

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
3.8. Elektronische Patientenakte (ePA) (Funktion ist aktuell deaktiviert)	30
4. Tagesliste	33
5. Abrechnung in MEDICAL OFFICE	34
5.1. Prüflauf und Abrechnung	34
5.2. Häufige Fehlermeldungen	36
6. Helpdesk.....	37

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



Benutzername: **7-stellige LANR**

(Bsp.: 1234567)

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

(Bsp.: 3DU-2@KM)

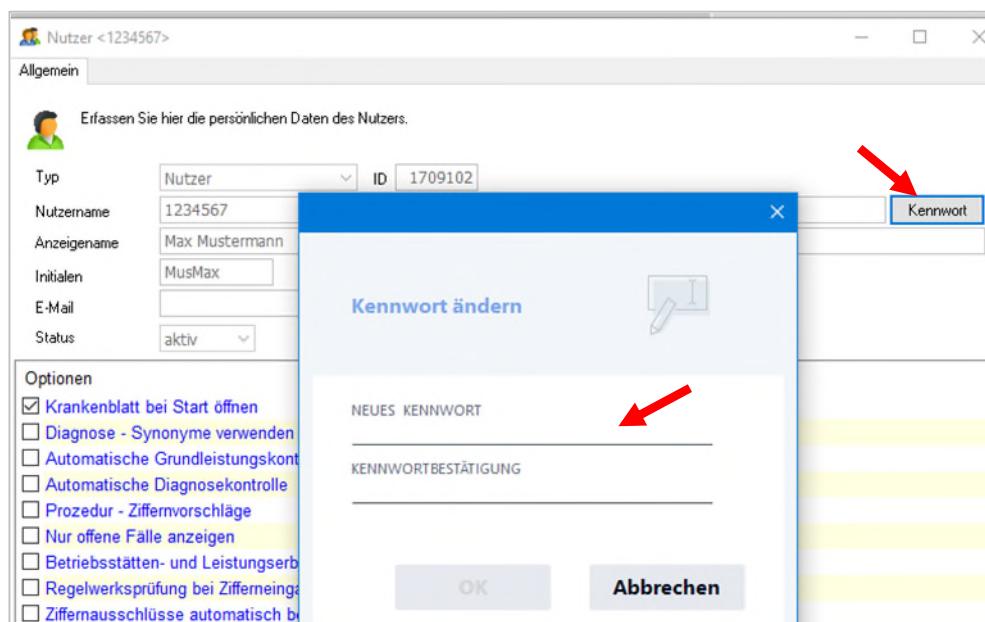
Bitte vergessen Sie nicht Ihr Kennwort zu ändern!!!

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:

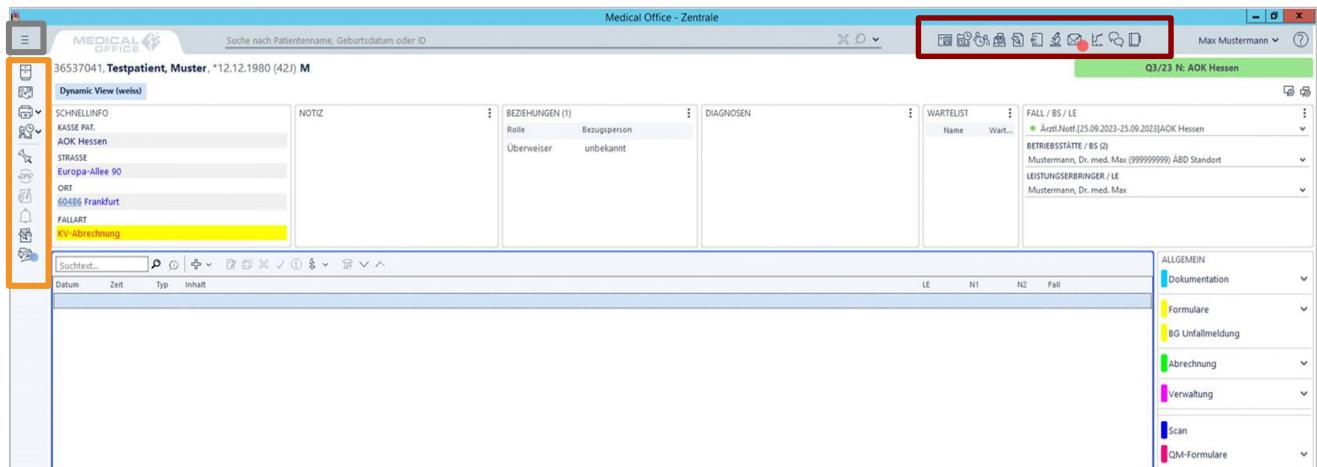
- Mindestlänge 8 Zeichen
- davon mindestens 1 Sonderzeichen
- sowie mindestens 1 Großbuchstabe
- sowie mindestens 1 Ziffer

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**.

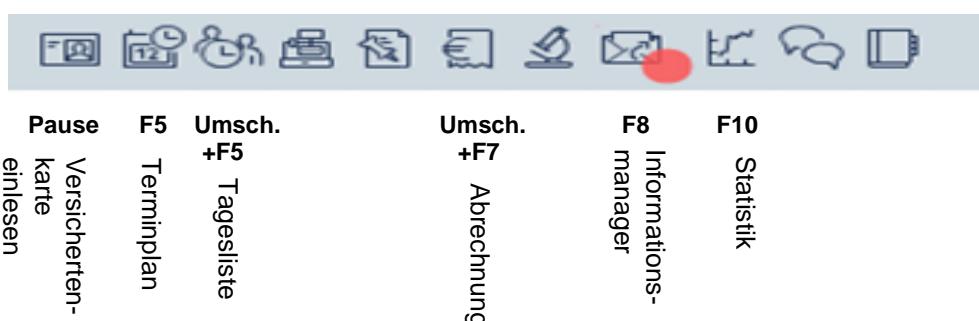
In der **Titelleiste** befinden sich der Programmname und das Modulfenster (hier Zentrale). Im **Menü** können Sie zu den Einstellungen (Datenpflegesystem), dem Informationsmanager und zur Hilfe wechseln.

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



Smart-Icon-Leiste Patient Funktionstaste



F6 -> Wechsel zwischen Patientenstammdaten und Krankenblatt

F7 -> Wechsel Behandlungsfall (Kasse / privat)

F8 -> Druck Formulkarkopf

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  anklicken.
Es öffnet sich anschließend ein Fenster mit „Komfortsignatur verwalten“.



1.4. Krankenblattübersicht



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	Krankenhauseinweisung
bb	Bescheinigung	Krankenhausbeförderung
bk	Bescheinigung	Kinder-AU
ma	Medikament	aktueller 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.



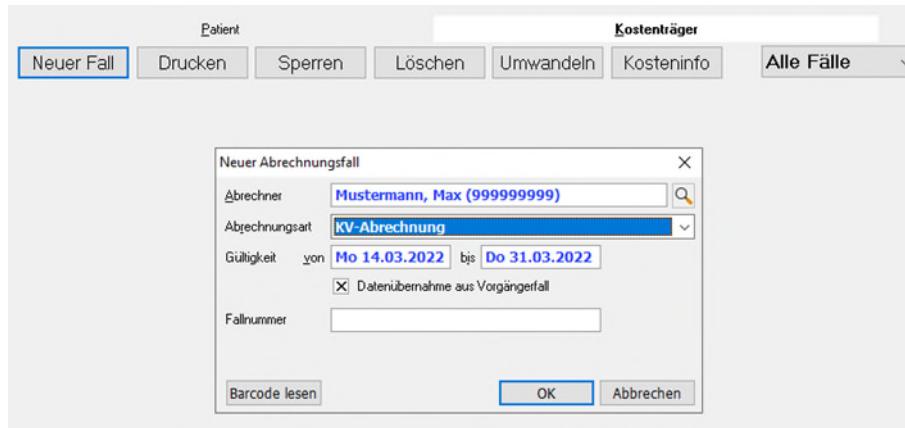
Hierzu benutzen Sie das Symbol oder alternativ die Tastenbelegung **F6** -> **Wechsel in die Stammdaten**

