wien
S-20	0	BKk. der öst. Staatsdruckerei	BKKST	BKKST	1037 Rennweg 12a
21	0	BKk. der Austria Tabakwerke AG	BKkTA	BKkTA	1160 Thellstraße 125 b/1
22	0	BKk. der Wiener Verkehsbet.	BKkVB	BKkVB	1101 Leebgasse 17

Danach die richtige Mailbox-Nummer eintragen (siehe Tabelle unten):

Im oben gezeigten Beispiel wird die Verrechnung später sowohl an die ÖGK als auch an die Ärztekammer gesendet (dazu werden die beiden Mailboxadressen per Strichpunkt „;“ getrennt eingegeben)

Adressen sind für den jeweiligen Client entsprechend einzugeben (gültig für alle Bundesländer):

	DAME	HCS
ÖGK	MEGKKOOE	OOEGKK01
ÄK	ÆKOOE	ÆKOOE

Sofern die Abrechnung nur an die Kasse gesendet werden soll, ist nur die ÖGK Adresse des entsprechenden Clients (DAME oder HCS) einzugeben.

Ansonsten ist die Ärztekammer-Adresse mittels Strichpunktes „;“ getrennt dazu einzugeben.

DIESE EINSTELLUNGEN SIND IN DEN STAMMDATEN FÜR ALLE KASSE ZU TREFFEN, DAMIT AUCH ALLE DATEN ÜBER DIE MAILBOX AN DIE ENTSPRECHENDEN KASSEN GESENDET WERDEN KÖNNEN.

67.2.3. Mailboxverzeichnis für Kassenabrechnung

Im CGM PCPO Hauptmenü Klick auf „**Abrechnung**“, im Abrechnungsfenster dann im Menü „**Datei**“ – „**Einstellungen Mailbox**“ und Kontrolle ob der Pfad auf „**P:\EXPORT**“ lautet, oder der entsprechende Pfad des Mailbox-Client eingetragen ist:

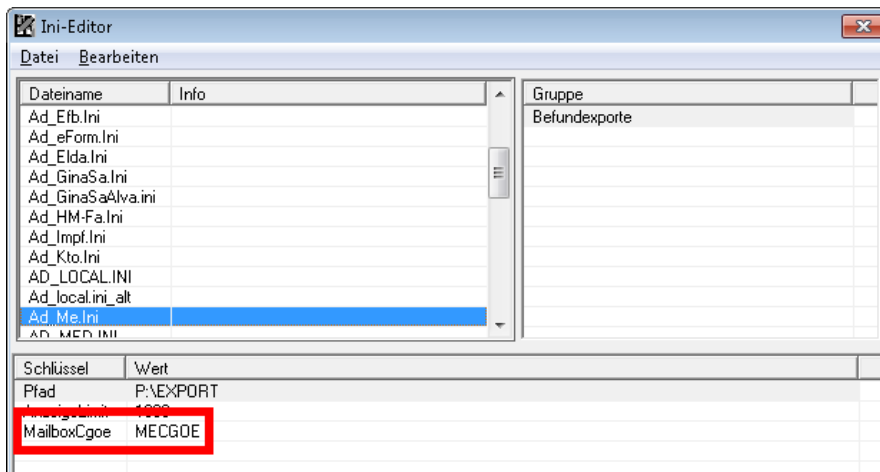
Schlüssel	Wert
Pfad	P:\EXPORT
AnzeigeLimit	1000
MailboxCgoe	MECGOE

IM ZWEIFELSFALL SOLLTE DAZU DER ENTSPRECHENDE SUPPORT VON DAME ODER HCS KONTAKTIERT WERDEN.

67.2.4. Mailboxverzeichnis für Selbstzahlerabrechnung

Die Abrechnung der Selbstzahler an die CGM kann ebenso über die Mailbox erfolgen. Des Weiteren wird auch der Versand über das GRZ-IT Oberösterreich unterstützt.

Im CGM PCPO Hauptmenü Klick auf „**Abrechnung**“, im Abrechnungsfenster dann im Menü „**Datei**“ – „**Einstellungen Mailbox**“ und Kontrolle ob Wert des Schlüssels **MailboxCgoe** entsprechend auf „MEGRZ-IT“ oder „MECGOE“ lautet:

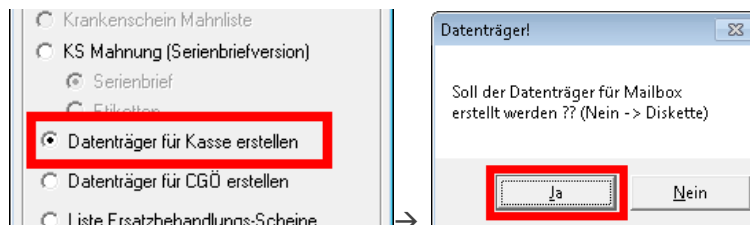


Die Einstellung „MECGOE“ stellt dabei den Standard für das Selbstzahler-Verrechnungsservice der CGM dar. Haben Sie hingegen einen Vertrag mit dem GRZ-IT Oberösterreich ist entsprechend die korrekte ME-Nummer einzutragen:

CGM (Standard)	GRZ-IT
MECGOE	MEGRZ-IT

67.3. Versand der Kassenabrechnung

Die Erstellung des Abrechnungsdatenträgers für den Versand erfolgt wie gewohnt nach der Erstellung der Abrechnung, zur Übersendung mittels der Mailbox ist dann in den **Auswertungen** wie gewohnt „**Datenträger für Kasse erstellen**“ – bei Frage ob für Mailbox erstellt werden soll, Klick auf „**Ja**“:



Danach ist noch der DAME/HCS Client zu starten, um die Abrechnungen zu senden. Einige Versionen versenden die Abrechnung mittlerweile auch selbständig, sodass ein manuelles Eingreifen nicht mehr notwendig ist. Prüfen sie auf jeden Fall den Versand, es dürfen keine Daten im **P:\Export**-Verzeichnis übrig bleiben.

67.4. Versand der Selbstzahlerabrechnung

Der Versand der Selbstzahler-Abrechnung erfolgt ident zu dem der Kassen-Abrechnung, nur wird dafür der Menüpunkt „**Datenträger für CGÖ erstellen**“ verwendet:



68. DER MEDIKATIONSPLAN

In der CGM PCPO Kartei als Kurzwahl **[MP]** (einrichten per rechter Maustaste auf eine leere Kurzwahl, und Klick auf „**Medikationsplan**“)

Als Direktaufruf in der Neu-Kartei über **MP:** und drücken der Funktionstaste <<**F6**>> oder <<**F7**>>

In den Verrechnungsdaten über die Schaltfläche **[Medikationsplan]**

68.1. Automatisches hinzufügen

Die **Allergien, Diagnosen** und Dauermedikamente werden beim Starten des Medikationsplans automatisch, mit den in der CGM PCPO Kartei gespeicherten Daten befüllt. Über das **[Feldglas]** Symbol können weitere Allergien, sowie Diagnosen, und über die Schaltfläche **[Hinzufügen]** weitere Dauermedikamente hinzugefügt werden.

ACHTUNG: DIE IM MEDIKATIONSPLAN EINGEGEBENEN ODER GEÄNDERTEN DATEN WERDEN NICHT IN DIE CGM PCPO KARTEI RÜCK ÜBERNOMMEN!

68.2. Manuelles hinzufügen

Nach dem automatischen Befüllen der eingetragenen Allergene, Diagnosen und Dauermedikamente wird beim Start des Medikationsplans das Auswahlfenster **Tagesdaten** angezeigt. Darin können die gewünschten Medikamente und (eventuelle weitere) Dauermedikamente ausgewählt werden.

Über die Schaltfläche **[Hinzufügen]** können nachträglich Medikamente sowie Dauermedikamente zur Liste hinzugefügt werden.

Wie in CGM PCPO üblich, werden die Dauermedikamente am Ende der Tabelle angezeigt, wobei deren **Datum 6-stellig** und in der Spalte „**Dt**“ ein Stern (*) angezeigt wird.

INFORMATIONEN WIE SIGNATUR ODER STÜCKZAHLEN KÖNNEN IM MEDIKATIONSPLAN NICHT GEÄNDERT WERDEN, DIESE ÄNDERUNGEN SIND IN DEN ENTSPRECHENDEN MODULEN SELBST VORZUNEHMEN!

68.3. Manuelles Entfernen oder Ändern

Allergien und Diagnosen können einfach (wie Text) mit der Tastatur entfernt oder geändert werden. Die Medikamente und Dauermedikamente können per rechter Maustaste und „**Löschen**“ oder per Tastatur mit der <<**ENTF**>> Taste gelöscht werden.

Mit der rechten Maustaste und „**Hinweise ändern**“ können die Informationstexte zu den entsprechenden Medikamenten geändert werden.

ACHTUNG: DIE IM MEDIKATIONSPLAN EINGEGEBENEN ODER GEÄNDERTEN DATEN WERDEN NICHT IN DIE CGM PCPO KARTEI RÜCK ÜBERNOMMEN!

68.4. Weitere Hinweise

Der Medikationsplan ist ein mit jedem Aufruf neu geladenes Dokument, und die eingegebenen Daten werden nicht gespeichert, oder in die CGM PCPO Kartei zurückgeschrieben, sondern bei jedem Start neu eingetragen.

Der gedruckte Medikationsplan wird als PDF-Befund in das Befundsystem gespeichert. Wenn das Modul PRAXISARCHIV vorhanden ist, wird automatisch zusätzlich eine Medikationsplan-Kopie archiviert.

68.5. Sortierung der Wirkstoffe

Über die Menüpunkte „**Extras**“ – „**Sortierung nach Wirkstoff...**“ können die Medikamente entsprechend ihrer Wirkstoffe auf- oder absteigend in der Liste sortiert werden.

68.6. Drucken

Der Medikationsplan wird mit dem Ausdrucken automatisch auch als PDF-Befund im Befundsystem gespeichert.

69. DAS TAGESPROTOKOLL

Das Tagesprotokoll ist jener Programmteil, der eine Übersicht über die Patienten, die seit dem letzten Tagesende bearbeitet wurden, ermöglicht. Je Benutzer können unterschiedliche Einstellung getroffen werden. Dabei ist zu beachten, dass Beträge (Summen und auch die Einzelbeträge je Patient) nur für den Benutzer angezeigt werden, der mit dem Haupt-Passwort angemeldet ist.

Einige Einstellungen werden vor der Erstellung des Protokolls festgelegt. Weitere Anpassungen können dann direkt in der Übersicht der Patienten vorgenommen werden.

69.1. Voraussetzungen

Es ist empfehlenswert das Tagesprotokoll täglich durchzusehen. Diese Durchsicht bzw. Kontrolle und Abarbeitung von vorhandenen Fehlern erleichtert und beschleunigt schließlich die Leistungs- bzw. Hausapothekenabrechnung am Monats- bzw. Quartalsende.

69.2. Konfiguration

69.2.1. Menü Ansicht

69.2.1.1. Kassen anzeigen

Sortiert die Patienten in der linken Spalte nach Kassen (wenn ausgewählt)

69.2.1.2. Patientendetails anzeigen

Zeigt Stammdaten-Informationen des gewählten Patienten an

69.2.1.3. Tagessummen je Patient anzeigen

Erweitert die Patientendetails um Anzeige der Leistungen und Medikamente des Patienten

69.2.1.4. Tagessummen Gesamt anzeigen

Zeigt die Summe an eingetragenen Leistungen und Medikamenten des Tages (**ohne Limitierungen und Korrekturen!**)

69.2.1.5. Verrechnungsdaten

Selbe Anzeigemöglichkeit wie in der Menüzeile „**Schnelle Anzeigenauswahl**“ (siehe oben)

69.2.1.6. Konsultationsdatenprüfung

Prüfen und Anzeige der roten und grünen eCard-Symbole – ob die eCard gesteckt wurde oder nicht

69.2.1.7. Konsultationsänderungen (bei noch bestehenden Fehlern) abgleichen

Möglichkeit z.B. nachgebuchter Konsultationen in einem alten Tagesprotokoll abzugleichen

69.2.1.8. Konsultationsfehlerliste anzeigen

Anzeige fehlender Konsultationen des aktuellen oder gewählten Tages – kann ausgedruckt werden

69.2.1.9. Sortierung

Sortieren der Patienten im linken Fenster nach **Patientennummer**, **Nachname** oder **letztem Aufruf**

69.2.1.10. Arztwahl

Gewünschte Anzeige bei mehreren Ärzten im System, siehe oben unter „**Schnelle Anzeigenauswahl**“

69.2.1.11. Nur eigene Patienten anzeigen

Zeigt Patienten nach Benutzer, wie in der Menüzeile „**Schnelle Anzeigenauswahl**“ (siehe oben)

69.2.1.12. Auch Patienten, die nur neue Karteieinträge haben

Zeigt Patienten die z.B. aktuell nur einen Befund und keine Leistungen zugeordnet haben

69.2.1.13. Nur fehlerhafte Patienten anzeigen

Zeigt nur Patienten, bei denen abrechnungsrelevante Daten und/oder Konsultationen fehlen

69.3. Das Tagesprotokoll im Detail

69.3.1. Übersicht des Fensters

Das Tagesende.NET startet sofort mit der kompletten aktuellen Tagesübersicht (seit dem letzten durchgeführten Tagesende). In der linken Spalte werden die Patienten (wahlweise sortiert nach Namen, oder gegliedert nach Kassen) angezeigt. Auf der rechten Seite befinden sich Verrechnungsfenster, Patientenkartei und Krankenschein/Fehlerübersicht. Mittels Doppelklick auf die gewünschten Informationen können diese aufgerufen werden:

Musterpatient Burgenland 9685216015 (#4) 7000 Eisenstadt SVA Erw.

