



BENUTZER
HANDBUCH

1. RED Medical - Handbuch	2
1.1 Jeden Tag mit RED	15
1.1.1 Anmeldung in RED	15
1.1.2 Wechsel des Passwortes	17
1.2 Neue gesetzlich versicherte Patienten aufnehmen	18
1.3 Neue privat versicherte Patienten aufnehmen	39
1.4 Vorhandene Patienten suchen und auswählen	40
1.5 Übersicht Episoden	42
1.6 Eine Diagnose erfassen	44
1.7 Leistungsziffern erfassen	49
1.8 Arzneimittel suchen und auswählen	64
1.8.1 Medikationsplan	75
1.9 Textdokumentation	79
1.9.1 Cave-Einträge	81
1.10 Gesetzlich versicherte Patienten abrechnen	81
1.11 Privat versicherte Patienten abrechnen	85
1.11.1 Abweichender Rechnungsempfänger	92
1.12 Programme	94
1.13 Auftrags- und Befundkommunikation	100
1.13.1 Warteliste	103
1.14 Scannen und Dokumentenmanagement	104
1.15 KVB-Pooldienst - Schnellanleitung	106
1.16 Was tun, wenn... ..	115

RED Medical - Handbuch

Überblick

RED Medical ist ein Arzt-Informationssystem der neuen Generation. RED Medical hilft Ihnen, die administrative und medizinische Dokumentation zeitsparend, komplett und sachgerecht durchzuführen und diese Informationen sinnvoll weiterzuverwenden. RED Medical verbindet bewährte Arbeitsweisen wie beispielsweise die traditionelle Patientenakte mit neuen Darstellungsweisen (z.B. Dashboards und Zeitleisten), bietet Ihnen neue Arten der strukturierten medizinischen Dokumentation und integriert Funktionalitäten zur Steuerung der Abläufe in Ihrer Praxis. Bei der Konzeption von RED haben wir Wert darauf gelegt, dass RED die ärztliche Arbeitsweise und die typischen Arbeitsprozesse in der Praxis optimal unterstützt.

RED Medical nutzt die derzeit modernste Web-Technologie. Alle Daten werden in einem sicheren Rechenzentrum zentral gespeichert; die Daten werden darüberhinaus so verschlüsselt, dass niemand außer Ihnen die Daten lesen kann - nicht einmal die RED Medical Administratoren. Um auf Ihre Daten zuzugreifen, benötigen Sie nur ein mit dem Internet verbundenes Gerät und einen Web-Browser - ein Smartphone, ein Tablet, einen Laptop (egal welcher Marke) oder einen Desktop-PC. Wenn Sie Zugang zum Internet haben, über ein festes Netzwerk, WLAN oder mobil, haben Sie auch Zugriff auf Ihre Daten mit vollem Funktionsumfang - Sie können beispielsweise bei einem Hausbesuch die aktuellsten Laborwerte sehen oder die Medikation des Patienten ändern, von zu Hause aus den Kalender für morgen oder die Tagesliste von heute sehen oder von unterwegs aus neue Aufgaben zuweisen.

RED Medical ist vollständig werbefrei und unabhängig von jeglicher Einflussnahme Dritter.

Obwohl wir uns sehr um durchgehend geschlechtsneutrale Formulierungen bemüht haben, verwenden das System und dieses Handbuch an einigen Stellen nur eine Form (etwa wenn vom "Benutzer" die Rede ist). Dies ist nicht mit Absicht, sondern im schlimmsten Fall aus Versehen geschehen; an einigen Stellen, wie etwa bei den Feldbezeichnungen im System, war einfach nicht genug Platz für beide Formen. Wir bitten unsere Benutzerinnen und Benutzer schon vorab um Entschuldigung für diese Unterlassung. Wir würden uns über Anregungen für eine verbesserte Formulierung freuen.

Die RED Bausteine

RED Medical wurde mit dem Anspruch entworfen, so einfach wie möglich zu funktionieren. Daher gibt es im System viele Bausteine und Funktionen, die immer gleich aussehen und gleich funktionieren - so müssen Sie nicht die Bedienung einzelner Funktionen neu erlernen. Im folgenden sind die wichtigsten Bausteine kurz erläutert. Wenn Sie RED Medical noch nicht so gut kennen, empfiehlt es sich, diesen Abschnitt durchzulesen, um mit dem grundlegenden Bausteinen vertraut zu werden.

Übersichten

RED Medical bietet Ihnen an verschiedenen Stellen Übersichten an. Wie beim Amaturenbrett eines Autos, das Ihnen mit einer Reihe von Instrumenten die wichtigsten Informationen Ihrer Autofahrt (wie etwa Geschwindigkeit, zurückgelegte Kilometer) und Ihres Autos (wie z.B. die Öltemperatur) auf einen Blick anzeigt, bieten Ihnen die Übersichten einen schnellen Überblick der wichtigsten Daten, etwa zu Ihrer Praxis oder zu einem Patienten. So haben Sie alle wichtigen Informationen auf einer Seite und können auch direkt von dort aus bestimmte Aktionen vornehmen, beispielsweise die Medikation oder die Diagnosen eines Patienten ändern.

The screenshot shows the patient dashboard for Martin Gruber (DOB: 20225, *23.10.1982 - 31 Jahre, 11 Monate, BKK vor Ort, Zuzahlungspflichtig). The dashboard is organized into five main columns:

- Meine Liste:** Includes 'Liste ändern', 'Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung', 'Krankenhausweisung', 'Abrechnungsschein', 'Überweisung', and 'Hilfsmittelrezept Muster 16'.
- Cave:** Shows 'Neuer Eintrag Ändern', 'Allergie gegen Penicillin', 'Aufgaben' (Neue Aufgabe), 'Basis-Anamnese vor 4 Tagen', 'Urintest vor 4 Tagen', 'Allergietest vor 4 Tagen', and 'Dokumentation vor 4 Tagen'.
- Labor und Befunde:** A table of recent lab results:

Übersicht Laborwerte	Übersicht Laborwerte	Übersicht Laborwerte
HK: 32.8 v% (20.05.2014)	MCHC: 32.2 g/dl (20.05.2014)	ERY: 3.6 /pl (20.05.2014)
KBB: 20.05.2014	KREAE: 1.31 mg/dl (20.05.2014)	HBA1C: 6.1 % (20.05.2014)
FE: 166 µg/dl (20.05.2014)	MDV: 90.3 fl (20.05.2014)	HBA1N: 43 mmol/mol (20.05.2014)
ERYV: 13.6 % (20.05.2014)	LEUK: 9.6 /µl (20.05.2014)	THRO: 219 /µl (20.05.2014)
MCH: 29.1 pg (20.05.2014)	%HYPO: 7.9 % (20.05.2014)	HB: 10.6 g/dl (20.05.2014)
- Aktuelle Medikation:** Lists 'METFORMIN 1000-1A PHARMA FTA 180 St N3', 'ACTIVE SOJA LIG P KIRS SAH PUL 500 g', 'AMAPUR APERTIF ANAN/PAPAY GRA 400 g', 'ALETE BABY APFEL 190 g', 'ABSORIN SLIP ORANGE M 15 St', and 'ACTIVLINE MULT VIT ORANGE BTA 20 St'.
- Dauerdiagnosen:** Shows 'G63.2 Diabetische Polyneuropathie (E10-E14+, vierte Stelle, 4)' and 'E11.40 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [G59.0*, G63.2*, G73.0*, G99.0*]'.

Abbildung - das Patient-Dashboard zeigt Ihnen die wichtigsten Informationen zu einem Patienten wie z.B. die aktuelle Medikation, die neuesten Laborwerte und die derzeit geltenden Dauerdiagnosen.

Links

Wie auf anderen Internetseiten auch dienen Links dazu, dem System mitzuteilen, dass eine bestimmte Aktion durchgeführt werden soll. Sie klicken oder tippen beispielsweise auf einen

Link, wenn Sie ein Objekt (z.B. ein Arzneimittel oder einen Patienten aus einer Suchliste) auswählen möchten, wenn Sie eine andere Aktion auswählen oder wenn Sie auf eine andere Seite im System springen möchten.

Links erkennen Sie in RED Medical an ihrer Farbe - sie sind immer blau. Der Link-Titel sagt Ihnen in der Regel, was passiert, wenn Sie auf den Link klicken oder, wenn Sie einen Touchscreen verwenden, auf den Link tippen.

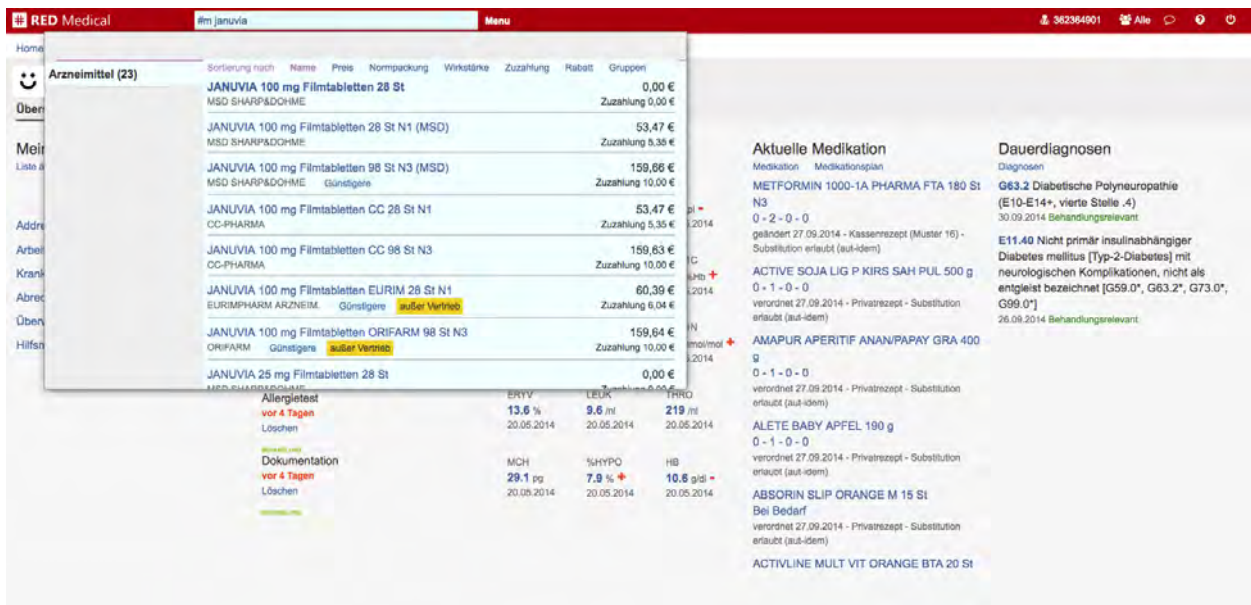


Abbildung - eine Auswahlliste für Arzneimittel. Jede Zeile enthält mehrere Links, mit denen Sie unterschiedliche Aktionen durchführen können - etwa ein Arzneimittel zur Verordnung auswählen, eine Liste günstigerer oder rabattierter Arzneimittel aufrufen oder die Filtereinstellungen der Liste ändern.

Eingabeformulare

Viele Daten werden in Eingabefeldern erfasst. Ein Eingabefeld enthält eine Anzahl verschiedener Auswahllemente und Eingabefelder, mit deren Hilfe die Daten eines bestimmten Objektes (z.B. eines Patienten) erfasst werden. Innerhalb eines Eingabefelders zeigt Ihnen RED Medical nur die Felder an, die wirklich für das konkrete Objekt ausgefüllt werden müssen.

In einigen Formularen müssen Sie bestimmte Eingabefelder nur dann ausfüllen, wenn Sie bereits andere Eingaben gemacht haben und diese Eingaben zusätzliche Informationen benötigen. So sind zusätzliche Angaben zum Fußstatus bei der elektronischen Dokumentation eDMP Diabetes nur dann erforderlich, wenn Sie angegeben haben, dass der Fußstatus auffällig ist.

Haben Sie eine solche Eingabe gemacht, wird RED Medical die nachfolgenden Felder und

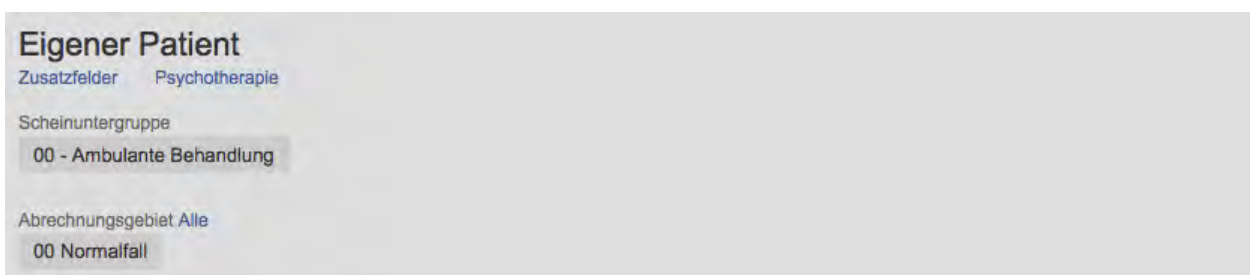
Auswahlelemente ändern. Bei der Erfassung eines neuen Patienten richtet sich der Inhalt des Eingabeformulars beispielsweise nach dem Versicherungsstatus des Patienten; nachdem ein Versicherungsstatus ausgewählt wurde, wird das Formular dahingehend aktualisiert, dass nur die Felder angezeigt werden, die für den zuvor ausgewählten Status relevant sind.

Wizard-Formulare - schrittweises Arbeiten

Eine andere Form der Erfassung von Daten ist die Darstellung als so genannter "Wizard" (englisch für Zauberer). Ein Wizard führt Sie durch eine Reihe von Arbeitsschritten, die notwendig sind, um eine Aktion durchzuführen - beispielsweise einen neuen Patienten aufzunehmen. Dabei kann sich die Abfolge der Schritte je nach Situation unterscheiden. In RED Medical erfolgt beispielsweise das Einlesen einer Krankenversichertenkarte in einem Wizard-Formular, das abhängig vom Karten- und Scheintyp verschiedene Eingabefelder und Auswahlelemente in einer Abfolge von Schritten anzeigt.

Auswahlelemente

An vielen Stellen erwartet das System von Ihnen, dass Sie sich für eine bestimmte Auswahl aus einer Reihe von Optionen entscheiden; und manchmal müssen Sie das tun, um eine Aktion (z.B. die Erfassung einer Diagnose) erfolgreich abschließen zu können. Wenn möglich, versucht RED Medical, Ihnen die Eingabe abzunehmen oder zu erleichtern - beispielsweise dann, wenn es nur einen möglichen Eingabewert oder eine kleine Liste von Eingabewerten gibt. Die Menge der in "Muss-Feldern" zwingend zu erfassenden Daten haben wir so klein wie möglich gehalten; diese werden in der Regel durch Vorgaben etwa der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestimmt.



The screenshot shows a form titled "Eigener Patient" with two sections. The first section, "Zusatzfelder Psychotherapie", contains a dropdown menu for "Scheinuntergruppe" with the selected option "00 - Ambulante Behandlung". The second section, "Abrechnungsgebiet Alle", contains a dropdown menu for "Abrechnungsgebiet" with the selected option "00 Normalfall".

Abbildung: Voreingestelltes Auswahlelement für die Scheinuntergruppe bei der Erfassung einer neuen Episode.

Eigener Patient
 Zusatzfelder Psychotherapie

Scheinuntergruppe
 00 - Ambulante Behandlung

Abrechnungsgebiet Zulässige

00 Normalfall	01 Dialyse Arztkosten	02 Dialyse Sachkosten	03 Methadon-Substitutionsbehandlung
04 Persönlich erbrachte Notfalleistungen durch KH-Ärzte	05 Sonstige Notfalleistungen durch KH-Ärzte		
06 Fremde Zytologie	07 Diabetesabrechnung	08 Umweltmedizin	09 Rheuma
10 Hirnleistungsstörungen			
14 Ambulantes Operieren	15 AOP nach §115b	00 Normalfall	

Abbildung: Alle Auswahlwerte für die Scheinuntergruppe können über den Link “Alle” sichtbar gemacht werden.

Für einige Auswahlelemente gilt, das zum Zeitpunkt der Auswahl nur ein Teil der möglichen Auswahlwerte zulässig bzw. gültig ist (z.B. abhängig vom aktuell gewählten KV-Bereich). RED zeigt in diesen Fällen auch nur die gültigen bzw. zulässigen Auswahlwerte an. Befindet sich neben der Feldbezeichnung aber ein Link “Alle”, so können Sie nach Klick auf diesen Link eine Übersicht aller Auswahlwerte (also auch der ungültigen) sehen und aus dieser einen Wert auswählen. Haben Sie einen ungültigen Wert gewählt, wird RED eine Warnmeldung anzeigen, das Speichern der Auswahl aber nicht verhindern, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, besondere Ausnahmefälle abzubilden.

Auswahlelemente erkennen Sie an ihrer Farbe und Schreibweise. Durch Klicken oder Tippen (bei Touchscreens) auf eine Auswahloption wird diese ausgewählt. Wenn Sie eine Auswahl optional, also nicht zwingend, treffen können, sind die auswählbaren Optionen in blauer Farbe und mit Großbuchstaben dargestellt. Die ausgewählte Option wird dann mit blauem Hintergrund und weißer Schrift dargestellt. Durch Klick oder Tipp auf eine andere Option können Sie die Auswahl verändern. Zwingend auszuwählende Elemente werden in roter Farbe dargestellt. Für diese Elemente müssen Sie eine Auswahl treffen, um Ihre Aktion abschließen zu können.

