

Grundwissen und Abrechnung mit MEDICAL OFFICE für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Inhalt

1. MEDICAL OFFICE Start	3
1.1. Kennwort ändern	4
1.2. Tastaturbelegung	5
1.3. Aktivierung- und Deaktivierung der Komfortsignatur	6
1.4. Krankenblattübersicht	7
2. Patientenaufnahme	8
2.1. Patientenaufnahme ohne eGK	8
2.2. Patientenaufnahme mit eGK	10
2.3. Manueller Aufruf von Patienten	13
2.4. Patient ins Wartezimmer setzen	14
2.5. Patient aus Wartezimmer aufrufen	14
3. Krankenblatt	16
3.1. Texteinträge	16
3.2. Diagnosen	17
3.3. Leistungen	18
3.4. Leistungen Uhrzeit ändern und setzen	19
3.5. Medikamente	20
3.6. Formulare	25
3.7. Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19a)	30
4. Tagesliste	31
5. Abrechnung in MEDICAL OFFICE	31
5.1. Prüflauf und Abrechnung	31
5.2. Häufige Fehlermeldungen	35
6. Helpdesk	36

1. MEDICAL OFFICE Start

Starten Sie die **MEDICAL OFFICE Zentrale** über das Icon auf Ihrem Desktop.

Zum Login geben Sie Ihre Zugangsdaten für Medical Office ein



Die Software für Ärzte.
MEDICAL OFFICE®
Zentrale

© INDAMED GmbH Schwerin, Alle Rechte vorbehalten.

Benutzername:

Kennwort:

V2.144.13390 MEDOFF, Org-ID 4240

Benutzername: **7-stellige LANR**

(Bsp.: 1234567)

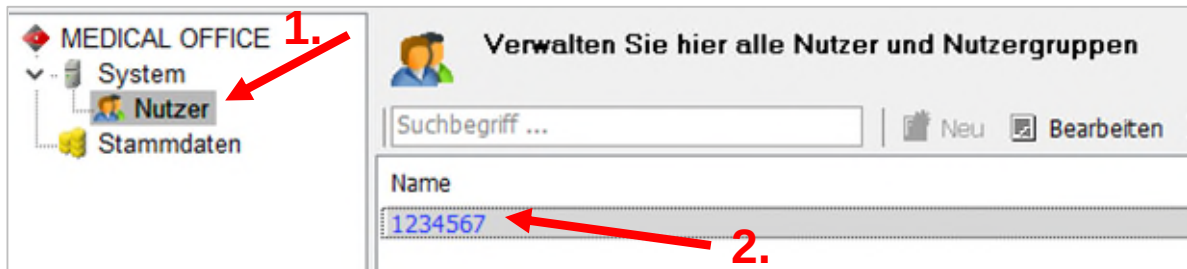
Kennwort: Einmalkennwort (welches Ihnen von der KV Hessen generiert wurde)

(Bsp.: 3DU-2@KM)

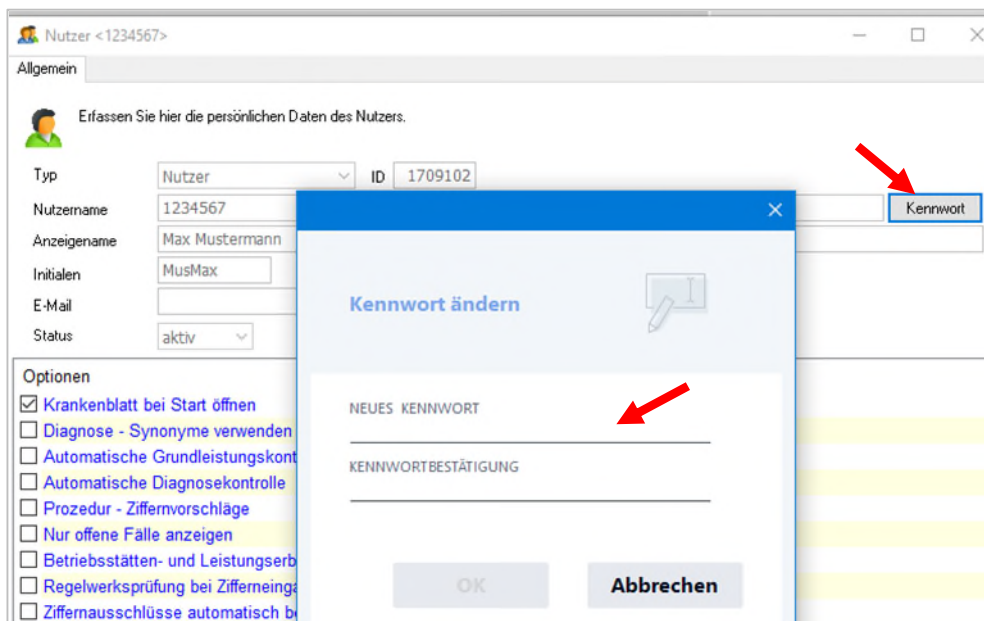
Bitte vergessen Sie nicht Ihr Kennwort zu ändern!!!

1.1. Kennwort ändern

Starten Sie MEDICAL OFFICE und wechseln über **Extras -> Datenpflegesystem** in die MEDICAL OFFICE Datenpflege.



Wählen Sie zuerst den **Nutzer** per Klick aus und anschließend **Ihren Benutzernamen** per Doppelklick aus.



Anschließend klicken Sie das Feld **Kennwort** an und können nun in den Feldern **Neues Kennwort** und **Kennwortbestätigung** Ihr neues Kennwort hinterlegen. Wichtiger Hinweis: Bei der Vergabe eines neuen Kennworts sind die Richtlinien zu beachten. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

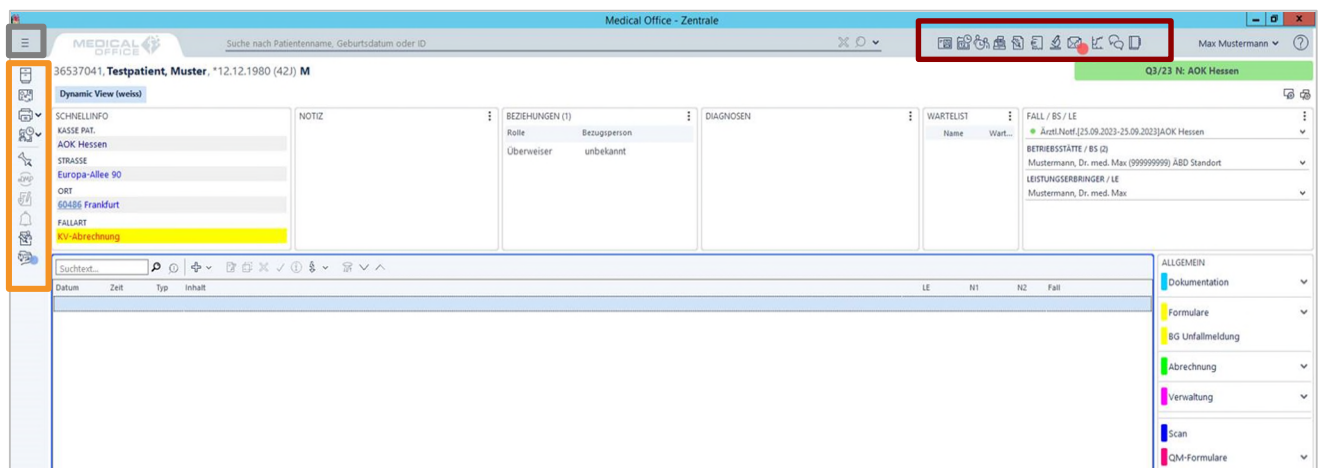
- Mindestlänge 8 Zeichen
- davon mindestens 1 Sonderzeichen
- sowie mindestens 1 Großbuchstabe
- sowie mindestens 1 Ziffer

Die Eingabe muss mit **OK** bestätigt werden. Das Kennwort ist nach einem kompletten Logout aktiv.

1.2. Tastaturbelegung

MEDICAL OFFICE startet in der leeren Karteikarte

Die Symbolleiste entspricht den Funktionstasten auf Ihrer Tastatur.



MEDICAL OFFICE ist eingeteilt in eine **Titelleiste**, ein **Menü**, eine **Smart-Icon-Leiste global** sowie eine **Smart-Icon-Leiste Patient**.

In der **Titelleiste** befinden sich der Programmname und das Modulfenster (hier Zentrale). Im **Menü** können Sie zu den Einstellungen (Datenpflegesystem), dem Informationsmanager und zur Hilfe wechseln.

In der **Smart-Icon-Leiste global** finden Sie allgemeine Aktionen wie z. B. Versicherungskarte einlesen, Terminplan etc. Und in der **Smart-Icon-Leiste Patient** finden Sie alle für den jeweils ausgewählten Patienten verfügbaren Aktionen wie z. B. Stammdaten öffnen, Behandlungsfall anlegen, Markierungen etc. Diese können Sie mit den gezeigten Funktionstasten auch über die Tastatur ansteuern.

Tastaturbelegung

Die Symbolleiste entspricht den Funktionstasten auf Ihrer Tastatur.

Smart-Icon-Leiste Global Funktionstasten



Pause	F5	Umsch. +F5	Umsch. +F7	F8	F10
Versicherten- karte einlesen	Terminplan	Tagesliste	Abrechnung	Informations- manager	Statistik

Smart-Icon-Leiste Patient Funktionstaste

	F6 -> Wechsel zwischen Patientenstammdaten und Krankenblatt
	F7 -> Wechsel Behandlungsfall (Kasse / privat)
	F8 -> Druck Formulkopf
	STRG+F5 -> Patient angekommen setzen
	STRG+F4 -> Markierungen
	Elektronische Patientenakte (ePA)

1.3. Aktivierung- und Deaktivierung der Komfortsignatur

Die Komfortsignatur muss weiterhin vor Dienstbeginn aktiviert werden.

Über die **Smart-Icon-Leiste global** kann diese aktiviert oder deaktiviert werden. Hierzu muss

der/die Arzt/Ärztin den Pfeil neben seinen / ihrem Benutzernamen **Max Mustermann** anklicken.
Es öffnet sich anschließend ein Fenster mit „Komfortsignatur verwalten“.