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

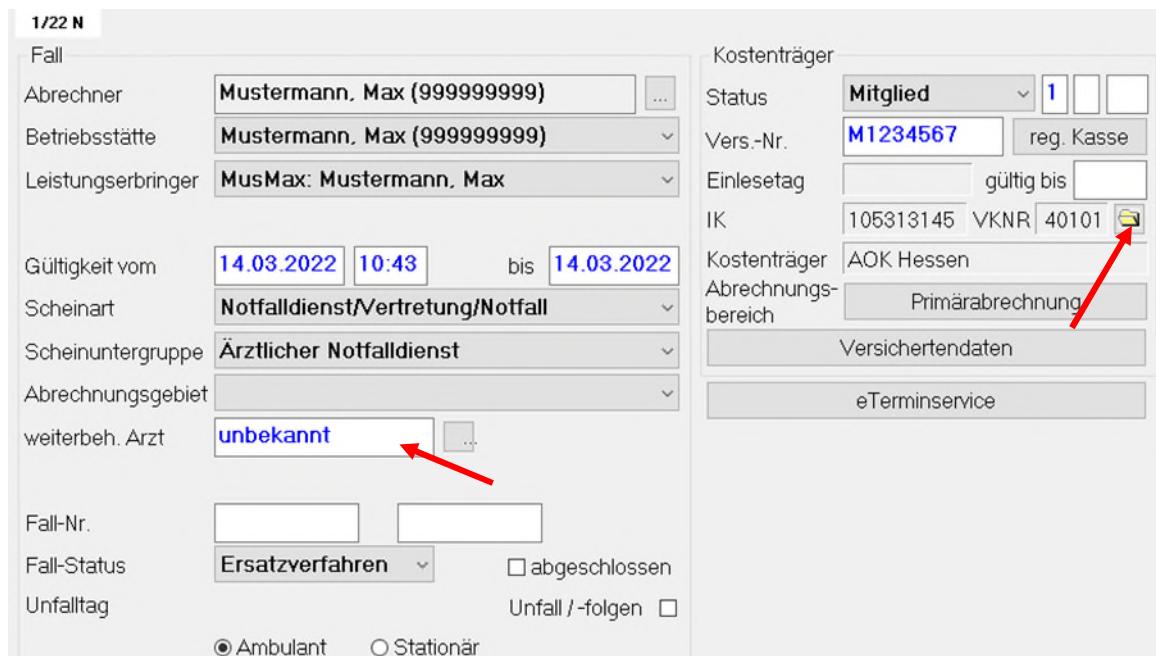
Hier werden nun die Daten des Patienten erfasst.

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

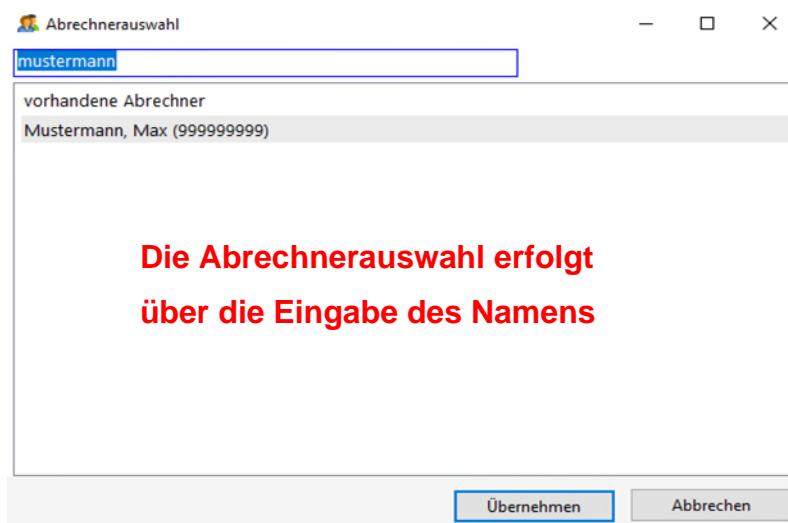
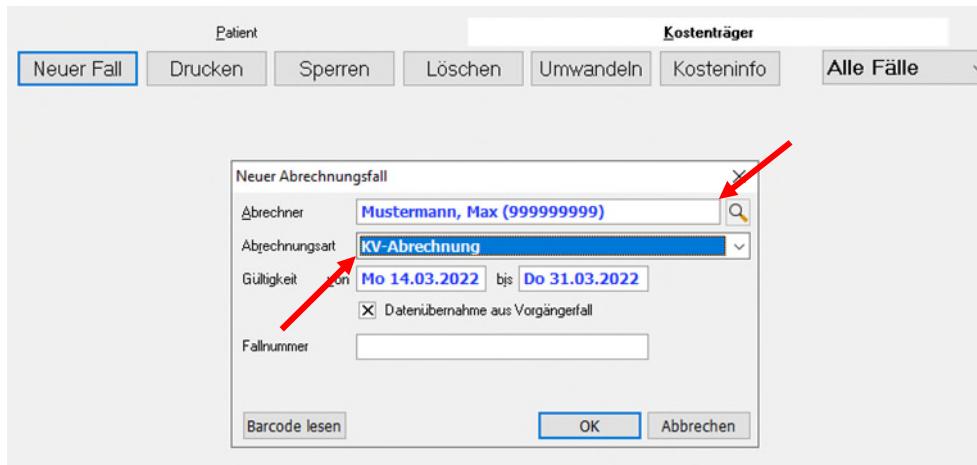
Die eingelesene Gesundheitskarte gehört
Graf Freiherr Schaumberg, Prof. Dr. Karl-Friedrich geb. am 04.04.1964, wohnhaft in Siegburger Str., 51105 Köln
Bitte wählen Sie den zugehörigen Patienten aus Ihrer Kartei aus, oder legen Sie ihn neu an.

04.04.1964	Fallinfo				Name:	
Nr.	Nachname	Vorname	geb. am	Fallinfo	Geburtsdatum:	Alter:
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		

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

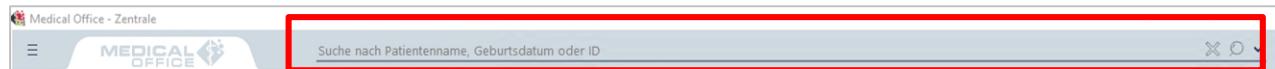
Unter dem Reiter Kostenträger können Sie einen weiteren Abrechnungsfall anlegen.

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.



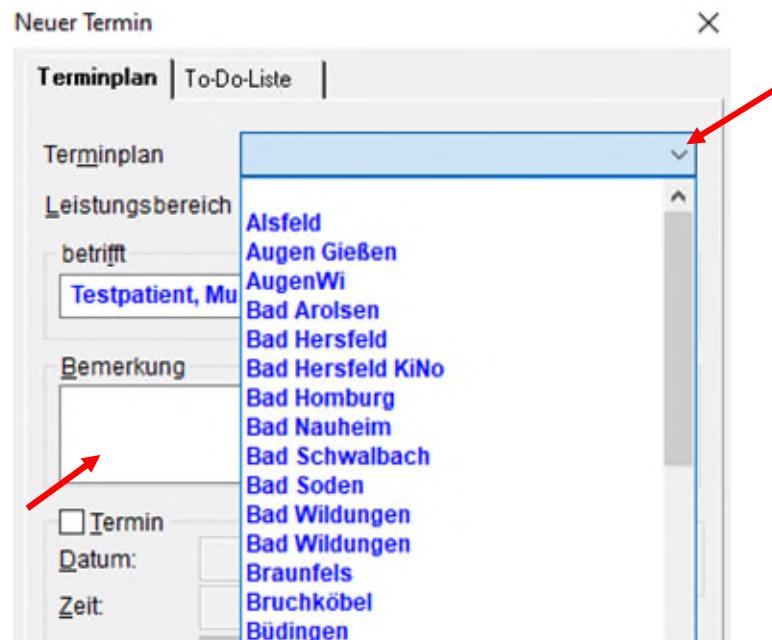
Gesucht werden kann nach Namen, Geburtsdatum, Patientennummer, Fallnummer.

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.

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

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.