Datum	KZ	Anz	Text	Vt	Info-1	Info-2	LKZ
12.03.2019	A		Krankenschein		12.03.2019	40 1/0 1	
	L	1	A1 Erste Ordination	40		40 1/0 1	
	M	1	GRIPPETEE ST.SEVERIN 70G		Arznetee; zu...	40 1/0 1	
	M	1	ASPIRIN BRTBL AKUT 24ST		Brausetablett...	40 1/0 1	
	S	1	Schmerzstillende Salbe 11401 100G			40 1/0 1	

12.03.2019 Erste Anw. im März 2019 [1.KK]
arzt
L: Erste Ordination.
M: GRIPPETEE ST.SEVERIN 70G. S: SCHMERZSTILLENDE SALBE 11401 100G.
M: ASPIRIN BRTBL AKUT 24ST.

Zeitraum	Schein/Konsultation/Leistung	Datum	Kasse	VG	Fehler	Arzt
März.2019	Krankenschein	12.03.19	SVA	12.03.19	Dg	1
	Erste Ordination	12.03.2019	40		Keine Konsultation!	

	Leistungen	K-Med	S-Med	Gesamt
Patient	18,72 €	4,75 €	17,40 €	40,87 €
Gesamt	77,62 €	4,75 €	274,90 €	357,27 €
arzt	77,62 €	4,75 €	274,90 €	357,27 €

69.3.2. Schnelle Anzeigenauswahl

In der ersten Zeile sind weitere Sortier- und Suchfunktionen auszuwählen:

[0] alle Ärzte | aktuelle Tagesliste | alle Benutzer | D L M S K Z | suchen

69.3.2.1. Arztwahl

Sollten mehrere Ärzte im System hinterlegt sein (z.B. eine OG) können entweder Alle in Summe, oder nur die Tagesliste der gewählten Ordination angezeigt werden (Standard: Alle Ärzte)

69.3.2.2. Aktuelle Tagesliste

Mit einem Klick auf diese Schaltfläche können die alten Tageslisten geladen werden

69.3.2.3. Alle Benutzer

Hiermit können die eingegebenen Daten des aktuell angemeldeten Benutzers oder aller Benutzer angezeigt werden (Standard: Alle Benutzer)

69.3.2.4. Verrechnungskürzel

Durch An- oder Abwahl der Kürzel werden im Verrechnungsfenster folgende Informationen ein- oder ausgeblendet: Diagnosen, Leistungen, Medikamente, Selbstmischpräparate (Magistrale), Krankenschein, Zuweiser

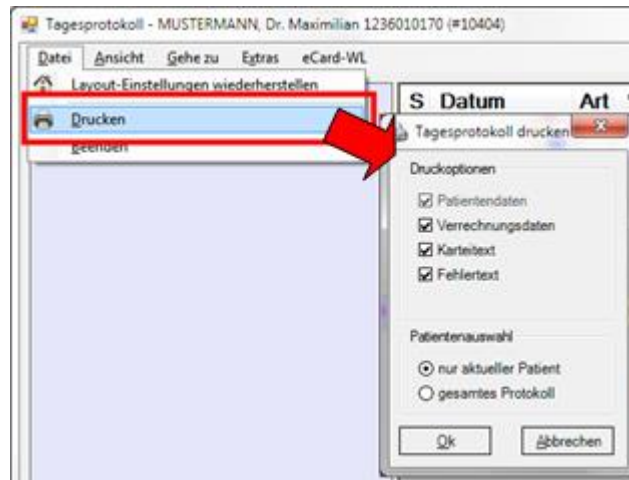
69.3.2.5. Suchen

Hiermit kann direkt nach einem Patienten gesucht werden

69.3.3. Das Menü Datei

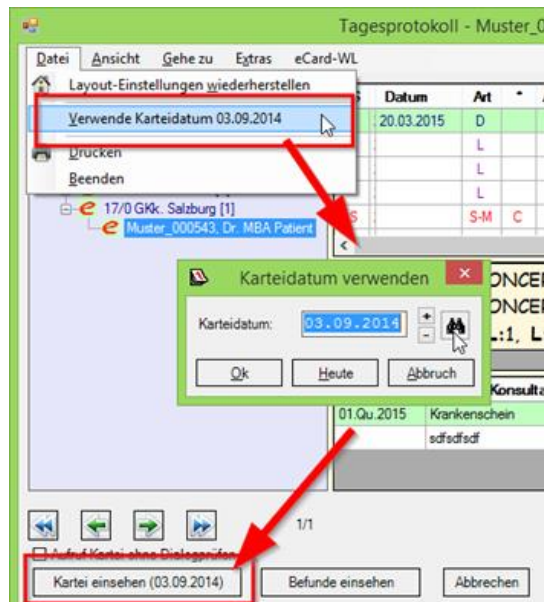
69.3.3.1. Drucken

Hiermit kann die aktuelle Liste laut Auswahl gedruckt werden:



69.3.3.2. Datum ändern im Tagesprotokoll

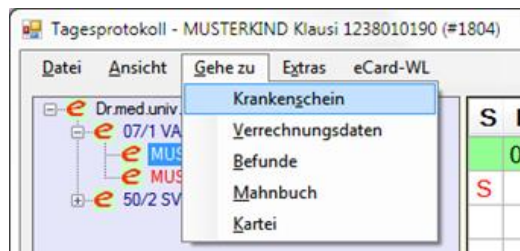
Im Tagesprotokoll kann über die neue Funktion im Menü „Datei“ – „Verwende Karteidatum...“ nun ein Datum eingestellt werden, mit dem anschließend alle Karteien dieses Tagesprotokolls aufgerufen werden können:



Um dies zurück zu stellen, ist das Datum wieder auf „Heute“ zurück zu setzen.

69.3.4. Das Menü Gehe zu

Öffnet die jeweiligen Fenster um Daten direkt im Tagesprotokoll ändern zu können:



69.3.4.1. Krankenschein

Öffnet das Krankenscheinfenster des gewählten Patienten

69.3.4.2. Verrechnungsdaten

Öffnet das Verrechnungsfenster (Tagesdaten) des gewählten Patienten

69.3.4.3. Befunde

Öffnet das Befundfenster des gewählten Patienten

69.3.4.4. Mahnbuch

Öffnet das Mahnbuchfenster des gewählten Patienten

69.3.4.5. Kartei

Öffnet die Kartei des gewählten Patienten

69.3.5. Das Menü Extras

69.3.5.1. Laden alte Tagesdaten

Öffnet eine Liste aller bisherigen Tagesprotokolle (nach Datum des Tagesendes sortiert):

Inhalt	Datum	Zeit	Verr	Kart
Tagessicherung vom 20.06.2012/08:51:22	20.06.2012	08:51	54	55
Tagessicherung vom 03.04.2012/10:31:32	03.04.2012	10:31	36	48
Tagessicherung vom 20.03.2012/12:43:43	20.03.2012	12:43	7	7
Tagessicherung vom 02.12.2011/15:42	02.12.2011	15:42	0	1
Tagessicherung vom 02.12.2011/15:39	02.12.2011	15:39	0	1
Tagessicherung vom 02.12.2011/15:37	02.12.2011	15:37	0	1
Tagessicherung vom 02.12.2011/15:35	02.12.2011	15:35	10	2
Tagessicherung vom 01.12.2011/22:34	01.12.2011	22:34	42	17
Tagessicherung vom 07.12.2010/08:30	07.12.2010	08:30	71	39
Tagessicherung vom 28.04.2010/12:59	28.04.2010	12:59	57	38

69.3.5.2. Anzeige aktuelle Tagesliste

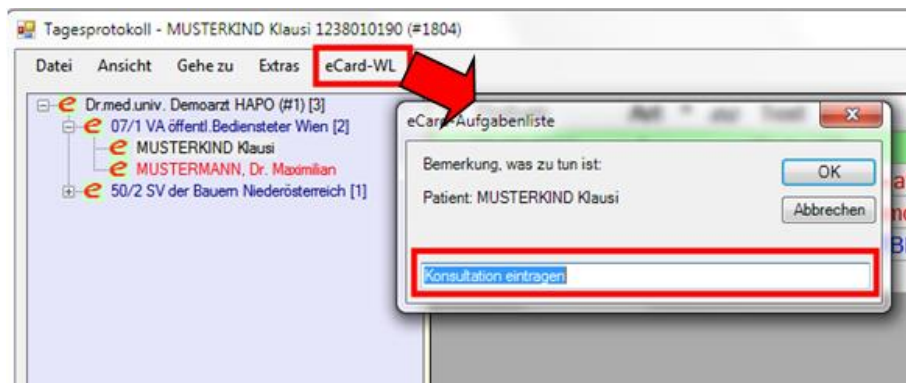
Zeigt wieder das aktuelle Tagesprotokoll an (falls gerade ein altes Protokoll angezeigt wird)

69.3.5.3. Schriftart/Farbeinstellungen

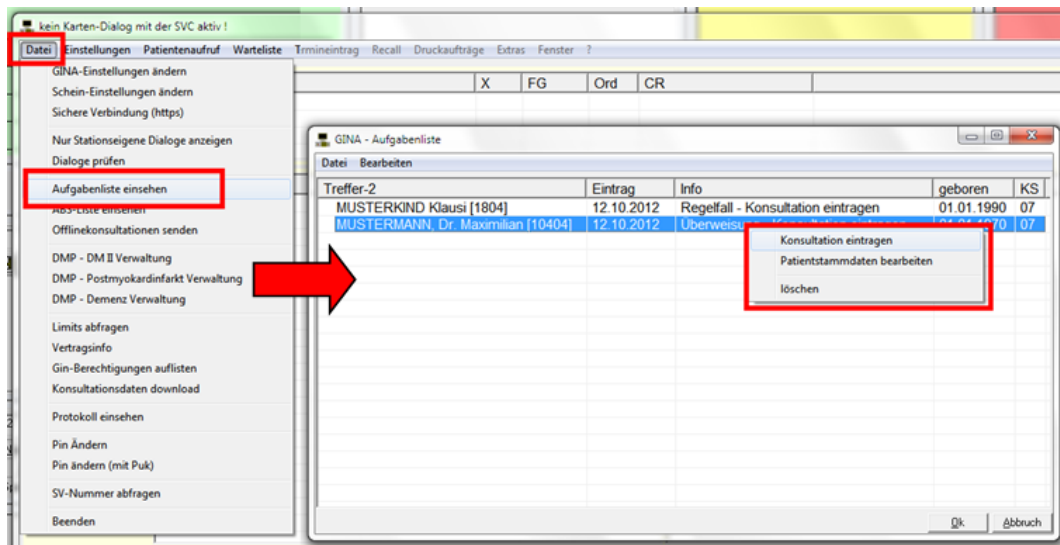
Einstellmöglichkeit der Anzeige des Tagesprotokolls

69.3.6. Das Menü eCard - Warteliste (WL)

Über den Menüpunkt kann ein Eintrag für den gewählten Patienten in die eCard-Warteliste getätigt werden, um diesen im Anschluss über das eCard-System nach zu buchen:

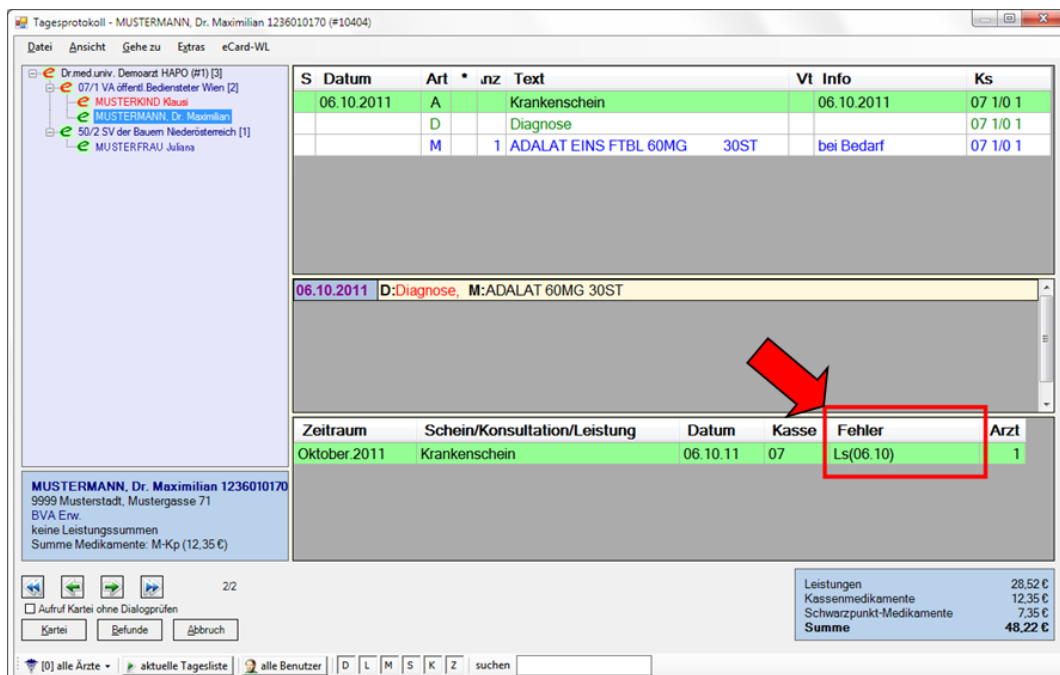


Die Einträge können dann später im **eCard-Fenster** über das Menü Datei – „**Aufgabenliste einsehen**“ bearbeitet werden, mittels rechter Maustaste auf den gewünschten Eintrag:



69.3.7. Fehlerübersicht Diagnosen und Leistungen

Fehlen Patienten Diagnosen und/oder Leistungen an einem Tag, werden die Namen im Tagesprotokoll in Rot geschrieben, und der Fehler wird in der dritten Spalte rechts angezeigt:



69.3.7.1. Übersicht möglicher Fehler

Fehler	Information
Dg	Für den aktuellen Tag sind noch Diagnosen einzutragen
Ls	Für den aktuellen Tag sind noch Leistungen einzutragen
Ls(06.10)	Für den angegebenen Tag - Beispiel: 06.10 - sind noch Leistungen einzutragen
Zw	Für den aktuellen Krankenschein ist noch ein Zuweiser einzutragen
Ks	Für den aktuellen Tag ist der Krankenschein einzutragen (Konsultation buchen)
Keine Konsultation!	Für den aktuellen Tag ist noch eine Konsultation zu buchen

69.3.8. Fehlerübersicht Konsultationen

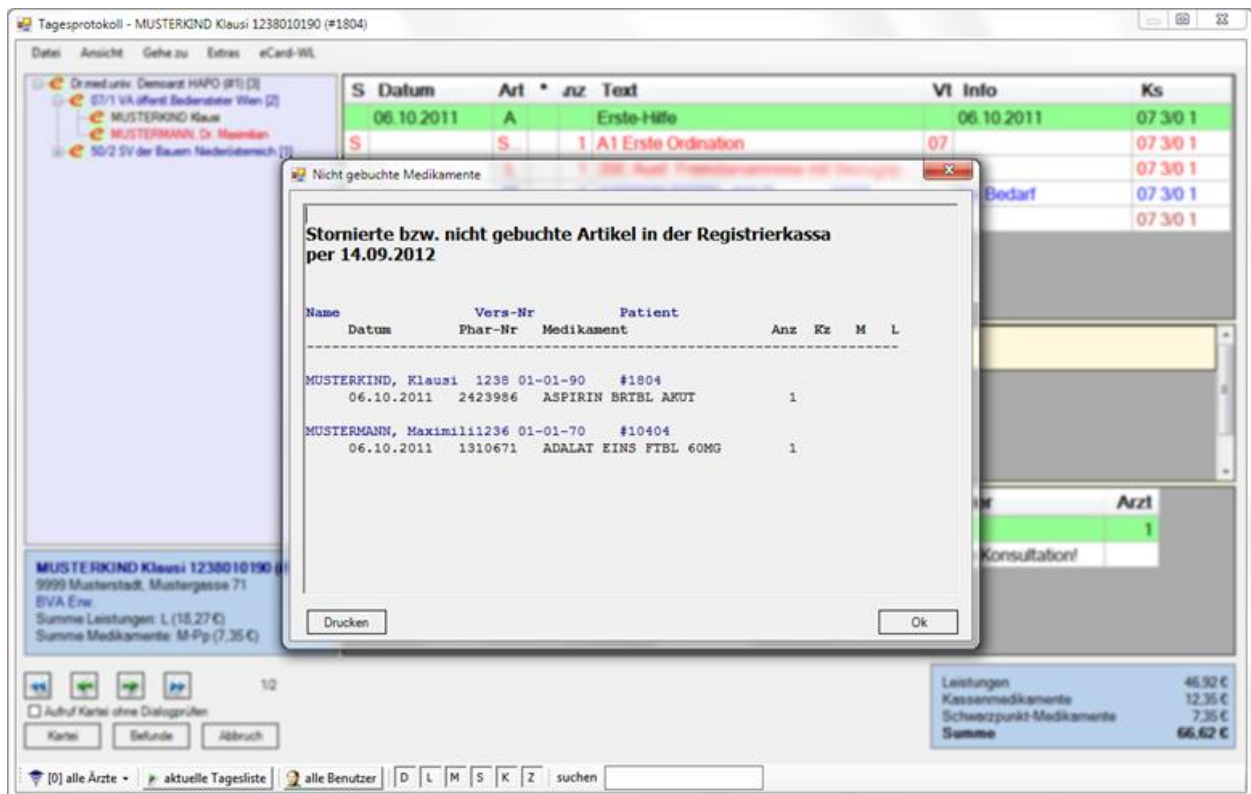
Das rote **e** vor den Patienten in der linken Spalte zeigt fehlende Konsultationen an. Fehlt den Patienten zusätzlich noch Verrechnungsdaten, wird auch der Name in Rot angezeigt:

The screenshot shows a medical software window titled 'Tagesprotokoll - MUSTERKIND Klausur 1238010190 (#1804)'. On the left, a patient list shows 'MUSTERMANN, Dr. Maximilian' with a red 'e' icon. The main area displays a table of medical events for 06.10.2011, including 'Erste-Hilfe', 'A1 Erste Ordination', '35E Ausf. Fremdanamnese mit Bezugsp...', and 'ASPIRIN BRTBL AKUT 12ST'. Below this is a summary row: '06.10.2011 Z:MUSTERARZT, L:35E, M:ASPIRIN AKUT 12ST,'. At the bottom, a table summarizes the period 'Oktober.2011' with columns for 'Schein/Konsultation/Leistung', 'Datum', 'Kasse', 'Fehler', and 'Arzt'. The 'Fehler' column contains 'Dg' and 'Keine Konsultation!'. A red arrow points to the 'Fehler' column, and a red box highlights the error entries. A summary box at the bottom right shows costs: Leistungen (46,92 €), Kassenmedikamente (12,35 €), Schwarzpunkt-Medikamente (7,35 €), and a total of 66,62 €.

69.3.9. Hausapotheke und Registrierkasse

69.3.9.1. Für Hausapotheker / Modul Registrierkassa:

Im Rahmen des Tagesprotokolls werden die gebuchten Beträge mit den verrechneten Medikamenten verglichen. Dementsprechend wird eine Fehlerliste der nicht gebuchten bzw. stornierten (aus den Verrechnungsdaten gelöschte Medikamente) erstellt. Diese kann gedruckt werden. Wenn noch kein Tagesende durchgeführt worden ist, können diese Fehler im Modul Registrierkassa ausgebessert werden:



69.3.9.2. Erklärung des Fensters

Anz	Packungsanzahl des verordneten Medikamentes
Kz	<p>Kennzeichen aus den Verrechnungsdaten in der Kartei des Patienten</p> <p>R = für das Medikament wurde ein taxiertes und nummeriertes Rezept erstellt;</p> <p>J = das Medikament wurde auf eine Rechnung gedruckt bzw. in den Abrechnungsdaten als abgerechnet gekennzeichnet;</p> <p>C = das Medikament wurde in den Chefarztsspeicher gestellt oder per ABS angesucht;</p> <p>Ö = das Medikament wurde für die öffentliche Apotheke ausgedruckt;</p> <p>M = das Medikament wurde als Muster gekennzeichnet;</p> <p>K = das Medikament wurde auf ein Kassenrezept OHNE TAXIERUNG UND AUCH OHNE NUMMERIERUNG gedruckt -> ACHTUNG: ist nicht in der Heilmittelabrechnung)</p> <p>P = das Medikament wurde auf ein Privatrezept gedruckt</p> <p>N = das Medikament wurde mit einem N in den Verrechnungsdaten beim Abrechnungskennzeichen markiert (muss manuell gesetzt worden sein)</p>
M	<p>Markierungszeichen aus der Registrierkassa: ein Stern * bedeutet, dass der Betrag gebucht wurde, steht hier kein Stern wurde der Betrag nicht gebucht</p>
L	<p>Löschkennzeichen aus den Verrechnungsdaten: steht hier ein S wurde das Medikament aus den Verrechnungsdaten gelöscht</p>

70. DAS TAGESENDE

Das Tagesende beendet üblicherweise die Ordinationstätigkeit mittels der EDV. Es ist jener Programmteil, der die eingetragenen Verrechnungsdaten durcharbeitet, und die sogenannten Tagesdaten zu den Quartalsdaten für die Abrechnung überführt.

Im Zuge des Programmablaufes wird ebenso die Datensicherung auf dem Server, auf der aktuellen Arbeitsstation und einem externen Sicherungsmedium (sofern konfiguriert) durchgeführt.

Das Tagesende sollte abwechselnd auf verschiedenen Arbeitsstationen durchgeführt werden, um die Datensicherheit zu erhöhen.

Zudem kann das Tagesende nur dann erfolgreich durchgeführt werden, wenn auf keinem anderen Arbeitsplatz mehr gearbeitet wird. In der Regel empfiehlt es sich, die anderen Computer herunter zu fahren, oder wenigstens das Programm CGM PCPO und alle Karteien zu schließen.

70.1. Voraussetzungen

Erst über das Tagesende werden alle Verrechnungsdaten korrekt für die Abrechnung vorbereitet, dies gilt vor Allem nach einer Korrektur der Abrechnung. Ohne Tagesende kann keine korrekte Abrechnung erfolgen, da die Abrechnung aus den Quartalsdaten erstellt wird.

70.2. Konfiguration

70.2.1. Tagesende für die Hausapotheke

Bevor mit einer Hausapotheke das Tagesende durchgeführt wird, ist es empfehlenswert folgende Tätigkeiten zu kontrollieren:

70.2.1.1. Registrierkasse

Im Rahmen des **Tagesprotokolls**, wird eine Liste erstellt, in der jene Patienten angeführt sind, bei denen in den Verrechnungsdaten Medikamente gelöscht, bzw. Beträge noch nicht in das Finanzbuch eingebucht wurden. Diese Liste muss noch vor dem **Tagesende** kontrolliert werden. Die falschen oder fehlenden Buchungen können direkt in den Karteien der Patienten korrigiert werden.

70.2.1.2. Chefarztrezepte

Sollten Rezepte für den Chefarzt über das **ABS –Modul** abgesendet worden sein, sollten diese noch vor dem Tagesende mittels der **ABS-Liste** kontrollieren werden.

ERST NACH DEM TAGESENDE KANN EIN KORREKTER REZEPTSAMMELDRUCK ERFOLGEN!

70.2.2. Funktionen im Tagesende

70.2.2.1. Sicherung

Mit dem **Tagesende** erfolgt die Sicherung der gesamten Ordinationsdaten (Kartei, Befunde, Abrechnung) im CGM PCPO. Es ist empfehlenswert die tägliche Gesamtsicherung abwechselnd auf zwei externen, verschlüsselten Medien durchzuführen. Dieses sollte unbedingt getrennt von der Ordinations-EDV sicher aufbewahrt werden.

70.2.2.2. Sicherung Sonstige

Sichert die Abrechnungsdaten und die Programmeinstellungen.

70.2.2.3. Sicherungs-Jobs starten

Beinhaltet weitere Möglichkeiten z.B. wichtige persönliche Daten aus anderen Verzeichnissen (Eigene Dateien, EKG-Software) mit der CGM PCPO Sicherung mitsichern zu lassen.

70.2.2.4. Termine löschen

Ist diese Funktion markiert, werden jene Termine aus der Warteliste gelöscht, die älter sind als die angegebene Tagesanzahl.

70.2.2.5. Drucksorten löschen

Ist diese Funktion markiert, werden die erledigten Druckaufträge, die älter als die angegebene Tagesanzahl sind, gelöscht.

70.2.2.6. GIN-Protokoll verkleinern

Das GIN- Protokoll zeichnet alle Tätigkeiten, die über die eCard-Einbindung erfolgen auf. Ist diese Funktion markiert, bleiben die Aufzeichnungen der letzten 90 Tage im Protokoll. Die Konsultationen aber bleiben auf jeden Fall erhalten.

70.2.2.7. Kartei und Verrechnung als XML-Datei ablegen

Diese Funktion wird benötigt, wenn mit einem XML-Datentransfer gearbeitet wird.

70.2.2.8. Tagesdaten ablegen

Mit dieser Funktion werden die Tagesdaten extra gesichert, um so die Tagesprotokolle später über das Tagesprotokoll wieder einsehen zu können. Es ist unbedingt empfehlenswert, diese Option nie zu deaktivieren.

70.2.2.9. Tagesabschluss durchführen

Mit dieser Funktion werden die sogenannten „Tagesdaten“ in die „Quartalsdaten“ verschoben.

70.2.3. Zusätzliche Funktionen

70.2.3.1. Nachrichten von CGM abrufen

Mit dieser Einstellung werden wichtige Informationen geladen und angezeigt, so z.B. Hinweise über neue Updates oder Leistungsänderungen.

70.2.3.2. Datenbank überprüfen

Ist diese Einstellung aktiviert, wird die Datenbank nach Fehlern durchsucht. Sollte ein Datenbankfehler festgestellt werden, erscheint eine Meldung, mit der weiteren Vorgehensweise am Bildschirm.

70.2.3.3. Systemprotokoll am Server überprüfen

Ist diese Funktion aktiviert, wird das Fehlerprotokoll des Servers überprüft.

70.2.3.4. Indexreorganisation

Die Index Reorganisation ist nur fallweise durchzuführen, und sollte nur durch telefonischer Anleitung mit dem CGM-Support erfolgen.

70.2.3.5. Befundtabelle bereinigen


Mit dieser Funktion wird in der Datenbank die Befundtabellen überarbeitet.

70.3. Durchführung des Tagesendes

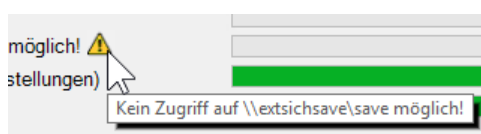
Im CGM PCPO-Hauptmenü Klick auf das Symbol "**Tagesende.NET**". Im darauffolgenden Optionsfenster sind bereits alle wichtigen Optionen vorab ausgewählt, sodass sofort auf die Schaltfläche **[Start]** geklickt werden kann. Im Anschluss daran öffnet sich ein Informationsfenster, das über den weiteren Fortschritt des Tagesendes Auskunft gibt.