1.4. Krankenblattübersicht

The screenshot shows the 'MEDICAL OFFICE' interface for patient 'Schulung, Medical Office, *05.05.2000 (25J) U'. The interface is divided into several sections: 'SCHNELLINFO' (left sidebar), 'NOTIZ' (top center), 'BEZIEHUNGEN' (top right), 'DIAGNOSEN' (middle left), 'WARTELISTE' (middle right), and 'Krankenblattansicht' (bottom table). Annotations highlight the 'Aktueller Patient' (top center), 'Aktueller Fall' (top right), and 'Krankenblattansicht' (bottom table).

Krankenblattansicht

Datum	Zeit	Typ	Inhalt	LE	N1	N2	Fall
10.01.2026	12:01	ta	Pat. habe Schluckbeschwerden und Halsschmerzen seit 2 Tagen, Fieber, bisher nur ...	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.
12:05	tb	Temp: 37,5°C, Entzündung RaRi, obere Atemwege	MusMax	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.
12:05	gz	01212/MusMax (12:05)	MusMax	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.
12:07	da	(J06.8) Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemweg ...	MusMax	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.
12:10	ft	Schonen, viel Trinken, bei Verschlechterung o. ausbleibender Besserung WV bei HA	MusMax	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.
13:07	ma	CEFUROXIM PUREN 500MG FTA 14 St N1 (K) ...	MusMax	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.
13:07	ma	IBUPROFEN DENK 600MG FTA 20 St N1 (K) ...	MusMax	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.
13:07	ma	IBUPROFEN DENK 600MG FTA 14 St N1; 1xIBUPROFEN DENK 600MG FTA 20 St N1	MusMax	MusMax	MusMax	MusMax	KV Ärztl.Notf.

Tastenkürzel zum Eintragen auf dem Krankenblatt:

Dokumentationen

ta	Texteintrag	Anamnese
tb	Texteintrag	Befund
ft	Freitext	Therapie
fn	Freitext	Notiz
fe	Freitext	Ersteinschätzung

Formulare

ba	Bescheinigung	Arbeitsunfähigkeit (eAU)
bü	Bescheinigung	Überweisung
be	Bescheinigung	Krankenhouseinweisung
bb	Bescheinigung	Krankenhausbeförderung
bk	Bescheinigung	Kinder-AU
ma	Medikament	aktuelles Medikament
vk	Verordnung	Kassenrezept (E-Rezept)
vp	Verordnung	Privatrezept
vg	Verordnung	Grünes Rezept
vb	Verordnung	BTM-Rezept

Abrechnung

da	Diagnose	akut (Quartal/Abrechnung)
dd	Diagnose	Dauerdiagnose
gz	Gebühren	Leistungsziffern

Einen selbst erstellten Eintrag können Sie per Doppelklick jederzeit ändern.

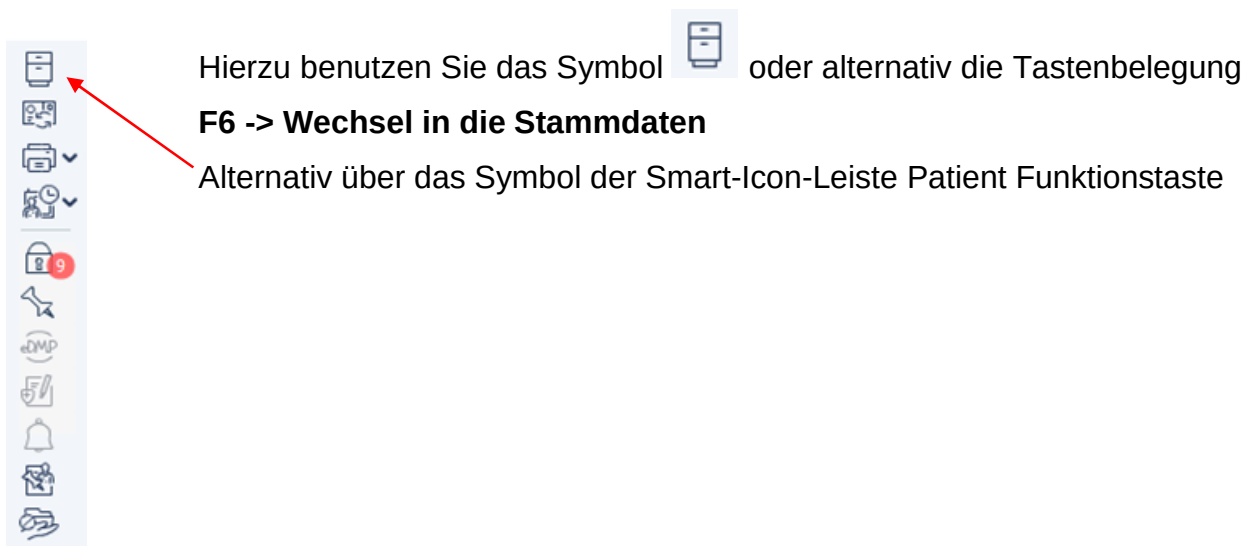
Einträge in **BLAU** sind noch nicht bestätigt bzw. ausgedruckt. Klicken Sie diesen im Krankenblatt an und drücken dann ENTER, um diesen auszudrucken.

2. Patientenaufnahme

Schnellaufnahme von Patienten ohne und mit elektronischer Gesundheitskarte (eGK), anschließend den Patienten ins Wartezimmer setzen.

2.1. Patientenaufnahme ohne eGK

Sollte der Patient noch nicht im System hinterlegt sein, wird der Patient neu aufgenommen. Die Patientenaufnahme ohne Chipkarte erfolgt über das Ersatzverfahren.

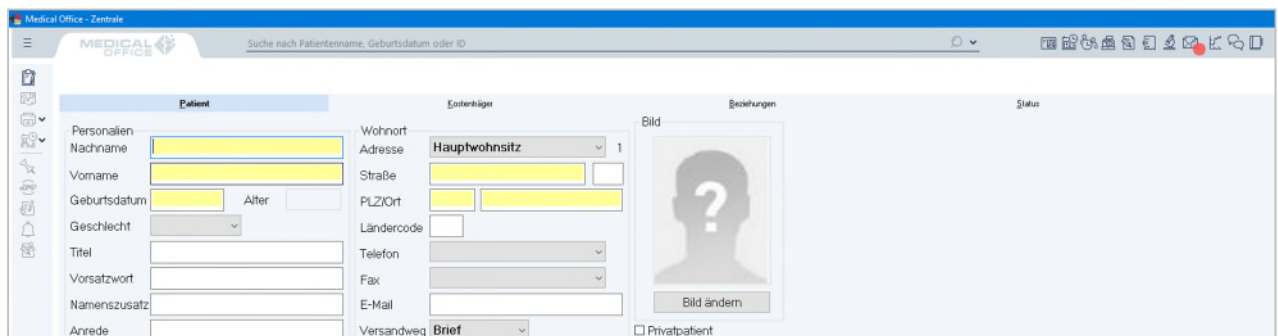


Hierzu benutzen Sie das Symbol  oder alternativ die Tastenbelegung **F6 -> Wechsel in die Stammdaten**

Alternativ über das Symbol der Smart-Icon-Leiste Patient Funktionstaste

Hier werden nun die Daten des Patienten erfasst.

Pflichtfelder sind: **Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse**



Nun wechseln Sie auf den Reiter **Kostenträger**, um einen neuen Abrechnungsfall anzulegen. Hierzu klicken Sie auf **Neuer Fall** und legen einen Fall für die **KV-Abrechnung** oder **GOÄ** an.

Über den gelben Ordner können Sie anschließend die Kasse des Patienten manuell auswählen.

Bitte vergessen Sie nicht, den weiterbehandelnden Arzt sowie den Status einzutragen!!

Zum Status gibt es 3 Auswahlmöglichkeiten: **Mitglied Familienmitglied, Rentner**

2.2. Patientenaufnahme mit eGK

Um den Patienten mit der eGK in das System aufzunehmen, benutzen Sie die PAUSE

Taste -> Einlesen der Chipkarte oder alternativ über das Symbol  Smart-Icon-Leiste
Global Funktionstasten



Wenn ein Patient nicht eindeutig gefunden wird, erscheint ein weiteres Fenster, in dem Sie eine manuelle Auswahl über **Abgleichen** vornehmen oder den Patienten über **Neuer Patient** erfassen können.

Patient abgleichen

Die eingeleseene Gesundheitskarte gehört
Graf Freiherr Schaumburg, Prof. Dr. Karl-Friedrich geb. am 04.04.1964, wohnhaft in Siegburger Str., 51105 Köln
Bitte wählen Sie den zugehörigen Patienten aus Ihrer Kartei aus, oder legen Sie ihn neu an.

04.04.1964

Nr.	Nachname	Vorname	geb. am	Fallinfo
34925	Bilder	Hilde	04.04.1964	Privat
34950	Massage	Otto	04.04.1964	Kasse
31807	Salemi	Rüdiger	04.04.1964	Privat
34964	Zuckerkind	Sonja	04.04.1964	KV

Name:
Geburtsdatum: Alter:
Geschlecht:
Adresse:
Telefon:
Fax:
eMail:
Erstkontakt: Letzter Besuch:
Letzter Kostenträger:
Hausarzt:
Termine:
Notizen:

Neuer Patient **Abgleichen** **Abbrechen**

Wichtiger Hinweis: Bitte den Patienten abgleichen, bevor Sie ihn als neuen Patienten aufnehmen, damit er nicht doppelt im System hinterlegt wird.

Nach einem Klick auf **Neuer Patient**, erhalten Sie die Abrechnerauswahl und können anschließend die Abrechnungsart auswählen ("KV-Abrechnung" oder "GOÄ-Rechnung").

F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Hierzu benutzen Sie das Symbol  der Smart-Icon-Leiste Patient Funktionstaste oder alternativ die Tastenbelegung F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Abrechnerwechsel

F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Unter dem Reiter Kostenträger können Sie den Abrechner auswählen und ggf. wechseln.