Ersatzverfahren

SKT-Zusatzfelder
Besondere Personengruppe

4 - BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V 6 - BVG (Kriegsopfer)

7 - SVA (zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht) 8 - SVA pauschal

Kostenträger-Abrechnungsbereich Alle
Primärabrechnung

WOP-Kennzeichen

Versichertenart

Mitglied Familienversichert Rentner

Versichertennummer

Versichertenkarte gültig bis Unbekannt

2011	2012	2013	2014	2015	2016		
2017	2018	2019	2020	Mehr			
01	02	03	04	05	06	07	08

Abbildung - Auswahlformular mit optionalen (blau) und zwingend anzugebenden (rot) Elementen.

Eingabefelder

Einige Eingaben verlangen eine ausführliche Texteingabe und können daher nicht durch einfache Auswahl aus einer Menge von Optionen bestimmt werden. Für die Erfassung dieser Daten bietet Ihnen das System Eingabefelder an. Eingabefelder haben einen grauen Rand, durch Klick oder Tippen auf das Feld wird eine Schreibmarke in dieses gesetzt; Sie können dann eine Eingabe über die Tastatur machen.

Um Ihnen bei der Datenerfassung zu helfen, wird das System manche Eingabefelder bereits mit Informationen füllen. Sie können diese Informationen dann ohne weitere Aktionen übernehmen oder den Inhalt des Feldes überschreiben. So wird das System beispielsweise in vielen Fällen das Datum in einem Datumsfeld mit dem aktuellen Datum vorbelegen.

Abbildung: Eingabeformular des Ersatzverfahrens.

Manche Eingabefelder haben einen roten Rahmen. Das sind so genannte “Mussfelder”, in denen zwingend eine Eingabe erfolgen muss, bevor das betreffende Formular gespeichert werden kann.

Einige Eingabefelder überprüfen die von Ihnen eingegebenen Informationen nach der Eingabe. Wird der Rahmen des Feldes nach der Eingabe grün, dann war die Prüfung der eingegebenen Informationen erfolgreich. Geben Sie beispielsweise eine Postleitzahl für den Wohnort eines Patienten ein, wird diese mit der von der KBV bereitgestellten Liste der gültigen Postleitzahlen verglichen; der Rahmen des Feldes wird grün, wenn die eingegebene Postleitzahl gültig ist.

Einige Eingabefelder bieten zusätzliche Eingabehilfen an. Ein Beispiel dafür ist das Datumsfeld, das Sie an einem kleinen Kalendersymbol im Feld erkennen. Wenn Sie auf dieses Feld klicken, öffnet sich eine Kalenderauswahl, aus der Sie das gewünschte Datum wählen können. Natürlich können Sie genauso gut ein Datum in das Feld eingeben.

Aktionen

RED Medical versucht, Ihnen das Arbeiten mit dem System so einfach wie möglich zu machen. Daher werden, wo es möglich ist, Datenelemente etwa nach dem Ändern ohne weitere Klicks oder Dialogboxen direkt gespeichert. Sind bei Eingabeformularen oder Arbeitsschritten in einem Wizard-Formular aber mehrere Daten auszuwählen oder einzugeben, kann das System nicht entscheiden, wann die Eingabe beendet ist. Daher müssen Sie dem System mitteilen, wenn die eingegebenen Daten gespeichert werden sollen. Dafür gibt es im System eigene, gut sichtbare gelb gefärbte Aktionsknöpfe.

Abbildung - Aktionsknöpfe zum Speichern einer Adresse - sie werden erst sichtbar, nachdem das Formular vollständig ausgefüllt wurde.

Aktionsknöpfe werden in zwei Arten dargestellt. Aktionsknöpfe mit einem gelben Hintergrund und schwarzer Schrift lösen die allgemein erwartete Aktion aus, beispielsweise das Speichern eines erfassten Eingabeformulars.

Aktionsknöpfe mit blauem Hintergrund und blauer Schrift lösen zusätzliche oder optionale Aktionen aus. Jedes Formular bietet beispielsweise neben dem Knopf zum Speichern auch einen optionalen "Abbrechen"-Knopf an, mit dem die gemachten Eingaben gelöscht werden und die vorherige Seite wieder aufgerufen wird.

Viele Aktionen und Eingaben müssen explizit gespeichert werden. Dazu bietet Ihnen das System einen Aktionsknopf "Speichern" an, der aber erst dann sichtbar wird, wenn alle notwendigen Eingaben gemacht wurden. Ist dieser Aktionsknopf nicht sichtbar, fehlen irgendwo im Formular noch notwendige Eingaben.

Seitenkopf

Am oberen Rand des RED Medical Systems sind eine Reihe von Bedienelementen angeordnet. Diese stehen Ihnen immer zur Verfügung.

Abbildung - Seitenkopf

Benutzerauswahl: RED Medical verfügt über umfangreiche Möglichkeiten zur Steuerung von Benutzerrechten (mehr darüber erfahren Sie im Kapitel Verwaltung). Als Benutzer sind Sie immer Mitglied einer oder mehrerer Benutzergruppen, die beispielsweise Ihre Zugehörigkeit zu einer Praxis und einem Arzt steuert. Ihre aktuelle Benutzergruppe wird Ihnen in der oberen roten Leiste angezeigt. Wenn Sie mehreren Benutzergruppen angehören, können Sie durch einen Klick auf das Auswahlelement in der roten Leiste eine Übersicht Ihrer Benutzergruppen aufrufen und in diese auch Ihre Benutzergruppe wechseln.

Logout: In der rechten oberen Ecke finden Sie eine Schaltfläche "IO", mit der Sie sich vom System abmelden können. Der Zugang ist dann nur wieder über die Anmeldung mit Ihren Benutzernamen und Ihrem Passwort möglich. Ein Logout empfiehlt sich insbesondere, wenn Sie Ihren Rechner verlassen. So kann der Zugriff auf sensible Patientendaten durch Unbefugte wirksam verhindert werden.

Karteireiter: Wurde eine Patientin oder ein Patient zur Bearbeitung ausgewählt, erscheint in dem weißen Band rechts neben der Patientensuche eine Auswahlfläche ("Karteireiter") mit dem ausgewählten Namen. Das System erlaubt, mehrere Patienten auszuwählen und über die Karteireiter zwischen diesen hin- und her zu wechseln. Dabei wird der aktuell ausgewählte Karteireiter mit grauem Hintergrund und hervorgehobener Schrift dargestellt. Nicht-patientenbezogene Systemfunktionen (z.B. Abrechnung, Praxisverwaltung) werden ebenfalls als Karteireiter dargestellt.



The screenshot shows the RED Medical interface. At the top, there is a red header with the logo and a search bar. Below the header, there are navigation tabs for 'Malta, Lija', 'Laub, Liesel', and 'Gruber, Martin'. The main content area displays the profile for 'Martin Gruber' (ID 20225, born 23.10.1982). Below the profile, there are three sections: 'Meine Liste' (with a link to 'Liste ändern'), 'Cave' (with links for 'Neuer Eintrag' and 'Ändern', and a note 'Allergie gegen Penicillin'), and 'Labor und Befunde' (with a link to 'Übersicht Laborwerte'). The 'Labor und Befunde' section shows a table of lab results:

HK	MCHC	ERY
32.8 V% -	32.2 g/dl	3.6 /pl -
20.05.2014	20.05.2014	20.05.2014

Abbildung: Karteireiterband mit mehreren Karteireitern. Patient "Martin Gruber" ist aktuell ausgewählt.

Menü: Viele Listen, Dashboards oder Ansichten bieten die Möglichkeit, mit Links weitere Funktionen auszuwählen. So enthält die Übersicht der Medikation eines Patienten beispielsweise einen Link, mit dem der Rezeptdruck aufgerufen werden kann. Andere, selten gebrauchte Funktionen sind in einem Menü zusammengefasst, welches zu jeder Zeit über

den Link "Menu" neben dem zentralen Suchfeld aufgerufen werden kann. Wird auf diesen Link geklickt, öffnet sich ein Bereich mit weiteren Links. Welche Links in diesem Bereich angezeigt werden, hängt von dem aktuellen Kontext ab - wird das Menü aus einer Patientenakte aufgerufen, enthält es patientenbezogene Funktionen wie beispielsweise verschiedene Formulare, die nicht im Menü enthalten sind, wenn dieses von der Hauptseite aus aufgerufen wird.

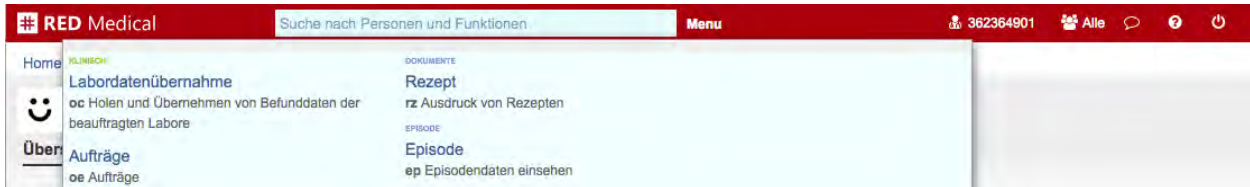


Abbildung: Nach dem Klick auf den Link "Menu" zeigt RED das Patientenmenü an. Hier können patientenbezogene Aktionen ausgewählt werden

Patienten-Kopfleiste: Haben Sie einen Patienten ausgewählt, zeigt Ihnen das System eine graue Kopfleiste mit dem Namen und weiteren Informationen des ausgewählten Patienten. So wissen Sie immer, für welchen Patienten sie gerade Daten erfassen oder ändern.

Suche

In RED Medical ist die Suchfunktion das zentrale Element, mit dem Sie Personen suchen, Befehle ausführen, Werte finden und neue Akteneinträge erstellen. Die Suche funktioniert genau wie die Suche im Internet über Google - Sie geben einen Suchbegriff ein und RED zeigt Ihnen alles, was es gefunden hat.

Das zentrale Suchfeld finden Sie in der Kopfzeile des Systems - es ist mit der Bezeichnung "Suche nach Personen und Funktionen" versehen.



Suchbegriffe

Wenn Sie einen Suchbegriff in dieses zentrale Suchfeld eingeben, fängt RED sofort an, nach passenden Ergebnissen zu suchen, und zeigt diese in der Ergebnisliste an. RED gruppiert die Suchergebnisse und zeigt diese Gruppen sowie die Anzahl der Suchtreffer in jeder Gruppe am linken Rand an.



Abbildung: es wurde nach dem Suchbegriff “Diabetes” gesucht. Es wurden nicht nur passende Diagnosen gefunden, sondern auch Leistungsziffern, Arzneimittel und Formulare. RED zeigt alle Suchergebnisse in der Ergebnisliste an. Am linken Rand der Ergebnisliste werden die verschiedenen Gruppen mit der Anzahl Suchergebnisse angezeigt. So wurden beispielsweise 594 Diagnosecodes gefunden, die den Begriff “diabetes” enthalten.

Durch Klick auf die Gruppenbezeichnungen können Sie schnell in den Suchergebnissen zwischen den Gruppen wechseln, um beispielsweise die 125 EBM-Leistungsziffern anzusehen, die den Begriff “diagnose” enthalten.

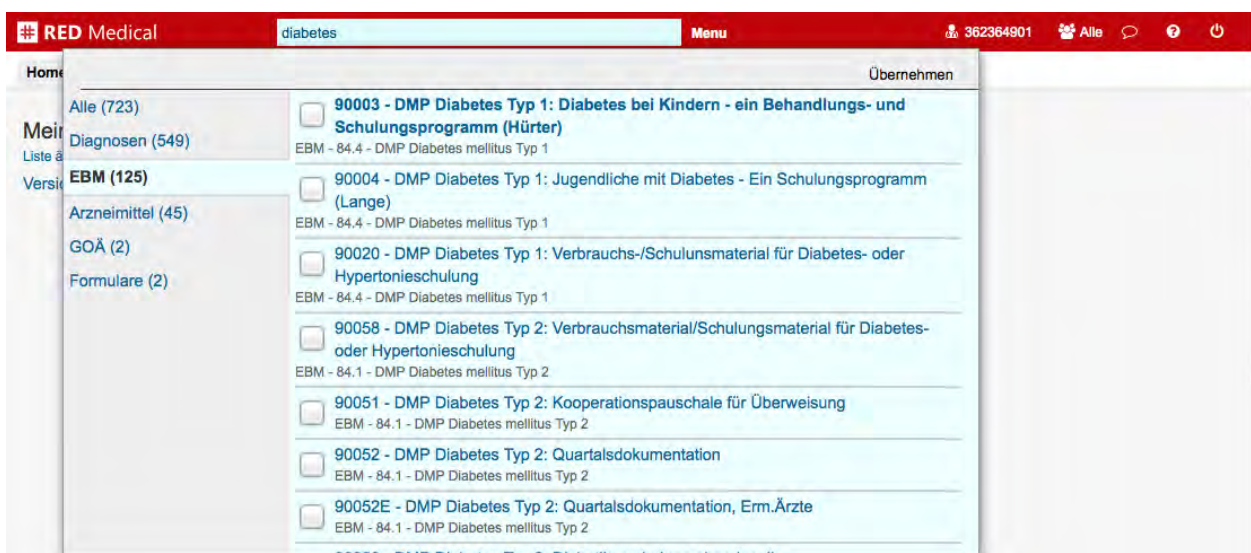


Abbildung: Wechsel zur Gruppe “EBM” zeigt alle Leistungsziffern, in denen der Begriff “diabetes” vorkommt.

Die Anzeige der Ergebnisliste ist begrenzt, aber sie können, beispielsweise mit dem

Mausrädchen, in der Ergebnisliste scrollen, um alle Ergebnisse anzuzeigen. Eine andere Möglichkeit, schnell zum gewünschten Suchergebnis zu kommen, ist, im zentralen Suchfeld einfach weitere Suchbegriffe hinzuzufügen.



Abbildung: Um Diagnosecodes für einen Diabetes mellitus mit vaskulären Komplikationen zu finden, wurde der Suchbegriff entsprechend erweitert. RED findet jetzt nur noch Diagnosen, sowie Personen, deren Namen auf einen der Suchbegriffe passt.

Um die Suche noch weiter zu verfeinern, können Sie den Suchbegriff weiter ergänzen - beispielsweise, um nur Diagnosen für einen Typ-1 Diabetes zu finden.



Abbildung: der Suchbegriff wurde um "Typ 1" ergänzt. RED findet jetzt nur noch 5 passende Diagnosecodes, aber auch passende Leistungsziffern (GoÄ-Ziffer 1).

In gleicher Weise können Sie bei der Arzneimittelauswahl mehrere Suchbegriffe kombinieren, um schnell die gewünschten Präparate zu finden.

The screenshot shows the RED Medical search interface. The search bar contains 'metformin 1000 n3'. The results are sorted by 'Name'. The table lists various Metformin products with their prices and payment information.

Sortierung nach	Name	Preis	Normpackung	Wirkstärke	Zuzahlung	Rabatt	Gruppen
	METFORMIN 1.000 1A Pharma Filmtabletten 180 St N3	17,93 €					
	1A PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	METFORMIN 1.000 Heumann Filmtabletten 180 St N3	18,74 €					
	HEUMANN PHARMA GENER.	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	METFORMIN 1.000 mg AAA Pharma Filmtabletten 180 St N3	18,78 €					
	AAA PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	METFORMIN AL 1.000 Filmtabletten 180 St N3	18,74 €					
	ALIUD PHARMA GMBH	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	METFORMIN AbZ 1.000 mg Filmtabletten 180 St N3	17,93 €					
	ABZ PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	METFORMIN Aristo N 1.000 mg Filmtabletten 180 St N3	18,78 €					
	ARISTO PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	METFORMIN Atid 1.000 mg Filmtabletten 180 St N3	18,77 €					
	DEXCEL	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	METFORMIN Aurobindo 1.000 mg Filmtabletten 180 St N3	17,93 €					

Suchfilter

Je nach eingegebenem Suchbegriff werden verschiedene Ergebnisgruppen gefunden, z.B. Diagnosen, Leistungsziffern, Formulare oder Befehle. Um noch schneller zu den gewünschten Ergebnissen zu gelangen, kann man der Suche einen Filter mitgeben, der RED von vorneherein mitteilt, welche Suchergebnisse man gerne erhalten möchte.

Filter sind beispielsweise:

- #m - findet nur Arzneimittel (z.B. "#m metfor 1000 n3" findet alle Arzneimittel, in deren Bezeichnung der Begriff "metfor" vorkommt, mit 1000 mg Wirkstärke und einer N3-Packungsgröße)
- #mw - findet Arzneimittel-Wirkstoffe (z.B. "#mw metfor" findet alle Wirkstoffgruppen, in denen der Begriff "metfor" vorkommt)
- #mf - findet Arzneimittel-Hersteller (z.B. "#mf pharma" findet alle Hersteller, in deren Firmennamen der Begriff "pharma" vorkommt)
- #ma - findet ATC-Gruppen
- #d - findet nur Diagnosen
- #l - findet nur Leistungsziffern
- #lk - findet EBM-Leistungen
- #lpp - findet nur GoÄ-Leistungsziffern
- #b - findet Systembefehle (z.B. "#b abrechnung" findet alle Abrechnungsfunktionen)



Abbildung: durch den Filter '#lpp' wird die Suche nur auf GoÄ-Leistungsziffern beschränkt.