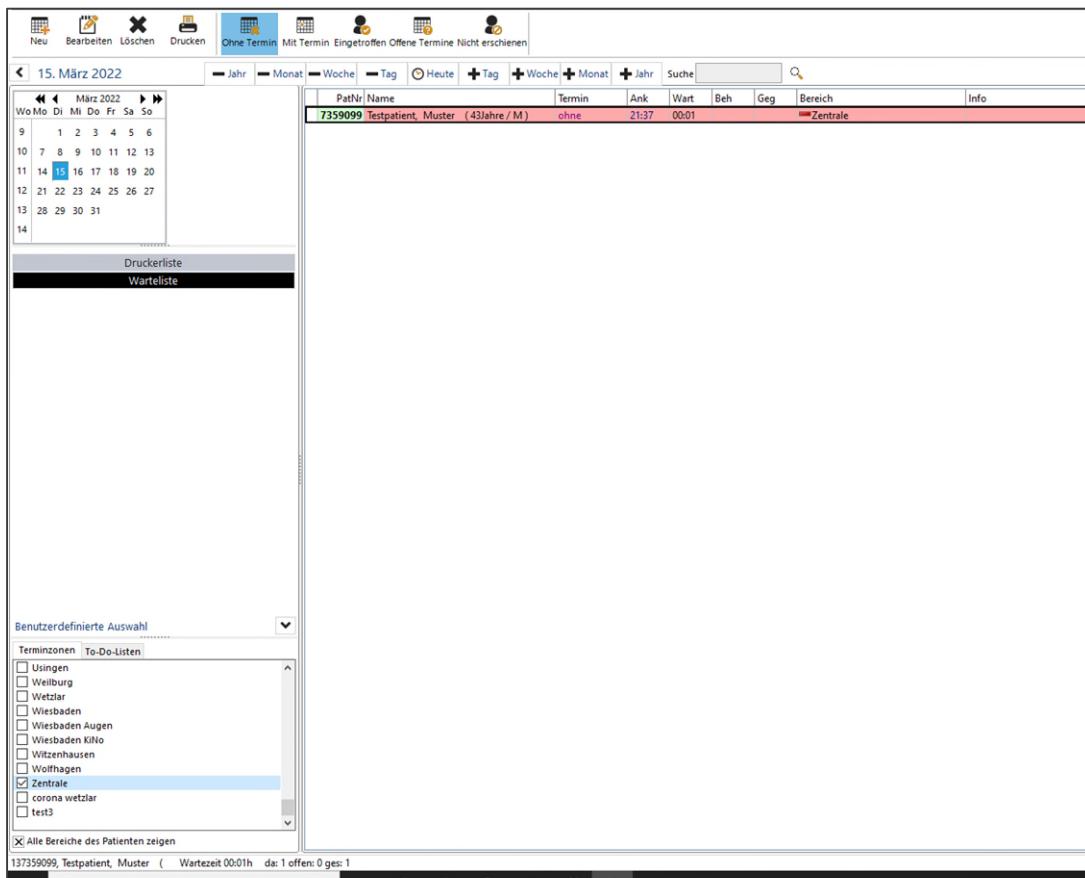
Im Bereich Bemerkung kann das Anliegen des Patienten vermerkt werden (z. B. Durchfall, Fieber).

2.5. Patient aus Wartezimmer aufrufen

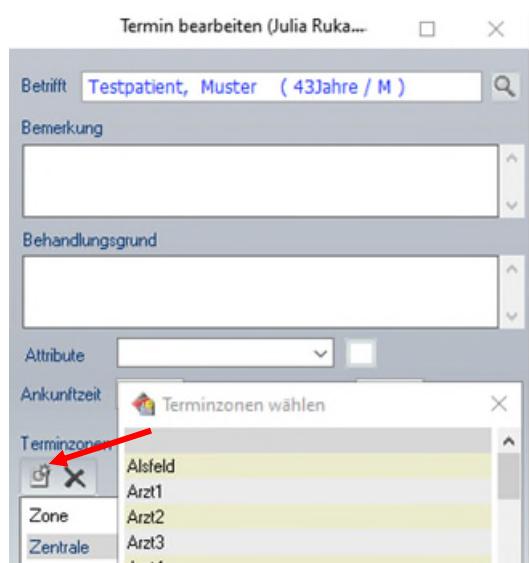
Aufruf eines Patienten aus dem Wartezimmer erfolgt über das Symbol



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



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.



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

3. Krankenblatt

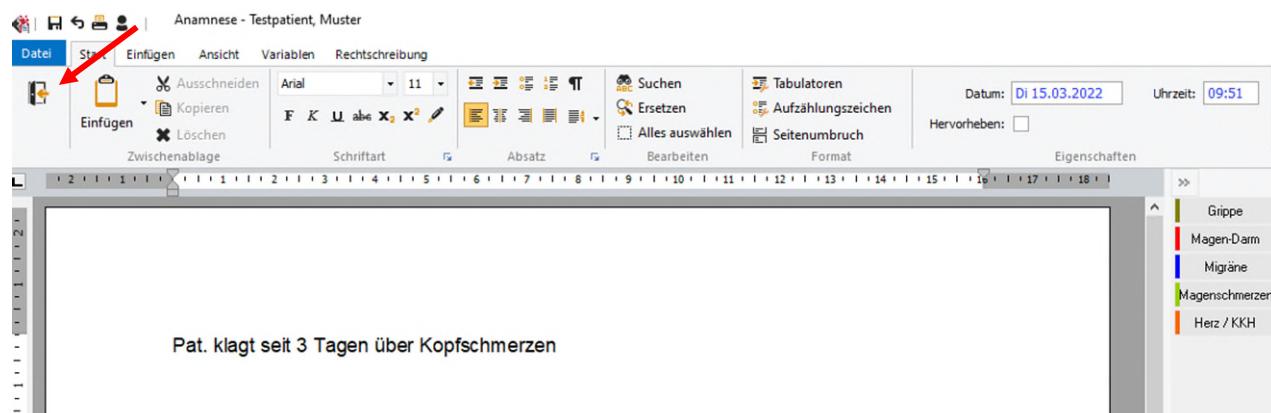
Dokumentation auf dem Krankenblatt.

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.

3.2. Diagnosen

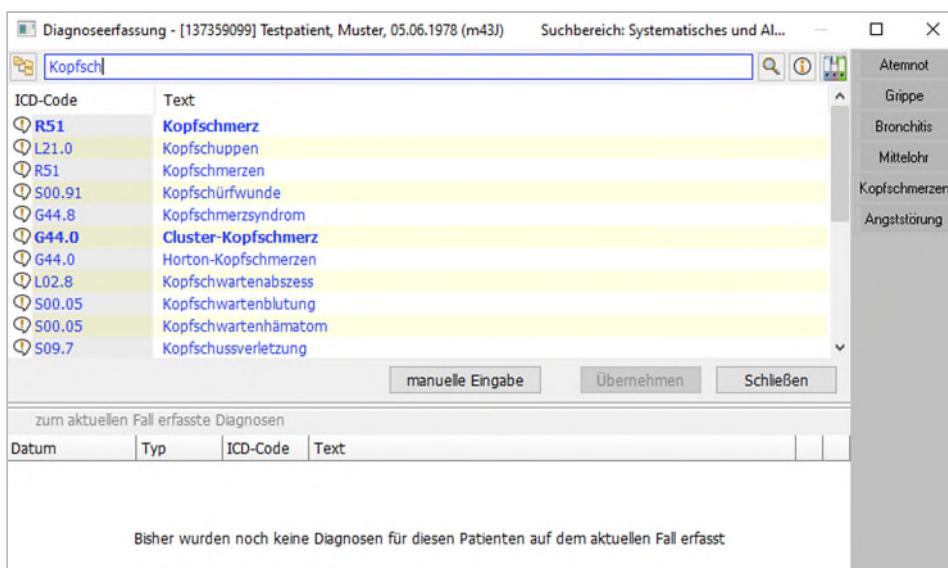
Die Eingabe der Diagnosen erfolgt über die Schaltfläche **Abrechnung -> Diagnosen**
Allgemein.

Allergie	Bauchschmerzen R10.4	Demenz F03	febriler Infekt B99	Harnwegsinfekt	hypertensive Krise I10.91
Angina pectoris I20.9	Borreliose A69.2	Diabetes mellitus	Gallenkolik K80.20	Herpes	infizierte Wunde T79.3
Angina tonsillaris J03	Bronchitis	Diarrhoe A09.9	Gastritis K29.7	Herzinsuffizienz I50.9	Insektenstich
Apoplex I64	BWS Syndrom M54.14	Enteritis A09.9	Gastroenteritis A09.9	Herzrhythmusstörungen Z86.7	
Asthma J45		Erbrechen R11	Grippaler Infekt J06.9	Hörsturz H91.2	
		Exsikkose E86		HWS Syndrom M54.2	

koronare Gefäßerkrankung I25.19	Parkinson G20.9	thorakale Schmerzen R07.4	Diagnosen Suche	
Lumbago M54.5	Prallung T14.05	Übelkeit R11		
LWS Syndrom M54.16	Pseudocroup J38.5	Unterbauch R10.3		
Mundsoor B37.0	psychosom. Störungen F45.0	Virusinfekt B34.9		
Nierenkolik N23	Schlafstörung G47.9	Windelsoor B37.2		
Überbauch R10.1	Schulter-Arm Syndrom M54.12	Zeckenbiss T14.03		
Otitis media H66.9	Schwellung			

Häufige Diagnosen können **direkt per Mausklick** ausgewählt werden.