Fallwechsel (KV-Abrechnung in Privat)

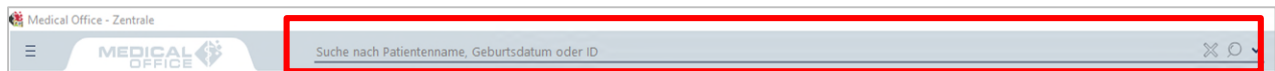
F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Unter dem Reiter Kostenträger können Sie einen weiteren Abrechnungsfall anlegen. Hierzu klicken Sie auf **Neuer Fall**. Sollte der alte Fall nicht mehr relevant sein, kann dieser gesperrt werden.

2.3. Manueller Aufruf von Patienten

Bevor Sie den Patienten manuell aufnehmen, prüfen Sie bitte, ob der Patient bereits im System erfasst ist.

Hierzu können Sie das Symbol  auswählen oder über die globale Suchleiste.



Gesucht werden kann nach Namen, Geburtsdatum, Patientennummer, Fallnummer.

Ist der Patient bereits im System hinterlegt, gleichen Sie unbedingt die Patientendaten (Geburtsdatum, Adresse) ab, bevor Sie den Patienten auswählen. Sobald Sie den Patienten ausgewählt haben, gelangen Sie mit **Doppelklick** oder **Enter** ins Krankenblatt.

Patient auswählen

Testpatient

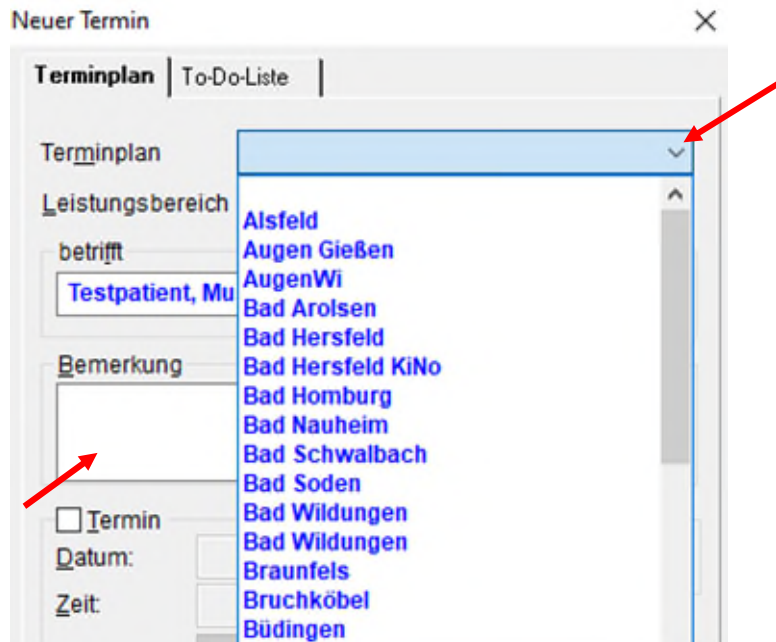
Nr.	Nachname	Vorname	geb. am	Fallinfo
10878...	Testpatient	Corona	01.01.2020	KV
7950039	Testpatient	Covid	12.12.2012	KV
9313014	Testpatient	Heinz	01.01.1950	Privat
38312...	Testpatient	Julia	05.05.1985	KV
13735...	Testpatient	Kind	01.01.1995	KV
14414...	Testpatient	Lisa	05.06.1998	KV
15169...	Testpatient	Lotte	24.12.2020	KV
14290...	Testpatient	Manfred	01.08.1963	KV
13043...	Testpatient	Max	27.03.1962	eGK fehlt
64723...	Testpatient	Privat	01.01.2000	Privat
54567...	Testpatient	SaN	01.01.1957	KV
30756...	Testpatient	Schulung C-K...	01.01.2000	Privat
52399...	Testpatient [VIP]	Schulung (MO)	01.01.2000	eGK fehlt
23321...	Testpatient	Test	01.01.1995	eGK fehlt
15783...	Testpatient [VIP]	Test	01.01.2000	BG
14621...	Testpatient	Videosprechs...	01.01.2022	KV
14595...	Testpatient Dispo	Max	01.01.2000	KV
28616...	Testpatient GG	Maria	02.02.1980	Privat
11173...	Testpatientin	Coronaria	10.08.1999	KV
36537...	TestPatientWetzlar	Test	12.12.1980	KV

Name: Testpatient, Schulung (M)
Geburtsdatum: 01.01.2000 Alter: 24
Geschlecht: männlich
Adresse: Europa-Allee 90
60486 Frankfurt
Telefon: 01234 457874
12345 579569
Fax:
eMail:
Erstkontakt: Letzter Besuch:
Letzter Kostenträger: BMA:
Hausarzt:
Termine:
Notizen:

Auswählen **Abbrechen**

2.4. Patient ins Wartezimmer setzen

Nach Aufruf eines Patienten können Sie über den Menüpunkt Terminplanung den Patienten anschließend per **Patient angekommen** in das entsprechende Wartezimmer setzen. Alternativ können Sie auch die Tastaturbelegung **STRG+F5** benutzen.



Wählen Sie hierzu die passende Terminzone aus.

Im Bereich Bemerkung kann das Anliegen des Patienten vermerkt werden (z. B. Durchfall, Fieber).

2.5. Patient aus Wartezimmer aufrufen

Aufruf eines Patienten aus dem Wartezimmer erfolgt über das Symbol



Alternativ können Sie auch die Tastaturbelegung **Umsch + F5** benutzen.

The screenshot shows the Medical Office software interface. At the top, there is a menu bar with options like 'Neu', 'Bearbeiten', 'Löschen', 'Drucken', 'Ohne Termin', 'Mit Termin', 'Eingetroffen', 'Offene Termine', and 'Nicht erschienen'. Below the menu bar, there is a calendar for March 2022. The calendar shows the dates from 1 to 31. The 15th of March is highlighted. Below the calendar, there is a 'Druckerliste' (Printer List) and a 'Warteliste' (Waiting List). On the right side, there is a table with patient information. The table has columns for 'PatNr', 'Name', 'Termin', 'Ank', 'Wart', 'Beh', 'Geg', 'Bereich', and 'Info'. The first row shows a patient with ID '7359099', name 'Testpatient, Muster (43Jahre / M)', and is assigned to the 'Zentrale' (Central) area. Below the table, there is a 'Benutzerdefinierte Auswahl' (Custom Selection) section with a list of checkboxes for different areas: 'Usingen', 'Weilburg', 'Wetzlar', 'Wiesbaden', 'Wiesbaden Augen', 'Wiesbaden Kfz', 'Witzenhausen', 'Wuthagen', 'Zentrale' (checked), 'corona wetzlar', and 'test3'. At the bottom, there is a status bar showing '137359099, Testpatient, Muster (Wartezeit 00:01h da: 1 offen: 0 ges: 1'.

Der Aufruf des Patienten kann per „V“, „Enter“ oder mit der „rechten Maustaste“ erfolgen. Umsetzen eines Patienten in einen anderen Wartebereich, erfolgt durch einen **Doppelklick** auf den Patientennamen. Nachdem sich das Fenster geöffnet hat, können Sie den Patienten in weitere Wartezimmer setzen.

The screenshot shows the 'Termin bearbeiten' (Edit Appointment) window. The window has a title bar 'Termin bearbeiten (Julia Ruka...)' and a search bar 'Betrifft: Testpatient, Muster (43Jahre / M)'. Below the search bar, there are fields for 'Bemerkung' (Remarks) and 'Behandlungsgrund' (Reason for treatment). Below these fields, there is a dropdown menu for 'Attribute'. Below the 'Attribute' dropdown, there is a section for 'Ankunftszeit' (Arrival time) with a 'Terminzone wählen' (Select Appointment Zone) button. A red arrow points to this button. Below the button, there is a list of appointment zones: 'Alsfeld', 'Arzt1', 'Arzt2', 'Arzt3', and 'Arzt4'. The 'Zentrale' zone is currently selected.

Im unteren Bereich der Terminzone den Patienten dann per Schaltfläche  in weitere Zonen umsetzen.

3. Krankenblatt

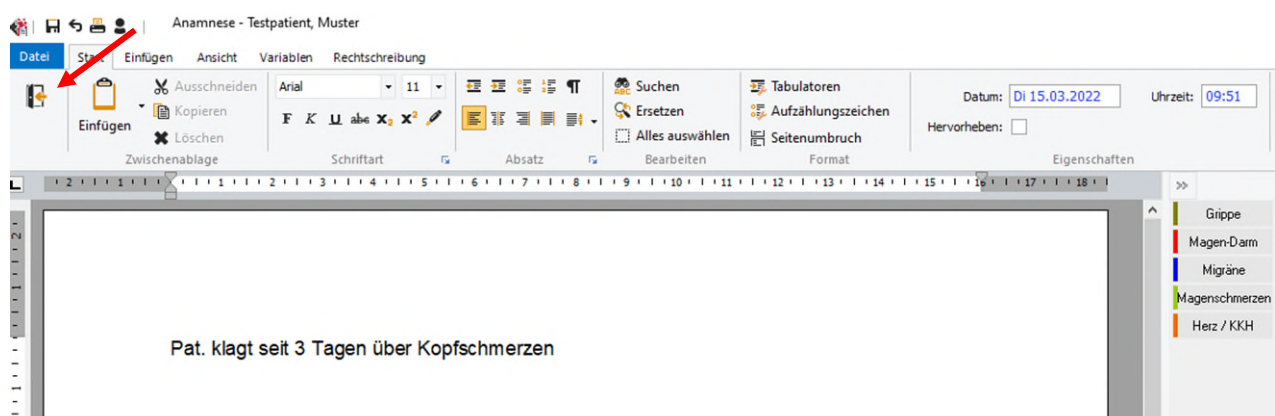
Dokumentation auf dem Krankenblatt.

3.1. Texteinträge

Über den Menüpunkt Dokumentation in der Schnellstartleiste können Sie folgende Eingaben auf dem Krankenblatt durchführen.