Am Ende jeder Funktion befindet sich nun eine Statusleiste und ein Aktivitätssymbol, über deren erfolgreiche Ausführung oder fehlerhafter Nicht-Ausführung sofort ersichtlich ist:

 Die Funktion wurde erfolgreich ausgeführt

 Die Funktion wurde **nicht** ausgeführt, es hat ein Problem gegeben

Durch einen Klick auf die **gelben Warndreiecke** wird eine Information eingeblendet, warum in der betroffenen Funktion ein Fehler auftreten wird (der am Ende der Ausführung mit einem **roten Dreieck** gekennzeichnet werden würde):

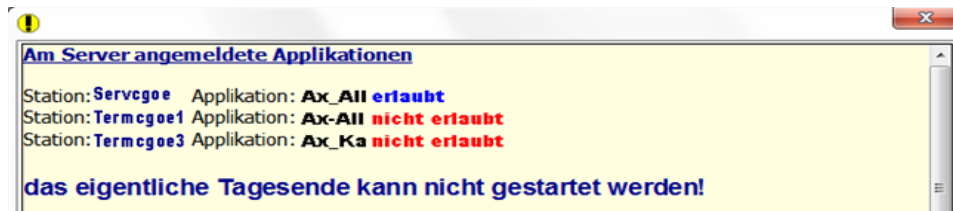


Nach erfolgreicher Durchführung erscheint wieder das CGM PCPO Hauptmenü. Sollten Fehler aufgetreten sein, werden diese in einem eigenen Fenster angezeigt:

70.3.1. Fehler im Tagesende

70.3.1.1. Benutzer angemeldet

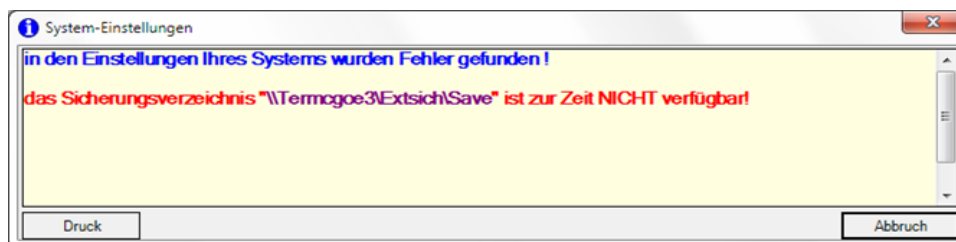
Sollten noch andere Benutzer, auf anderen Arbeitsstationen angemeldet sein, kann das Tagesende nicht durchgeführt werden, und es erscheint folgende Fehlermeldung:



Sobald alle anderen CGM PCPO Programme und Karteien geschlossen sind, kann das Tagesende durchgeführt werden. Klick auf „OK“ und im folgenden Fenster bei Frage „...trotzdem starten?“ Klick auf „Nein“ – und schließlich erneut auf „Start“ im Tagesende Fenster.

70.3.1.2. Externes Sicherungsmedium nicht angeschlossen

Sollte im System das externe Sicherungsmedium nicht ansprechbar, oder nicht angeschlossen ist, erscheint eine Fehlermeldung:



In diesem Fall ist das Sicherungsmedium zu prüfen. Im Falle eines externen Datenträgers hilft in der Regel ein Ab- und wieder Anstecken des Mediums.

70.3.1.3. Dyna-Zip Warnungen

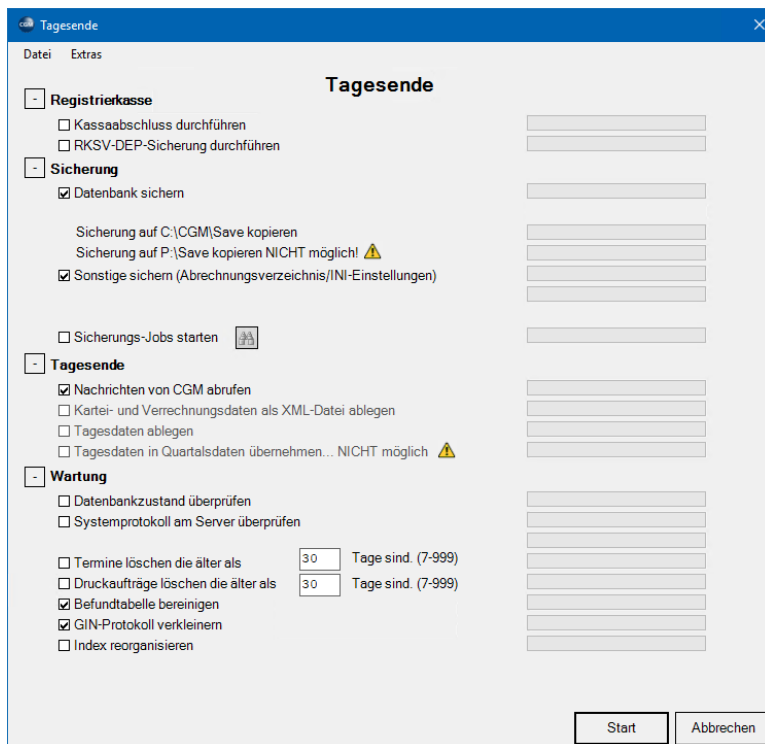
Ein Erscheinen dieser Meldung deutet auf eine fehlerhafte Datei im Sicherungs-Verzeichnis. In diesem Fall sollte der Menüpunkt „Sicherung einmalig löschen“ ausgeführt, und eine neue Sicherung angelegt werden: Entweder im CGM PCPO-Hauptmenü über – „Sicherung“ - „Zip-Sicherungen einmalig löschen“ oder im Tagesende.NET über – „Extras“ - „Zip Sicherungen einmalig löschen“.

DANACH IST UMGEHEND EINE GESAMTSICHERUNG DURCHZUFÜHREN!

70.3.2. Wichtige Hinweise

70.3.2.1. Schnelles Tagesende

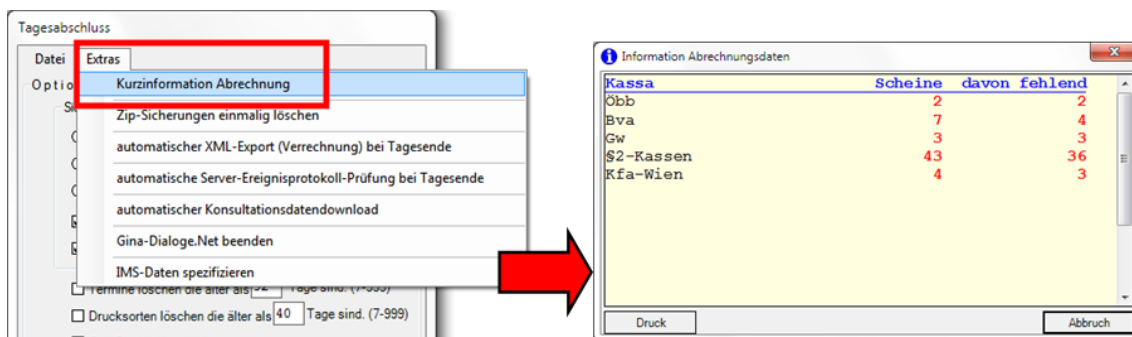
Nur im Rahmen der Abrechnung, ist es notwendig, Änderungen sofort zu übernehmen und ein schnelles Tagesende durchzuführen. Hierbei wird auf einen Großteil der Funktionen des normalen Tagesendes verzichtet, insbesondere auf die Sicherung der Daten. Die Standard-Auswahl wird bei einem erneuten Tagesende wiederhergestellt:



ES SOLLTE JEDOCH NIEMALS ANSTELLE DER NORMALEN TAGESENDE PROZEDUR BEI BEENDEN DER ORDINATION VERWENDET WERDEN!

70.3.2.2. Kurzinfo Abrechnung

Ist eine schnelle Übersicht über die aktuelle Anzahl an Patienten, bei denen Leistungen eingetragen wurden, jedoch Krankenscheine fehlen:



DAS TAGESENDE MIT SICHERUNG SOLLTE STETS AM ENDE DER ORDINATION DURCHFÜHRT WERDEN. NUR SO IST EINE KORREKTE ABRECHNUNG, UND VOR ALLEM, ÜBER DIE EXTERNE SICHERUNG, DIE DATENSICHERHEIT GEWÄHRLEISTET!

71. DIE PROGRAMM UND DATENUPDATES

Um für das Ordinationsprogramm CGM PCPO Medikamente, Leistungen und die Spezialitäten (SIS) stets auf dem aktuellsten Stand zu halten, werden monatlich Datenupdates zur Verfügung gestellt. Zusätzlich werden Programmupdates für Änderungen geliefert, die auf neuesten Entwicklungen beruhen.

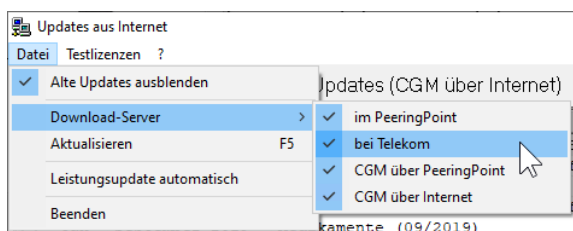
71.1. Voraussetzungen

Je nach Update sind dabei unterschiedliche Lizenzen zu beziehen: "MEDUPDT", "MAGUPDT", "VTRUPDT" und "SIS". Zusätzlich wird für das Update entweder das **Internet über ECard-System (GINA)** oder ein **Internet über einen alternativen Anbieter** (z.B. Internet-USB-Stick) benötigt.

71.2. Konfiguration

71.2.1.1. Update Server

Im Update-Fenster kann über das Menü „Datei“ – „Download-Server“ der entsprechende Server ausgewählt werden. In der Regel werden danach alle Server geprüft, und die funktionierenden gespeichert:



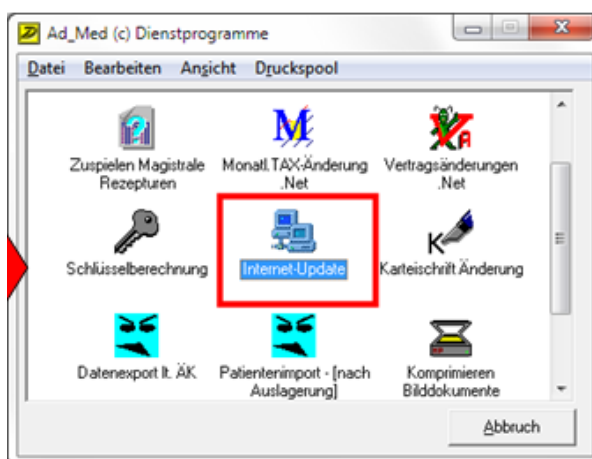
71.2.1.2. Leistungsupdate automatisch

Im Update-Fenster kann über das Menü „Datei“ – „Leistungsupdate automatisch“ eingestellt werden, ob das Leistungsupdate ohne Rückfrage der Überscheidungen durchgeführt werden soll.

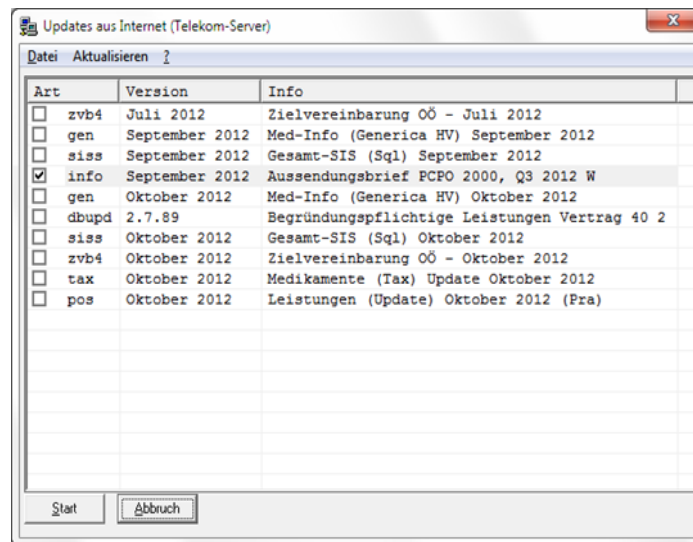
SOLLEN EIGENE LEISTUNGSTEXTE ODER WARNHINWEISE NICHT ÜBERSCHRIEBEN WERDEN, IST DIESE OPTION DAHER NICHT ZU AKTIVIEREN!