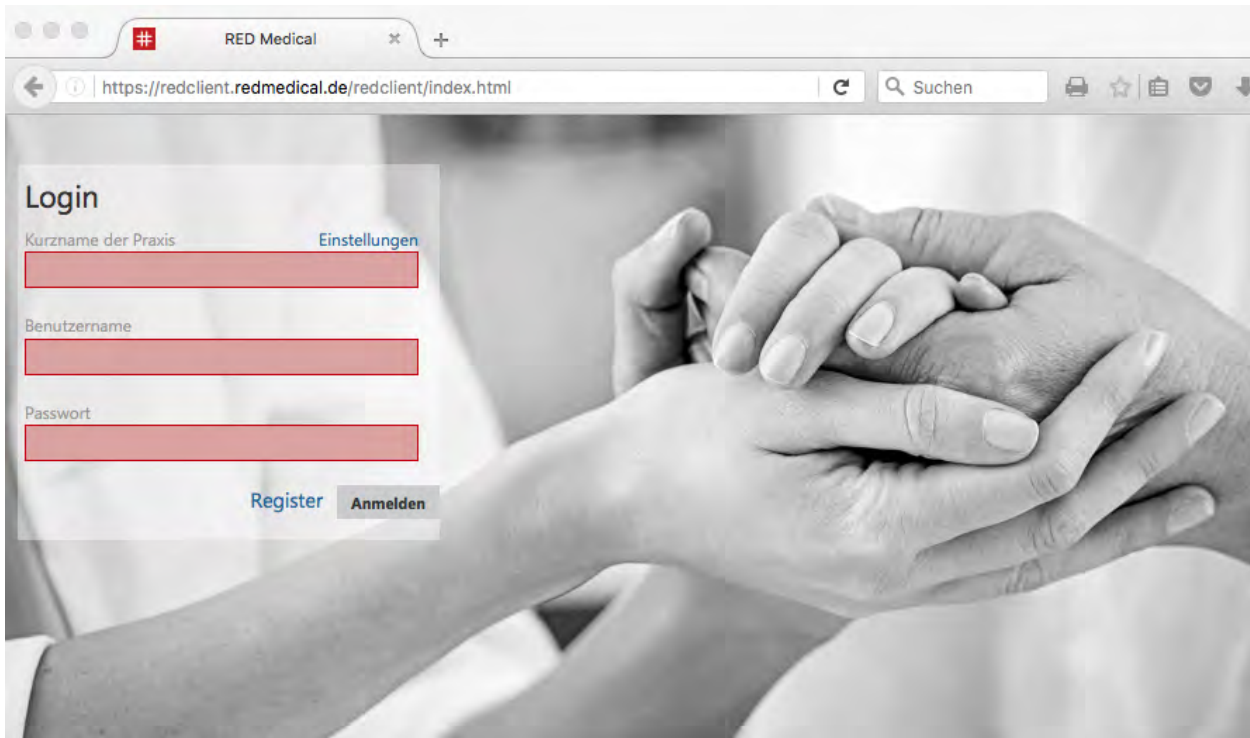
Suchergebnisse

Die Einträge in allen Suchergebnislisten sind als Links ausgeführt. Ein Klick auf einen dieser Links führt die entsprechende Funktion aus. Aus einer Ergebnisliste für Arzneimittel wechselt RED durch Klick auf einen Arzneimittelnamen in die Detailansicht, durch Klick auf einen Befehl in der Ergebnisliste für Befehle wechselt RED in diese Funktion.

Jeden Tag mit RED

Anmeldung in RED

Um mit RED Medical zu arbeiten, müssen Sie RED zunächst in einem Webbrowser (z.B. Chrome, Firefox, Safari, Edge o.ä.) aufrufen. Dazu geben Sie diese URL in die Adreßzeile des Browsers ein: <https://redclient.redmedical.de/redclient/index.html>



Wenn Sie RED Medical aufrufen, werden Sie als erstes aufgefordert, sich im System anzumelden. Diese Anmeldung ist notwendig, da die Datenbank von RED Medical persönliche und medizinische Daten Ihrer Patienten enthält, die besonders vor dem Zugriff Unbefugter geschützt werden müssen. Um sicher, dass Sie als Benutzer zum Kreis der Befugten gehören, wendet RED Medical mehrere Verfahren zur Authentifizierung seiner Benutzer an:

- Jeder Benutzer muss sich am System mit seinem persönlichen Benutzernamen und einem eigenen, geheimen Passwort anmelden. Diese persönliche Anmeldung verhindert beispielsweise, dass Unbefugte in einem unbeobachteten Moment Zugang zum System erlangen können. Melden sich Benutzer mit eigenem Benutzernamen an, ist RED Medical zudem in der Lage, die Benutzer voneinander zu unterscheiden. Dies ermöglicht die Einrichtung verschiedener Benutzerrollen mit unterschiedlichen Zugriffsrechten sowie die Nachvollziehbarkeit von Datenerfassungen und -änderungen.
- Zusätzlich zur Authentifizierung des Benutzers über Benutzernamen und Passwort muss auch der Computer authentifiziert sein. Zugriff auf das System ist nur möglich, wenn der Computer, von dem aus der Zugriff erfolgen soll (=Terminal), vorher von einem Praxisadministrator explizit dafür freigegeben wurde. Durch die Authentifizierung des Terminals kann beispielsweise gesteuert werden, ob Benutzer von einem privaten Rechner auf das System zugreifen dürfen. Um ein neues Terminal freizuschalten, wenden Sie sich bitte an unseren Support.

Nach dem Aufrufen des Systems befinden Sie sich auf der Loginseite. Hier müssen Sie sich mit Ihrem Benutzernamen und Passwort anmelden.

Wenn Sie das System zum ersten Mal aufrufen, müssen Sie sich vor dem Login zuerst im System registrieren.

Kurzname der Praxis: In dieses Feld müssen Sie den Kurznamen der Praxis eingeben, um RED Medical mitzuteilen, für welche Praxis Sie arbeiten möchten. Der Kurzname der Praxis wurde bei der Registrierung des Systems festgelegt.

Benutzername und Passwort: Mit Ihrem Benutzernamen teilen Sie dem System mit, wer Sie sind; mit ihrem persönlichen Passwort zeigen Sie dem System dann, das Sie es auch wirklich selbst sind.

Zusammen mit dem Namen der Praxis und dem Benutzernamen ist das eingegebene Passwort das einzige Merkmal, an dem das System erkennen kann, ob der Eingebende Zugriff erhalten darf - das System wird jedem, der die richtigen Logindaten kennt, den Zugriff auf die Patientendaten gestatten. Ihr persönliches Passwort ist daher ein Geheimnis, das nur Ihnen und dem System bekannt sein darf. Gerät Ihr Passwort in die falschen Hände, kann das ernste Konsequenzen haben. Ihr Passwort ist umso sicherer, je länger und komplizierter es ist. Es erhöht die Sicherheit, wenn Sie Ihr Passwort in regelmäßigen Abständen wechseln.

Wechsel des Passwortes

Nach erfolgreichem Login in RED Medical finden Sie auf der Homepage in der Übersicht der Befehle "Meine Liste" einen neuen Menüpunkt "Passwort ändern". Nach Klick auf diesen Link öffnen sich drei Eingabefelder. Im oberen Eingabefeld wird das alte Passwort eingegeben. In den beiden unteren Feldern muss das neue Passwort eingegeben bzw. wiederholt werden. Ein Qualitätsindikator hilft Ihnen dabei, ein sicheres Passwort zu finden.

Bedenken Sie bei der Wahl Ihres Passwortes bitte, dass dieses den Zugriff auf Ihre Patientendaten schützt. Welche Bedingungen ein sicheres Passwort erfüllen sollte, hat das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zusammengetragen: https://www.bsi-fuer-buerger.de/BSIFB/DE/Empfehlungen/Passwoerter/passwoerter_node.html

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage

Meine Liste
 Meine Liste ändern
 Passwort ändern

Altes Passwort
 HierAltesPasswort

Neues Passwort - **Qualität schlecht**

Neues Passwort wiederholen
 [Redacted]

Die von Ihnen eingegebenen Passwörter stimmen nicht überein

Tagesliste
 02.05.2017 - Datum ändern sortiert nach Zeit auf
 Leider konnte ich für das angegebene Datum keine Ergebnisse finden.

Das Speichern des neuen Passwortes ist nur möglich, wenn die beiden in den unteren Feldern eingegebenen Passwörter übereinstimmen. In diesem Fall wird eine Schaltfläche zur Änderung des Passwortes eingeblendet. Nach dem Absenden des neuen Passwortes wird geprüft, ob das eingegebene alte Passwort stimmt. Sind alle Angaben korrekt, schließt sich der Dialog. Ihr Passwort ist jetzt geändert.

Neue gesetzlich versicherte Patienten aufnehmen

Patienten können im System grundsätzlich sowohl durch das Einlesen ihrer Versichertenkarten als auch über das Ersatzverfahren aufgenommen werden. Beim Ersatzverfahren werden alle Daten, die normalerweise auf der Versichertenkarte gespeichert sind, manuell in Eingabefeldern erfasst. Es findet gemäß den Bestimmungen der KBV dann Anwendung, wenn

- dem Arzt lediglich ein gültiger Überweisungsschein (z.B. Einsendepatienten), nicht aber die Versichertenkarte zur Verfügung steht
- der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat, die Versichertenkarte dies aber noch nicht berücksichtigt
- die Versichertenkarte defekt ist,
- das Lesegerät defekt ist,
- die Versichertenkarte nicht benutzt werden kann, weil für Hausbesuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht.

Die manuelle Aufnahme kommt außerdem bei Patienten zum Einsatz, die von ihrem Versicherungsträger keine Versichertenkarte erhalten (z.B. bei Wehrpflichtigen).

Patienten über Versichertenkarte erfassen

Im Regelfall erfolgt die Erfassung eines Patienten über das Einlesen seiner Versichertenkarte. Um eine Versichertenkarte zu erfassen, stecken Sie bei einem stationären Lesegerät die Versichertenkarte in das Lesegerät und wählen den Menüpunkt "Versichertenkarte einlesen"

auf der Homepage.

Handelt es sich um ein mobiles Kartenlesegerät, schließen Sie das Gerät zunächst mittels dem mitgelieferten USB-Kabel an den Rechner an und entsperren das Gerät durch Eingabe Ihres Passwortes. Anschließend lesen Sie über den Menüpunkt "Versichertenkarte einlesen" auf der Homepage die nächste Karte vom Gerät ein.

Bevor Sie ein Kartenlesegerät an einem Terminal betreiben können, muss dieses in der Terminal-Verwaltung an das Terminal angeschlossen werden. Unser Support unterstützt Sie dabei.

Nachdem Sie RED mitgeteilt haben, dass eine Versichertenkarte eingelesen werden soll, liest und überprüft RED die Daten von der Karte und öffnet dann ein Wizard-Formular, welches Sie durch die nächsten Schritte führt, denn nach dem Einlesen einer Karte müssen noch einige weitere Daten erfasst werden.

Probleme beim Einlesen der Versichertenkarte

Einige Versichertenkarten dürfen nach den Regeln der KBV nicht zur Abrechnung verwendet werden. In diesen Fällen wird RED eine entsprechende Meldung anzeigen und Sie auf das weitere Vorgehen hinweisen.

- Ist die Gültigkeit einer Versichertenkarte zum Zeitpunkt des Einlesens abgelaufen, so darf sie spätestens dann nicht mehr zur Abrechnung verwendet werden, wenn das Ablaufdatum vor dem letzten Quartal liegt. Kann die Patientin oder der Patient keine gültige Karte vorlegen, dann muss eine Erfassung im Ersatzverfahren vorgenommen werden.
- Versicherungskarten der so genannten "Generation 0" dürfen nicht mehr verwendet werden. Legt eine Patientin oder ein Patient eine solche Karte vor, muss das Ersatzverfahren angewendet werden.



Abbildung: Anzeige beim Einlesen einer Versichertenkarte der Generation 0

Geschlecht der Patientin/des Patienten

Auf der Krankenversichertenkarte (KVK) ist das Geschlecht des Karteninhabers nicht gespeichert. Sie müssen dies beim Einlesen einer KVK daher extra angeben. Wird eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingelesen, entfällt dieser Schritt.

Temporärer Kostenträger

RED gleicht den auf der Versichertenkarte gespeicherten Kostenträger mit der von der KBV herausgegebenen Kostenträgerstammdatei aller gültigen gesetzlichen Kostenträger ab. Ist der auf der Karte gespeicherte Kostenträger nicht in dieser Stammdatei vorhanden, müssen Sie den Kostenträger als so genannten "temporären Kostenträger" anlegen. RED fügt dann in den Erfassungsablauf eine eigenes Formular ein, in welchem Sie die Daten dieses Kostenträgers erfassen müssen:

- Name des Kostenträgers
- Vertragskassennummer der Kassenärztlichen Vereinigungen (VKNR) - eine 5-stellige Nummer
- Gebührenordnung
- Kostenträgerabrechnungsbereich

Patienten bereits vorhanden

Nach dem Einlesen der Versichertenkarte sucht RED in seine Datenbank danach, ob die Patientin oder der Patient bereits in der Datenbank vorhanden ist. Findet RED den Patienten der Karte nicht, aber Patienten mit ähnlichem Namen, zeigt es eine Liste mit diesen an. Sie müssen dann entscheiden, ob die Patientin bzw. der Patient der eingelesenen Karte mit einem der bereits im System vorhandenen Patienten identisch ist oder nicht.

Episoden bereits vorhanden

Für eindeutig identifizierte Patienten prüft RED, ob aktuelle Episoden vorhanden sind. Unter den Begriff der Episode fasst RED Medical die verschiedenen Versicherungsverhältnisse einer Patientin oder eines Patienten zusammen (z.B. Abrechnungsscheine in der gesetzlichen Versicherung, privatrechtliche Behandlungsverträge etc.)

Sind für den ausgewählten Patienten oder die Patientin bereits Episoden vorhanden, können Sie entscheiden, ob sie eine bestehende Episode übernehmen und mit dieser arbeiten möchten, oder ob Sie eine neue Episode anlegen möchten. In der Regel hat eine Patientin oder ein Patient nur eine aktuelle Episode, in bestimmten Fällen (z.B. zeitliche Begrenzung der Gültigkeit, mehrere Abrechnungsgebiete, zusätzliche private Leistungen für gesetzlich Versicherte) kann es aber erforderlich sein, mehrere Episoden für ein Quartal anzulegen.

[# RED Medical](#)

[Menu](#)

[Homepage](#)
[Chipkarte einlesen](#) ✕

[Versicherungskarte auswählen](#)
[Episodenauswahl](#)

Personendaten der Versichertenkarte Prof. Dr. Maria Jana Landgräfin Driesch geb. 15.01.1942 - Herbert-Lewin-Platz ohne Hausnummer, 10623 Berlin	Kostenträger der Versichertenkarte (EGK) AOK Nordost - Die Gesundheitskasse IK 109719018 - VKNR 72101 - DMP 2 - Brustkrebs
--	---

Episoden

Für Prof. Dr. Maria Jana Landgräfin Driesch ist bereits eine Episode registriert .

Notfall/Vertretung - vom 22.08.2016 bis zum 30.09.2016 - (Abrechnungsgebiet 00 Normalfall) - AOK Nordost - Die Gesundheitskasse IK: 109719018
[Diese Episode übernehmen](#)

Zusätzliche Episode

Nur in Ausnahmefällen kann es erforderlich sein, neben einer bestehenden Episode eine weitere neue Episode anzulegen (z.B. beim Wechsel des Abrechnungsgebietes).

[Neue Episode anlegen](#)

Abbildung: Übersicht der bereits vorhandenen Episoden der aktuellen Patientin

Auswahl Episodentyp gesetzlich

Für einen gesetzlich versicherten Patienten muss, sofern nicht eine bereits bestehende Episode zur weiteren Bearbeitung ausgewählt wird, eine neue Episode angelegt werden. Dazu muss im nächsten Schritt die Art der Episode (des gesetzlichen Behandlungsscheins) ausgewählt werden. Zur Auswahl stehen

- “Eigener Patient”, entspricht der ambulanten Behandlung (Satzart 0101)
- “Überweisung” (Satzart 0102)
- “Belegärztliche Behandlung” (Satzart 0103)
- “Notfall/Vertretung” (Satzart 0104)

The screenshot shows the RED Medical interface. At the top, there is a red header with the logo and a search bar. Below the header, there are navigation links for 'Homepage' and 'Chipkarte einlesen'. The main content area displays patient information and insurance details. Under the heading 'Auswahl Episode', there are five buttons for selecting the episode type: 'Eigener Patient', 'Überweisung', 'Belegärztliche Behandlung', 'Notfall/Vertretung', and 'Privat/IGeL'. The 'Eigener Patient' button is highlighted in a darker red, while the others are a lighter red.

Abbildung: Auswahl Episodentyp

Eigener Patient

Handelt es sich um eine ambulante Behandlung, so sind nur noch wenige weitere Angaben notwendig, die in einem weiteren Eingabeformular zusammengefasst sind.