Über einen Klick auf das entsprechende Eingabefeld öffnet sich folgendes Fenster:



Geben Sie nun die entsprechende Information ein, schließen das Eingabefenster über die **Schaltfläche**  oder alternativ über die **Taste F2**.

Diese Eingabemethode ist in den Feldern **Ersteinschätzung**, **Befund**, **Therapie** und **Notiz** gleich.

Durch Eingabe des Suchbegriffs (Thesaurus oder ICD 10) erfolgt eine Auflistung der gefundenen Suchbegriffe.

Über einen Doppelklick kann die entsprechende Diagnose ausgewählt werden. Erfassen Sie nun den Status der Diagnose (gesichert, Verdacht, Ausschluss usw.)

Hinweis: Auch wenn bereits eine Diagnose eingegeben ist, so kann diese jederzeit durch Doppelklick auf dem Krankenblatt wieder verändert werden.

3.3. Leistungen

Die Eingabe der Leistungsziffern (Gebühren) erfolgt über die Schaltfläche **Abrechnung-> Ziffern Allgemein**.

Häufige Ziffern können direkt durch Mausklick ausgewählt werden. Bei Abfrage der Uhrzeit kann die aktuelle Uhrzeit direkt per Leertaste eingefügt werden.

Ambulanz-/Sitzdienst Mo-Fr 7-19 Uhr - 01210 Mo-Fr 19-7 Uhr - 01212 Samstag/Sonntag - 01212 Feiertag - 01212 Brückentag 7-19 Uhr - 01210 Brückentag 19-7 Uhr - 01212 2. Kontakt 2. Kontakt / Quartal <u>Schweregradzuschläge - Begründung erforderlich!</u> Schweregradzuschlag zur 01210 - 01223 Schweregradzuschlag zur 01212 - 01224 Schweregradzuschlag zur 01212 - 01226 Kennzeichnung Asylbewerber Kennzeichnung Asylbewerber GOÄ - Privat Behandlung/Besuch Zusatz	Laborleistungen <i>Begründung erforderlich!</i> Urin-Stix 32033 Glucosebestimmung 32025 Infusion 02100 Streptokokken Schnelltest 32152 Troponin-Schnelltest 32150 Weitere Leistungen Kleinchirurgischer Eingriff/Wundversorgung Impfungen	Hausbesuch-/Fahrdienst Hausbesuch - 01418 Mitbesuch - 01413 Begleitung KH je 10 Min. - 01416 Wegepauschalen 8 - 20 Uhr Bis 2 km - 40220 2-5 km - 40222 Ab 5 km - 40224 >15 km - 94226 >25 km - 94225 Wegepauschalen 20 - 8 Uhr Bis 2 km - 40226 2-5 km - 40228 Ab 5 km - 40230 >15 km - 94232 >25 km - 94231	Telefonische Beratung Tel. Beratung Mo-Fr 7-19 Uhr - 01214 Tel. Beratung Mo-Fr 19-22 Uhr - 01216 Tel. Beratung Sa-So 7-19 Uhr - 01216 Tel. Beratung Brückentage 7-19 Uhr - 01214 Tel. Beratung Brückentage 19-22 Uhr - 01216 Tel. Beratung Feiertag 7-19 Uhr - 01216 Tel. Beratung Mo-Fr 22-7 Uhr - 01218 Tel. Beratung Sa-So 19-7 Uhr - 01218 Tel. Beratung Feiertage 19-7 Uhr - 01218
---	--	--	---

Bitte denken Sie daran, auch im Fahrdienst die Notfallpauschalen 01210 oder 01212 anzusetzen.

Weitere EBM-Ziffern

Ist die entsprechende Ziffer nicht zu finden, so können Sie über **Weitere EBM-Ziffern** nach der gewünschten Ziffer suchen.

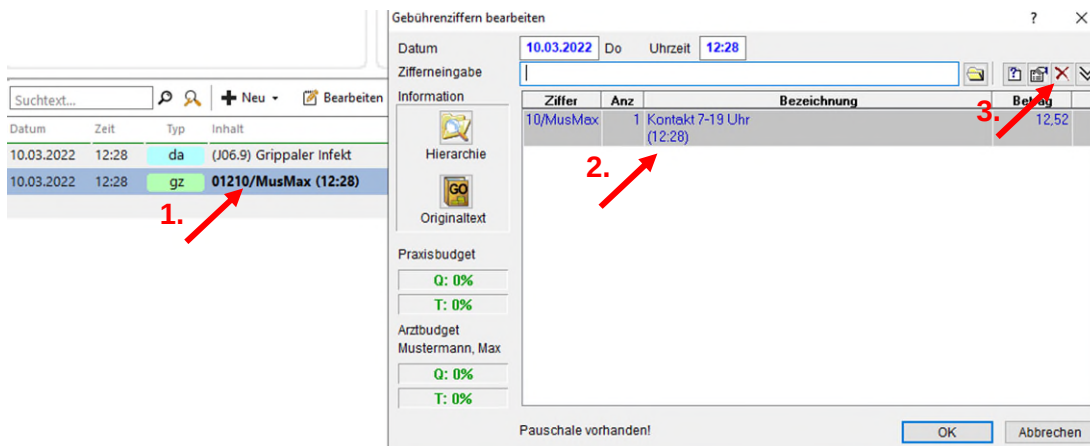
Geb.-Nr.	Bezeichnung
☒ 01413	Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie)
☐ 01440	Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen
☐ 01220	Wiederbelebung mit künstlicher Beatmung und/oder Herzmassage
☐ 02100	Infusion (Einbringen von Flüssigkeiten in den Körper), Dauer mindestens 10 Min
☐ 02300	Operativer Eingriff I mit einer Dauer bis zu 5 Minuten und/oder Wundversorg
☐ 02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
☐ 02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht

Zum Auswählen setzen Sie einen Haken bei der entsprechenden Ziffer und bestätigen dies mit **OK**.

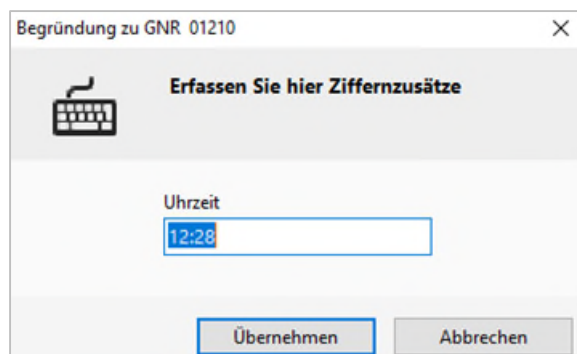
3.4. Leistungen Uhrzeit ändern und setzen

Für eine nachträgliche Änderung der Uhrzeit oder dem hinzufügen einer Uhrzeit zur Leistungsziffer gehen Sie wie folgt vor:

Doppelklick auf die **gz-Zeile**. Der Gebührenziffer-Bearbeiten Dialog öffnet sich nun.



Danach **Einfachklick** auf die gewünschte Leistungsziffer. Sie können nun entweder per Buchstabe U (für Um-/Uhrzeit), **rechte Maus – Begründung – um-/Uhrzeit** oder über die Schaltfläche **3. – Um-/Uhrzeit** den Änderungsdialog aufrufen.



Geben Sie nun die geänderte Uhrzeit ein und bestätigen die Eingabe mit **Übernehmen**.

3.5. Medikamente

Die Eingabe von Medikamenten erfolgt über die Schaltfläche **Formulare** -> **Kassenrezept / Privatrezept / Grünes Rezept**:

The screenshot shows a menu titled 'Allgemein' with three items: 'Dokumentation' (blue icon), 'Formulare' (yellow icon), and 'Kassenrezept' (orange icon). The 'Kassenrezept' item is highlighted with a red rectangular box.

Nachdem sich das Fenster mit dem Rezept öffnet, können Sie das gewünschte Medikament angeben. Hierzu können Sie den Suchbegriff eingeben und anschließend mit **Enter** bestätigen oder die **Lupe** drücken.

The screenshot shows a complex form for a medical prescription. It includes fields for patient data (Name, Address, Insurance), medical history, and a search field for the medication. A red arrow points to the search field, which contains the text 'Eingabe Suchbegriff'. The form also includes a section for the doctor's signature and stamp.

Bitte wählen Sie das gewünschte Medikament aus dem Medikamentenkatalog aus und bestätigen die Eingabe mit einem Doppelklick.

The screenshot shows a window titled 'Medikamentenkatalog (AWVG 5.4 zertifiziert)'. It features a search bar with the text 'Eingabe Suchbegriff'. Below the search bar, there are filters for 'Packung', 'Handelsname', 'Stoff', 'Indikation', 'ATC-Code', 'Hersteller', and 'Diagnosen (G-BA)'. The main area of the window is empty, indicating that no results were found for the search term.

Es öffnet sich ein weiteres Fenster, indem Sie ggf. noch die Dosierangaben auf dem Rezept erfassen. Diese werden dann mit aufgeführt.

Bestätigen Sie nun Ihre Angaben mit OK.

Hinweis: Wählen Sie ein Medikament aus, das als eRezept ausgestellt werden kann, so haben Sie im Verordnungsdialog zusätzlich die Option „eRezept“.

Kann das ausgewählte Medikament nicht als eRezept ausgestellt werden, dann ist die Einstellung nicht verfügbar.

Mit dem gesetzten Haken bei „**Ausdruck eRezept**“ kann das Rezept für den Patienten ausgedruckt werden. Die Funktion gibt an, ob der Patientenausdruck für das eRezept notwendig ist.

Für Patienten ohne die eRezept-App oder eGK (Ersatzverfahren) muss der Ausdruck erstellt werden. Der Ausdruck darf allerdings erst nach erfolgreichem Versenden/Signieren des eRezepts erfolgen. Damit wird sichergestellt, dass Patienten nur einen Ausdruck bekommen, den sie auch tatsächlich in der Apotheke einlösen können.

Der Ausdruck für den Patienten erfolgt auf einem neuen Formular und nicht auf einem der bekannten Rezeptformulare.

Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

geboren am: [Redacted]

ausgestellt von: [Redacted] ausgestellt am: [Redacted]

1x AMOXICILLIN AL 500
FTA 10 St N1 / 10 St N1
PZN: 04751482

Die App zum E-Rezept
Einfach - Schnell - Flexibel
E-Rezepte jetzt papierlos empfangen

Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie
online auf www.kassenärztliche-vereinigung-hessen.de und
bei der technischen Hotline 0600 777 377 7

Nachdem sich wieder das Fenster mit dem Rezept öffnet, bestätigen Sie Ihre Angabe mit **Drucken**.

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Hessen
Name, Vorname des Versicherten
Testpatient
Muster
geb. am: 05.06.78
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt
Kassen-Nr.: 105313145
Versicherten-Nr.: [Redacted]
Status: 10000000
Arbeits-Nr.: [Redacted]
Geburtsdatum: [Redacted]

Zahlung
Zuzahlung: 14,61
Gemeinschaftsbeitrag: 14,61
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.: 04751482
Faktor: 1
Taxe: 14,61

Arzneimittel
Amoxicillin AL 500 (FTA)
Normgröße: N2
Menge: 20 St
PZN: 04751482

Allgemeine Informationen
Arzneimittel
AVP: 14,61 €
Festbetrag: 14,84 €
Zuzahlung: frei
Erstattungsbetrag löst Abschlag nach § 130a Abs. 1 SGB V ab: Nein
Vertriebsstatus: im Vertrieb
Verkehrsfähigkeitsstatus: verkehrsfähig

ATC-Code:
J01CA04 Amoxicillin
Inhaltsstoffe:
1 Tabl. enthält:
W 573,95mg Amoxicillin-3-Wasser
entspr.: 500mg Amoxicillin
H Butylmethacrylat-Copolymer, basisches
Glycyrrhetinsäure-Kalium-Phosphat

Lösungsangaben
Hinweise für den Verordner
Kontraindikationen
Indikationen
Unerwünschte Wirkungen

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Abgabedatum: [Redacted]
Unfalltag: [Redacted]
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer: [Redacted]

Drucken

Es öffnet sich ein Dialog, in dem alle offenen eRezepte Ihres Patienten angezeigt werden:

Zu signierende Objekte

☒ eRP - AMOXICILLIN AL 500 FTA 10 St N1 (eK)

Abb, Doctor-medec Mohammad
Der HBA des Leistungserbringers ist gesteckt.

Drucken **Signieren und Drucken** **Signieren** **Schließen**

In diesem Dialog können die eRezepte des Patienten noch einmal überprüft werden. Links wird die Liste der eRezepte angezeigt, rechts wird das gewählte eRezept detailliert dargestellt.

Bestätigen Sie Ihre Angaben mit Signieren.

Je nachdem, ob die Komfortsignatur aktiviert ist, muss nun die PIN des eHBAs am Kartenlesegerät eingegeben werden oder es wird direkt signiert. Der Dialog bleibt weiterhin geöffnet.

Mit Schließen wird dieser Dialog geschlossen. Ist das Signieren bereits eingeleitet, so wird es auch im Hintergrund weiter durchgeführt und durch das Schließen des Dialogs nicht abgebrochen.

Unabhängig von der Signaturvariante muss Ihr eHBA dabei gesteckt sein.

Im Krankenblatt werden eRezepte, die versendet wurden und noch gedruckt werden müssen, in grauer Schrift dargestellt:

ma AMOXICILLIN AL 1000 FTA 14 St N1 (eK) ...

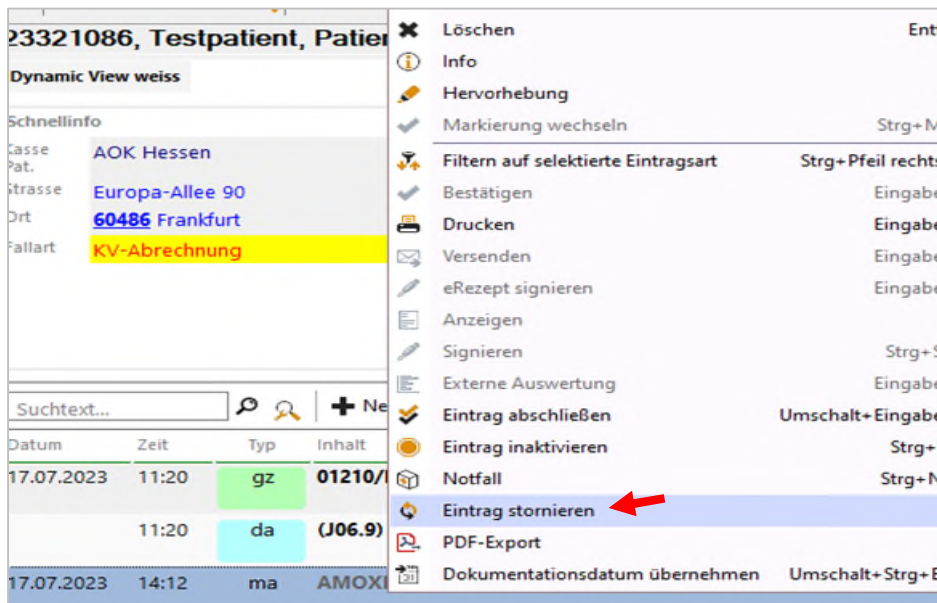
Nach dem Druck werden eRezepte im Krankenblatt schwarz dargestellt:

ma AMOXICILLIN AL 1000 FTA 14 St N1 (eK) ...

Hinweis: eRezepte, für die der Haken „Ausdruck eRezept“ nicht gesetzt ist, werden direkt nach dem Versand schwarz.

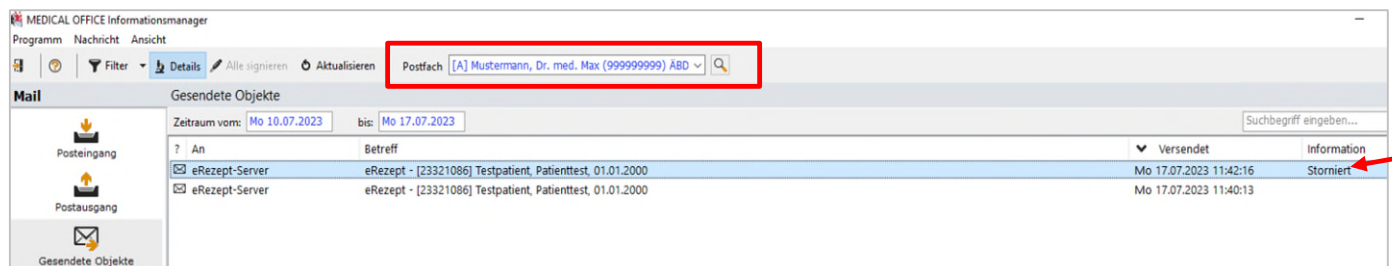
Stornierung eines eRezepts

Haben Sie ein eRezept versendet und entscheiden sich, dass der Patient das Rezept nicht einlösen darf (falsche Dosierung, falscher Patient, etc.), dann können Sie nach dem Versand das eRezept in der TI wieder löschen, indem sie im Krankenblatt per Kontextmenü „Eintrag stornieren“ wählen.



Es ist nicht vorgesehen, dass Sie als Arzt dazu eine Rückmeldung bekommen, falls der Patient das eRezept bereits eingelöst hat und Ihre Stornierung somit wirkungslos bleibt.

Die stornierten eRezepte können Sie nur im Informationsmanager unter „Gesendete Objekte“ einsehen. Wichtig hierfür ist, dass Sie Ihren Abrechner im Postfach angeben.



Mit der Stornierung des eRezepts verschwindet der Eintrag auf dem Krankenblatt.

3.6. Formulare

Die häufigsten Formulare z.B. Krankenhauseinweisung, AU, Rezepte, Krankentransport usw., können über die Schaltfläche **Formulare** aufgerufen werden.

Formulare
Kassenrezept
Privatrezept
Grünes Rezept
Hilfsmittel
AU
Einweisung
Labor
Überweisung
KinderAU
Medikament Kind
Brillenwerte
Medikament Augen
BTM
Krankentransport

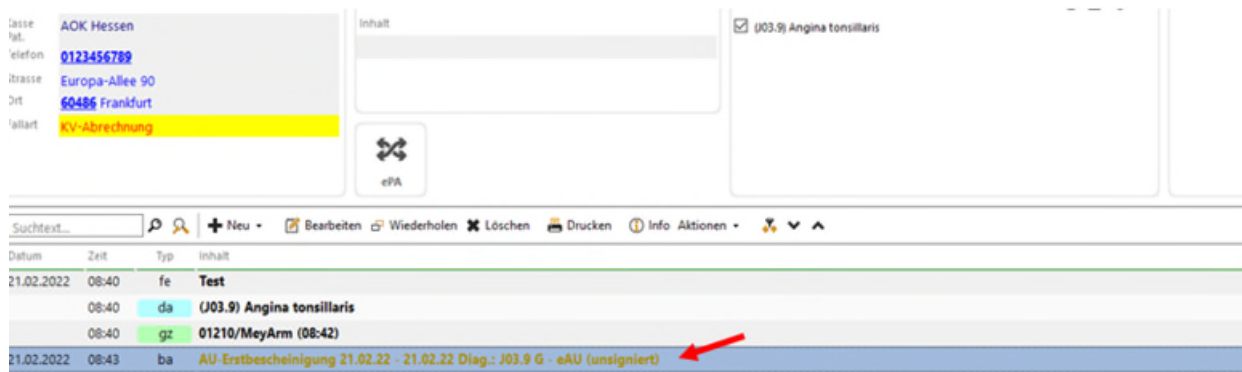
Innerhalb der Formulare stehen Ihnen in **Datumsfeldern** per **rechter Maustaste** oder Taste **Bild unten** ein Kalender zur Verfügung.

Diagnosen können über das **Stethoskop** Symbol hinzugefügt werden.