Ist die entsprechende Diagnose nicht zu finden, so können Sie auch über **Diagnosen Suche** nach der gewünschten Diagnose suchen.



The screenshot shows the 'Diagnoseerfassung' (Diagnosis entry) window. The search term 'Kopfsch' is entered in the search bar. A list of diagnoses starting with 'Kopfsch' is displayed, including: R51, L21.0, R51, S00.91, G44.8, G44.0, G44.0, L02.8, S00.05, S00.05, and S09.7. The entry 'R51' is highlighted in blue. To the right, a sidebar shows a tree view of categories: Atemnot, Grippe, Bronchitis, Mittelohr, Kopfschmerzen, and Angststörung. At the bottom, a message states: 'Bisher wurden noch keine Diagnosen für diesen Patienten auf dem aktuellen Fall erfasst' (No diagnoses have been entered for this patient on the current case).

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 au 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	Laborleistungen	Hausbesuch-/Fahrdienst	Telefonische Beratung
Mo-Fr 7-19 Uhr - 01210	Urin-Stix 32033	Hausbesuch - 01418	Tel. Beratung Mo-Fr 7-19 Uhr - 01214
Mo-Fr 19-7 Uhr - 01212	Glucosebestimmung 32025	Mitbesuch - 01413	Tel. Beratung Mo-Fr 19-22 Uhr - 01216
Samstag/Sonntag - 01212	Infusion 02100	Begleitung KH je 10 Min. - 01416	Tel. Beratung Sa-So 7-19 Uhr - 01216
Feiertag - 01212	Streptokokken Schnelltest 32152	Wegepauschalen 8 - 20 Uhr	Tel. Beratung Brückentage 7-19 Uhr - 01214
Brückentag 7-19 Uhr - 01210	Troponin-Schnelltest 32150	Bis 2 km - 40220	Tel. Beratung Brückentage 19-22 Uhr - 01216
Brückentag 19-7 Uhr - 01212		2-5 km - 40222	Tel. Beratung Feiertag 7-19 Uhr - 01216
2. Kontakt	Weitere Leistungen	Ab 5 km - 40224	Tel. Beratung Mo-Fr 22-7 Uhr - 01218
2. Kontakt / Quartal	Klein chirurgischer Eingriff/Wundversorgung	>15 km - 94226	Tel. Beratung Sa-So 19-7 Uhr - 01218
	Impfungen	>25 km - 94225	Tel. Beratung Feiertage 19-7 Uhr - 01218
Schweregradzuschläge - Begründung erforderlich!		Wegepauschalen 20 - 8 Uhr	
Schweregradzuschlag zur 01210 - 01223		Bis 2 km - 40226	
Schweregradzuschlag zur 01212 - 01234		2-5 km - 40228	
Schweregradzuschlag zur 01212 - 01228		Ab 5 km - 40230	
GOÄ - Privat		>15 km - 94232	
Behandlung/Besuch		>25 km - 94231	
Zusatz			Weitere EBM-Ziffern
Bitte denken Sie daran, auch im Fahrdienst die Notfallpauschalen 01210 oder 01212 anzusetzen.			

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

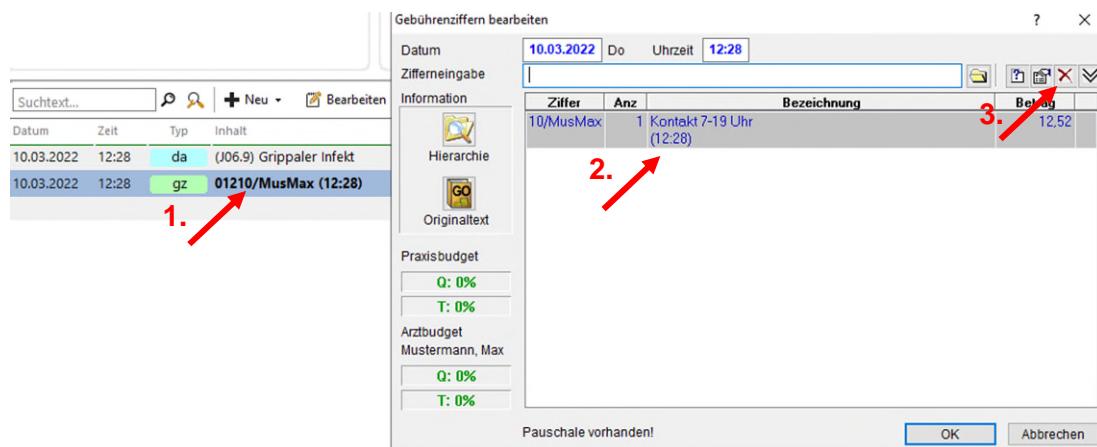
Ziffernstatus	
<input checked="" type="checkbox"/> Alle auswählen	
Geb.-Nr.	Bezeichnung
<input type="checkbox"/> 01413	Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familienangehörigen, Freunden, Bekannten)
<input type="checkbox"/> 01440	Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen
<input type="checkbox"/> 01220	Wiederbelebung mit künstlicher Beatmung und/oder Herzmassage
<input type="checkbox"/> 02100	Infusion (Einbringen von Flüssigkeiten in den Körper), Dauer mindestens 10 Minuten
<input type="checkbox"/> 02300	Operativer Eingriff I mit einer Dauer bis zu 5 Minuten und/oder Wunderstversorgung
<input type="checkbox"/> 02301	Klein chirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
<input type="checkbox"/> 02303	Wundversorgung mittels Naht

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

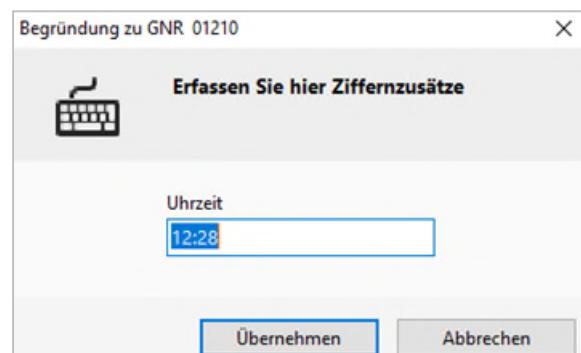
3.4. Leistungen Uhrzeit ändern und setzen

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:**



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.

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Hessen
Name, Vorname des Versicherten
Testpatient
Muster 05.06.78
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
105313145 1000000
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
9999999999 9999999999

avp	Hilfsmittel	inf.- skript	Bar.-St. Gesamt	Begr.- Bild	Apotheken-Nummer / W.
6	7	8	9		
Zuzahlung			Gesamt-Brutto		
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) Ersatzverordnung Einzeldruck

Eingabe Suchbegriff

Vertragsarztstempel

999999999
Dr. med. Max
Mustermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Videosprechstunde
Europaallee 90
60486 Frankfurt am Main

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Abgabedatum in der Apotheke
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Unterschrift des Arztes

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

Medikamentenkatalog (AVWG 5.4 zertifiziert)

Eingabe Suchbegriff Alle Favoriten Meistgenutzt Eigenmed. <Alle Produkte> nur rabattierte Präparate anzeigen

Packung	Handelsname	Stoff	Indikation	ATC-Code	Hersteller	Diagnosen (G-BA)				
Alle Wirkstärken	N1	N2	N3	Nx	Alle Hersteller	<input type="checkbox"/> Ärztemuster anzeigen <input type="checkbox"/> nur Arzneimittel mit G-BA Beschluss anzeigen				
Rezeptname	Dar.	Menge	N	Preis	R	Festb.	Zuz.	Stärke	Wirkstoff	Attribute

Es stehen keine Elemente zur Verfügung.