71.3. Abrufen der Datenupdates

Doppelklick im CGM PCPO Hauptmenü auf „Menü Dienstprogramme“ im folgenden Fenster dann auf „Internet-Update“:



Alle aktuell verfügbaren Updates werden daraufhin in einem eigenen Internet-Update-Fenster angezeigt, und können durch anklicken des Kästchens aktiviert oder deaktiviert werden. Danach kann der Download- und Einspielvorgang durch Klick auf [Start] begonnen werden:

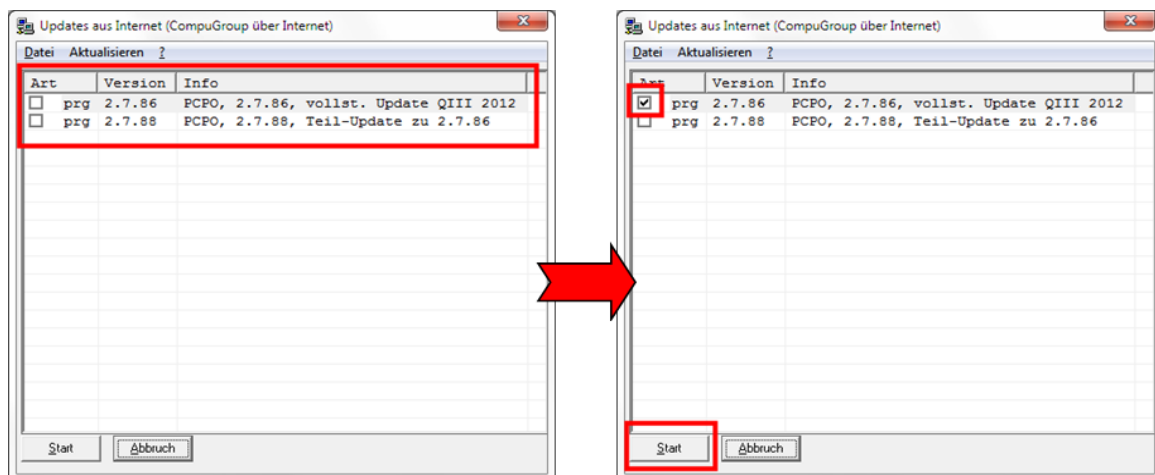


71.3.1. Durchführung der Programmupdates

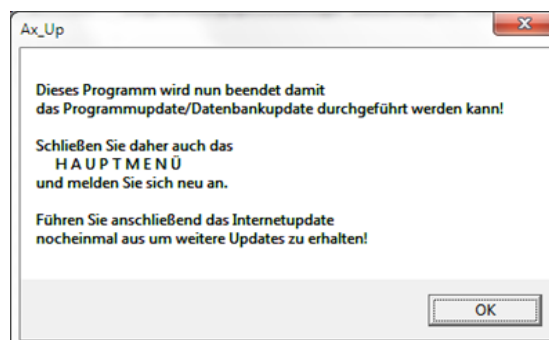
Zunächst werden nur die aktuell verfügbaren Programmupdates angezeigt. Die Spalten **Art**, **Version** und **Info** geben Auskunft über den Inhalt der Updates.

Programmupdates können nur einzeln ausgewählt werden, und sind unbedingt einzuspielen, da erst danach die weiteren Daten-Updates verfügbar werden.

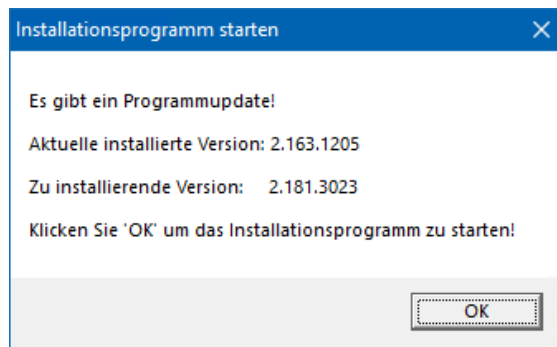
Klick auf das **Kästchen** des ersten verfügbaren Updates und danach Klick auf „**Start**“:



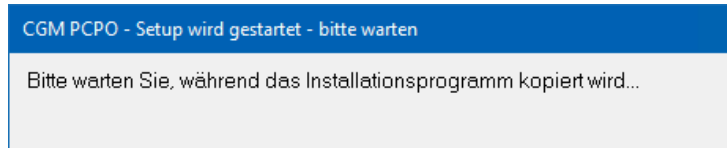
Nach dem Download Klick auf „**OK**“ um das Hinweisfenster zu schließen, um danach das Programm CGM PCPO zu schließen und wieder neu zu öffnen:



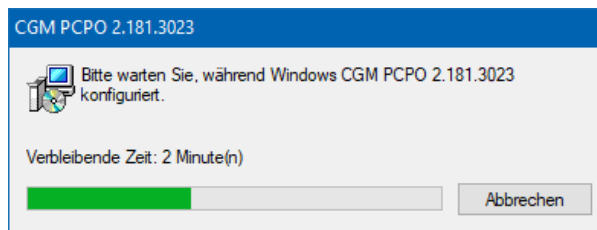
Wie gewohnt öffnet sich dann beim erneuten Programmstart von CGM PCPO ein Hinweisfenster, das über den Beginn der Installation einer neuen Softwareversion informiert. Zum Starten der Installation ist wie gewohnt auf die Schaltfläche **[OK]** zu klicken:



Danach startet der Installationsvorgang automatisch:



Anschließend wird automatisch die Installation von CGM PCPO gestartet, und ein Fortschrittsbalken und eine Zeitanzeige geben Auskunft über die ungefähre Dauer der Programminstallation:



Mittels der Schaltfläche **[Abbrechen]** kann jederzeit das Programmsetup abgebrochen werden und muss bei Bedarf neu gestartet werden.

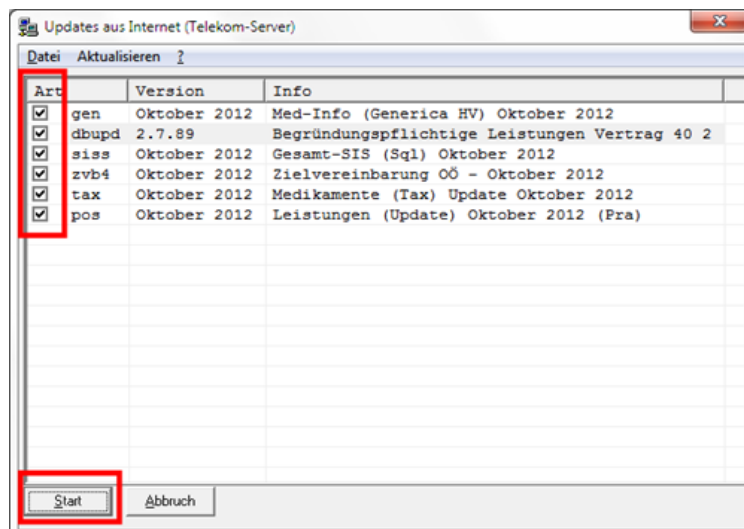
Nach erfolgreicher Installation, schließt sich das Fenster automatisch. Anschließend kann das Programm CGM PCPO gestartet werden, um das automatische Datenbank-Update durchzuführen.

Danach ist die Installation abgeschlossen, und es kann sofort mit der neuen Programmversion gearbeitet werden.

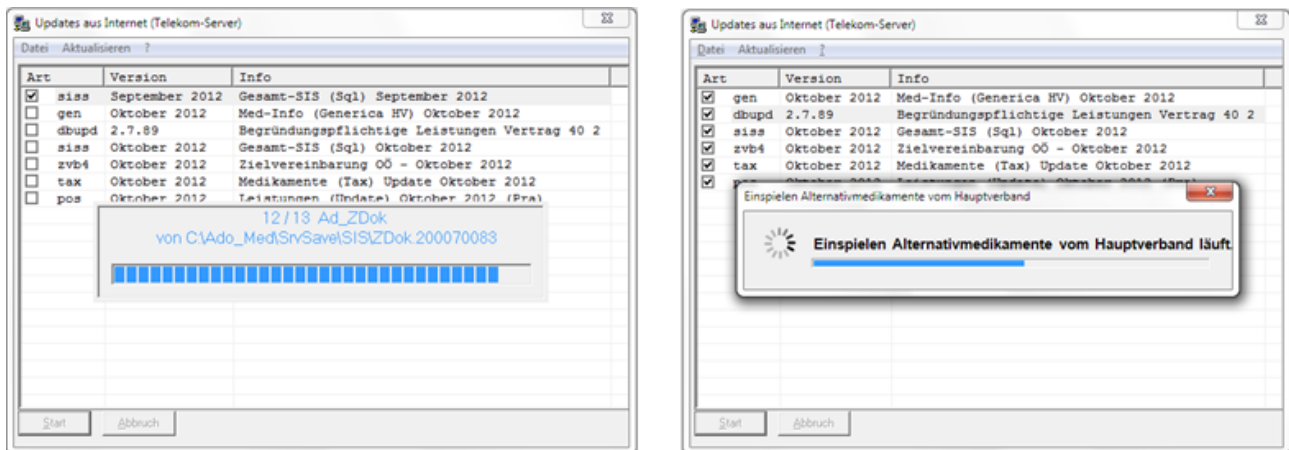
71.3.2. Durchführung der Datenupdates

Je nach gewählter Lizenzierung, werden Daten Updates monatlich zur Verfügung gestellt. Die Spalten **Art**, **Version** und **Info** geben Auskunft über den Inhalt der Updates.

Die Datenupdates können gemeinsam ausgewählt werden, sie werden danach automatisch hintereinander eingespielt: Klick auf die **Kästchen** der verfügbaren Updates und danach Klick auf „**Start**“:



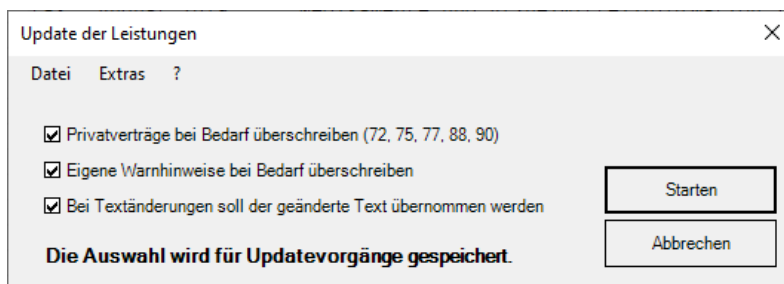
Die gewählten Updates installieren sich danach automatisch, ohne Rückfrage:



71.3.2.1. Besonderheit Leistungsupdate

Das Update der **Leistungen** muss an dieser Stelle vor Klick auf „Start“ kontrolliert werden: Sollten im System **eigene Privatleistungen** oder **eigene Leistungstexte** angelegt sein, sind durch Klick auf die entsprechenden Kästchen die Häkchen zu entfernen, ansonsten werden die Privatleistungen überschrieben und können nicht mehr zurückgestellt werden.

Diese Einstellungen werden daraufhin gespeichert, um sie beim nächsten Update automatisch anzuwenden. Diese können jeder Zeit wie im Kapitel Konfiguration beschrieben jederzeit geändert werden:

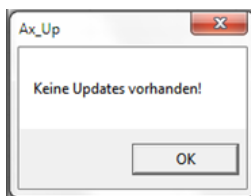


DIESE EINSTELLUNGEN SIND BEIM ERSTEN VERTRAGSUPDATE GENAUESTENS ZU KONTROLLIEREN, DA ÜBERSCHRIEBENE EIGENE LEISTUNGEN NICHT MEHR WIEDERHERGESTELLT WERDEN KÖNNEN!

Bei Klick auf Abbrechen werden die Leistungen nicht eingespielt, das Update kann dann später nachgeholt werden. Nach Klick auf „Start“ erscheint ein Hinweisfenster zur Kontrolle der Datenstände. Mit Klick auf „OK“ werden die Leistungsdaten anschließend aktualisiert:

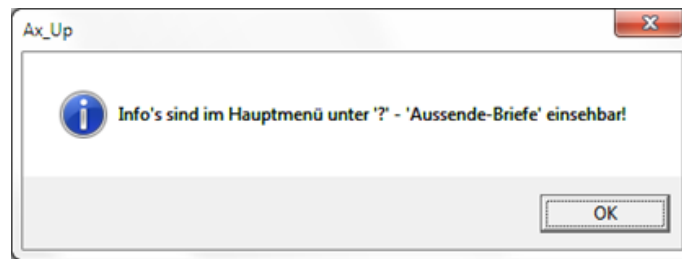
71.3.3. Update beendet

Sobald alle Updates eingespielt wurden, erscheint im Downloadfenster die Meldung „Keine Updates Vorhanden“:



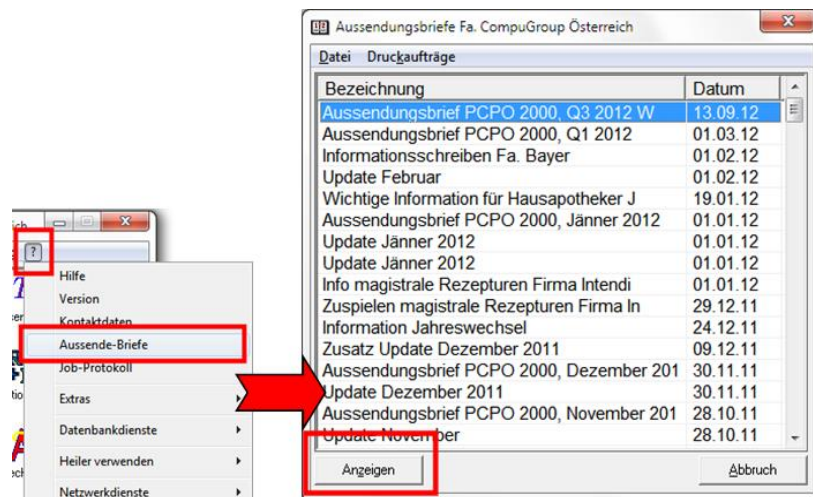
71.3.4. Aussendebriefe und Infoschreiben

Nach erfolgter Abholung eines Aussende- oder Infobriefes, wird im Anschluss an das Update folgende Erinnerung angezeigt:



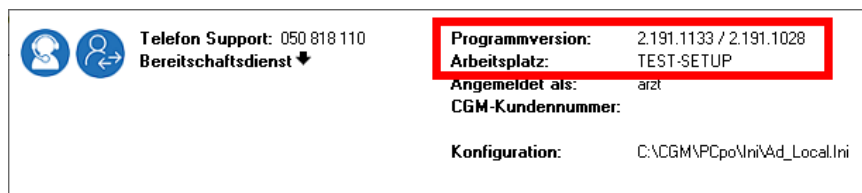
Diese können jederzeit im **CGM PCPO – Hauptmenü**, in der Menüzeile unter „?“ – „**Aussende-Briefe**“ eingesehen werden.