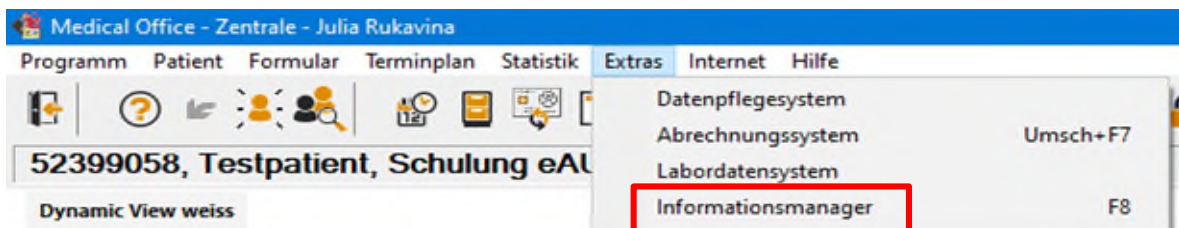
Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Hessen Name, Vorname des Versicherten Testpatient Muster geb. am 05.06.78 Europa-Allee 90 DE 60486 Frankfurt Kassen-Nr. 105313145 Versicherten-Nr. M1234567 Status 1000000 Betriebsstätten-Nr. 999999999 Arzt-Nr. 999999999 Datum		Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1 ☒ Erstbescheinigung ☐ Folgebescheinigung	
☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit ☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen arbeitsunfähig seit Do 10.03.2022 voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich Fr 11.03.2022 festgestellt am Fr 11.03.2022		999999999 Max Mustermann Allgemeinmedizin	
Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10) ICD-10 - Code J06.9 G ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD		heute Leer ein Tag vor Pfeil oben ein Tag zurück Pfeil unten eine Woche vor Umsch + Pfeil oben eine Woche zurück Umsch + Pfeil unten einen Monat vor Strg + Pfeil oben einen Monat zurück Strg + Pfeil unten ein Quartal vor Umsch + Strg + Pfeil oben ein Quartal zurück Umsch + Strg + Pfeil unten Kalender BildAb	
☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen ☐ Vers Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen ☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ☐ Wiedereingliederung ☐ Sonstige			
Im Krankengeldfall ☐ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall ☐ Endbescheinigung			

Muster 1a

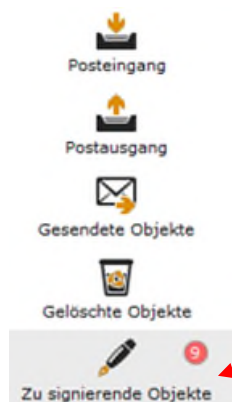
Auf dem Krankenblatt wird die AU-Bescheinigung dokumentiert, und der Eintrag färbt sich **Ocker**. Dies bedeutet, dass die eAU zum Signieren und Versenden an die Krankenkasse bereit ist.



Hierzu rufen Sie den Informationsmanager auf. In der Symbolleiste auf **Extras** klicken und **Informationsmanager** auswählen. Alternativ können Sie auch die Tastenbelegung **F8** benutzen.



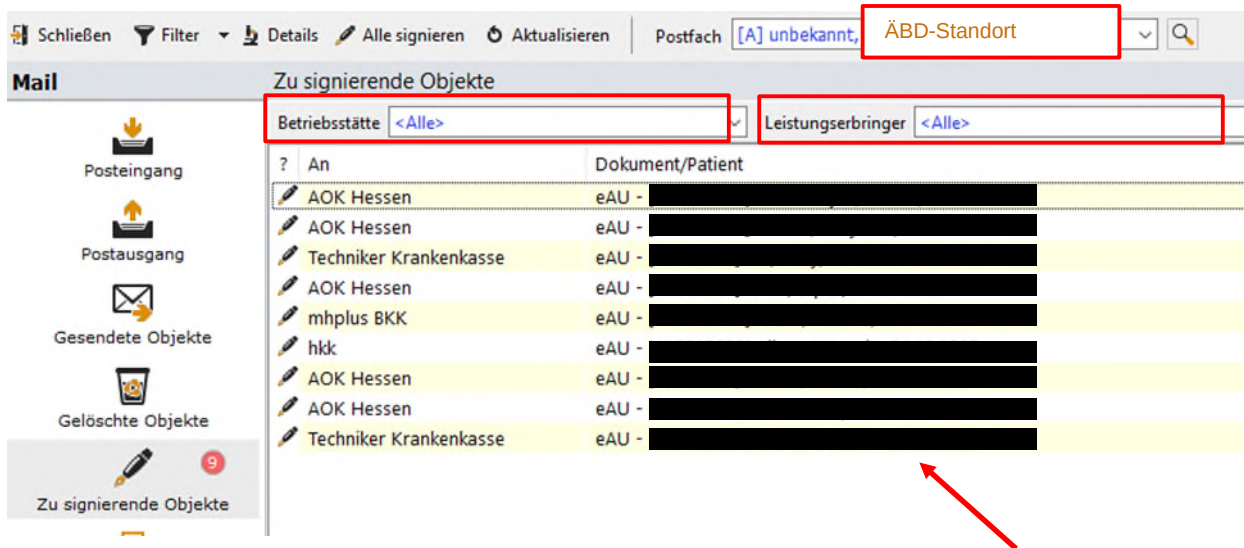
Sobald sich das Fenster öffnet, finden Sie auf der linken Seite den neuen Bereich „zu signierende Objekte“.



Alle noch nicht signierten Bescheinigungen werden hier angezeigt. An dem Symbol ist zu erkennen, ob und wie viele unsigned eAU-Einträge vorliegen.

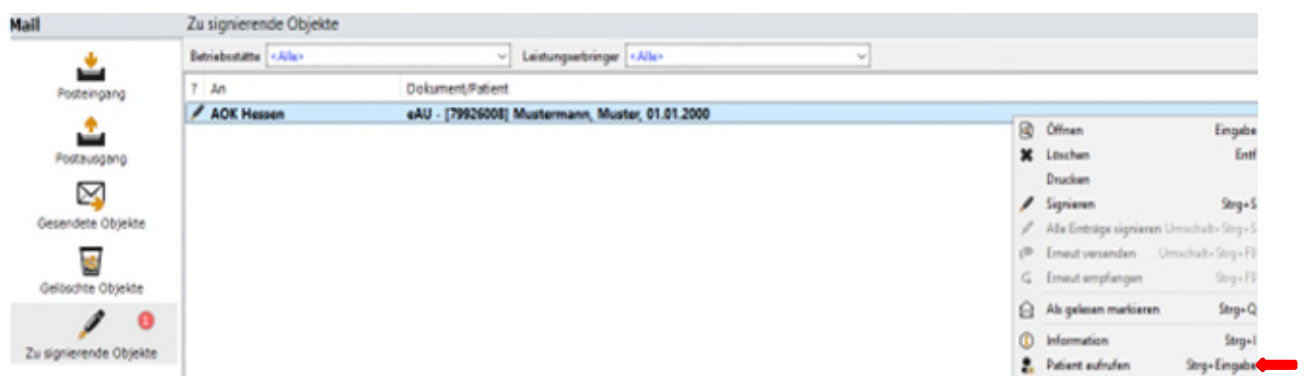
Um die zu signierenden eAUs zu sehen, müssen folgende Einstellungen vorgenommen werden:

- Postfach -> richtige Angabe des ÄBD-Standortes (unbekannt, xy)
- Betriebsstätte -> auf „Alle“ ausgewählt
- Leistungserbringer -> auf „Alle“ ausgewählt



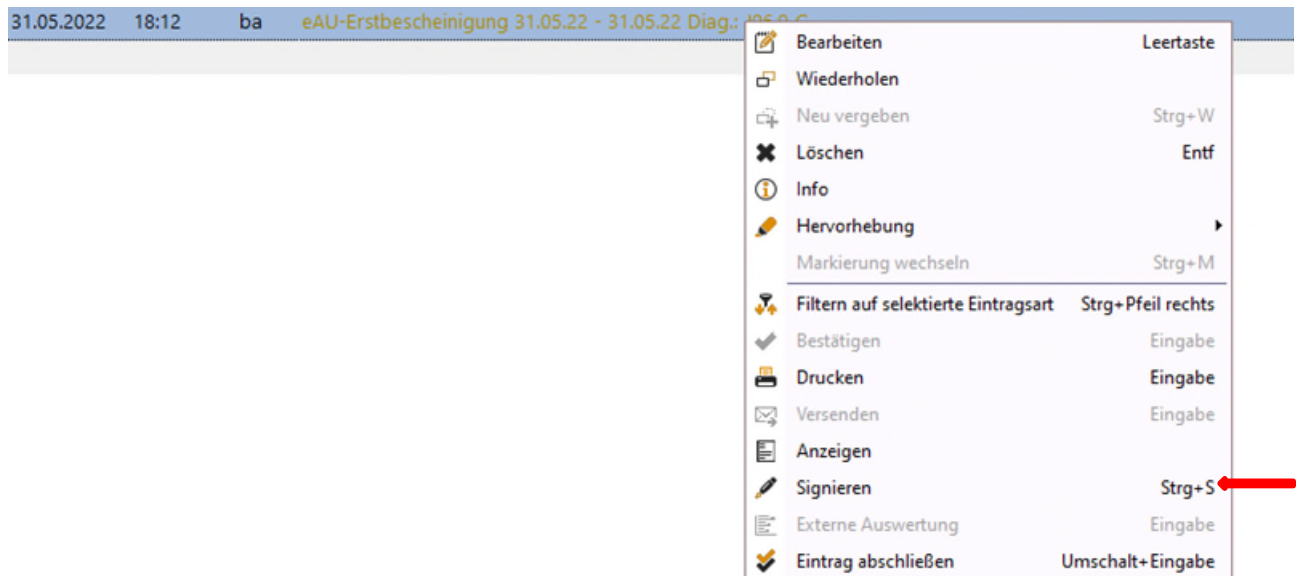
Wenn alle Einstellungen vorgenommen wurden, werden Ihnen alle noch zu signierenden eAUs angezeigt.