Scheinuntergruppe: Scheinuntergruppen dienen u.a. zur Steuerung des Praxisbudgets. Gibt es für die ausgewählte Scheinart nur eine mögliche Scheinuntergruppe, so wird diese grau unterlegt angezeigt. Sie können hier keinen alternativen Wert auswählen.

Abrechnungsgebiet: Mit dieser Auswahl geben Sie an, zu welchem Abrechnungsgebiet eine erbrachte Leistung eines Arztes gehört. Die Eingruppierung hat Auswirkungen auf die Abrechnung. Jede KV legt fest, welche Leistung zu welchem Abrechnungsgebiet gehört. RED zeigt Ihnen die jeweils zulässigen Abrechnungsgebiete an. Das Abrechnungsgebiet hängt von der gewählten Scheinuntergruppe ab. Gibt es für die Auswahl des Abrechnungsgebietes nur eine Möglichkeit, wird dieses vorgelegt und grau unterlegt angezeigt.

Von-Bis: Diese Datumsangabe gibt die Gültigkeit des Behandlungsscheins an. In der Regel gilt ein Schein vom Datum des Einlesens bis zum Ende des Quartals, und dementsprechend wird RED diese Auswahlfelder vorgelegen. In einigen Fällen gibt es jedoch abweichende Gültigkeiten, die hier erfasst werden können.

The screenshot shows the 'Eigener Patient' (Own Patient) form in the RED Medical system. The header includes the logo and a search bar. The main content area is divided into sections for patient data and insurance information. The patient's name is 'Prof. Dr. Maria Jana Landgräfin Driesch' and the insurance provider is 'AOK Nordost - Die Gesundheitskasse'. The form also includes fields for the start and end dates of the treatment, and checkboxes for payment obligations and reimbursement procedures.

RED Medical | Suche nach Personen und Funktionen | Menu

Homepage | Chipkarte einlesen ✕

Versicherungskarte auswählen | Episodenauswahl | Auswahl Episodenart | Eigener Patient

Personendaten der Versichertenkarte
Prof. Dr. Maria Jana Landgräfin Driesch
 geb. 15.01.1942 - Herbert-Lewin-Platz ohne Hausnummer, 10623 Berlin

Kostenträger der Versichertenkarte (EGK)
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
 IK 109719018 - VKNR 72101 - DMP 2 - Brustkrebs

Eigener Patient
 Zusatzfelder | Erfassung Psychotherapie

Scheinuntergruppe
 00 - Ambulante Behandlung

Abrechnungsgebiet Alle
 00 Normalfall

Von: 22.08.2016 | Bis: 30.09.2016

Zahlungspflichtig: Ja | Nein
 Verfahren zur Kostenerstattung: Ja | Nein

Abbildung: Eingabeformular zur Erfassung eines neuen Behandlungsscheins für einen eigenen Patienten

Zuzahlungspflichtig: Trotz Wegfall der Praxisgebühr gelten für einige Leistungen des Gesundheitswesens weiterhin Zuzahlungen (z.B. für Rezepte). Legt die Patientin bzw. der Patient beim Einlesen der Versichertenkarte einen Befreiungsausweis vor, können Sie dies hier im System direkt vermerken. Diese Angabe wird dann beispielsweise beim Erstellen eines Rezeptes berücksichtigt. Die Zuzahlungsbefreiung endet spätestens mit dem Ende des Kalenderjahrs, so dass im abgelaufenen Jahr vermerkte Befreiungen vom System zum Jahreswechsel automatisch gelöscht werden.

Zusatzfelder: In einigen wenigen Fällen sind bei der Erfassung eines Behandlungsscheins weitere Angaben erforderlich. Die entsprechenden Felder stehen daher erst nach Klick auf den Link "Zusatzfelder" zur Verfügung.

- Unfall/Unfallfolgen: Der überweisende Vertragsarzt teilt dem auf Überweisung tätig werdenden Arzt durch Ankreuzen des Unfallfeldes mit, wenn die Behandlung aufgrund oder als Folge eines Unfalles erforderlich wird, damit die Krankenkassen ggf. Kosten gegenüber Dritten geltend machen können.
- Befreiung nach § 16 SGB V: Ein eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs.

3a SGB V besteht bei Versicherten, die mit der Zahlung der von Ihnen selbst zu tragenden Krankenversicherungsbeiträge im Rückstand sind. Selbstzahler können beispielsweise freiwillige Mitglieder, Studenten, Rentenantragsteller sowie die neue Gruppe der bislang Nichtversicherten sein.

- Bei weiblichen Patientinnen voraussichtliches Datum der Entbindung: Bei der Abrechnung von Leistungen nach den Richtlinien der Mutterschaftsvorsorge muss der mutmaßliche Tag der Entbindung angegeben werden. Eine fehlende Angabe kann zur Aberkennung von Leistungen der Mutterschaftsvorsorge führen.
- Ausstellungsdatum

Überweisung

Handelt es bei der neuen Episode um eine Überweisung, sind zusätzliche Informationen zu erfassen, um beispielsweise zu dokumentieren, wer die Überweisung ausgestellt hat.

Scheinuntergruppe: Scheinuntergruppen dienen u.a. zur Steuerung des Praxisbudgets und legen fest, welche Leistungen der die Überweisung empfangende Arzt erbringen darf. RED zeigt Ihnen die zulässigen Scheinuntergruppen an.

- Selbstaussstellung
- Auftragsleistungen - der Empfänger der Überweisung darf nur die Leistung erbringen, die in der Überweisung angegeben ist (z.B. Zielauftrag)
- Konsiliaruntersuchung - der Empfänger wird nur zur Diagnose zu Rate gezogen, wobei keine Einschränkungen für die Wahl der diagnostischen Verfahren gemacht werden. Der Empfänger darf jedoch keine therapeutischen Maßnahmen durchführen.
- Mit-/Weiterbehandlung - bei Mitbehandlung wünscht der Überweisende gebietsbezogene begleitende bzw. ergänzende diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Bei Weiterbehandlung geht die gesamte Behandlung auf den Empfänger über.
- Stationäre Mitbehandlung
- Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10) - wird vom Labor verwendet, das eine Laboranforderung über Muster 10 erhält
- Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (Muster 10a) - wird vom Labor verwendet, das eine Laboranforderung über Muster 10a erhält

Einige Scheinuntergruppen der Überweisung verlangen die Erfassung zusätzlicher Informationen (z.B. Laborüberweisung), so dass nach Auswahl dieser Scheinuntergruppen noch zusätzliche Eingabefelder eingeblendet werden oder Eingaben zwingend erforderlich werden.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen **Menu** 0

Homepage Neue Episode erfassen **x** Driesch, Maria Jana **x**

Versicherung Auswahl Episodenart Überweisung

Personendaten der Versichertenkarte
Prof. Dr. Maria Jana Landgräfin Driesch
geb. 15.01.1942 - Herbert-Lewin-Platz ohne Hausnummer, 10623 Berlin

Überweisung

Zusatzfelder Erfassung Psychotherapie

Scheinuntergruppe Alle

21 - Auftragsleistung 23 - Konsiliaruntersuchung **24 - Mit/Weiterbehandlung** 26 - Stationäre Mitbehandlung

27 - Auftrag Labor (10) 28 - Auftrag Laborgemeinschaft (10a)

Abrechnungsgebiet Alle

00 Normalfall

Auftrag Diagnosen, Befunde, Medikation erfassen

BSNR/ASV des Überweisers LANR des Überweisers Überweisung von anderen Ärzten

Überweisung an (Fachrichtung oder Arztname)
Arzt/Praktischer Arzt

Von: 22.08.2016 Bis: 30.09.2016

Zuzahlungspflichtig: **Ja** Nein Verfahren zur Kostenerstattung: Ja **Nein**

Abbildung: Eingabefelder des Episodentyps “Überweisung”

Abrechnungsgebiet: Mit dieser Auswahl geben Sie an, zu welchem Abrechnungsgebiet eine erbrachte Leistung eines Arztes gehört. Die Eingruppierung hat Auswirkungen auf die Abrechnung. Jede KV legt fest, welche Leistung zu welchem Abrechnungsgebiet gehört. RED zeigt Ihnen die jeweils zulässigen Abrechnungsgebiete an. Das Abrechnungsgebiet hängt von der gewählten Scheinuntergruppe ab.

Sie können über den Link “Alle” ein Abrechnungsgebiet auswählen, welches in Ihrer KV nicht zulässig ist. RED wird Ihnen zwar eine Warnmeldung zeigen, Ihre Auswahl aber respektieren. Haben Sie ein unzulässiges Abrechnungsgebiet ausgewählt, kann es allerdings Probleme in der KV-Abrechnung geben.

Auftrag, Diagnosen, Medikation: In diese Felder müssen die Daten des Überweisungsscheins übernommen werden. Die Felder für Diagnosen und Befunde werden zunächst ausgeblendet und über den Link neben der Feldüberschrift aktiviert. Bei einigen Scheinuntergruppen muss hier eine Eingabe erfolgen.

LANR und BSNR: Erhalten Sie eine Überweisung, so müssen Sie angeben, welche Ärztin bzw. welcher Arzt die Überweisung ausgestellt hat. Die ausstellende Ärztin bzw. der ausstellende Arzt wird über ihre bzw. seine lebenslange Arztnummer (LANR) und seine bzw. ihre Betriebsstättennummer (BSNR) identifiziert, die Sie auf dem Überweisungsformular finden. Nachdem Sie eine LANR oder BSNR eingegeben haben, prüft RED deren Gültigkeit. Kann RED die eingegebene LANR bzw. BSNR in der Stammdatei der KBV finden, wird dies durch eine grüne Feldumrandung angezeigt. Zugleich bietet RED eine Auswahlliste der zugehörigen Nummern an - wurde eine LANR eingegeben, bietet RED die BSNR der Praxis als Auswahllink an, wurde eine BSNR eingegeben, zeigt RED eine Liste aller Ärzte der Praxis zur Auswahl der richtigen LANR.

LANR und BSNR des Erstveranlassers: Haben Sie als Scheinuntergruppe "27 Auftrag Labor (10)" angegeben, und wurde die Patientin bzw. der Patient dem Aussteller der vorliegenden Überweisung bereits überwiesen, können Sie die Arztnummer und die Betriebsstätte des Arztes bzw. der Ärztin angeben, der die ursprüngliche Überweisung ausgestellt hat. Beispiel: Hausarzt Dr. med. Hermann Schmidt überweist eine Patientin an Fachärztin Dr. med. Silvia Wehnersbach. Dr. med. Schmidt ist dann der Erstveranlasser, Dr. med. Wehnersbach die Ausstellerin.

Überweisung von anderen Ärzten: Hat die überweisende Ärztin oder Arzt keine BSNR oder LANR, kann die Angabe auch über eine freitextliche Bezeichnung erfolgen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Überweisung von einem Zahnarzt oder vom Sanitätsdienst der Bundeswehr ausgestellt wurde.

Überweisung an Fachrichtung: Die überweisende Ärztin bzw. der überweisende Arzt hat auf dem Überweisungsschein die Fachrichtung angegeben, an die die Überweisung erfolgen soll. Diese muss in RED erfasst werden. RED zeigt Ihnen dazu eine Auswahlliste der Fachrichtungen an. Das Eingabefeld funktioniert dabei im "Type-ahead"-Modus; wenn Sie die Anfangsbuchstaben der Fachrichtungsbezeichnung in das Eingabefeld eingeben, wird das System die Auswahlliste entsprechend aktualisieren. Ist die gewünschte Fachrichtung nicht in der Auswahlliste enthalten, können Sie diese auch als Text in das Feld eingeben.

Von-Bis: Diese Datumsangabe gibt die Gültigkeit des Abrechnungsscheins an. In der Regel gilt ein Schein vom Datum des Einlesens bis zum Ende des Quartals, und dementsprechend wird RED diese Auswahlfelder vorbelegen. In einigen Fällen gibt es jedoch abweichende Gültigkeiten, die hier erfasst werden können.

Ausnahmeindikation: Wenn bei einer Laborüberweisung die Voraussetzungen für eine Ausnahmeindikation vorliegen, gibt der überweisende Vertragsarzt die zutreffende Kennziffer (Nrn. 32005 – 32023) im entsprechenden Feld an.

Kurativ/Präventiv/ESS/belegärztliche Behandlung: Der überweisende Vertragsarzt hat auf der Überweisung zu kennzeichnen, ob diese zur kurativen Versorgung, zur Prävention, zur Behandlung gemäß § 116b SGB V (soweit bekannt) oder zur Hinzuziehung eines Arztes bei belegärztlicher Behandlung erfolgt.

Zusatzfelder: In einigen wenigen Fällen sind bei der Erfassung eines Behandlungsscheins weitere Angaben erforderlich. Die entsprechenden Felder stehen daher erst nach Klick auf den Link "Zusatzfelder" zur Verfügung.

- Unfall/Unfallfolgen: Der überweisende Vertragsarzt teilt dem auf Überweisung tätig werdenden Arzt durch Ankreuzen des Unfallfeldes mit, wenn die Behandlung aufgrund oder als Folge eines Unfalles erforderlich wird, damit die Krankenkassen ggf. Kosten gegenüber Dritten geltend machen können.
- Befreiung nach § 16 SGB V: Ein eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V besteht bei Versicherten, die mit der Zahlung der von Ihnen selbst zu tragenden Krankenversicherungsbeiträge im Rückstand sind. Selbstzahler können beispielsweise freiwillige Mitglieder, Studenten, Rentenantragsteller sowie die neue Gruppe der bislang Nichtversicherten sein.
- Bei weiblichen Patientinnen voraussichtliches Datum der Entbindung: Bei der Abrechnung von Leistungen nach den Richtlinien der Mutterschaftsvorsorge muss der mutmaßliche Tag der Entbindung angegeben werden. Eine fehlende Angabe kann zur Aberkennung von Leistungen der Mutterschaftsvorsorge führen.
- Ausstellungsdatum

Belegärztliche Behandlung

Handelt es bei der neuen Episode um eine Behandlung durch einen Belegarzt, sind zusätzliche Informationen zu erfassen. Viele der notwendigen Eingaben gleichen denen bei einer Überweisung.

RED Medical [Menu](#)

[Homepage](#) [Neue Episode erfassen](#) ✕

[Versicherung](#) [Auswahl Episodenart](#) [Belegärztliche Behandlung](#)

Personendaten der Versichertenkarte
Erik Nacht
geb. 15.10.1931 - Motzstr. 5 , 55288 Schornsheim

Belegärztliche Behandlung

Zusatzfelder

Scheinuntergruppe Alle

30 - Belegärztliche Behandlung 31 - Belegärztliche Mitbehandlung

Abrechnungsgebiet:

00 Normalfall 01 Dialyse Arztkosten 02 Dialyse Sachkosten 03 Methadon-Substitutionsbehandlung
04 Persönlich erbrachte Notfalleleistungen durch KH-Ärzte 05 Sonstige Notfalleleistungen durch KH-Ärzte
06 Fremde Zytologie 07 Diabetesabrechnung 08 Umweltmedizin 09 Rheuma 10 Hirnleistungsstörungen
14 Ambulantes Operieren 15 AOP nach §115b

Auftrag Diagnosen, Befunde, Medikation erfassen

BSNR/ASV des Überweisers: LANR des Überweisers:

Stationäre Behandlung von bis

Von Bis

Ich kann noch nicht speichern, da mir noch Angaben für Scheinuntergruppe fehlen [Zurück](#)

Abbildung: Eingabefelder des Episodentyps “belegärztliche Behandlung”

Scheinuntergruppe: Scheinuntergruppen dienen u.a. zur Steuerung des Praxisbudgets und legen fest, welche Leistungen der die Überweisung empfangende Arzt erbringen darf. RED zeigt Ihnen die zulässigen Scheinuntergruppen an.

- Belegärztliche Behandlung
- Belegärztliche Mitbehandlung
- Urlaubs- und Krankheitsvertretung

Stationäre Behandlung von-bis: Da der Belegarzt sein Honorar über die Kassenärztliche Vereinigung erhält, die Unterkunft, Pflege und Verpflegung des Patienten aber vom Krankenhaus mit den Kostenträgern als belegärztliche DRGs abgerechnet wird, ist es wichtig, anzugeben, in welchem Zeitraum die stationäre Behandlung stattgefunden hat. Leistungen, die der Belegarzt am Tage der stationären Aufnahme des Patienten erbringt, gehören zur stationären Behandlung, auch wenn die Leistungen in der Praxis (Sprechstunde des Belegarztes) erbracht werden.

Notfall/Vertretung

Handelt es sich bei der neuen Episode um einen Notfallschein, sind neben der Scheinuntergruppe und dem Abrechnungsgebiet nur noch der weiterbehandelnde Arzt und der Gültigkeitszeitraum zu erfassen.

Scheinuntergruppe: Scheinuntergruppen dienen u.a. zur Steuerung des Praxisbudgets und legen fest, welche Leistungen der die Überweisung empfangende Arzt erbringen darf. RED zeigt Ihnen die zulässigen Scheinuntergruppen an.