Durch Klick auf „**Anzeigen**“ wird der gewünschte Brief angezeigt, der dann mittels „**Drucken**“ an den Drucker gesendet werden kann:

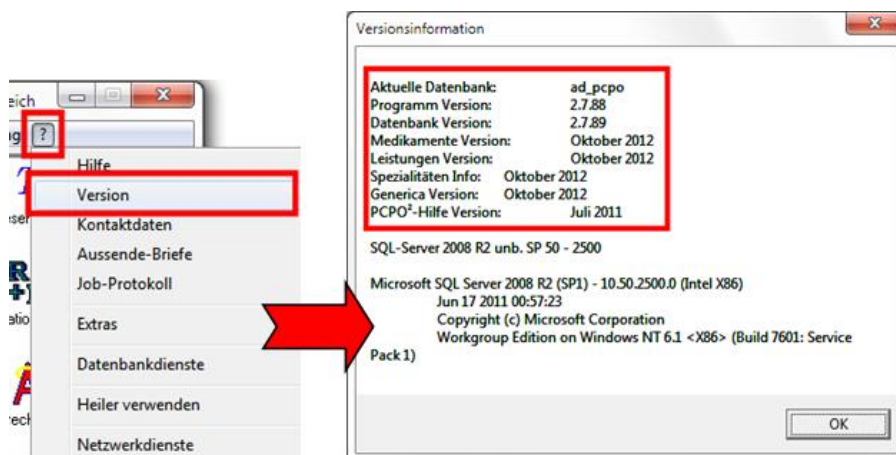


71.3.5. Update Versionsstand prüfen

Die CGM PCPO Programmversion kann am einfachsten im CGM PCPO-Hauptmenü oberhalb der Anmelden Schaltfläche abgelesen werden: „**Programmversion: ...**“:



Die komplette Versionsübersicht findet sich im CGM PCPO-Hauptmenü, Menüzeile „?“ – „**Version**“:



72. DATENSICHERUNG

Die in CGM PCPO enthaltene Datensicherungs-Lösung ist ein wichtiger Beitrag zur Datensicherung der Ordination. Die Verantwortung für die regelmäßige Datensicherung und sichere Aufbewahrung der Daten obliegt der Ordination selbst. CGM Arztsysteme Österreich GmbH stellt die CGM PCPO Datensicherung samt Dokumentation zur Verfügung. Für die korrekte Bedienung ist ausschließlich die Ordination verantwortlich.

CGM Arztsysteme Österreich GmbH haftet lediglich für Schäden, soweit Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit nachgewiesen werden kann im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften. Die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen. Eine Haftung für Folgeschäden, (insb. Daten- und Programmverlust), bloße Vermögensschäden, nicht erzielte Ersparnisse, Zinsverluste, entgangenen Gewinn ist ausgeschlossen, soweit dies nach den allgemeinen Regeln des Zivilrechts zulässig ist.

72.1. Voraussetzungen

Um große Datenmengen kopieren zu können, sollte das zu verwendende Sicherungsmedium mittels NTFS formatiert sein. Andernfalls kann es zu Fehlern beim Kopieren von NTFS auf FAT32 kommen, die nicht durch die CGM PCPO-Datensicherung verursacht werden.

CGM Arztsysteme Österreich GmbH empfiehlt und installiert ausschließlich externe Festplatten als Sicherungsmedium. Die Verwendung anderer Medien z.B. USB-Sticks wird nicht empfohlen.

Empfohlen wird zudem die wechselweise Sicherung auf mindestens zwei externen Datenträgern mit Passwordeingabe und Verschlüsselung. Außerdem sollten die Datenträger an zwei sicheren, vor fremden Zugriffen geschützten Orten aufbewahrt werden.

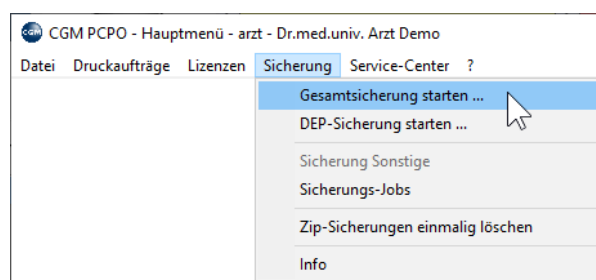
72.2. Konfiguration

Die CGM PCPO-Datensicherung wird bei der Installation durch unsere Systemspezialisten als eine Dreipunkt-Sicherung eingerichtet. Eine Datenspeicherung erfolgt am Server selbst, eine Kopie wird auf dem lokalen Rechner abgelegt und die dritte Kopie erfolgt auf einen externen Datenträger. Optional können verschlüsselte externe Festplatten verwendet werden, die die Datensicherheit zudem erhöhen.

72.3. Durchführung der Datensicherung

72.3.1. Sicherung über das Hauptmenü

Im Hauptmenü kann über das Menü "**Sicherung**" jederzeit (auch während andere Benutzer noch im CGM PCPO arbeiten) sowohl die Datensicherung gestartet, als auch eine Sicherungs-Information abgerufen werden:



72.3.1.1. Gesamtsicherung starten

Sichert die gesamten Daten (Datenbanksicherung) und die im Programm hinterlegten Einstellungen (Abrechnungsdaten und Karteieinstellungen) – diese Sicherungsart wird beim Tagesende automatisch ausgeführt, sodass eine weitere manuelle Sicherung nur bei Bedarf erfolgen muss.

72.3.1.2. DEP-Sicherung starten

Wenn im System eine Registrierkasse mit aktiver RKVS-Anbindung vorhanden ist, kann das Datenerfassungsprotokoll (DEP) mit diesem Menüpunkt gespeichert werden

72.3.1.3. Sicherung Sonstige

Sichert die Abrechnungsdaten und die Programmeinstellungen – ersetzt in keinem Fall die Gesamtsicherung und sollte nur in Ausnahmefällen verwendet werden!

72.3.1.4. Sicherungs-Jobs

Das CGM PCPO-Sicherungsmodul erlaubt es, weitere Daten (Fotos aus Eigene Dateien oder Daten aus anderen Programmen) in den Sicherungslauf zu integrieren. Realisiert wird dies durch die Sicherungs-Jobs die im Rahmen einer Installation eingerichtet werden können.

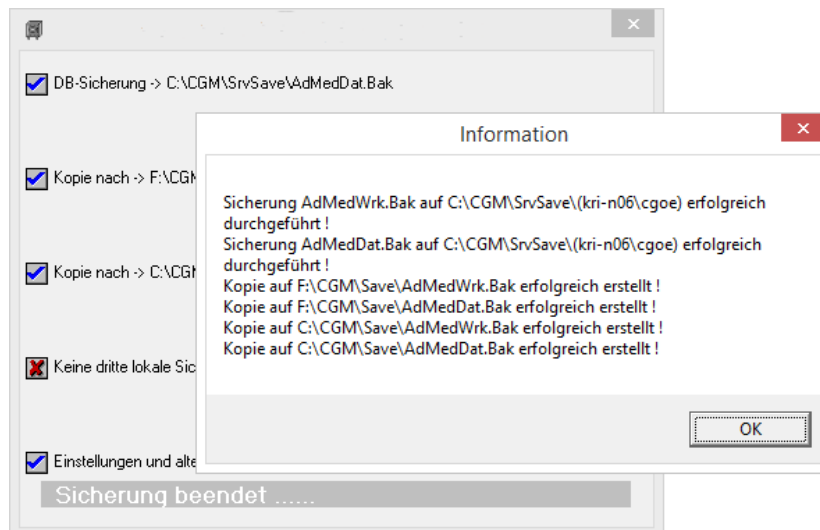
72.3.1.5. Zip-Sicherung einmalig löschen

Dieser Menüpunkt sollte nur dann angeklickt werden, wenn im Zuge der Sicherung eine Dyna-Zip Warnmeldung erscheint. Diese deutet auf einen möglichen Fehler in einer Sicherungs-ZIP-Datei hin. Nach dem löschen der ZIP-Dateien durch den Menüpunkt ist umgehend eine Gesamtsicherung zu erstellen, damit eine aktuelle Sicherung erstellt wird.

72.3.1.6. Info

Zeigt an, ob und wann die letzten Sicherungen Serverseitig und Lokal durchgeführt wurden.

Der Status einer Gesamtsicherung wird stets in einem Info-Fenster angezeigt. Abschließend erscheint ein eigenes Fenster, das über den Erfolg oder Probleme bei der Sicherung informiert:



72.3.2. Sicherung über das Tagesende

Das Tagesende beendet üblicherweise die Ordinationstätigkeit mittels der EDV. Es ist jener Programmteil, der die eingetragenen Verrechnungsdaten durcharbeitet, und die sogenannten Tagesdaten zu den Quartalsdaten für die Abrechnung überführt.

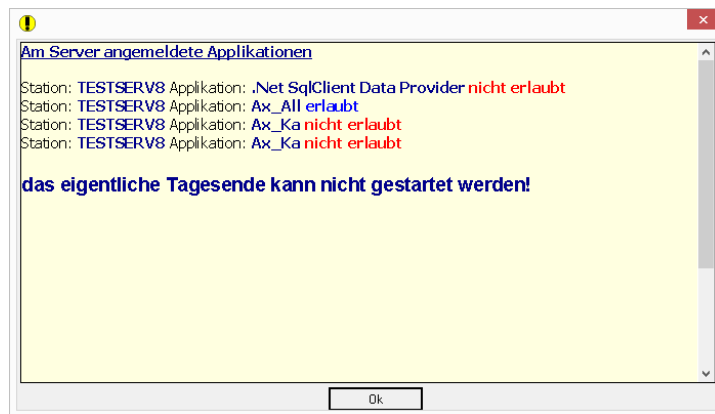
Im Zuge des Programmablaufes wird ebenso eine Gesamtsicherung der Daten auf dem Server, auf der aktuellen Arbeitsstation und einem externen Sicherungsmedium durchgeführt.

72.3.3. Fehler der Datensicherung

Sollten Fehler aufgetreten sein, werden diese in einem eigenen Fenster angezeigt.

72.3.3.1. Am Server angemeldete Benutzer/Applikationen

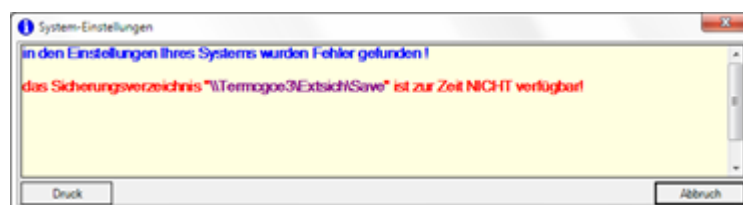
Sollten noch andere Benutzer, auf anderen Arbeitsstationen angemeldet sein, kann das Tagesende nicht durchgeführt werden, und es erscheint folgende Fehlermeldung:



Sobald alle anderen CGM PCPO Programme und Karteien geschlossen sind, kann das Tagesende erneut durchgeführt werden. Sollte die Fehlermeldung erneut auftreten, ist die schnellste Lösung der Neustart des Servers (sofern möglich!).

72.3.3.2. Fehler am externen Medium

Sollte im System das externe Sicherungsmedium nicht ansprechbar oder nicht angeschlossen sein, erscheint folgende Fehlermeldung:



In diesem Fall ist das Sicherungsmedium zu überprüfen. Ist der externe Datenträger ein USB-Medium hilft in der Regel ein Ab- und wieder Anstecken des Steckers an die USB-Buchse des PCs. Warten Sie auf jeden Fall auf die Rückmeldung des Windows-Betriebssystems ab.

72.3.3.3. Dyna-Zip Warnungen

Mittels dem Menüpunkt "Extras" und "ZIP Sicherungen einmalig löschen" können (wie bereits weiter oben beschrieben) die fehlerhaften ZIP-Dateien der Sicherung gelöscht werden.

DANACH SIND WICHTIGE SICHERUNGSDATEN GELÖSCHT UND ES IST UMGEHEND EINE NEUE GESAMTSICHERUNG DURCHFÜHREN!

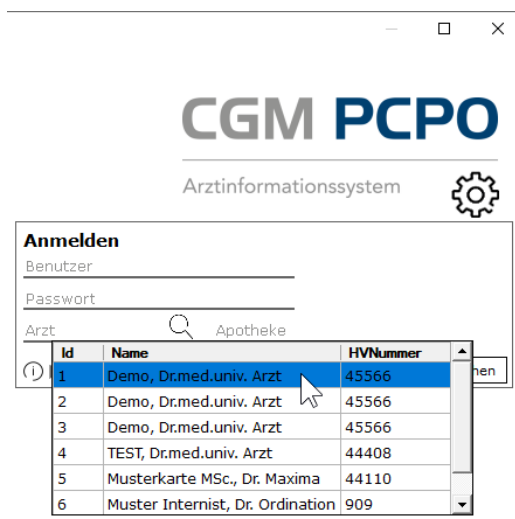
73. DURCHFÜHREN EINES JAHRESWECHSELS

73.1. Wichtige Informationen

Die wichtigsten Funktionen für den Jahreswechsel werden ab der Programmversion CGM PCPO 2.161.1000 ab dem 1.Jänner des entsprechenden Jahres automatisch durchgeführt. Dazu muss sich lediglich ab dem 1.Jänner erfolgreich im Programm angemeldet werden.