Diese wählen Sie einzeln aus. Im Kontextmenü finden Sie die Funktion „Patient aufrufen“. Alternativ können Sie auch mit der Tastenkombination Strg+Eingabe den Patienten aufrufen und somit auf das Krankenblatt gelangen.



Wichtiger Hinweis: Ihr elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) muss vor Auswahl der Funktion „Signieren“ im Kartenlesegerät gesteckt sein.

Um die Bescheinigung zu signieren, markieren Sie den Krankenblatteintrag. Im Kontextmenü finden Sie die Funktion „signieren“. Alternativ können Sie auch mit der Tastenkombination Strg+S die markierte Bescheinigung signieren.



Das Kartenlesegerät fordert Sie nun zur PIN-Eingabe auf.

Nachdem Sie die eAU-Bescheinigung durch Ihre PIN-Eingabe signiert haben, wird diese automatisch versendet.

Es ist ausreichend, alle an einem Tag gesammelten eAU-Bescheinigungen (pro Leistungserbringer) am Ende des Dienstes an die Krankenkassen zu senden. Hierbei ist zu beachten, dass diese innerhalb von 24 Stunden nach Ausstellung elektronisch an die Krankenkassen gesendet werden müssen.



Während des Sendevorgangs werden die AU-Bescheinigungen kurzzeitig im Ordner „Postausgang“ einsehbar, und der Eintrag im Krankenblatt färbt sich **grau**.

Sobald die eAU gesendet wurde, steht diese im Ordner „gesendete Objekte“ bereit. Der Krankenblatteintrag färbt sich **schwarz**.

Technische Probleme/Störung

Sollte es zu technischen Problemen bei der eAU kommen und die TI einmal nicht verfügbar sein, wird das Exemplar für die Krankenkasse direkt mit ausgedruckt. Der Patient schickt dieses dann wie bisher zu seiner Krankenkasse.

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Hessen
Name, Vorname des Versicherten
Mustermann
Muster
geb. am
01.01.2000
Europa-Allee 90
D 60486 Frankfurt
Kostenträgerkennung
105313145
Versicherten-Nr.
[redacted]
Status
1 00 00 00
Betriebsstätten-Nr.
[redacted]
Arzt-Nr.
[redacted]
Datum
21.02.2022

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1
☒ Erstbescheinigung
☐ Folgebescheinigung

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit
arbeitsunfähig seit
21.02.2022
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am
21.02.2022
☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen

60596 Frankfurt am Main
Tel: 116117
Arzt
[redacted]
Vertragsgarstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

AU-begründende Diagnose(n) ICD-10
J03.9 G
ICD-10-Code
ICD-10-Code
ICD-10-Code

Drucken Signieren Abbrechen

Denkbar ist der Fall, dass der Patient den ÄBD bereits verlassen hat und der Versand an die Krankenkasse elektronisch nicht möglich ist, da keine Verbindung zur TI besteht. Dann wird die eAU in Medical Office gespeichert. Sobald wieder eine Verbindung besteht, wird ein neuer Senderversuch gestartet.

Schließlich ist auch der Fall einer gravierenden Störung der TI denkbar, die auch einen Versand am nächsten Werktag nicht ermöglicht. In diesem Fall hat der ÄBD die AU-Bescheinigungen auszudrucken und den Versand an die jeweilige Krankenkasse zu organisieren.

Stornierung einer eAU

Eine Stornierung oder Änderung der bereits versendeten eAU ist innerhalb von **fünf Werktagen** möglich. Markieren Sie die AU hierzu direkt im Krankenblatt und wählen Sie im Kontextmenü die Funktion „Eintrag stornieren“. Der Eintrag im Krankenblatt färbt sich daraufhin wieder in **Ocker**, da auch die Stornonachricht signiert und an die Krankenkasse versendet werden muss.

Sollte die entsprechende AU noch nicht an die Krankenkasse versendet worden sein, ist ein Storno nicht notwendig. In diesem Fall können Sie den Eintrag einfach löschen. Im Anschluss können Sie wie gehabt eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit den geänderten Daten erneut ausstellen.

3.7. Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19a)

Zum Ausdrucken des Notfallscheins wechseln Sie aus der Krankenblattansicht in die Stammdaten und den Reiter **Kostenträger**.

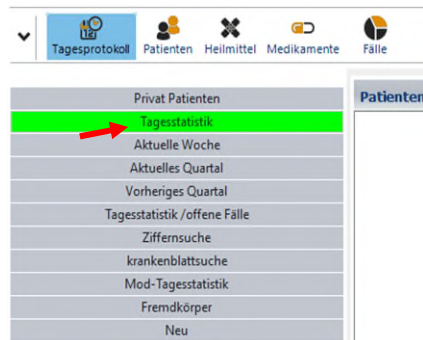
Hierzu können Sie das Symbol  auswählen oder über die Tastaturbelegung **F6 -> Wechsel in die Stammdaten** gehen.

Der Ausdruck erfolgt über die Schaltfläche **Drucken**. Folgend können eingegebene **Diagnosen, Befunde und Medikamente** per Klick übernommen werden.



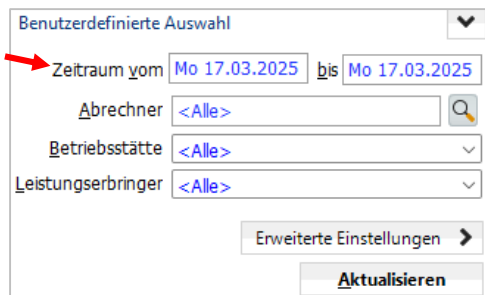
4. Tagesliste

Über den Menüpunkt Statistik in der Symbolleiste oder alternativ über die Tastaturbelegung F10 können Sie die Tagesliste aufrufen.



Über den linken Navigationsbereich kann optional das Datum ausgewählt werden. Klicken Sie anschließend auf **Aktualisieren**.

Über die Schaltfläche **Drucken** kann die Ausgabe des Ausdruckes festgelegt werden.



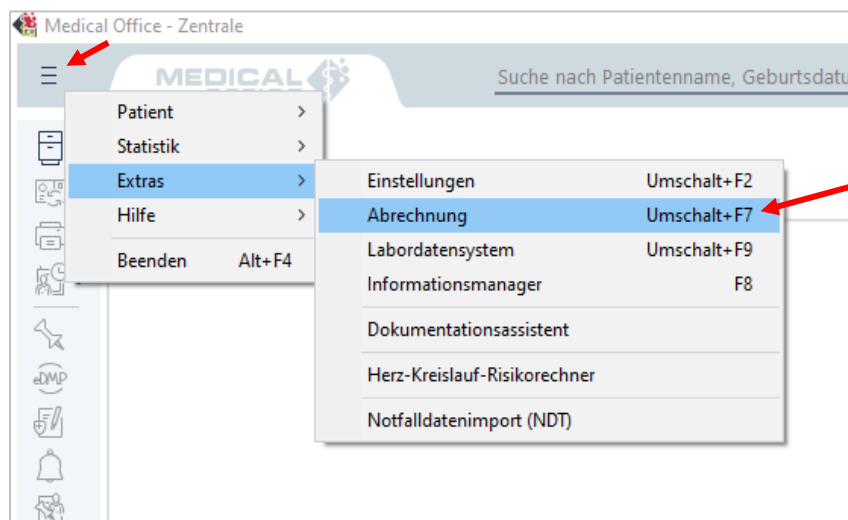
Zur Auswahl stehen:

- Abrechnungsdatei
- Karteikarteneinträgen

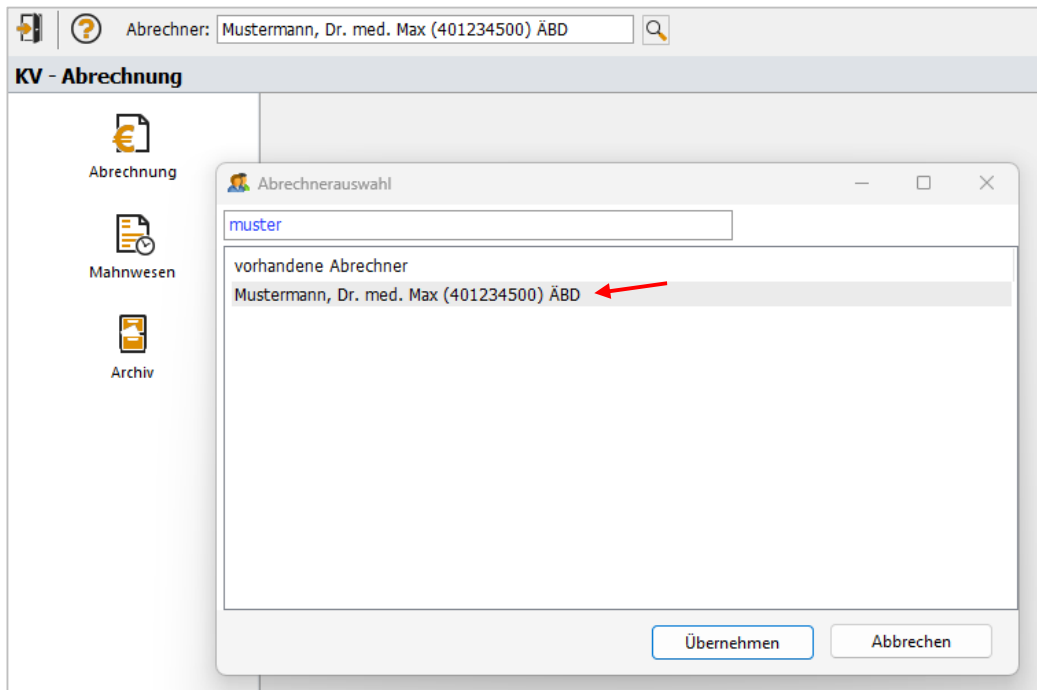
5. Abrechnung in MEDICAL OFFICE

5.1. Prüflauf und Abrechnung

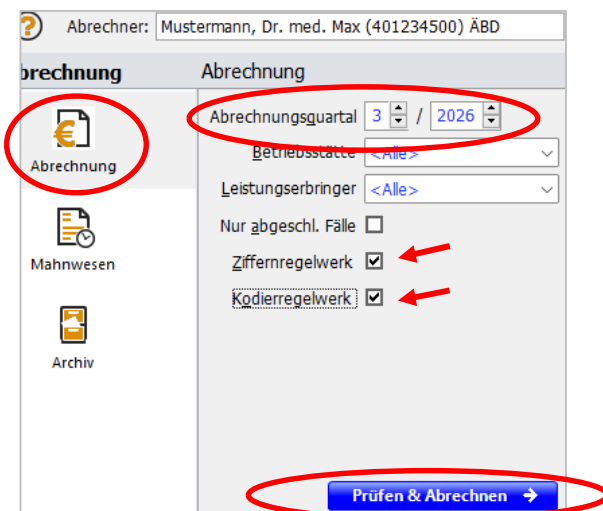
Im Menü können Sie unter **Extras** → **Abrechnungssystem** oder alternativ über die Tastenkombination Umschalttaste + F7 auswählen.