Verordnete Präparate für Muster Testpatient (45J):

Typ	Medikament	<input type="button" value="Änderungen"/>	Datenstand: 15.11.23
ma	Engabe Suchbegriff (K)		

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.

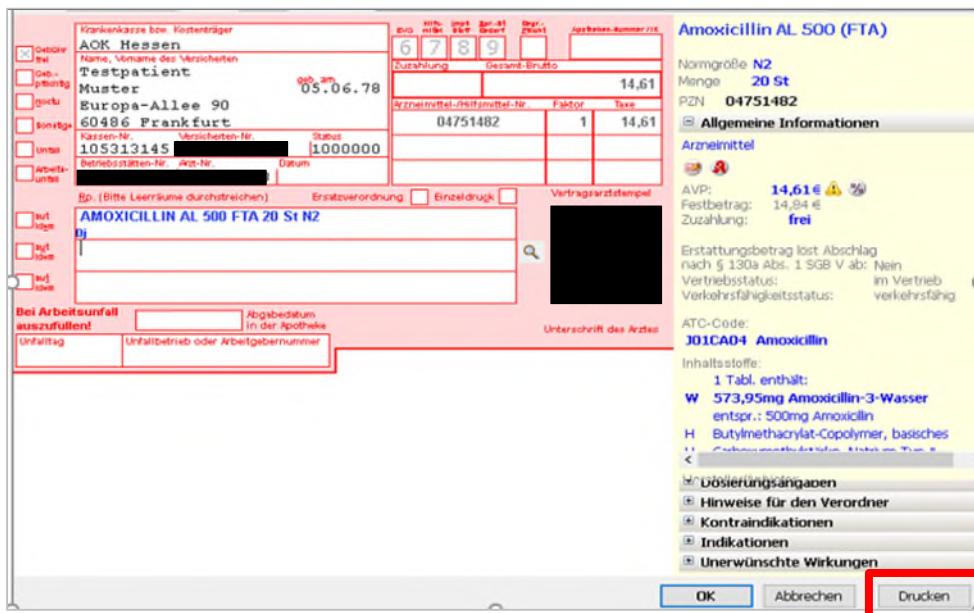
Mit dem gesetzten Haken bei „**Ausdruck eRezept**“ kann das Rezept für den Patienten ausgedruckt werden. Die Funktion gibt an, ob der Patientenausdruck für das eRezept notwendig ist.

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.

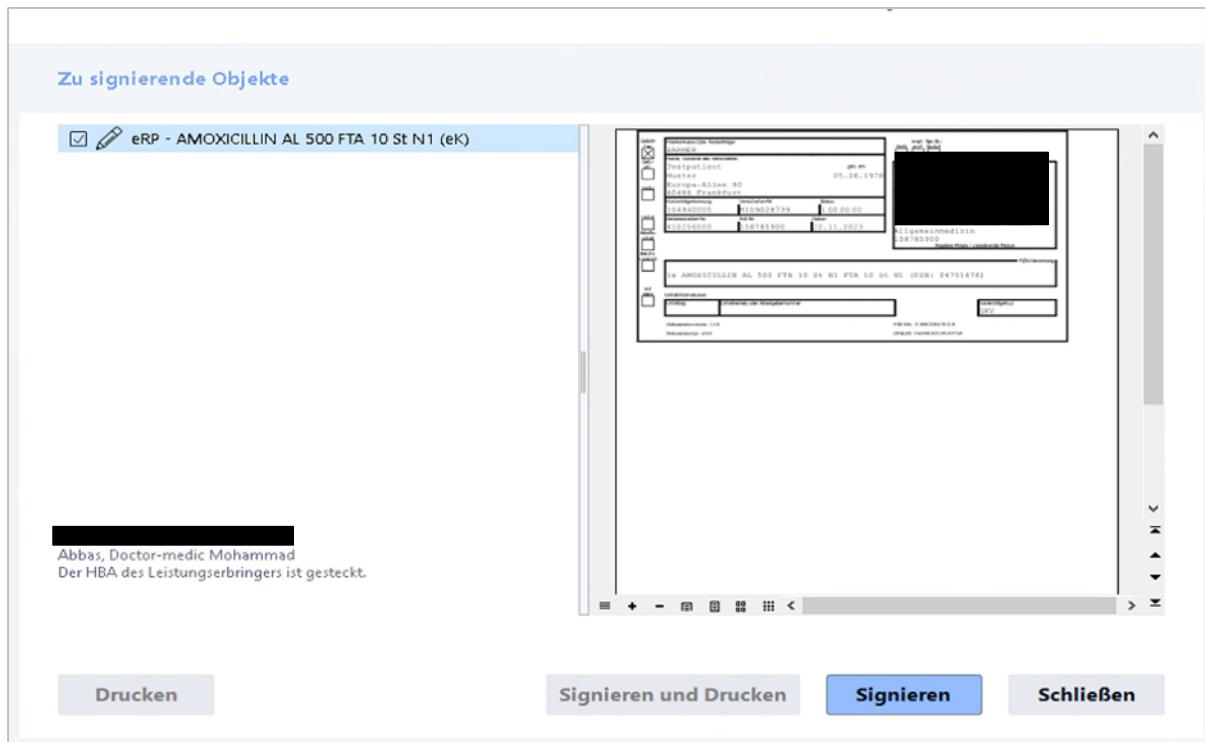
Der Ausdruck für den Patienten erfolgt auf einem neuen Formular und nicht auf einem der bekannten Rezeptformulare.



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



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



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) ...

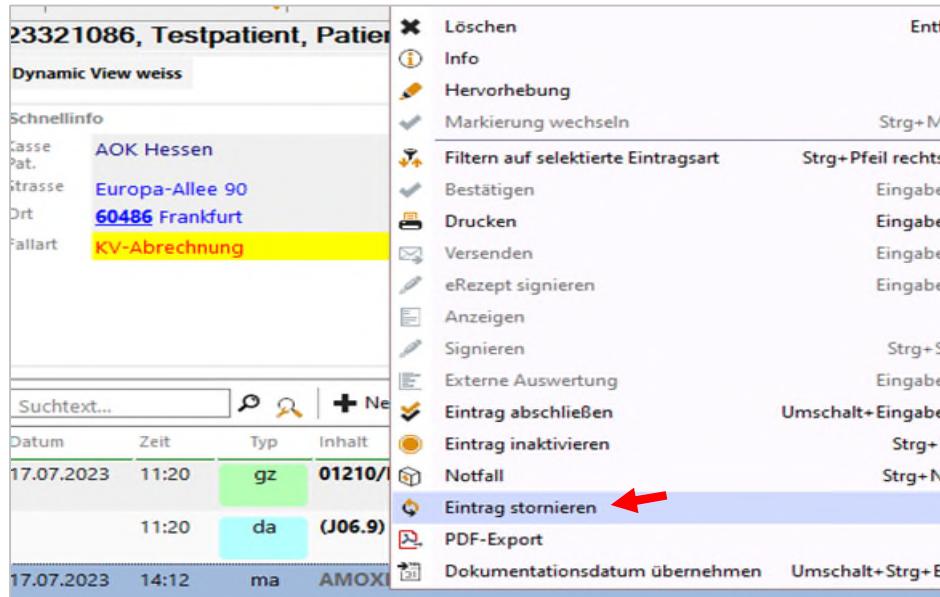
Nach dem Druck werden eRezepte im Krankenblatt schwarz dargestellt:

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.

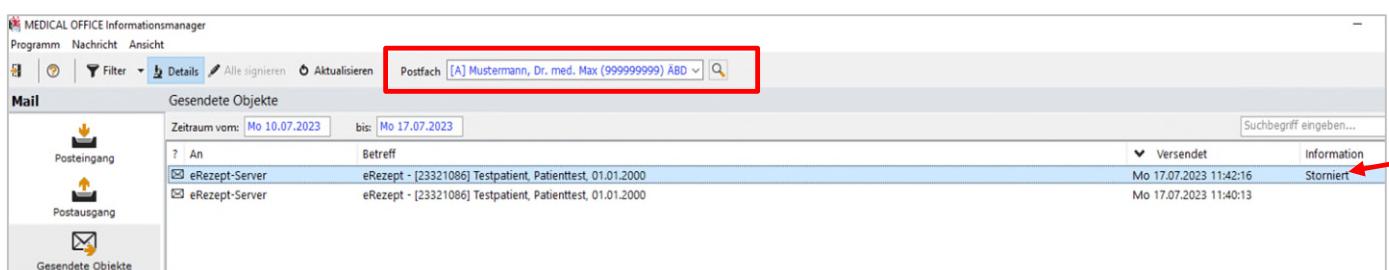
Stornierung eines eRezepts

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.