73.1.1.1. Nur bei Mehrarztsystemen

Bei mehreren im System eingetragenen Mandanten ist im Anmeldefenster der entsprechende Arzt auszuwählen:



(Beispiel für Arzt 1 eines Mehrarztsystems)

Nach erfolgter Anmeldung werden die **Rechnungsnummer**, **Kassanummer** und die **Belegnummer** automatisch zurückgestellt, und das **Jahr** intern entsprechend erhöht (z.B. von 2016 auf 2017). Diese Vorgänge werden automatisch nach einer erfolgreichen Anmeldung in CGM PCPO im Hintergrund durchgeführt und werden nicht gesondert angezeigt.

73.1.1.2. Kontrolle und weitere Einstellungen

Um die korrekte Zurücksetzung zu kontrollieren, und weitere Jahreswechsel spezifische Einstellungen durchzuführen, kann das Dienstprogramm „Jahreswechsel“ manuell durchgeführt werden.

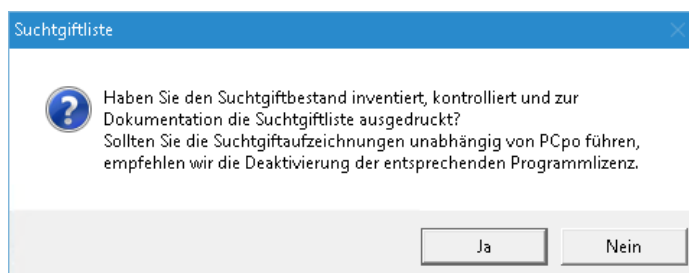
73.2. Weitere Einstellungen

Über das **Menü Dienstprogramme** im Hauptmenü kann die Funktion „**Jahreswechsel**“ jederzeit ausgeführt werden. Sobald die Funktion allerdings einmal korrekt ausgeführt wurde, kann kein weiterer Durchlauf mehr erfolgen.

EINE KORREKTUR EINES EVENTUELL ZU FRÜH ODER IRRTÜMLICH DURCHFÜHRTEN JAHRESWECHSELS KANN NUR DURCH DEN CGM PCPO-SUPPORT ERFOLGEN.

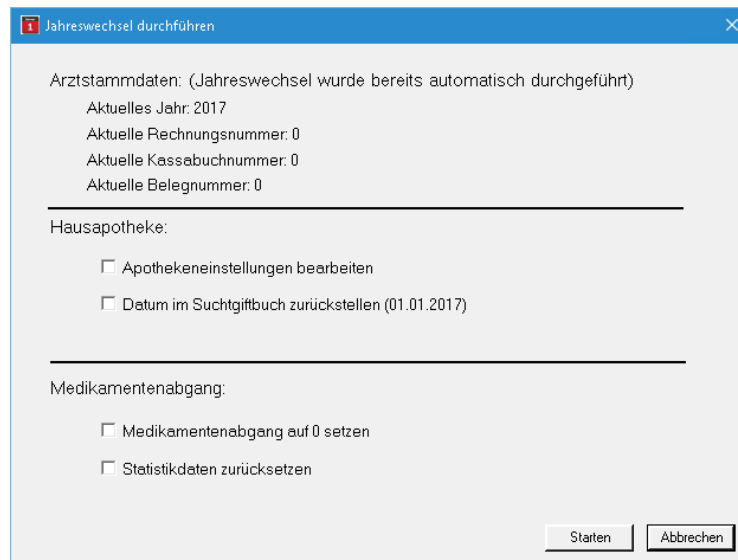
73.2.1.1. Bei Lizenz Suchtgiftbuch

Nach dem Doppelklick auf den Programmpunkt „**Jahreswechsel**“ erscheint zunächst ein Hinweisfenster, das an eine Korrektur des Suchtgiftbuches (sofern die Lizenz dafür vorhanden ist) hinweist:



IST KEIN SUCHTGIFTBUCH VORHANDEN, WIRD DIESER HINWEIS AUCH NICHT ANGEZEIGT.

Anschließend wird das Jahreswechsel-Menü angezeigt:



73.3. Die Durchführung des Jahreswechsels

Durch den Jahreswechsel werden die Optionen in den **Arztstammdaten** automatisch durchgeführt. Die restlichen Einstellungen können optional ausgewählt werden.

Sobald eine Funktion erfolgreich durchgeführt wurde, erscheint die Bestätigung „Erledigt“. Funktionen die abgebrochen oder nicht durchgeführt wurden, werden mit einem „Nicht durchgeführt“ gekennzeichnet.

ES IST EMPFEHLENSWERT DIE MANUELLE DURCHFÜHRUNG DER FUNKTION JAHRESWECHSEL ERST NACH ERFOLGREICHER LEISTUNGS- UND HAUSAPOTHEKENABRECHNUNG DURCHFÜHREN. AUCH DER JAHRESWECHSEL DES SUCHTGIFTBUCHES SOLLTE ERST NACH ERFOLGTER KONTROLLE DES SUCHTGIFTBUCH-BESTANDES (DURCHFÜHRUNG EINER INVENTUR) DURCHFÜHRT WERDEN!

73.4. Die Optionen des Jahreswechsels

73.4.1. Arztstammdaten

Das Zurücksetzen der **Rechnungs-**, **Kassabuch-** und **Belegnummern** und das Umstellen auf das **aktuelle Jahr** wird durch das Programm automatisch durchgeführt, daher stehen in diesem Abschnitt keine Auswahloptionen zur Verfügung.

Sofern mit dem manuellen Start der Funktion Jahreswechsel nur der korrekte automatische Durchlauf kontrolliert werden wollte – kann an dieser Stelle das Programm mittels **[Abbrechen]** wieder gefahrlos beendet werden. Es werden auf diese Art keine optionalen Änderungen durchgeführt.

Um die optionalen Funktionen des Programms Jahreswechsels durchführen zu können, sind lediglich die gewünschten Optionen auszuwählen und durch Klick auf **[Starten]** durchzuführen.

73.4.2. Hausapotheke (optional)

Mittels dieser Optionen können die Einstellungen für eine Hausapotheke für das neue Jahr aktualisiert werden. Dazu zählen die **TAX-Einstellungen** und das **Zurückstellen des Suchtgiftbuches** (sofern vorhanden und genutzt):

73.4.2.1. Apothekeneinstellungen bearbeiten

Öffnet die Hausapothekeneinstellung um die aktuellen Daten für Rezeptgebühr, Tax-Abschlag und dergleichen eingeben zu können. Wie gewohnt können diese Einstellungen auch weiterhin über das **Anmeldefenster** und die Schaltfläche **[Systemeinstellungen]** verändert werden:

DIE JEWEILS GÜLTIGEN EINSTELLUNGEN FÜR DIE HAUSAPOTHEKE SIND DEN JEWEILS GÜLTIGEN AUSSENDUNGEN (CGM, ÄRZTEKAMMER ODER HAUPTVERBAND) ZU ENTNEHMEN. DIE VERANTWORTUNG DER KORREKTEN EINGABE DIESER DATEN OBLIEGT DER ORDINATION SELBST!

73.4.2.2. Datum im Suchtgiftbuch zurückstellen

Stellt das Startdatum des Suchtgiftbuches auf den 1. Jänner des aktuellen, neuen Jahres um. Wie gewohnt kann diese Einstellung auch weiterhin im Suchtgiftbuch über das Menü **Auswertungen – Suchtgiftaufzeichnungen – Menü „Datei“ – „Einstellungen“** – mittels umschreiben des „**Startdatum**“ durchgeführt werden.

73.4.3. Medikamentenabgang (optional)

73.4.3.1. Medikamentenabgang auf 0 setzen

Setzt die **Abgänge** der Medikamente wieder auf null zurück.

73.4.3.2. Statistikdaten zurückstellen

Setzt die **Verordnungsgewohnheiten (F7-Taste** in der Kartei) der Medikamente wieder auf null zurück. Das Zurückstellen dieser Daten hat direkte Auswirkungen auf die Anzeige im Medikamentenfenster, siehe folgenden Screenshot:

Bezeichnung	Lager	Abgang	AbStat
NL-ADALAT 2-PHAS FTBL 20MG	0	0	0
NL-ADALAT 2-PHAS FTBL 20MG	0	0	0
ADALAT EINS FTBL 30MG	0	0	0
ADALAT EINS FTBL 60MG	0	1	1
ADALAT IFL 5MG 50ML	0	0	0
ADALAT RET FTBL 20MG	0	0	0
ADALAT RET FTBL 20MG	0	0	0

Sofern nicht gewünscht wird, die Anzeige der bisherigen Abgänge wieder auf null zu setzen, können diese Optionen auch weggelassen werden, dazu die Optionen einfach durch einen Klick in die entsprechenden Auswahlboxen abwählen.

DAS ZURÜCKSETZEN DER MEDIKAMENTENABGÄNGE UND DER STATISTISCHEN ABGÄNGE KANN OPTIONAL GEWÄHLT WERDEN.

73.5. Jahreswechsel mit der RKS

Auch der Jahresbeleg (eigentlich Monatsbeleg Dezember) wird mittels der Funktion Jahreswechsel automatisch generiert und kann bei der ersten Buchung im neuen Jahr gedruckt werden.

Über das „**Menü Stammdaten**“ und „**Registrierkassen Verwaltung**“ können diese Belege jederzeit manuell erstellt und gedruckt werden.

74. PRÜFEN UND INSTALLIEREN VON PROGRAMMLIZENZEN

In diesem Kapitel wird die Abholung und Installation von für Programmfunktionen benötigten Lizenzen beschrieben.

74.1. Prüfen von Lizenzen

Zunächst kann geprüft werden, ob die Lizenzen schon im System eingespielt sind. Dazu im **CGM PCPO Hauptmenü** auf den Menüpunkt „**Lizenzen**“ klicken. Im darauf geöffneten Lizenz-Liste Fenster kann anschließend nach den betreffenden Lizenzen gesucht werden. In der Spalte „**Ablauf**“ ist das Datum zu sehen, ab dem die jeweilige Lizenz ungültig wird.

74.1.1. Manuelles Abholen der Lizenzen

Sollten nach der Prüfung, wie zuvor beschrieben, keine entsprechenden Lizenzen sichtbar sein, können diese im Lizenz-Liste Fenster durch Klick auf „**Bearbeiten**“ und „**Lizenz aus Web installieren**“ sofort herunter geladen werden.

Dabei werden alle noch nicht abgeholten Lizenzen automatisch im System installiert. Sollte jedoch noch keine Lizenz verfügbar sein, wird dies am Bildschirm in einem eigenen Hinweisfenster, mit dem Wortlaut „**keine neue Lizenzen vorhanden**“ angezeigt. Kontrollieren Sie in diesem Fall die Liste der Lizenzen erneut, falls die betreffenden Lizenzen übersehen wurden, falls nicht, versuchen Sie die Lizenzen etwas später erneut ab zu holen.

74.2. Automatisches Abholen der Lizenzen

Alternativ können die Lizenzen auch automatisch über das Programm-Update eingespielt werden. Dazu einfach im **CGM PCPO Hauptmenü** unter „**Menü Dienstprogramme**“ auf „**Internet-Updates**“ klicken, um die Suche nach den Updates und den Lizenzen zu starten. Alle bereits verfügbaren Lizenzen werden dabei automatisch in das System überspielt.

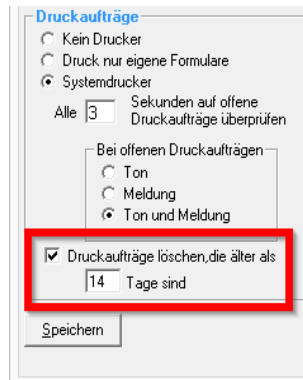
75. CGM PCPO BESCHLEUNIGEN

75.1. Druckaufträge löschen

Die Menge an Druckaufträgen in einer Ordination kann dazu führen, dass Ausdrücke mit der Zeit immer länger benötigen, bis sie an den Drucker gesendet werden können. Deswegen kann es von Zeit zu Zeit nötig sein, die alten Druckaufträge zu löschen.

75.1.1. Einstellung in der Kartei

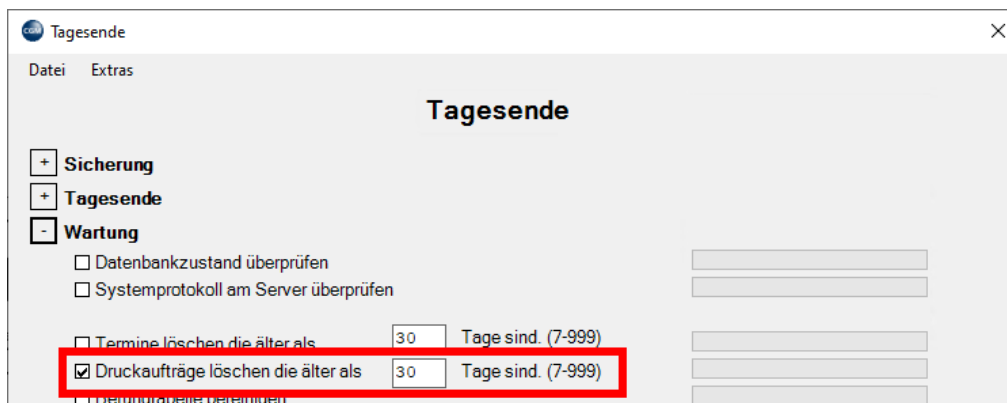
Auf der Arbeitsstation die als **Systemdrucker** dient, kann das Löschen der **Druckaufträge älter als X Tage** eingestellt werden (wahlweise von 1 bis 999):



JE NACH DRUCKAUFKOMMEN KANN DAS LÖSCHEN DER DRUCKAUFTRÄGE EBENFALLS EINE ERHEBLICHE ZEIT IN ANSPRUCH NEHMEN.