- Ärztlicher Notfalldienst - wenn ein Patient im organisierten Notfalldienst am Wochenende oder Feiertag behandelt wird
- Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung - wenn im Rahmen der kollegialen Vertretung ein Patient behandelt wird, der normalerweise bei einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin in Behandlung ist
- Notfall - wenn ein Patient notfallmäßig behandelt wird, der normalerweise bei einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin in Behandlung ist
- Notfalldienst mit Taxi
- Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)
- Zentraler Notfalldienst

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen **Menu**

Homepage Neue Episode erfassen **x** Nacht, Erik **x**

Versicherung Auswahl Episodenart Vertretung

Personendaten der Versichertenkarte
Erik Nacht
geb. 15.10.1931 - Motzstr. 5, 55288 Schornsheim

Notfall/Vertretung

Zusatzfelder

Scheinuntergruppe Zulässige

41 - Ärztlicher Notfalldienst 42 - Urlaubs- und Krankheitsvertretung 43 - Notfall 44 - Notfalldienst mit Taxi
45 - Notarzt/Rettungswagen 46 - Zentraler Notfalldienst

Abrechnungsgebiet

00 Normalfall 01 Dialyse Arztkosten 02 Dialyse Sachkosten 03 Methadon-Substitutionsbehandlung
04 Persönlich erbrachte Notfallleistungen durch KH-Ärzte 05 Sonstige Notfallleistungen durch KH-Ärzte
06 Fremde Zytologie 07 Diabetesabrechnung 08 Umweltmedizin 09 Rheuma 10 Hirnleistungsstörungen
14 Ambulantes Operieren 15 AOP nach §115b

Weiterbehandelnder Arzt **Unbekannt**
Dr. Hofenbauer

Von 23.08.2016 Bis 30.09.2016

Zuzahlungspflichtig Ja Nein Verfahren zur Kostenerstattung Ja **Nein**

Abbildung: Eingabefelder des Episodentyps "Notfall/Vertretung"

Weiterbehandelnder Arzt: In diesem Feld wird der Name des weiterbehandelnden Arztes eingegeben. Es findet keine Prüfung der Eingabe statt. Ist der weiterbehandelnde Arzt nicht bekannt, kann das Feld durch Klick auf den Link "unbekannt" automatisch befüllt werden.

Patienten im Ersatzverfahren erfassen

Kann die Versichertenkarte nicht gelesen werden oder ist die Patientin bzw. der Patient bei einem sogenannten sonstigen Kostenträger versichert, der keine Versichertenkarten ausgibt, muss das Ersatzverfahren angewendet werden. In diesem Verfahren werden die sonst auf der Versicherungskarte gespeicherten Daten manuell erfasst.

Das Ersatzverfahren kann für eine Patientin oder einen Patienten durchgeführt werden, der noch nicht im System gespeichert ist. In diesem Fall erfolgt nacheinander die Erfassung der

Personen- und Versicherungsdaten sowie die Erstellung eines Episode. Der Aufruf erfolgt über das Hauptmenü.

Erfassung der Personendaten

Müssen die Daten einer Patientin oder eines Patienten erfasst werden, der noch nie in der Praxis behandelt wurde, und liegt für diese Patientin bzw. diesen Patienten keine Versicherungskarte vor, wird über das Hauptmenü der Menüpunkt "Patientenaufnahme" aufgerufen. Es öffnet sich ein Eingabeformular für die Personendaten.

The screenshot shows the 'Person erfassen' form in the RED Medical system. The form is titled 'Person erfassen' and is part of the 'Person erfassen (Ersatzverfahren)' process. It contains several input fields: 'Vorname' (filled with 'Hans-Dieter'), 'Nachname Titel eingeben' (filled with 'Nachtheimer'), 'Geburtsdatum' (filled with '13.07.1967'), 'Adresse' (with 'Von' and 'Gültigkeitsende hinzufügen' fields, the latter filled with '23.08.2016'), 'Strasse' (filled with 'Unbekannt - Adresszusatz hinzufügen'), 'Hausnummer', 'Postleitzahl - löschen', 'Ort', and 'Länderauswahl' (set to 'Deutschland'). There are also buttons for 'weiblich', 'männlich', 'unbestimmt', and 'unbekannt' for gender selection.

Abbildung: Erfassungsformular Personendaten

Vorname und Nachname: Vorname und Nachname der Person werden in die entsprechend bezeichneten Felder eingegeben. Für Namensbestandteile wie akademische Titel, Namenspräfixe wie Adelstitel oder Namenssuffixe wie Berufsbezeichnungen (z.B. "MBA", "MdB") stehen eigene Eingabefelder zur Verfügung, die mit einem Klick auf den Link "Titel eingeben" angezeigt werden.

Geschlecht: Die Angabe des Geschlechts ist beispielsweise wichtig für die Diagnosenauswahl oder als Grundlage zur Bestimmung von Grenzwerten. Folgende Auswahlwerte stehen zur Verfügung:

- männlich
- weiblich
- unbekannt - auszuwählen, wenn das Geschlecht nicht ermittelt werden kann oder keine Angabe gemacht wurde
- unbestimmt - Patienten mit unbestimmten Geschlecht besitzen keine eindeutigen körperlichen Geschlechtsmerkmale, die es ermöglichen, die Patienten dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuzuordnen. Diese Patienten können beispielsweise nicht grundsätzlich von geschlechtsspezifischen Leistungen ausgeschlossen werden.

Geburtsdatum: Das Geburtsdatum der Person kann in dieses Feld eingegeben oder mit Hilfe der Datumsauswahl bestimmt werden. Ist das Geburtsdatum nicht oder nur teilweise bekannt, können Sie über den Link "unbekannt" auf eine alternative Eingabe umschalten, bei der Sie nur (soweit vorhanden) den Monat bzw. das Jahr der Geburt angeben können.

Adresse: Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort werden in die dafür vorgesehenen Felder eingegeben. Einen weiteren Adresszusatz können Sie durch Klick auf den Link "Adresszusatz hinzufügen" eingeben. Nachdem eine Postleitzahl erfasst wurde, prüft RED deren Existenz unter Zuhilfenahme der von der KBV bereitgestellten Postleitzahlen-Stammdatei. Nur wenn die Postleitzahl in dieser Datei vorhanden ist, darf sie zur Abrechnung verwendet werden. Zugleich wird RED versuchen, den Ortsnamen zu ermitteln und ihn im Feld Ort als Vorschlag einblenden.

The screenshot shows a web-based address entry form. It consists of several input fields and a dropdown menu. The 'Strasse' field contains 'Josef-Jägerhuber-Straße' and has a link 'Adresszusatz entfernen' above it. The 'Hausnummer' field contains '7'. The 'Anschrißenzusatz' field contains 'Rückgebäude im ersten Stock'. The 'Postleitzahl' field contains '82319' and has a link 'löschen' above it. The 'Ort' field contains 'Starnberg' and 'Bayern' below it. The 'Landesauswahl' dropdown menu is set to 'Deutschland'.

Abbildung: Erfassung einer Adresse mit Adresszusatz

Handelt es sich um einen Ort im Ausland, wird die Prüfung der Postleitzahl nicht erfolgreich sein. In diesem Fall müssen Sie RED mitteilen, dass es sich bei dem angegebenen Ort um

eine ausländische Adresse handelt. Dazu wählen Sie in der Landesauswahl den Namen des betreffenden Landes aus. Soll die eingegebene, nicht gültige Postleitzahl der Patientenadresse trotz Warnung verwendet werden, dann können Sie RED dies durch Klick auf den Link "trotzdem verwenden" mitteilen. Bei Verwendung einer ungültigen Adresse können allerdings Probleme in der Abrechnung auftreten.

The screenshot shows a form with the following fields and values:

- Strasse - Adresszusatz hinzufügen: Schillerplatz
- Hausnummer: 7
- Postleitzahl - löschen: 4420 (highlighted in red)
- Ort: Linz (Oberösterreich)
- Landesauswahl: Deutschland

Below the form, a red warning message reads: "Die von Ihnen eingegebene Postleitzahl ist nicht in der KBV-Liste enthalten. Bitte geben Sie eine andere Postleitzahl ein." Below the message is a blue link that says "Trotzdem verwenden".

Abbildung: Fehler bei Erfassung einer ausländischen Postleitzahl ohne Landesauswahl

Auswahl des Kostenträgers

RED wird als nächstes von Ihnen die Angabe des Versicherungsverhältnisses erwarten, um den korrekten Kostenträger zu ermitteln. Wird eine neue Episode für einen Patienten oder eine Patientin erfasst, erfolgt an diesem Punkt der Einstieg in die Datenerfassung. Zunächst müssen Sie RED mitteilen, ob Sie einen privat oder gesetzlich versicherten Patienten oder eine Patientin erfassen möchten. Diese Auswahl bestimmt die nachfolgenden Schritte.

The screenshot shows the RED Medical interface with the following elements:

- Header: RED Medical, Suche nach Personen und Funktionen, Menu
- Breadcrumbs: Homepage, Person erfassen (Ersatzverfahren) x
- Navigation: Person erfassen, Versicherung, Auswahl Episodenart
- Patient Data: Personendaten der Versichertenkarte, **Hans-Dieter Nachtheimer**, geb. 13.07.1967 - Schillerplatz 7, 4420 Linz (Oberösterreich)
- Section: **Kostenträger**, Wie ist Hans-Dieter Nachtheimer versichert?
- Insurance Options: Krankenversicherung, **Privat versichert** (selected), Gesetzlich versichert

Abbildung: Auswahl des Versicherungsverhältnisses

Für einen gesetzlich Versicherten muss als nächstes der Kostenträger ausgewählt werden. Dazu blendet RED eine Auswahlliste ein, in deren Suchfeld der Name oder die Identifikationsnummer (VKNR oder IK) des Kostenträgers eingegeben werden kann.

Nachdem Sie einen Suchbegriff eingeben haben, wird RED Ihnen eine Liste der Suchergebnisse anzeigen, aus denen Sie den gewünschten Kostenträger auswählen können.

Durch Zusammenschlüsse von Kostenträgern kann es vorkommen, dass der zu erfassende Kostenträger nicht mehr gültig ist. RED wird in diesem Fall unter Zuhilfenahme der Kostenträger-Stammdatei den aktuell gültigen Kostenträger ermitteln und weiter verwenden. Es kann also sein, dass Ihnen nach der Auswahl eines Kostenträgers ein ganz anderer Kostenträger angezeigt wird.

Neben der Auswahl durch Klick auf die Links in der Liste können Sie auch mit den Pfeiltasten die Auswahl innerhalb der Liste ändern, und mit der Return-Taste die aktuelle Auswahl übernehmen.

The screenshot shows the RED Medical web interface. At the top, there is a red header with the logo and a search bar containing the text 'Suche nach Personen und Funktionen'. Below the header, there are navigation links: 'Homepage', 'Person erfassen (Ersatzverfahren) ✕', 'Person erfassen', 'Versicherung', 'Kostenträger', and 'Auswahl Episodenart'. The main content area displays 'Personendaten der Versichertenkarte' for 'Hans-Dieter Nachtheimer', born 13.07.1967 in Linz. Below this, the 'Kostenträger' section asks 'Bei welchem Kostenträger ist Hans-Dieter Nachtheimer versichert?' and provides a link to 'Temporären Kostenträger anlegen'. A search input field contains 'dak', and a dropdown list of results is shown, with the first result highlighted in blue:

- DAK Gesundheit Westfalen-Lippe - VKNR 13602 - IK 103467998 - KV 20**
- DAK Gesundheit Thüringen - VKNR 89602 - IK 105067999 - KV 93
- DAK Gesundheit Berlin - VKNR 72602 - IK 109567992 - KV 72
- DAK Gesundheit Rheinland-Pfalz - VKNR 48602 - IK 106267993 - KV 51
- DAK Gesundheit Nordrhein - VKNR 24602 - IK 104067996 - KV 38
- DAK Gesundheit Hamburg - VKNR 02602 - IK 101567995 - KV 02
- DAK Gesundheit Bremen - VKNR 03602 - IK 103067994 - KV 03
- DAK Gesundheit Saarland - VKNR 73602 - IK 109367990 - KV 73
- DAK Gesundheit Baden-Württemberg - VKNR 55602 - IK 106767998 - KV 52
- DAK Gesundheit Brandenburg - VKNR 79602 - IK 100567993 - KV 83

Abbildung: Auswahlliste der Kostenträgersuche

Details des Ersatzverfahrens

Nachdem der Kostenträger ausgewählt wurde, zeigt RED dessen Daten sowie das Ergebnis der Gültigkeitsprüfung an. Als nächstes möchte RED wissen, ob eine Versicherungskarte im Ersatzverfahren oder ein Behandlungsschein erfasst werden soll.

Auswahl Chipkarten-Ersatzverfahren/Scheinerfassung: Mit dem Chipkarten-Ersatzverfahren erfassen Sie die Daten eines regulär versicherten Patientin oder Patienten. Das Ersatzverfahren findet gemäß den Bestimmungen der KBV dann Anwendung, wenn

- dem Arzt lediglich ein gültiger Überweisungsschein (z.B. Einsendepaxen), nicht aber die Versichertenkarte zur Verfügung steht,
- der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse oder der Versichertenstatus geändert hat, die Versichertenkarte dies aber noch nicht berücksichtigt,
- die Versichertenkarte oder das Lesegerät defekt sind,
- die Versichertenkarte nicht benutzt werden kann, weil für Hausbesuche kein entsprechendes Lesegerät zur Verfügung steht.

Ist der Patient dagegen bei einem sonstigen Kostenträger versichert, der keine Versichertenkarten ausgibt (z.B. Bundeswehr, Sozialbehörden und Asylstellen), ist die Auswahl "Scheinerfassung" zu wählen.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen **Menu**

Homepage Person erfassen (Ersatzverfahren) ✕

Person erfassen Versicherung Kostenträger Chipkarten-Ersatzverfahren Auswahl Episodenart

Personendaten der Versichertenkarte
Hans-Dieter Nachbar
geb. 13.07.1967 - Schillerplatz 7, 4420 Linz (Oberösterreich)

Kostenträger der Versichertenkarte
DAK Gesundheit
IK 103467998 - VKNR 19602

Wie werden die Daten erfasst?
 Chipkarten-Ersatzverfahren Scheinerfassung

DMP-Kennzeichen
 1 - Diabetes Mellitus Typ 2 2 - Brustkrebs 3 - Koronare Herzkrankheit 4 - Diabetes mellitus Typ 1
 5 - Asthma bronchiale 6 - COPD

Besondere Personengruppe
 4 - BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V 6 - BVG (Kriegsopfer)
 7 - SVA (zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht) 8 - SVA pauschal
 9 - Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4, 6 AsylbLG

Kostenträger-Abrechnungsbereich Alle
 Primärabrechnung Sozialversicherungsabkommen (SVA) Bundesversorgungsgesetz (BVG)
 Bundesentschädigungsgesetz (BEG) Grenzgänger (GG) Rheinschiffer (RHS) Bundesvertriebenengesetz (BVFG)
 Asylstellen (AS) Schwangerschaftsabbrüche

WOP-Kennzeichen
 00 01 02 03 17 20 38 46 51 52 55 60 61 62 71 72 73
 74 78 83 88 93 98

Versichertenart
 Mitglied Familienversichert Rentner

Versichertennummer DAK-Vertrag: 103467998 - VKNR 19602 01.01.2018 - 31.12.2018 01.01.2018 - 31.12.2018

Ich kann noch nicht speichern, da mir noch Angaben für Versichertenart und Versichertennummer fehlen

Abbildung: Erfassung der Daten der Versicherungskarte im Ersatzverfahren

DMP-Kennzeichen: Nimmt ein Versicherter am eDMP teil, wird dies auf seiner elektronischen Gesundheitskarte durch das DMP-Kennzeichen vermerkt. Das DMP-Kennzeichen muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein DMP-Kennzeichen angegeben ist. Sie finden das DMP-Kennzeichen im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als drittes Kennzeichen im Feld "Status". Ist das DMP-Kennzeichen nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Besondere Personengruppe: Neben den Patienten mit gesetzlichen oder privaten

Krankenversicherungen gibt es auch bestimmte Gruppen von Personen, deren Behandlungskosten von Sonstigen Kostenträgern übernommen werden. Die Angehörigen dieser Gruppen müssen mit diesem Kennzeichen markiert werden, um ihre korrekte Abrechnung mit den betreffenden Kostenträger sicherzustellen:

- Sozialhilfeempfänger: 4 - Bundessozialhilfegesetz (BSHG)
- Asylbewerber im Bewerbungsverfahren: 4 - Bundessozialhilfegesetz (BSHG)
- Flüchtlinge, die noch nicht im Asylverfahren stehen: 9 - Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4, 6 AsylbLG
- Personen, die durch militärische oder militärähnliche Dienste gesundheitliche Schäden erlitten haben - 6 Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- Ausländische Patienten mit Wohnsitz in Deutschland - 8 SVA pauschal
- Patienten aus den Staaten des europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz - 7 Zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen (SVA)
- Patienten aus Ländern mit bilateralem Abkommen über soziale Sicherheit - 7 Zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen (SVA)

Das Kennzeichen Besondere Personengruppe muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein Kennzeichen Besondere Personengruppe angegeben ist. Sie finden das Kennzeichen Besondere Personengruppe im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als zweites Kennzeichen im Feld "Status". Ist das Kennzeichen Besondere Personengruppe nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Kostenträger-Abrechnungsbereich: Der Kostenträgerabrechnungsbereich (KTAB) gibt die vertragliche Vereinbarung oder gesetzliche Bestimmung an, nach der eine Abrechnung vollzogen wird. In Verbindung mit der VKNR bildet der KTAB ein eindeutiges Identifizierungsmerkmal eines Kostenträgers.