Nachdem sich das Fenster geöffnet hat, wählen Sie über die Lupe den gewünschten Abrechner aus.



Abrechnung auswählen und das zu prüfende Abrechnungsquartal eingeben, welches Sie erstellen möchten. In der Vorgabe ist das **aktuelle Quartal** zu sehen.



Haken bei **Ziffernregelwerk** und **Kodierregelwerk** setzen und anschließend **Prüfen und Abrechnen** wählen. Durch Prüfen und Abrechnen wird Ihre Abrechnung sofort nach den KBV-Richtlinien überprüft und eventuelle Fehler werden Ihnen im Anschluss angezeigt.

Abrechner: Mustermann, Max (999999999)					
KV - Abrechnung					
Abrechnung					
Alle Fälle (3) Gültige Fälle (0) Fehlerhafte Fälle (3)					
Abrechnung	Patient	Nr.	Krankenkasse	Scheinart	Fehler / Hinweis
	⚠ Mustermann, Muster, 12.12.1971	831700 4	KV Hessen - Abstrich Reiserückkehrer AS	Eigene Behandlung	16.04.21: Leistungen fehlen komplett 16.04.21: Diagnose fehlt
Mahnwesen	⚠ Test, Julia 2, 02.01.1980	141139 102		Eigene Behandlung	12.01.22: Versichertenart MFR fehlt 12.01.22: VKNR fehlt 12.01.22: PLZ <6048> des Patienten fehlt oder ungültig 12.01.22: Krankenkassennr. (IK) fehlt 12.01.22: Gebührenordnung ist ungültig 12.01.22: Leistungen fehlen komplett 12.01.22: Diagnose fehlt 12.01.22: eGK fehlt
Archiv	⚠ Testpatient, Muster, 05.06.1978	137359 099	AOK Hessen	Ärztlicher Notfalldienst	10.03.22: eGK-Versichertennr ungültig 10.03.22: weiterbeh. Arzt fehlt 10.03.22: eGK fehlt

Sollte die Abrechnung Fehler beinhalten, müssen die Fälle korrigiert bzw. die Fehler behoben werden. Denn nur eine fehlerfreie Abrechnungsdatei kann an die KV Hessen übermittelt werden.

Zur Bearbeitung der Fehler können Sie die Patienten direkt per Doppelklick aufrufen und die entsprechenden Fehler korrigieren.

Wenn alle Fehler korrigiert wurden, können Sie den Abrechnungslauf noch mal starten und klicken unten rechts auf „Quartalsabrechnung versenden“.

Das System fragt Sie jetzt, ob Sie die Abrechnung als 1-Click-Abrechnung versenden möchten. Mit „OK“ bestätigen Sie die Angabe.

1-Click Ab...

1-Click Abrechnung

Quartal

3

Jahr

2026

(N)BSNR

401234500

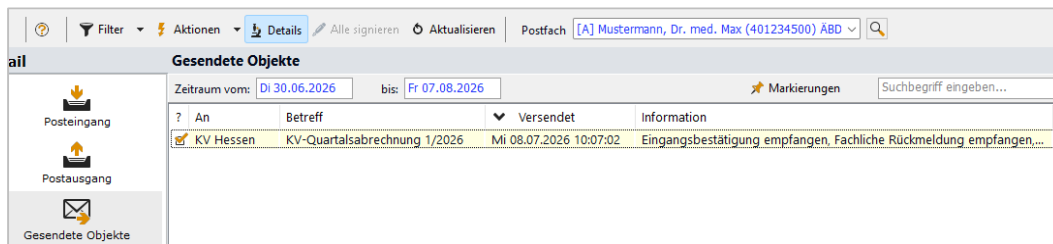
☒ Abrechnung ist vollständig

OK

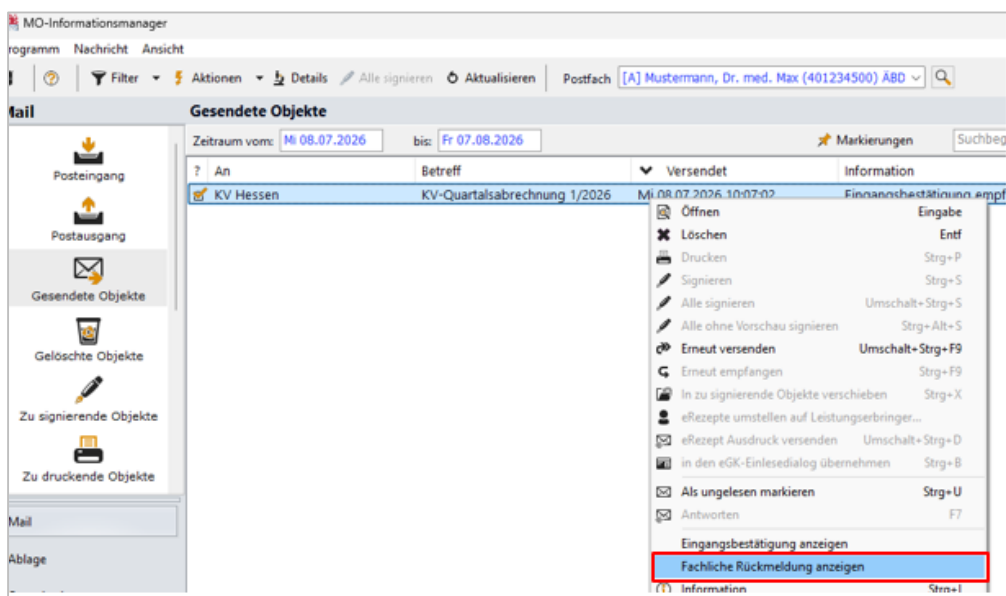
Abbrechen

Die Abrechnungsdatei wird vom PVS erstellt, verschlüsselt und sendet sie über KIM direkt an die KV Hessen. Damit ist das Hochladen der Abrechnungsdatei im SafeNet-Portal **nicht** mehr erforderlich.

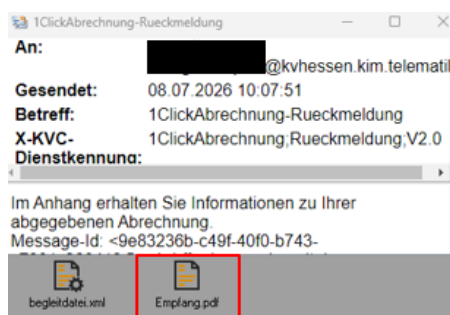
Die übermittelten Abrechnungsdateien können im Informationsmanager im Postfach des jeweiligen Abrechners unter „Gesendete Objekte“ eingesehen werden.



Die empfangene Eingangsbestätigung kann angezeigt werden, indem der gewünschte Datensatz ausgewählt und mit der rechten Maustaste angeklickt wird. Im sich öffnenden Kontextmenü ist der Eintrag „Fachliche Rückmeldung anzeigen“ auszuwählen.



Anschließend öffnet sich ein weiteres Fenster. Dort kann die Eingangsbestätigung ausgewählt und eingesehen werden.



5.2. Häufige Fehlermeldungen

Leistungen fehlen komplett

Auf dem Abrechnungsschein des Patienten wurden keine Ziffern erfasst.

- Im Krankenblatt die Ziffern erfassen.

Diagnose fehlt

Auf dem Abrechnungsschein des Patienten wurde keine Diagnose erfasst.

- Im Krankenblatt die Ziffern erfassen

VKNR fehlt

Die zu der Kasse gehörende VKNR wurde nicht erfasst.

- In den Stammdaten im Reiter Kostenträger die Krankenkasse des Patienten erfassen.

weiterbehandelnder Arzt fehlt

Es wurde ein Notfall-/Vertretungsfall angelegt, jedoch kein weiterbehandelnder Arzt eingegeben.

- In den Stammdaten im Reiter **Kostenträger** den weiterbehandelnden Arzt eingeben. Ist der weiterbehandelnde Arzt unbekannt, kann dort der Ersatzwert **unbekannt** eingetragen werden.

Versichertenart MFR fehlt

Die Versichertenart (Mitglied, Familienmitglied, Rentner) des Patienten wurde nicht erfasst.

- In den Stammdaten im Reiter **Kostenträger -> Status** die korrekte Versichertenart erfassen.

eGK fehlt

Patientenaufnahme ohne eGK

- In den Stammdaten im Reiter Kostenträger -> Fall-Status von **eGK fehlt** auf **Ersatzverfahren** ändern.

Personenkreis fehlt

Der **sonstige Kostenträger** dieses Patienten erwartet bei den Zusatzangaben den Personenkreis des Patienten.

- In den Stammdaten im Reiter Kostenträger **< SKT- Zusatzangaben >** klicken und dort den Personenkreis auswählen. (z. B. bei der Bundeswehr)

6. Helpdesk

Bei **technischen Fragen** steht Ihnen der Servicedesk unter **069 24741-6550** zur Verfügung.

Für **Fragen zum Support „Medical Office“** wenden Sie sich an das Backoffice der ÄBD-Verwaltung unter der **069 24741-7060**.

Alternativ können Sie Ihr Anliegen auch per Mail an servicedesk@kvhessen.de richten.