75.1.2. Einstellung im Tagesende

Alternativ kann das Löschen der **Druckaufträge älter als X Tage** (wahlweise von 7 bis 999) über das Tagesende direkt eingestellt werden. Diese Einstellung empfiehlt sich, wenn das Tagesende an Arbeitsstationen durchgeführt wird, die nicht der Systemdrucker sind.



75.2. eCard Ladezeiten verkürzen

Patienten mit einer Vielzahl von Einträge in den Verrechnungsdaten eingetragen haben, benötigen beim Buchen im eCard Fenster erheblich länger als Patienten mit weniger Verrechnungsdaten. Diesem Umstand kann durch das Auslagern der Verrechnungsdaten in die Statistik entgegengewirkt werden. Dabei ist allerdings zu beachten, dass dies zur Folge hat, dass ausgelagerte Daten erst durch einen weiteren Mausklick im Abrechnungsfenster angezeigt werden. Für die Wiederverrechnung stehen sie dann allerdings wie gewohnt zur Verfügung.

75.2.1. Auslagern von abgerechneten Daten

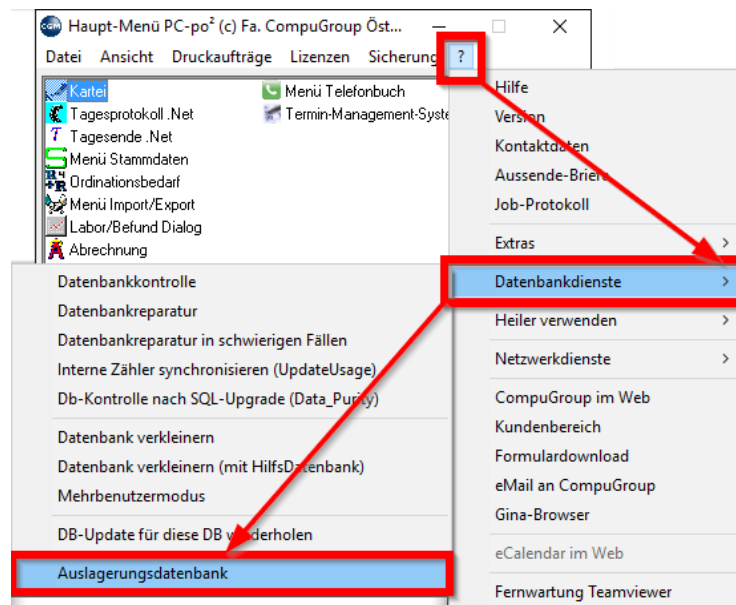
Im Hauptmenü über **"Abrechnung" - "Abgerechnete Daten in die Statistik"** und der Angabe des Datums bis wann die abgerechneten Daten in die Statistik gespielt werden sollen.

76. AUSLAGERN UND SICHERN VON BEFUNDEN

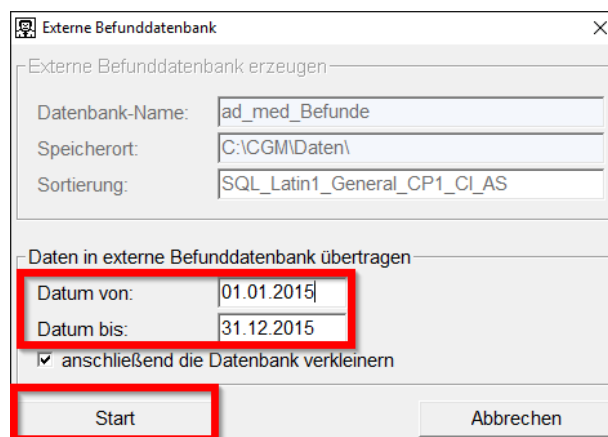
Mit den folgenden 5 Schritten können die Befunde eines gewählten Zeitraumes in eine eigene Befunddatenbank ausgelagert und danach gesichert werden.

Anmelden in CGM PCPO mit den Daten des Hauptbenutzers

In der Menüzeile klicken auf „?“ – „Datenbankdienste“ – „Auslagerungsdatenbank“:



Den gewünschten Zeitraum in den Feldern **Datum von** und **Datum bis** eintragen:



Den Auslagerungsvorgang durch Klick auf die Schaltfläche **[Start]** beginnen

ACHTUNG: DIESE FUNKTION WIRD EINIGE ZEIT IN ANSPRUCH NEHMEN!

Nach der erfolgten Auslagerung das externe Sicherungsmedium anschließen und im Hauptmenü in der Menüzeile klicken auf „Sicherung“ – „Gesamtsicherung inkl. Auslagerungsdatenbank“

ES IST UNBEDINGT EMPFEHLENSWERT DIESE GESAMTSICHERUNG INKL. AUSLAGERUNGS-DATENBANK AUF BEIDE EXTERNE DATENTRÄGER DURCHFÜHREN!

77. LEICHTE DATENBANKFEHLER BEHEBEN

Im Rahmen des Tagesendes wird im Programm CGM PCPO auch die Datenbank überprüft. Sollte darin ein Problem erkannt werden, wird eine entsprechende Fehlermeldung am Bildschirm ausgegeben, und auf Ihren Wunsch hin intern über das gesicherte GINA-Netz an uns gesendet (es werden selbstverständlich keine Daten gesendet, ausschließlich eine Fehlermeldung). Die Meisten dieser Fehler können problemlos von der Ordination selbst behoben werden, dazu dient diese Anleitung.

77.1.1. Voraussetzungen

Es ist eine Fehlermeldung Ihrer verwendeten Datenbank eingegangen. Führen Sie daher die untenstehenden Punkte Schritt für Schritt durch, um diese zu prüfen, und in den häufigsten Fällen gleich automatisch beheben zu lassen.

SOLLTE NACH DER DURCHFÜHRUNG DIESER PRÜFUNGEN DENNOCH EIN FEHLER BESTEHEN BLEIBEN, KANN DIESER MITTELS UNSERER SUPPORT HOTLINE GELÖST WERDEN.

77.1.2. Durchführung

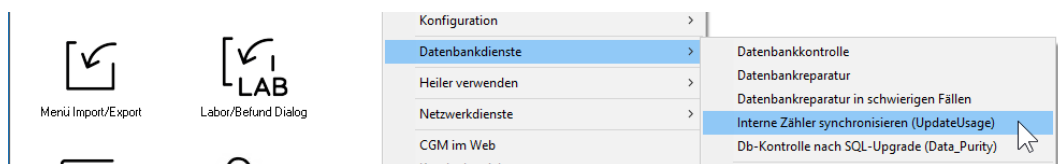
77.1.2.1. Als Hauptbenutzer anmelden

Das Programm CGM PCPO ist zuvor auf allen anderen Arbeitsplätzen zu schließen. Nur auf einem Arbeitsplatz (idealerweise am Server selbst) nun mit dem **Hauptbenutzer** anmelden.

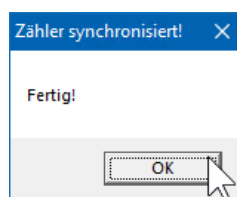
IDEALERWEISE KANN DIESE PRÜFUNG AM SERVER SELBST ERFOLGEN, ES KANN ALLERDINGS AUCH AUF JEDEM BELIEBIGEN ARBEITSPLATZ DURCHGEFÜHRT WERDEN.

77.1.2.2. Interne Zähler synchronisieren

Die erste Prüfung ist zu finden im CGM PCPO Hauptmenü unter „?“ – „Datenbankdienste“ – „Interne Zähler synchronisieren (UpdateUsage)“:

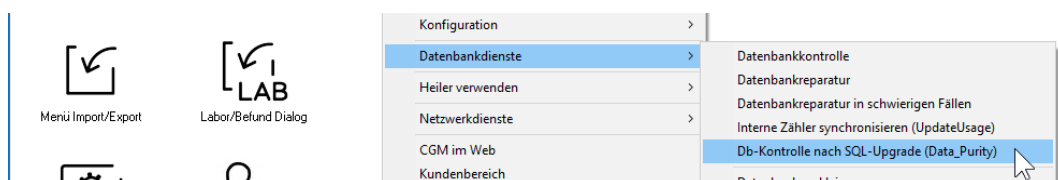


Den Vorgang abwarten (es erscheint keine Statusanzeige), bis folgendes Fenster erscheint, dieses mit „OK“ bestätigen.



77.1.2.3. Datenbank Kontrolle

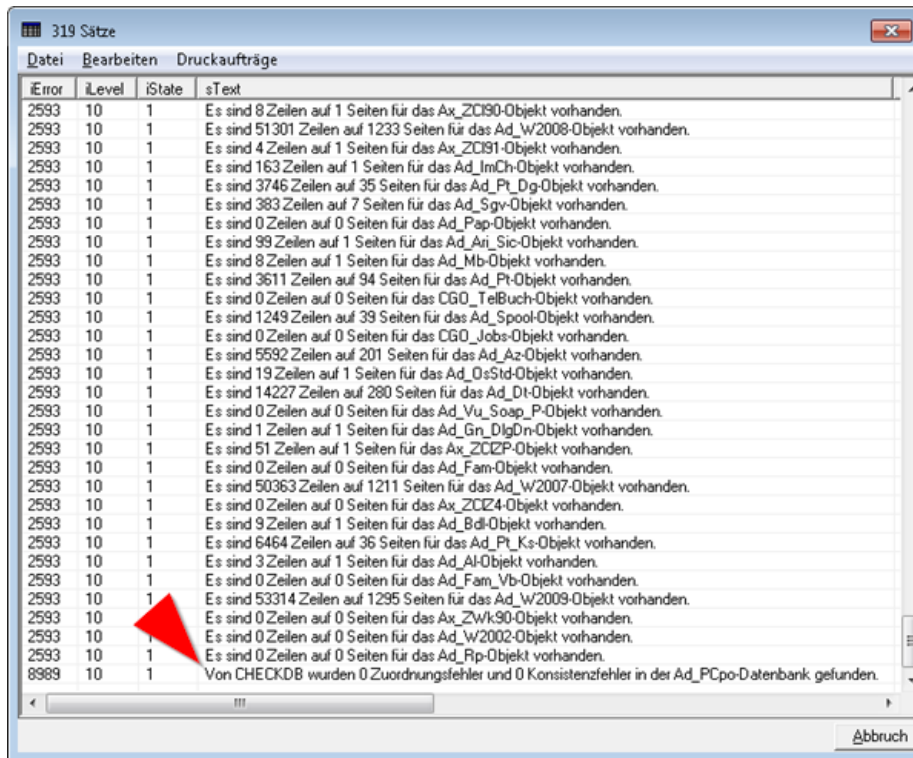
Die zweite Prüfung ist zu finden im CGM PCPO Hauptmenü unter „?“ – „Datenbankdienste“ – „Db-Kontrolle nach SQL-Upgrade (Data_Purity)“:



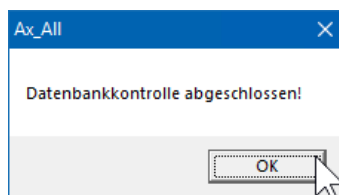
Den Vorgang abwarten, es erscheint ein leeres Status-Fenster mit dem Titel „(läuft...)“, diesen Vorgang nicht unterbrechen, dies kann bis zu mehreren Minuten dauern:



Danach erscheint automatisch ein Fenster mit Informationen zur Datenbank. Mit der rechten Bildlaufleiste ganz nach unten scrollen, in der letzten Zeile sollte folgender Satz zu lesen sein: „Von CHECKDB wurden 0 Zuordnungsfehler und 0 Konsistenzfehler in der Ad_PCpo-Datenbank gefunden“:



Danach kann dieses Fenster mit Klick auf „Abbruch“ geschlossen werden, das Folgefenster kann mittels „OK“ bestätigt werden:



DAMIT IST DIE FEHLERKONTROLLE UND FEHLERBEHEBUNG DER DATENBANK ABGESCHLOSSEN.

77.1.3. Abschließende Informationen

77.1.3.1. Keine Zuordnungs- und Konsistenzfehler gefunden

Wenn im Endbericht kein Zuordnungs- oder Konsistenzfehler gefunden wurden, ist keine weitere Maßnahme notwendig, es kann normal mit CGM PCPO weitergearbeitet werden.

77.1.3.2. Fehler wurden gefunden

ACHTUNG DATENVERLUST MÖGLICH

SOLLTEN IM RAHMEN DER PRÜFUNG IM ENDBERICHT ZUORDNUNGSFEHLER UND/ODER KONSISTENZFEHLER FESTGESTELLT WERDEN, SIND UMGEHEND ALLE ARBEITEN IM PROGRAMM ZU BEENDEN UND DER CGM PCPO SUPPORT ZU VERSTÄNDIGEN!

Weitere Modulbeschreibungen sowie Seminar- und Schulungsunterlagen finden Sie auch im Servicebereich unserer Homepage!

© CGM Arztsysteme Österreich GmbH.
Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt, ohne ausdrückliche schriftliche Erlaubnis der CGM Arztsysteme Österreich GmbH darf kein Teil dieser Unterlagen für welche Zwecke auch immer vervielfältigt oder übertragen werden, unabhängig davon, auf welche Art oder mit welchen Mitteln, elektronisch oder mechanisch dies erfolgt.