WOP-Kennzeichen: Das WOP-Kennzeichen steht für "Wohnortprinzip" und wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kostenträgern für den Zahlungsausgleich verwendet. Gesetzliche Krankenkassen, die sich über mehr als ein Bundesland erstrecken, zahlen die Gesamtvergütung für ihre Versicherten immer an die KV, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat (sog. Wohnortprinzip), während kleinere Krankenkassen, deren Bezirk sich nur auf ein Bundesland erstreckt, die Vergütung für alle ihre Versicherten dagegen nur an die KV leisten, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat ("Kassensitzprinzip"). Für gesetzliche Krankenkassen, die ihre Vergütung nach dem Wohnortprinzip entrichten, gibt das WOP-Kennzeichen die zuständige KV an.

Das WOP-Kennzeichen muss im Ersatzverfahren nur erfasst werden, wenn ein Umdruck der Personendaten vorliegt (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung) und auf diesem ein

WOP-Kennzeichen angegeben ist. Sie finden das WOP-Kennzeichen im Personalienfeld in der obersten Zeile rechts neben dem Namen des Kostenträgers. Ist das WOP-Kennzeichen nicht bekannt, darf dagegen keine Angabe erfolgen.

Versichertenart: Die Versichertenart eines Patienten oder einer Patientin, oft auch als Versichertenstatus bezeichnet hat buchhalterische und statistische Bedeutung für die Abrechnung mit den Kostenträgern. Er ist beispielsweise entscheidend für die Beitragshöhe, die Beitragsberechnung und im Falle des Krankengeldes auch für den Leistungsanspruch. Der Versichertenstatus kann sich im Laufe des Lebens mehrfach ändern, etwa durch den Eintritt ins Berufsleben, Heirat, Studium und Ausbildung, den beruflichen Wechsel in die Selbstständigkeit oder in den Ruhestand.

Der Versichertenstatus muss immer angegeben werden. Für einige Sonstige Kostenträger (z.B. Bundeswehr) kann die Auswahl der möglichen Versicherungsarten eingeschränkt sein. Wird eine Person im Ersatzverfahren erfasst, und liegt ein Umdruck der Personendaten vor (z.B. Personalienfeld auf einer Überweisung), finden Sie die Versichertenart im Personalienfeld in der Zeile "Kostenträgerkennung" als erstes Kennzeichen im Feld "Status".

Versichertennummer: Die Versichertennummer ist auf der Versichertenkarte angegeben. Sie hat zwischen sechs und zwölf Stellen und beginnt bei der eGK mit einem Buchstaben. RED prüft die eingegebene Nummer auf das korrekte Format und zeigt Ihnen eine Meldung, wenn dieses nicht stimmt. Die Eingabe der Versichertennummer ist nur zwingend erforderlich, wenn Sie die Option "Chipkarten-Ersatzverfahren" ausgewählt haben.

Versichertenkarte gültig bis: Gesetzliche Kostenträger können ihre Leistungspflicht durch die Angabe des Versicherungsschutz-Endes auf der Versichertenkarte beschränken. Nach Ablauf des Versicherungsschutz-Endes wird der Kostenträger dann erbrachte Leistungen nicht mehr vergüten. Um sich davor zu schützen, ist es daher wichtig, dass ein bestehendes Ende des Versicherungsschutzes in RED Medical erfasst wird. Das Ende des Versicherungsschutzes ist Bestandteil der Daten der Versichertenkarte und wird beim Einlesen automatisch übernommen. Wird ein Patient oder eine Patientin im Ersatzverfahren erfasst, sollte das Datum des Versicherungsschutz-Endes erfasst werden, wenn es auf der Karte aufgedruckt ist. Auf der elektronischen Gesundheitskarte befindet sich das Datum des Versicherungsschutz-Endes rechts unten auf der Rückseite als vollständiges Datum

SKT-Felder: Für einige sonstige Kostenträger wie die Bundeswehr, Sozial- oder Asylbehörden, sind weitere Informationen zu erfassen, die diesen die Identifikation des Patienten erleichtern (beispielsweise die Personenkennziffer der Wehrverwaltung). Welche

Felder erfasst werden müssen, bestimmt sich aus den Vorgaben der jeweiligen KV in Verbindung mit dem gewählten Kostenträger. Sind zusätzliche Daten für die sonstigen Kostenträger zu erfassen, blendet RED die entsprechenden Eingabefelder ein.

Nachdem Sie das Versicherungsverhältnis erfasst haben, müssen Sie nur noch eine Episode anlegen. Das erfolgt genauso wie beim Einlesen der Versichertenkarte beschrieben.

Neue privat versicherte Patienten aufnehmen

Privat versicherte Patienten können zum einen durch das Einlesen ihrer PrivatCard, zum anderen manuell aufgenommen werden. Das Einlesen der PrivatCard wird genauso wie das Einlesen der Versichertenkarten gesetzlich Versicherter durchgeführt.

Um einen privat versicherten Patienten oder eine Patientin in RED Medical aufzunehmen, müssen zunächst die Personendaten (Name und Adresse) wie im Ersatzverfahren eines gesetzlich Versicherten erfasst werden.

Im nächsten Schritt wird RED von Ihnen die Angabe des Versicherungsverhältnisses erwarten. Zunächst müssen Sie RED mitteilen, ob Sie einen privat oder gesetzlich versicherten Patienten oder eine Patientin erfassen möchten. Diese Auswahl bestimmt die nachfolgenden Schritte. Wählen Sie an dieser Stelle eine private Versicherung aus, benötigt RED als nächstes den Typ der Episode. Derzeit gibt es nur einen Episodentyp für privat Versicherte, den Sie bestätigen können.

The screenshot shows the RED Medical web interface. At the top, there is a red header with the logo and a search bar. Below the header, there are navigation tabs for 'Homepage' and 'Neue Episode erfassen'. The main content area is titled 'Versicherung' and displays the personal data of the patient 'Uta Kuefer', including her date of birth and address. Under the heading 'Kostenträger', the question 'Wie ist Uta Kuefer versichert?' is asked. Two buttons are visible: 'Privat versichert' (highlighted in red) and 'Gesetzlich versichert'.

Abbildung: Auswahl des Versicherungsverhältnisses

Private Versicherung

Abschließend müssen Sie noch die Vertragsart der Patientin oder des Patient angeben. Die Vertragsart bestimmt später bei der Leistungserfassung die Höhe der Steigerungssätze. Ist die Vertragsart nicht bekannt, wählen Sie die Standardeinstellung "Normal". Außerdem müssen Sie den Beginn des Versicherungsverhältnisses angeben. Leistungen können dieser Episode nur zugeordnet werden, wenn sie zeitlich an oder nach diesem Datum liegen. Da eine private Episode jederzeit abgerechnet werden kann, ist die Angabe eines Enddatums nicht erforderlich. Nach Angabe von Vertragsart und Beginndatum können Sie die neue Episode speichern.

The screenshot shows the RED Medical web interface. At the top, there is a red header with the logo and a search bar. Below the header, there are navigation tabs for 'Homepage' and 'Neue Episode erfassen'. The main content area is titled 'Private Versicherung' and displays patient information for 'Uta Kuefer' (geb. 05.01.1985 - Kurfürstendamm 50, 80021 München). Below this, there is a section for selecting the type of private insurance episode, with a prompt: 'Bitte wählen Sie die Art des neuen privaten Episode aus'. The available options are: Normal, Basistarif, Student - Deutsche, Student - Ausländer, KVB, Bahn - Unfall, Post-B, Post - Unfall, and Bundesknappschaft. A 'Behandlung ab' field is set to '24.08.2016'. A 'Zurück' button is located at the bottom right.

Abbildung: Auswahl der Vertragsart der neuen privaten Episode

Vorhandene Patienten suchen und auswählen

RED Medical bietet Ihnen verschiedene Möglichkeiten, einen Patienten zu suchen und auszuwählen. In den meisten Patientenlisten, in den Tasklisten und im Kalender sind Patientennamen zugleich auch Links. Wenn Sie auf diesen Link klicken oder tippen, öffnet sich direkt die Akte dieses Patienten.

Wenn Sie in das zentrale Suchfeld im Seitenkopf klicken und den Namen eines Patienten eingeben, zeigt Ihnen das System sofort eine Auswahlliste mit Patienten mit diesem Namen sowie ähnlichen Namen an. Sie können dabei Vorname, Nachname, Vor- und Nachname oder Teile der Namen angeben oder das Geburtsdatum zur Suche heranziehen.

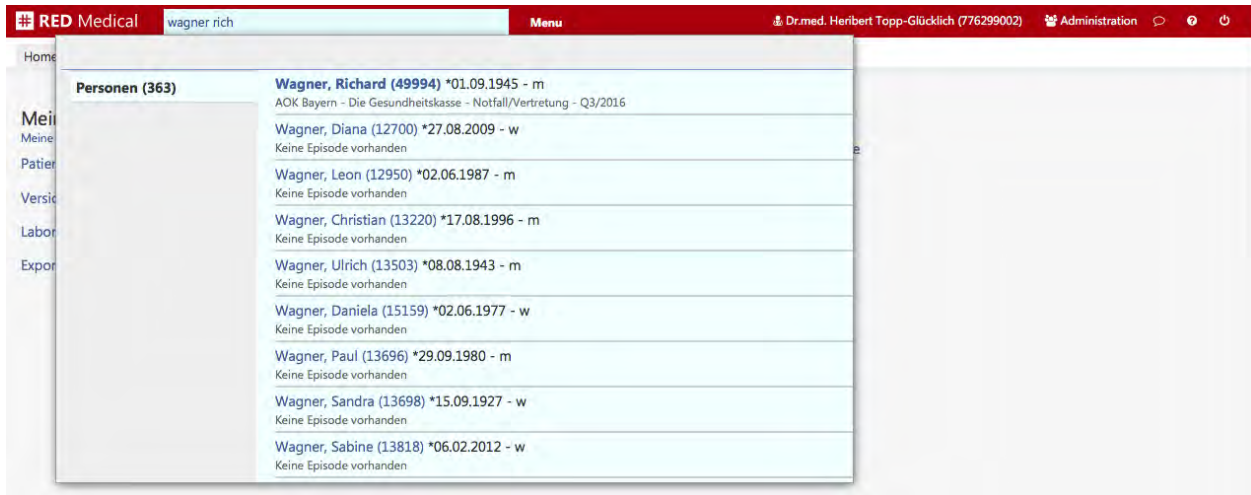


Abbildung: Suche nach Patienten durch Eingabe des Namens

Das Eingabefeld in dieser Auswahlliste hat einen so genannten "Type-ahead"-Mechanismus (englisch für "schreib weiter"): RED wird nach Eingabe der ersten Buchstaben eines Patientennamens das Ergebnis der Suche mit allen passenden Patientennamen in einer Liste darstellen. Durch Eingabe weiterer Buchstaben des Namens wird das Suchergebnis weiter eingeschränkt; die Ergebnisliste wird entsprechend aktualisiert. Die Patientennamen der Ergebnisliste werden als Links dargestellt; durch Klick oder Tipp auf einen Namen wird die Akte der entsprechenden Patientin oder des Patienten geöffnet.

Patienten-Übersicht

Nachdem Sie einen Patienten ausgewählt haben, zeigt Ihnen das System zunächst die Patienten-Übersicht mit den wichtigsten und aktuellen Informationen des Patienten wie beispielsweise die letzten Laborwerte, die aktuelle Medikation und Dauerdiagnosen, geplante Termine und offene Aufgaben an. Die Übersicht soll Ihnen helfen, typische Fragen zu einem Patienten (z.B. was waren die letzten Laborwerte, welche Medikation nimmt sie oder er zur Zeit, welche Untersuchungen sind geplant) direkt zu beantworten, ohne in die Akte sehen zu müssen. Das Dashboard dient aber nicht nur zum Ansehen der Patientendaten, Sie können über die Links im Dashboard direkt auch viele Aktionen ausführen, etwa die Dosierung der aktuellen Medikation ändern oder eine Diagnose ändern.

RED Medical | Suche nach Personen und Funktionen | Menü | 362364901 | Alle

Homepage | Malts, Lija x | Laub, Lietael x | Gruber, Martin x

Martin Gruber
20225 | *23.10.1982 - 31 Jahre, 11 Monate | BKK vor Ort | Zuzahlungspflichtig

Übersicht | Akte | Diagnosen | Medikation | Person | Programme | Episode

Meine Liste
Liste ändern

Addresskopf
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
Krankenhauseinweisung
Abrechnungsschein
Überweisung
Hilfsmittelrezept Muster 16

Cave
Neuer Eintrag | Ändern
Allergie gegen Penicillin

Aufgaben
Neue Aufgabe
Basis-Anamnese vor 4 Tagen
Löschen | Doku
Urintest vor 4 Tagen
Löschen | Doku
Allergietest vor 4 Tagen
Löschen
Dokumentation vor 4 Tagen
Löschen

Labor und Befunde
Übersicht Laborwerte

HK	MCHC	ERY
32.6 V% -	32.2 g/dl	3.6 g/l -
20.05.2014	20.05.2014	20.05.2014

Aktuelle Medikation
Medikation | Medikationsplan

METFORMIN 1000-1A PHARMA FTA 180 St N3
0 - 2 - 0 - 0
geändert 27.09.2014 - Kassenrezept (Muster 16) - Substitution erlaubt (auf-idem)

ACTIVE SOJA LIG P KIRS SAH PUL 500 g
0 - 1 - 0 - 0
verordnet 27.09.2014 - Privatrezept - Substitution erlaubt (auf-idem)

AMAPUR APERITIF ANAN/PAPAY GRA 400 g
0 - 1 - 0 - 0
verordnet 27.09.2014 - Privatrezept - Substitution erlaubt (auf-idem)

ALETE BABY APFEL 190 g
0 - 1 - 0 - 0
verordnet 27.09.2014 - Privatrezept - Substitution erlaubt (auf-idem)

ABSORIN SLIP ORANGE M 15 St
Bei Bedarf
verordnet 27.09.2014 - Privatrezept - Substitution erlaubt (auf-idem)

ACTIVLINE MULT VIT ORANGE BTA 20 St

Dauerdiagnosen
Diagnosen

G63.2 Diabetische Polyneuropathie (E10-E14+, vierte Stelle .4)
30.09.2014 Behandlungsrelevant

E11.40 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [G59.0*, G63.2*, G73.0*, G99.0*]
26.09.2014 Behandlungsrelevant

Abbildung: Patienten-Dashboard mit aktuellen Laborwerten, Terminen, Medikation und Diagnosen.

Patientenakte

Durch einen Klick auf den Link "Akte" in der Kopfleiste gelangen Sie in die Patientenakte. Die Patientenakte ist eine Möglichkeit, um eine chronologische Aufstellung aller für den Patienten dokumentierten Untersuchungsergebnisse (z.B. Dokumentation einer Untersuchung oder Laborwerte), Aktionen (z.B. Verschreiben eines Arzneimittels) und administrativen Daten wie Diagnosen und Leistungsziffern zu sehen. Über das zentrale Suchfeld können Sie Diagnosen, Leistungsziffern und Medikamente suchen und auswählen. Um die Eingabe zu beschleunigen, können Sie Filterkürzel verwenden.

Übersicht Episoden

In der Episodenübersicht besteht jetzt auch die Möglichkeit, das Datum, Uhrzeit, Anzahl oder Begründungen von bereits zu einem Patienten gespeicherten EBM-Leistungen zu ändern. Dazu geben Sie in den Eingabefeldern der angezeigten Leistungen die gewünschten Werte ein. Bitte beachten Sie, dass Sie eingegebene Begründungen einmal mit der Return-Taste bestätigen müssen, und dass Sie alle vorgenommene Änderungen einmal mit der Schaltfläche "Änderungen speichern" bestätigen müssen.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Beckenbauer, Angelika x

Angelika Beckenbauer
 1400 geb. 05.12.1936 - 80 Jahre , 4 Monate **Techniker-Krankenkasse** Nicht zuzahlungspflichtig Keine Chipkarte

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Personendaten Programme **Episodenübersicht** Briefe

Episodenübersicht Neue Episode Rechnungen

Eigener Patient von 24.04.2017 bis 30.06.2017
 Techniker-Krankenkasse - IK 108377503 - VKNR 71605 [] - Mitglied
Keine Fehler gefunden
 1 Leistungsziffern, 0 akute und 3 chronische Diagnosen.
 Episode ändern Episode löschen Episode überprüfen Patientenquittung

LK 01212 Notfallpauschale
 Dr.med. Hans Topp-Glücklich (838382202) Löschen Bitte vergessen Sie nicht, diese Änderung zu speichern!

Leistungsdatum	Uhrzeit	Anzahl	Freier Begründungstext
30.04.2017	17:00	1	Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen

Änderungen speichern

Weitere Abrechnungshinweise

Um die sachlich korrekte Abrechnung zu unterstützen, haben wir eine Reihe zusätzlicher Hinweise aufgenommen, die Ihnen beispielsweise aufzeigen, wenn bei einer Notfall-Episode die EBM-Leistung für die Versendung des Notfallscheins an den behandelnden Arzt fehlt, wenn bei einer Episode Behandlungs- und Verwaltungspauschale zusammen erfasst wurden oder wenn bei einer psychotherapeutischen Leistung eine entsprechende Diagnose der Gruppe F30-F99 fehlt. Sie finden die Abrechnungshinweise in blauer Schrift als Teil der Prüfung der nicht abgerechneten Episoden in der Episodenübersicht oder auf der Liste des KV-Abrechnungslaufes.