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.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

Erstbescheinigung
 Folgebescheinigung

AOK Hessen
 Name, Vorname des Versicherten
Testpatient geb. am **05.06.78**
 Europa-Allee 90
 DE 60486 Frankfurt

Kassen-Nr. **105313145** Versicherten-Nr. **M1234567** Status **1000000**

Betriebsstätten-Nr. **99999999** Arzt-Nr. **99999999** Datum

Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-folgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen
 arbeitsunfähig seit **Do 10.03.2022** yeraussichtlich arbeitsunfähig **Fr 11.03.2022** bis einschließlich **Fr 11.03.2022** festgestellt am

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 _____

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Vers

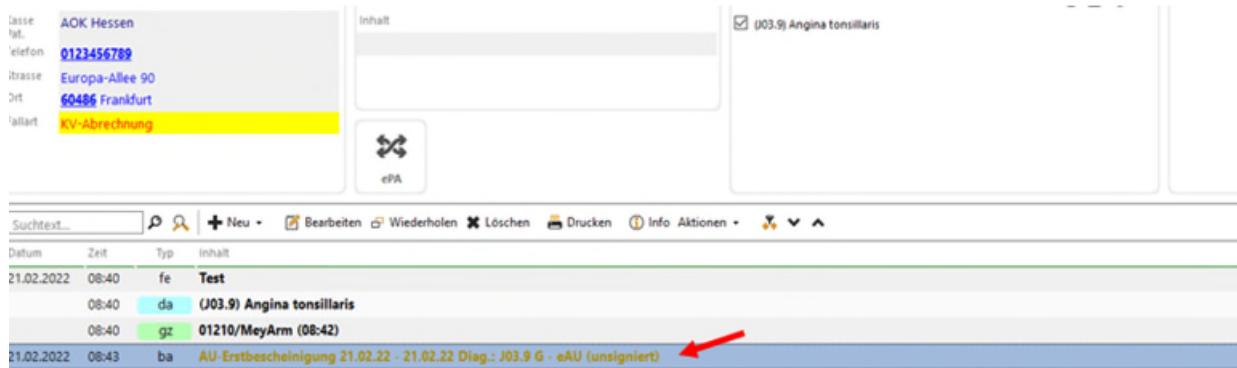
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation Kalender BildAb

Sonstige _____

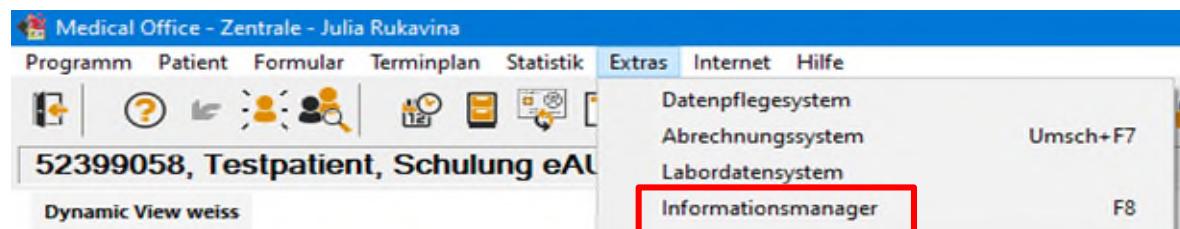
Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Muster 1a

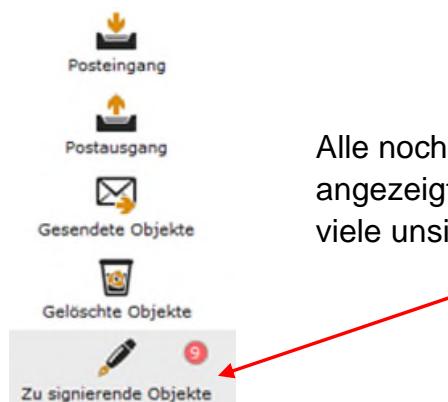
Auf dem Krankenblatt wird die AU-Bescheinigung dokumentiert, und der Eintrag färbt sich **Ocker**. Dies bedeutet, dass die eAU zum Signieren und Versenden an die Krankenkasse bereit ist.



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



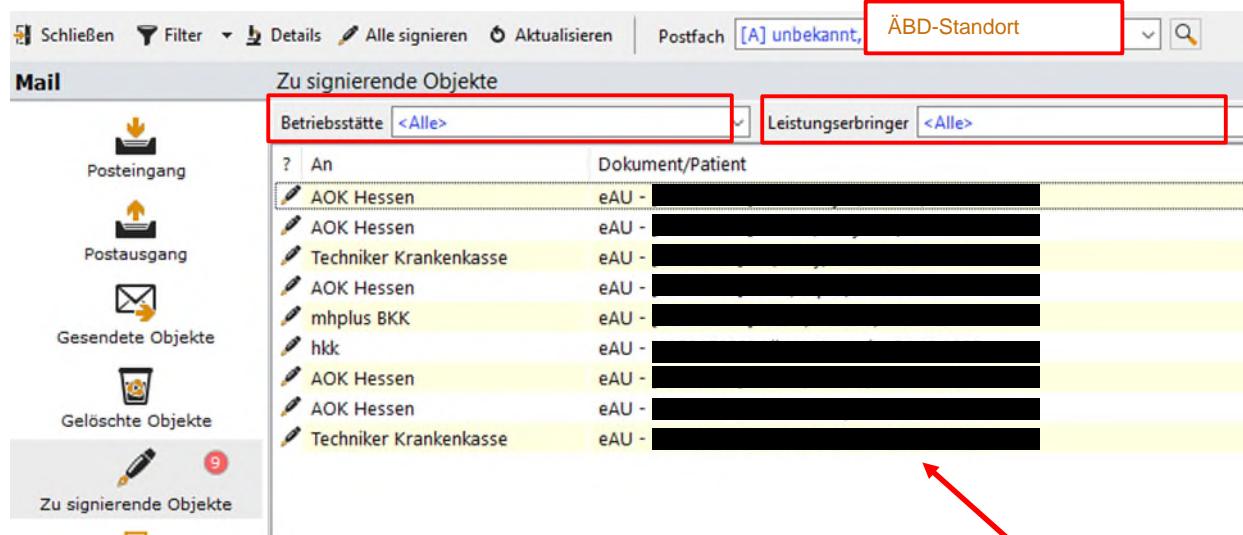
Sobald sich das Fenster öffnet, finden Sie auf der linken Seite den neuen Bereich „zu signierende Objekte“.



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

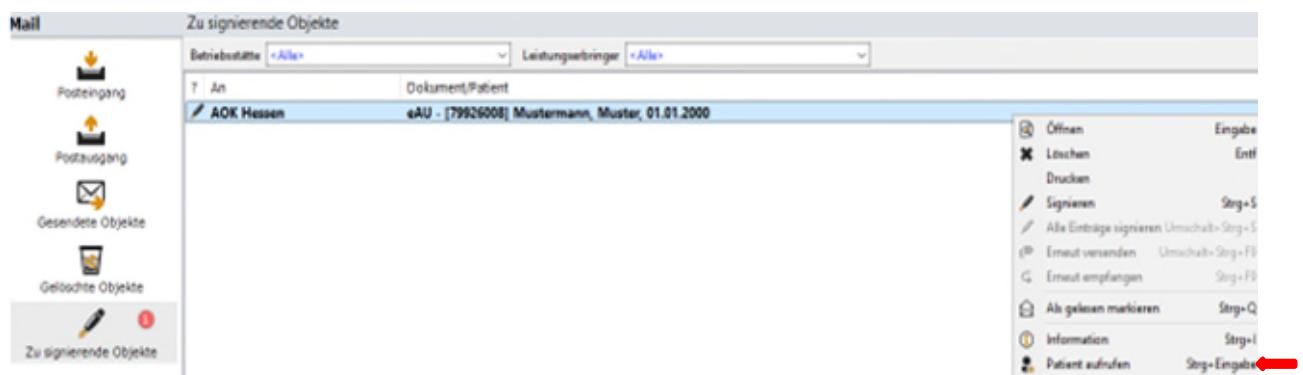
Um die zu signierenden eAUs zu sehen, müssen folgende Einstellungen vorgenommen werden:

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



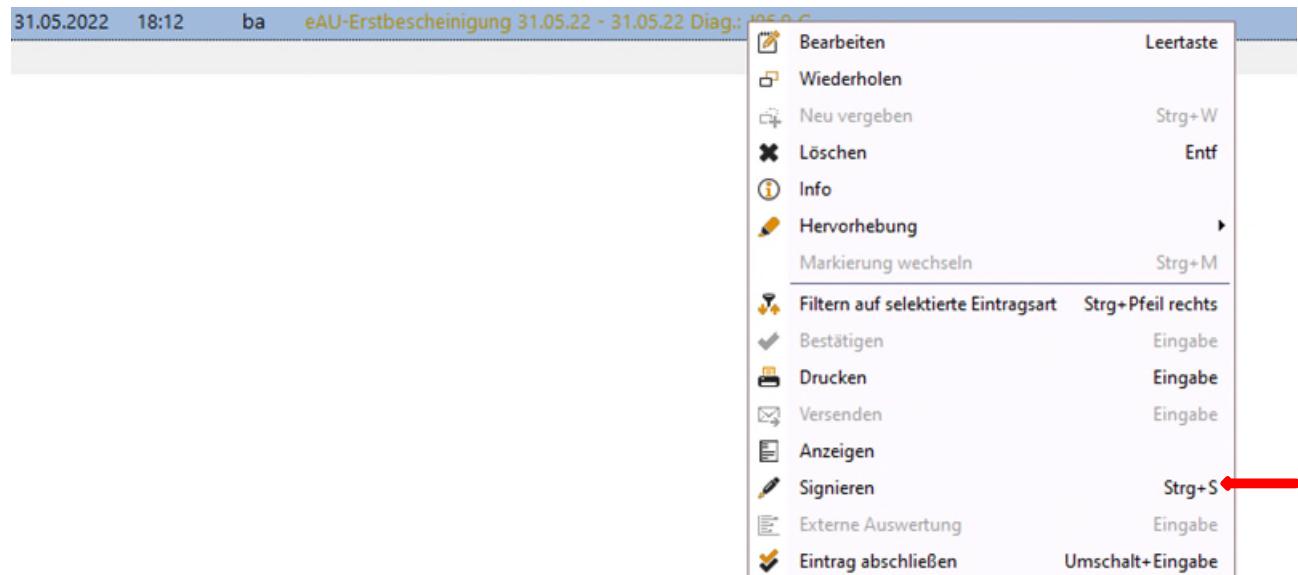
Wenn alle Einstellungen vorgenommen wurden, werden Ihnen alle noch zu signierenden eAUs angezeigt.

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.

The screenshot shows a printed document from the Medical Office software. The document is a 'Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung' (Work incapacity certificate) for a patient named 'Mustermann'. The patient's details include name, address (Europa-Allee 90, D 60486 Frankfurt), and date of birth (01.01.2000). The certificate is dated 21.02.2022. It includes a stamp from '60596 Frankfurt am Main Tel: 116117'. The software interface shows a 'Drucken' (Print) button at the bottom left and 'Signieren' (Sign) and 'Abbrechen' (Cancel) buttons at the bottom right.

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 Sendevorschlag 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.



3.8. Elektronische Patientenakte (ePA) (Funktion ist aktuell deaktiviert)

Seit dem 01.07.2021 besteht für gesetzlich Versicherte die Möglichkeit der digitalen Anwendung der elektronischen Patientenakte. Der Patient kann selbst Gesundheitsinformationen ablegen und Dokumente von Ärzten einstellen lassen. In der ePA können alle wichtigen Informationen rund um die eigene Gesundheit des Patienten gesichert und papierlos gebündelt werden.

In der ePA werden nur die im Bezug zum aktuellen Behandlungsfall erhobenen Patientendaten eingetragen. Daher ist es nicht notwendig, sämtliche Daten und Befunde, die bereits in der ePA vorhanden sind, einzugeben.

Das ePA-Icon befindet sich auf der Symbolleiste und zeigt Ihnen jederzeit den ePA-Status zum aktuellen Patienten.

Programm Patient Formular Terminplan Statistik Extras Internet Hilfe



Statusanzeige

-  Aktueller Patient besitzt **keine ePA** oder es liegt eine **TI-Störung** vor.
-  Die ePA für den aktuellen Patienten ist **nicht aktiviert** oder es liegt ein **abgelaufener Zugriff** des Abrechners vor.
-  Die ePA für den aktuellen Patienten ist aktiviert und die **Restzugriffzeit** des Abrechters beträgt **< 90 Tage**.
-  Die ePA für den aktuellen Patienten ist aktiviert und die **Restzugriffzeit** des Abrechters beträgt **> 90 Tage**.

Sie können nur auf die ePA des aktuellen Patienten zugreifen, wenn dieser Ihnen eine Zugriffsberechtigung erteilt hat. Ohne eine von dem Patienten erteilte Zugriffsberechtigung können die Daten aus der ePA in der Praxis nicht ausgelesen werden.

Sollte der Patient die Zugriffsberechtigung nicht über seine Versicherten-App vornehmen, kann dies auch in der Praxissoftware durchgeführt werden.



ePA-Zugriffsberechtigung beantragen

ePA - Zugriffsberechtigung beantragen

Für die Beantragung der ePA-Zugriffsberechtigung stellen Sie bitte sicher, dass die eGK im Lesegerät eingesteckt ist.

Berechtigungsdauer

aktuell bis 16.05.2022 (342 Tage)
ändern auf:

7 Tage
 28 Tage
 12 Monate
 maximal (18 Monate)

342 Tage (1 - 540 max.) (bis 16.05.2022)

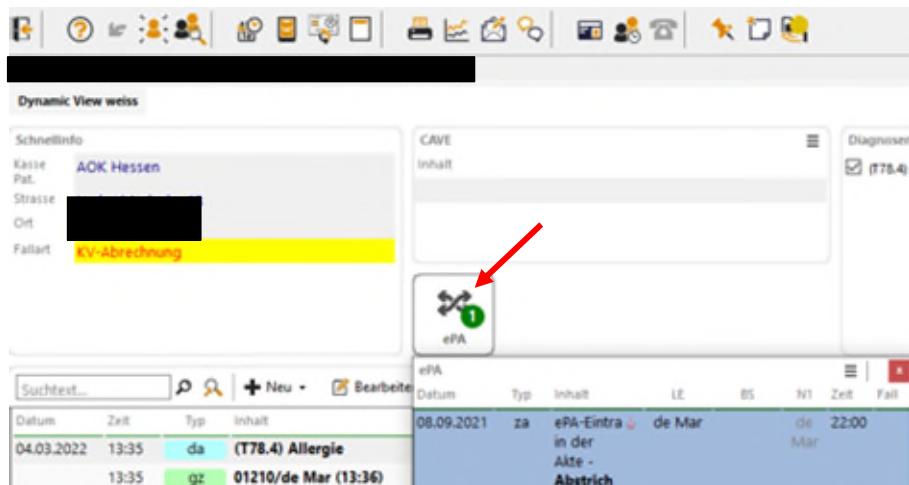
Berechtigungsumfang

Leistungserbringer-Dokumente (inkl. Äquivalenz)
 Versicherten-Dokumente
 Krankenkassen-Dokumente

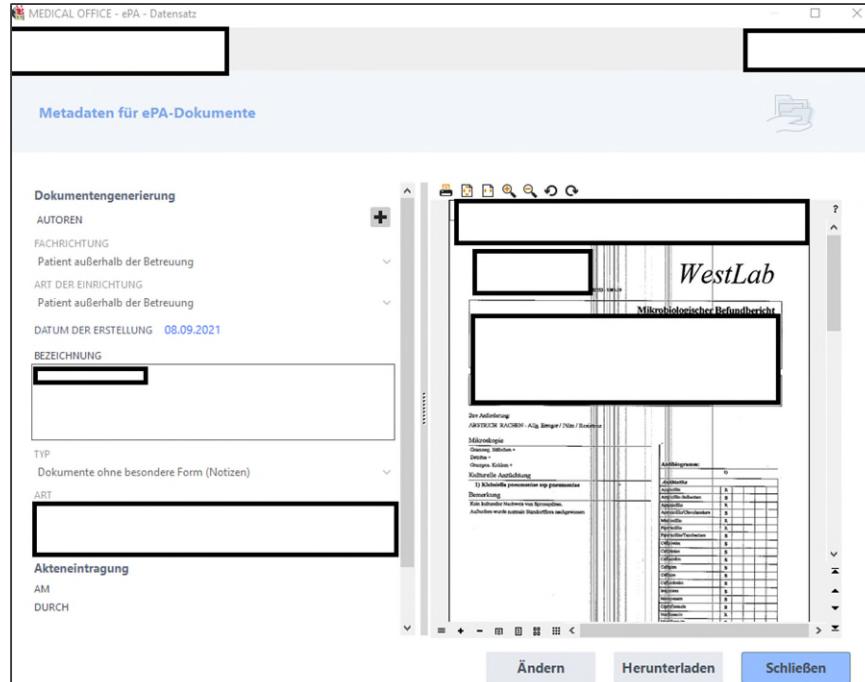
Beantragen Abbrechen

Nach Absprache der Berechtigungsdauer und des Berechtigungsumfangs erfolgt die Bestätigung des Patienten per PIN-Eingabe über das Kartenterminal.