Episodenübersicht Neue Episode Rechnungen

Notfall/Vertretung von 25.04.2017 bis 30.06.2017
 AOK Bayern - Die Gesundheitskasse - IK 108310400 - VKNR 71101 [] - Mitglied
Keine Fehler gefunden
 3 Leistungsziffern, 1 akute und 0 chronische Diagnosen.
 Abrechnungshinweis: fehlende Portoziffer 40120 bei Notfall-Episode
 Episode ändern Episode löschen Episode überprüfen Patientenquittung

LK 40224 Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km
 Dr.med. Hans Topp-Glücklich (838382202) Löschen

Leistungsdatum	Uhrzeit	Anzahl	Freier Begründungstext
21.04.2017	23:00	2	Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen

Eine Diagnose erfassen

Auch das Zuweisen von Diagnosen zum ausgewählten Patienten erledigen Sie über das zentrale Suchfeld in der Patientenakte. Damit Sie die ständig steigenden Anforderungen an die korrekte Kodierung und Abrechnung erfüllen, arbeitet RED Medical nicht mit freitextlichen, sondern direkt mit ICD-10 Diagnosen. Allerdings bietet Ihnen das System verschiedene Funktionalitäten, um die Suche nach und Zuweisung von Diagnosen so einfach wie möglich zu machen. Möchten Sie dem aktuellen Patienten eine Diagnose zuweisen, teilen Sie dies dem System mit, indem Sie ein “#d” in das Suchfeld schreiben.

Diagnose-Code eingeben

Wissen Sie den passenden ICD-10 Code, können Sie diesen direkt in die Eingabezeile eingeben. Das System hilft Ihnen bei der Auswahl, indem es Ihnen über eine “Type-ahead”-Funktion die auf Ihre Eingabe passenden Diagnosecodes in einer Auswahlliste anzeigt. Geben Sie beispielsweise den Code “#d s22” ein, wird Ihnen das System alle Codes dieser Gruppe auflisten. Sie können dann einen dieser Codes direkt auswählen oder Ihre Eingabe weiter verfeinern. Die Ergebnisliste ist scrollbar, d.h. Sie können mit dem Mausekranz oder einem Touchscreen in der Liste nach unten scrollen, um weitere Ergebnisse anzuzeigen.



Abbildung: Eingabefeld mit Diagnosecode und Liste der passenden Diagnosen

Diagnosebegriff eingeben

Sie können nach ICD-Diagnosen aber auch suchen, indem Sie einen oder mehrere

Suchbegriffe in das Eingabefeld eingeben. Das System sucht dann mit Hilfe des offiziellen Diagnosenthesaurus die zu diesem Begriff passenden Diagnosen und zeigt diese in einer Liste an. Ändern Sie den Suchbegriff, sucht das System wiederum die passenden Diagnosen und aktualisiert die Suchliste.

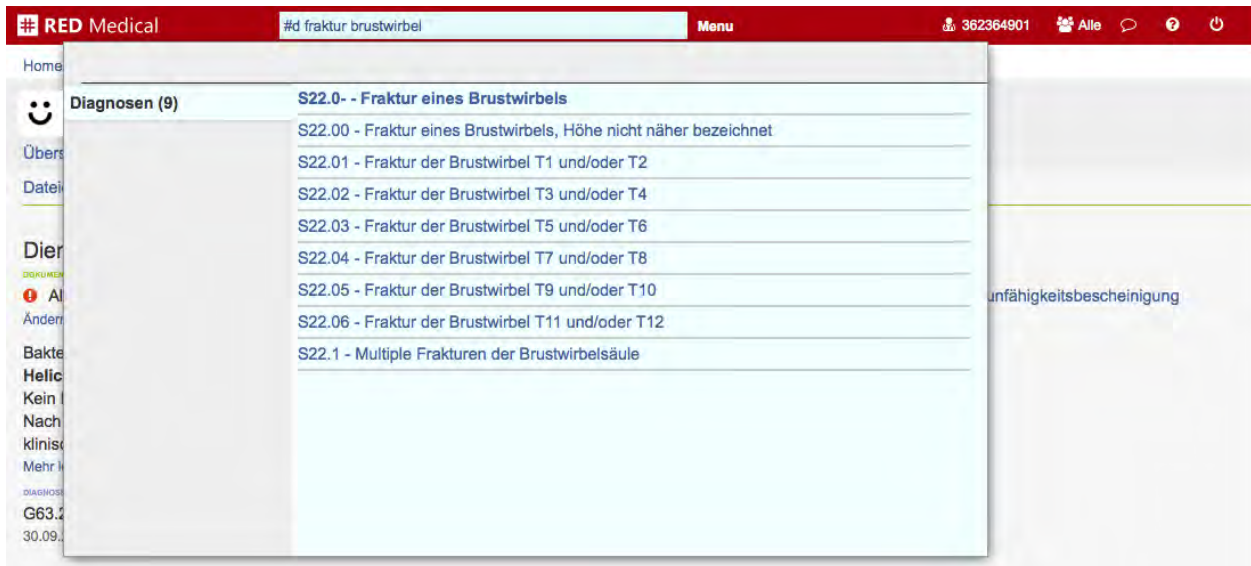


Abbildung: Eingabefeld mit Diagnosebegriff und Liste der passenden Diagnosen

Diagnose-Browser nutzen

Neben der Eingabe von Diagnosecodes und Diagnosebegriffen können Sie mit dem Diagnose-Browser auch durch den "ICD-Baum" navigieren, um den richtigen ICD-Code zu finden. Sie rufen den Diagnose-Browser über den entsprechenden Link über dem Eingabefeld auf. Das System zeigt Ihnen zunächst eine Übersicht der Kapitel des ICD. Durch Klick auf eine Kapitelgliederung öffnet das System die darunterliegende Gruppe. Auf die gleiche Weise können Sie innerhalb einer Gruppe weiter navigieren. Abrechenbare Diagnosen sind durch einen Link "Aufrufen" gekennzeichnet. Diese Diagnosen können Sie einem Patienten zuweisen. Durch Klick auf den Link öffnet das System die Diagnosen-Details.

Diagnosen-Details

Haben Sie für den aktuellen Patienten eine Diagnose ausgewählt, müssen Sie einige zusätzliche Angaben machen, um diese Diagnose später auch in die Abrechnung einbringen zu können.

The screenshot shows a medical software interface for patient 'Martin Gruber'. At the top, there is a search bar and a menu. Below the patient name, there are navigation tabs: 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Person', 'Programme', and 'Episode'. The 'Diagnosen' tab is active. The main content area displays the diagnosis 'S22.00 - Fraktur eines Brustwirbels, Höhe nicht näher bezeichnet'. Below the diagnosis, there are several sections: 'Sicherheit' with four buttons: 'Ausgeschlossene Diagnose', 'Gesicherte Diagnose', 'Verdachtsdiagnose', and '(symptomloser) Zustand'; 'Seitenlokalisierung' with three buttons: 'beidseitig', 'links', and 'rechts'; and 'Dauerdiagnose' with two buttons: 'Akutdiagnose' and 'Dauerdiagnose'. At the bottom, there is a 'Datum Uhrzeit' field showing '30.09.2014'.

Abbildung: Diagnose-Details

Diagnosensicherheit: Über diese Auswahl legen Sie den Stand der Diagnosensicherheit fest (Verdacht auf; gesicherte Diagnose, ausgeschlossene Diagnose oder symptomloser Zustand nach betreffender Diagnose). Die Diagnosensicherheit muss zwingend angegeben werden.

Lokalisierung: Bei manchen Erkrankungen ist es sinnvoll oder sogar vorgeschrieben, die Körperseite der Erkrankung mit anzugeben. Die Seite einer Erkrankung kann durch dieses Zusatzkennzeichen (rechts, links, beidseitig) angegeben werden.

Dauerdiagnose: Die kassenärztliche Bundesvereinigung und das DIMDI haben Richtlinien für die Erfassung von Diagnosen vorgegeben. Danach besteht zum einen ein Unterschied zwischen anamnestischen und behandlungsrelevanten Diagnosen.

- eine anamnestische Diagnose dokumentiert einen gesundheitlichen Zustand eines Patienten, der aber im aktuellen Quartal nicht zur Behandlung geführt hat. So könnte beispielsweise dokumentiert werden, dass ein Patient oder eine Patientin an einer Lebensmittelallergie leidet, auch wenn die aktuelle Behandlung wegen eines Hochdrucks erfolgte. Anamnestische Diagnosen werden in der Quartalsabrechnung nicht berücksichtigt.
- Eine behandlungsrelevante Diagnose dokumentiert einen gesundheitlichen Zustand, der im aktuellen Quartal zu einer Behandlung geführt hat. Wird der Patient oder die Patientin wegen Bluthochdrucks behandelt, so muss eine diesbezügliche behandlungsrelevante Diagnose erfasst werden. Nur die behandlungsrelevanten Diagnosen werden in der Quartalsabrechnung berücksichtigt.

Zum andere wird zwischen Akut- und Dauerdiagnosen unterschieden.

- Eine Akutdiagnose gilt nur in dem Quartal, in dem sie erfasst wurde. Die im laufenden Quartal neu erfassten Akutdiagnosen erfüllen in der Regel den Tatbestand der Behandlungsdiagnose.
- Eine Dauerdiagnose bezeichnet eine Erkrankung, die über einen längeren Zeitraum behandelt wird, oder eine chronische Erkrankung.

Es lassen sich daher vier Fälle unterscheiden:

- Behandlungsrelevante Akutdiagnosen bezeichnen akute Erkrankungen, die aber nur im laufenden Quartal behandelt werden. Die Diagnose wird nur in die Abrechnung des laufenden Quartals einbezogen. Beispiel: Martin Gruber hat sich eine Platzwunde zugezogen, die einmalig chirurgisch versorgt wird. Erfolgt eine Nachbehandlung (z.B. Ziehen der Fäden) im Folgequartal, muss diese Diagnose ggf. wieder angesetzt werden.
- Anamnestische Akutdiagnosen bezeichnen akute Erkrankungen, wegen denen im laufenden Quartal aber keine Behandlung stattgefunden hat. Die Diagnose geht nicht in die Abrechnung des Quartals oder eines Folgequartals ein. Beispiel: Martin Gruber leidet neben der Platzwunde auch noch an einem grippalen Infekt, der aber nicht behandelt wird.
- Behandlungsrelevante Dauerdiagnosen bezeichnen chronische Erkrankungen, wegen denen eine dauerhafte Behandlung stattfindet. Dauerdiagnosen werden vom System automatisch der Abrechnung zugeschlagen, wenn sie zum Zeitpunkt der Abrechnung als behandlungsrelevant gekennzeichnet sind. Beispiel: Martin Gruber leidet an einem nicht-insulinpflichtigen Diabetes mellitus und kommt alle drei Monate zur Kontrolle im Rahmen eines eDMP-Programms. Die Diagnose Diabetes mellitus ist daher laufend behandlungsrelevant und als Dauerdiagnose gekennzeichnet.
- Anamnestische Dauerdiagnosen bezeichnen chronische Erkrankungen, die aktuell keinen Behandlungsbedarf haben, für die medizinische Dokumentation aber von Interesse sind. Martin Gruber leidet an einer schweren Pollenallergie, die während der Blühphase medikamentös behandelt werden muss, während er in den Wintermonaten deswegen nicht in Behandlung ist. In dieser Zeit ist die allergische Dauerdiagnose anamnestisch.

Im Rahmen der Abrechnung sind ausschließlich Diagnosen zu übertragen, welche die Definition einer Akutdiagnose oder einer behandlungsrelevanten Dauerdiagnosen erfüllen und einen Bezug zu den erbrachten Leistungen des Abrechnungsquartals haben. In RED Medical haben Sie daher die Möglichkeit, bereits bei der Diagnoseerfassung festzulegen, ob es sich um eine Dauerdiagnose handelt, und wenn ja, ob diese behandlungsrelevant ist. Mit dieser Erfassung sparen Sie sich in der Regel Nacharbeiten am Ende des Quartals. Ist eine nachträgliche Betrachtung der im Quartal dokumentierten Diagnosen notwendig, können Sie dazu den Diagnosen-Manager nutzen. Sie können zudem zu jeder Zeit den Typ der Diagnose

verändern - also beispielsweise eine behandlungsrelevante zu einer anamnestischen Diagnose machen, oder eine (historische) Akutdiagnose zu einer Dauerdiagnose machen.

Diagnosenausahmetatbestand: Für einige Diagnosen gibt es Einschränkungen für die Zuordnung - beispielsweise dürfen bestimmte Diagnosen männlichen Patienten nicht zugeordnet werden. Wenn Sie dies aufgrund der medizinischen Notwendigkeit doch tun müssen, dann müssen Sie Ihre Zuordnung in diesem Feld begründen. Da dies eher selten vorkommt, wird das Feld erst sichtbar, wenn Sie die Option "Diagnosenzusätze" aktivieren.

Begründung: Sie können Ihre Diagnosenauswahl zusätzlich mit einem Text begründen, den Sie im Feld "Begründung" angeben. Da dies eher selten vorkommt, wird das Feld erst sichtbar, wenn Sie die Option "Diagnosenzusätze" aktivieren.

Gültigkeitsdatum: Auch für die Diagnosen können Sie eine Tageszuordnung vornehmen, die auch die Quartalszuordnung der Diagnose bestimmt. Für den regelmäßigen Gebrauch wird dieses Feld mit dem aktuellen Datum vorbelegt.

Erst wenn Sie alle notwendigen Daten eingegeben haben, blendet das System die Schaltfläche "Speichern" ein. Wenn Sie die Eingaben hier bestätigen, wird die Diagnose im System gespeichert.

Diagnosen ändern

Um die Diagnosen-Dokumentation konsistent zu halten, können einmal im System erfasste Diagnosen in ihrem Inhalt selbst nicht mehr geändert werden. Es ist beispielsweise nicht möglich, eine bereits erfasste Diagnose I25.10 nachträglich in die Diagnose I25.9 umzuwandeln. Haben Sie versehentlich eine falsche Diagnose erfasst, so müssen Sie die korrekte Diagnose neu erfassen und die fehlerhafte löschen.

Sie können allerdings die Eigenschaften bereits erfasster Diagnosen ändern - so können Sie akute Diagnosen zu Dauerdiagnosen machen (und umgekehrt) oder bei bestehenden Dauerdiagnosen zwischen behandlungsrelevant oder anamnestisch umschalten. Auf diese Weise können Sie mit wenigen Schritten bestimmen, welche Diagnosen in die Quartalsabrechnung einfließen sollen.

Diagnosen-Manager

Der Diagnosen-Manager bietet Ihnen eine Übersicht aller zu einem Patienten bereits erfassten Diagnosen, geordnet nach Dauerdiagnosen, Akutdiagnosen des aktuellen Quartals sowie

Diagnosen aus Vorquartalen. Über die jeder Diagnose zugeordneten Links können

- akute Diagnosen zu Dauerdiagnosen gemacht werden und Dauerdiagnosen aufgehoben werden. Wird eine Dauerdiagnose aufgehoben, wird sie zur Akutdiagnose des Quartals, in dem sie erfasst wurde.
- anamnestische Dauerdiagnosen zu behandlungsrelevanten und behandlungsrelevante Dauerdiagnosen zu anamnestischen umgestellt werden. Durch die Umstellung einer Dauerdiagnose auf behandlungsrelevant wird die Dauerdiagnose in die aktuelle Quartalsabrechnung aufgenommen, durch Umstellung auf anamnestisch wird die Dauerdiagnose aus der aktuellen Quartalsabrechnung entfernt. Sie können eine anamnestische Dauerdiagnose wieder in eine spätere Abrechnung aufnehmen, indem Sie diese Diagnose wieder auf behandlungsrelevant umstellen. Diese Umstellung betrifft beispielsweise Allergien, unter denen ein Patient dauerhaft leidet, die aber nicht in jedem Quartal behandelt werden müssen. Eine solche Dauerdiagnose darf nach den Regelungen der KBV nur dann als behandlungsrelevant in die Quartalsabrechnung eingehen, wenn in dem betreffenden Quartal auch eine Behandlung dieses Krankheitsbildes erfolgte.

The screenshot shows the 'Diagnosenmanager' interface for patient Martin Gruber. The header includes the RED Medical logo, a search bar, and user information (ID: 362364901). The patient's name and birth date (20225, *23.10.1982) are displayed, along with age and insurance details. The 'Diagnosen' tab is active, showing a list of diagnoses with filters for 'anamnestischen' and 'behandlungsrelevanten'. The list includes:

- E11.40 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet [G59.0*, G63.2*, G73.0*, G99.0*]** - Gesicherte Diagnose, erfasst am 26.09.2014, anamnestisch, **behandlungsrelevant**. Links: Dauerdiagnose aufheben, Diagnose löschen.
- G63.2 Diabetische Polyneuropathie (E10-E14+, vierte Stelle .4)** - Gesicherte Diagnose, erfasst am 30.09.2014, anamnestisch, **behandlungsrelevant**. Links: Dauerdiagnose aufheben, Diagnose löschen.