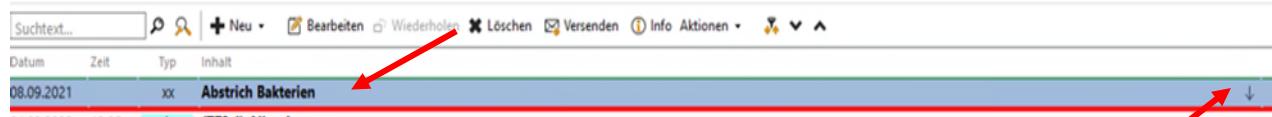
Nachdem die Freigabe der Berechtigungsdauer und des Berechtigungsumfangs erteilt wurde, können Sie auf dem Krankenblatt ersehen, dass Dokumente zum Download zur Verfügung stehen.



Für einen Upload auf bzw. Download aus der ePA, erscheint immer ein Dialogfenster, in dem die relevanten Informationen zum Dokument eingetragen werden können. Neben diesen Daten findet sich rechts zudem eine Vorschau der Datei.



Auf dem Krankenblatt werden die heruntergeladenen Daten und Befunde dokumentiert.



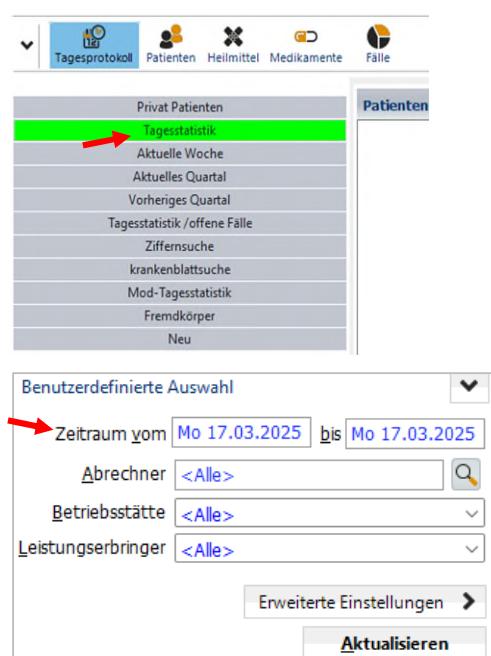
Die Eintragungsart zeigt Ihnen die Zustandsanzeige der Dokumente in der ePA sofort an.

Zustandsanzeige

- ↑ Dokumente, die **nur in MEDICAL OFFICE** gespeichert sind und die in die ePA geladen werden können.
- ↓ Dokumente, die **nur in der ePA des Patienten** enthalten sind. Diese können in MEDICAL OFFICE heruntergeladen werden.
- ↑ Dokumente, die **von der Praxis in die ePA geladen** wurden.
- ↓ Dokumente, die **von der Praxis aus der ePA heruntergeladen** wurden.

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.

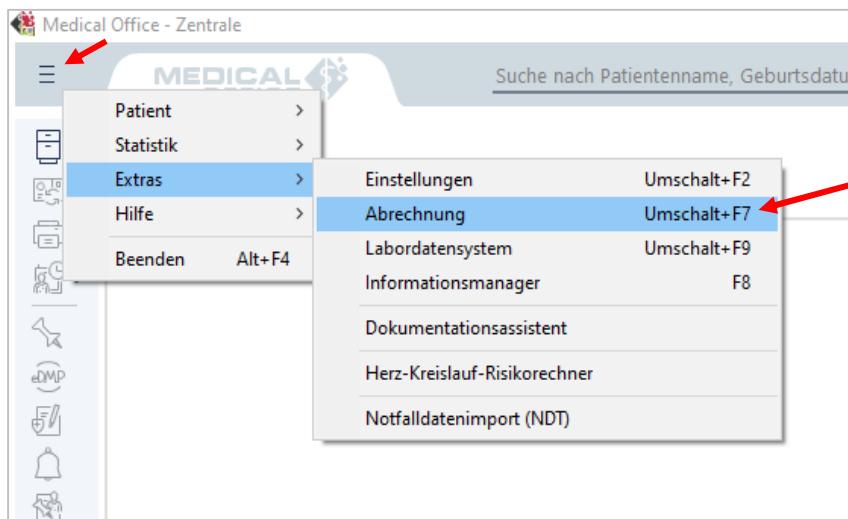
Zur Auswahl stehen:

- Abrechnungsdatei
- Karteikarteneinträgen

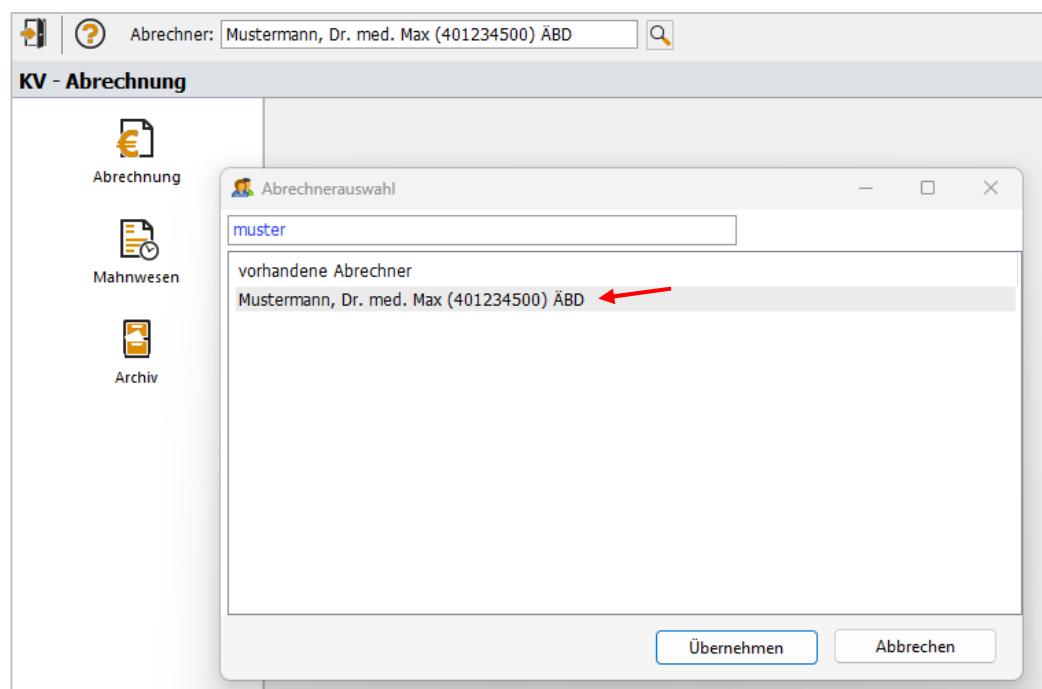
5. Abrechnung in MEDICAL OFFICE

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.

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.

Mit der Schaltfläche **Quartalsabrechnung versenden** werden die abrechnungsfähigen Fälle zu einem Datenpaket zusammengefasst, verschlüsselt und auf dem Gruppenlaufwerk des jeweiligen ÄBDs im Ordner „Abrechnung“ abgelegt.
(Bsp.: Z01409999900_17.03.2025_13.26.CON.xkm)

Wichtiger Hinweis: Bitte denken Sie daran, Ihre Abrechnungsdatei über das SafeNet-Portal der KV Hessen hochzuladen.

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.