Below this, the 'Historische Diagnosen' section is visible, listing:

- A04.9 Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet** - Gesicherte Diagnose, letztmals erfasst am 26.09.2014. Links: Zur Dauerdiagnose machen, Löschen.
- H20.0 Akute und subakute Iridozyklitis** - Verdachtsdiagnose, letztmals erfasst am 26.09.2014. Links: Zur Dauerdiagnose machen, Löschen.
- I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand** - Gesicherte Diagnose, letztmals erfasst am 26.09.2014. Links: Zur Dauerdiagnose machen, Löschen.

Abbildung - Der Diagnosen-Manager zeigt eine Übersicht der Diagnosen des Patienten

Leistungsziffern erfassen

Leistungsziffern erfassen Sie für einen Patienten ebenfalls über das zentrale Suchfeld. Sie teilen dem System mit, dass Sie eine Leistungsziffer erfassen möchten, indem Sie die gewünschte Ziffer in die Eingabezeile eingeben. Das System wird dann prüfen, ob die eingegebene Ziffer existiert und das Ergebnis anzeigen. RED akzeptiert auch mehrere Ziffern,

wenn diese durch einen Bindestrich getrennt sind. RED ermöglicht es Ihnen auch, Leistungen über ihre Bezeichnung zu suchen. Dafür geben Sie einfach Ihren Suchbegriff, ggf. ergänzt um einen Suchfilter, in das Suchfeld ein.

Die Ergebnisse Ihrer Suche zeigt RED Ihnen in einer Trefferliste an. Sie können aus der Trefferliste eine einzelne Leistungsziffer übernehmen, indem Sie auf deren Bezeichnung klicken oder tippen. Möchten Sie mehrere Ziffern auf einmal übernehmen, verwenden Sie die Schaltfläche "Übernehmen" in der rechten oberen Ecke der Trefferliste. Alle Leistungsziffern der Trefferliste, die durch einen Haken markiert sind, werden dann zur weiteren Bearbeitung übernommen.

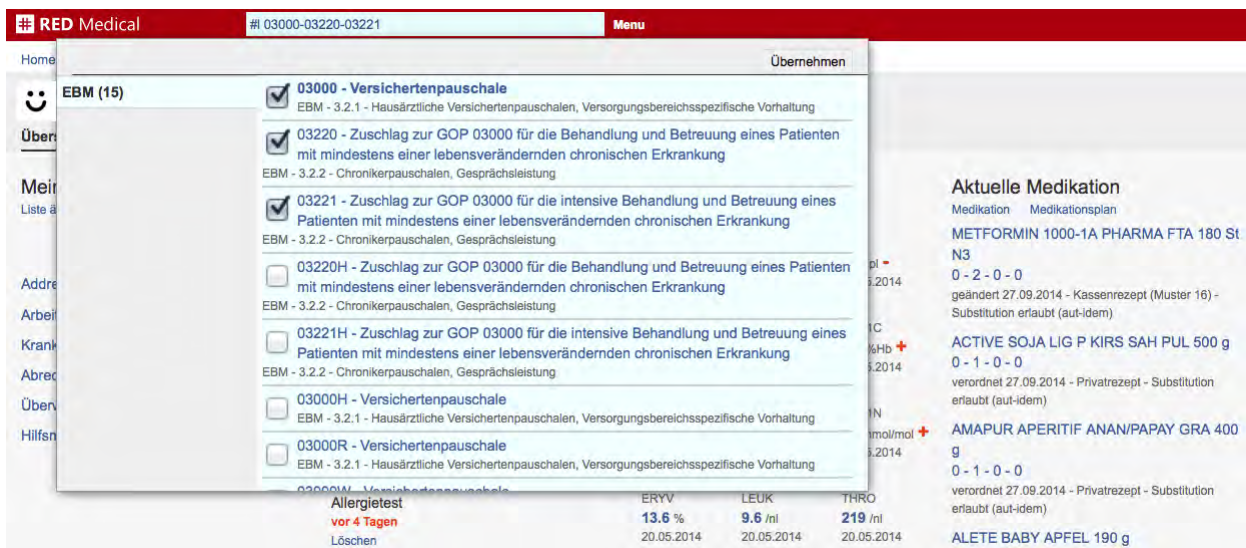


Abbildung: Suche nach einer "Kette" aus mehreren Leistungsziffern

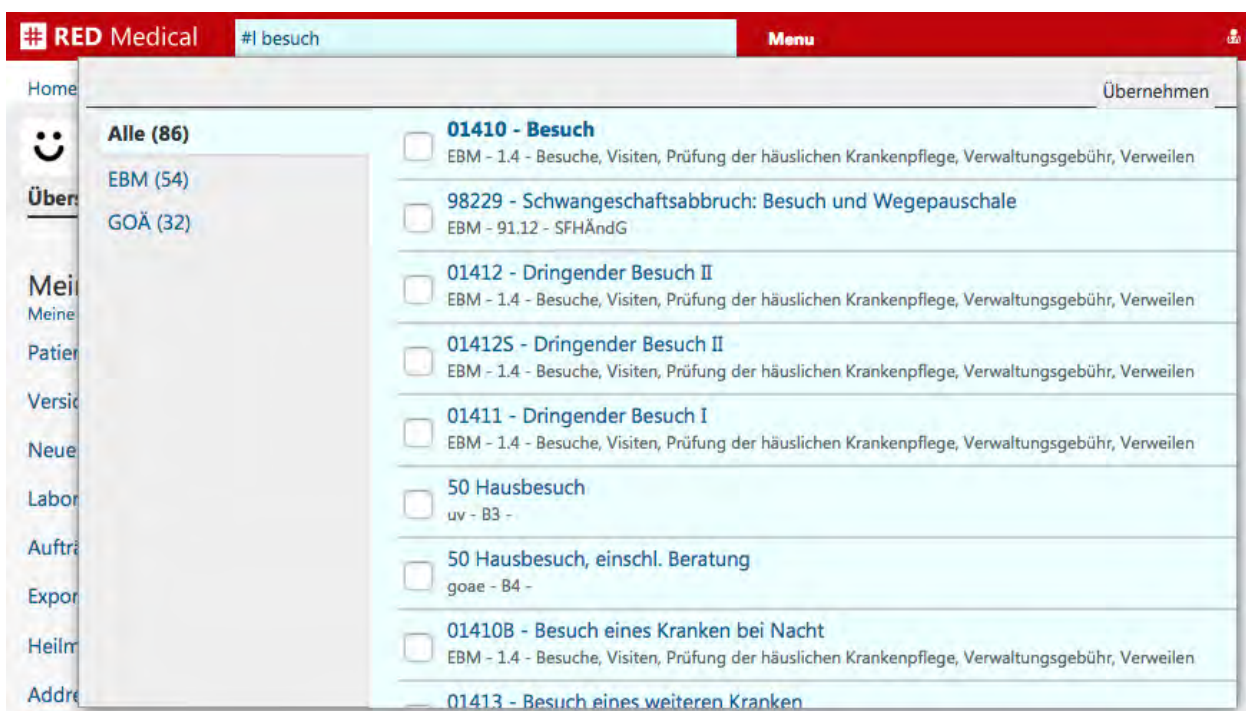


Abbildung: Suche nach Leistungen über einen Begriff

Eine Suche ohne Suchfilter wird Ihnen, insbesondere wenn Sie über einen Suchbegriff suchen, Leistungsziffern aus den verschiedenen Leistungskatalogen anzeigen. Um schneller die gewünschten Leistungen zu finden, können Sie Suchfilter verwenden. Durch die Angabe eines Suchfilters teilen Sie RED mit, dass Sie nur Leistungen eines bestimmten Kataloges sehen möchten.

- “#l” Suche nach allen Leistungsziffern aller Kataloge
- “#lk” Suche nur nach EBM-Ziffern für gesetzlich Versicherte
- “#lp” Suche nach Ziffern aus der GOÄ und UV-GOÄ für privat Versicherte und BG-Fälle
- “#lpp” Suche nur nach Ziffern aus der GOÄ für private Episoden

Zusatzangaben für EBM-Leistungen

Nachdem Sie eine oder mehrere Leistungen zur Bearbeitung übernommen haben, zeigt RED Ihnen die Detailseite der Leistungserfassung. Leistungsziffern können mit einer ganzen Reihe von Zusatzangaben ergänzt werden, die erforderlich sind, um ihre Abrechnung zu begründen. Da dies nicht bei allen Leistungsziffern erforderlich ist, sind die dafür notwendigen Eingabefelder systematisch gruppiert über die Links unterhalb der Eingabezeile erreichbar. Durch Klick auf den entsprechenden Link werden die Eingabefelder für Zusatzangaben ein- und auch wieder ausgeblendet.

Beschreibung

Den Beschreibungstext der Leistungsziffer können Sie anzeigen, indem Sie auf den Link “Beschreibung” klicken. RED zeigt Ihnen dann den Beschreibungstext der Ziffer aus dem Leistungskatalog an.

The screenshot shows a medical software interface. At the top, there is a red header with the logo 'RED Medical' and a search bar containing 'Suche nach Personen und Funktionen'. Below the header, the patient's name 'Daniel Mueller' is displayed along with a smiley icon, a blue cross icon, and the number '5000'. The patient's date of birth is '*14.10.1930 - 85 Jahre, 10 Monate' and the insurance provider is 'AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe'. There are several navigation tabs: 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Personendaten', 'Programme', 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. A yellow button labeled 'Keine CI' is visible on the right. Below the patient information, a specific billing code 'LK 03000 - Versichertenpauschale' is selected. The description for this code states: 'Abgerechnet wird 03005 - ab Beginn des 76. Lebensjahres' and 'EBM - Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung'. A list of related codes is provided: 'Entfernen', 'Besuche', 'Begründung', 'Kosten', 'Untersuchung', 'Chirurgie', 'GOP/OPS', 'Poststationär', and 'Früherkennung'. The 'Beschreibung' section contains two paragraphs of text regarding documentation and billing rules for home visits.

Abbildung: Beschreibungstext zur ausgewählten Ziffer

Besuche

In der Gruppe "Besuche" sind zusätzliche Angaben zur Dokumentation von Hausbesuchen zusammengefasst.

Zone: Um Wegegebühren vergütet zu bekommen, ist in einigen KV-Bereichen (z.B. KV Bayern) zusätzlich zur Angabe einer Leistungsziffer für die Wegepauschale die Angabe einer Zone (Z1, Z2, Z3, Z4) erforderlich. In anderen KV-Bereichen sind stattdessen die entsprechenden Leistungsziffern für Wegepauschalen in Ansatz zu bringen.

Doppelkilometer: In einigen KV-Bereichen muss zur Abrechnung von Wegepauschalen zusätzlich zu der entsprechenden Leistungsziffer eine Angabe der einfachen Entfernung in Kilometern anzugeben. Diese Angabe wird benötigt, um den korrekten Erstattungsbetrag zu berechnen.

Besuchsort: In diesem Eingabefeld kann als zusätzliche Begründung für die Abrechnung der Besuchsort eines Hausbesuchs angegeben werden. Durch Klick auf den Link "Hausbesuch" wird die aktuelle Adresse der aktuellen Patientin oder des aktuellen Patienten verwendet.

The screenshot shows a medical software interface for a patient named Daniel Mueller. At the top, there is a navigation bar with the logo 'RED Medical', a search field 'Suche nach Personen und Funktionen', and a 'Menu' button. Below the navigation bar, the patient's name 'Daniel Mueller' is displayed with a smiley icon, a blue ID '5000', and birth information '*14.10.1930 - 85 Jahre, 10 Monate'. The insurance provider is 'AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe' and the status is 'Zuzahlungspflichtig'. A menu of tabs includes 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Personendaten', 'Programme', 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. The main content area shows a service entry '01418 - Besuch im organisierten Not(-fall)dienst' with a description: 'EBM - Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungsgebühr, Verweilen'. The date is '24.08.2016: 01418 [Zusatzangabe fehlt] Eine von: Um-Uhrzeit'. A red note states: 'Für diese Leistungsziffer müssen zusätzlich Um-Uhrzeit angegeben werden'. Below this are several filter tabs: 'Entfernen', 'Besuche' (selected), 'Begründung', 'Kosten', 'Untersuchung', 'Chirurgie', 'GOP/OPS', and 'Poststationär'. Further down, there are filter options for 'Multiplikator' (2x, 3x, 4x, 5x, 6x, Größere Anzahl), 'Zone' (Zone 1, Zone 2, Zone 3, Zone 4), 'Doppelkilometer' (input field), 'Besuchsort - Hausbesuch' (input field), 'Datum' (24.08.2016), and 'Uhrzeit'.

Abbildung: Zusatzangaben der Gruppe "Besuche"

Begründung

In der Gruppe "Begründung" sind allgemeine Angaben zusammengefasst, mit denen die Abrechnung der ausgewählten Leistungsziffer zusätzlich begründet werden können.

Freier Begründungstext: In diesem Feld werden verschiedene Sachverhalte dokumentiert. Im Gegensatz zu den anderen Begründungsfeldern ist der in diesem Feld eingegebene Inhalt nicht an ein bestimmtes Thema gebunden. In der Abrechnung privater Leistungen wird dieses Feld daher etwa verwendet, um eine erhöhte Steigerung zu begründen. In der gesetzlichen Leistungsabrechnung wird dieses Feld verwendet, um zusätzliche Sachverhalte zu dokumentieren, die nicht in eines der anderen Begründungsfelder passen.

Prozent der Leistung: Wurde eine EBM-Leistung noch nicht vollständig erbracht, kann in diesem Feld erfasst werden, zu welchem Prozentsatz die Leistung zum Zeitpunkt der Abrechnung bereits erbracht wurde.

GO-Zusatz: Einige Gebührenordnungspositionen des EBM werden bei Vorliegen besonderer Sachverhalte mit einem Zusatz gekennzeichnet, der aus einem Buchstaben besteht.

The screenshot shows a web-based medical record system. At the top, there is a red header with the logo 'RED Medical' and a search bar containing 'Suche nach Personen und Funktionen'. Below the header, the user 'Mueller, Daniel' is logged in. The main content area displays the patient's name 'Daniel Mueller' with a smiley icon, a blue ID '5000', and birth information '*14.10.1930 - 85 Jahre, 10 Monate'. The institution is 'AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe' and the patient is 'Zahlungspflichtig'. A yellow button labeled 'Keine C' is visible. Navigation tabs include 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Personendaten', 'Programme', 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. The active record is for '01210 - Notfallpauschale', described as 'EBM - Leistungen im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall)dienst'. The date is '24.08.2016' and the service code is '01210'. A red message states: 'Für diese Leistungsziffer müssen zusätzlich Um-Uhrzeit angegeben werden'. Below this are tabs for 'Entfernen', 'Besuche', 'Begründung' (selected), 'Kosten', 'Untersuchung', 'Chirurgie', 'GOP/OPS', and 'Poststationär'. Further sub-tabs for 'Begründung' include 'Früherkennung' and 'Beschreibung'. A text input field for 'Freier Begründungstext' contains the placeholder 'Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen'. Below this are input fields for 'Prozent der Leistung', 'GO-Zusatz', 'Datum' (set to 24.08.2016), and 'Uhrzeit'.

Abbildung: Zusatzangaben der Gruppe “Begründung”

Kosten

Für einige Leistungen nach dem EBM können Sachkosten unter Beifügung der Rechnung geltend gemacht werden, sofern

- sie nicht bereits mit der EBM-Leistung abgegolten sind
- die entsprechenden Materialien nicht als Sprechstundenbedarf bezogen werden können
- die entsprechenden Materialien dem Patienten nicht als Arznei-, Heil- und Hilfsmittel verordnet werden können
- keine gesonderte Vergütungsvereinbarung (z. B. Pauschale) besteht
- die Kostenträger dem Arzt die entsprechenden Ausgaben direkt vergüten

Die Cent-Beträge von Sachkosten können für EBM-Leistungen im Feld “Betrag” dokumentiert werden. Zu jedem Betrag muss mindestens eine Begründung im Feld “Kostenbezeichnung” erfasst werden. Es können zu einer Leistungsziffer mehrere Beträge mit jeweils einer oder mehreren Bezeichnungen erfasst werden.

Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung werden GOÄ-Leistungen, die nicht Bestandteil des EBM sind, über Pseudoziffern abgerechnet. Dabei werden die GOÄ-Nummern im Feld Sachkostenbezeichnung und die Preise im Feld

Sachkosten/Materialkosten in Cent erfasst (KBV-Info vom 04.12.2014).

The screenshot shows the patient portal for Daniel Mueller. The 'Kosten' tab is active, displaying a table of cost positions. The table has columns for 'Betrag' (Amount), 'Kostenposition' (Cost Position), and 'Kostenbezeichnung' (Cost Description). Two entries are shown: one with a value of 10,50 and cost position 'Besondere Verbandmaterialien', and another with 'Nahtmaterial'. The interface includes navigation tabs like 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Personendaten', 'Programme', 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. There are also filters for 'Multiplikator' (2x, 3x, 4x, 5x, 6x, Größere Anzahl) and buttons for 'Kostenposition löschen' and 'Kostenbezeichnung löschen'.

Abbildung: Erfassung einer Kostenposition mit mehreren Begründungen

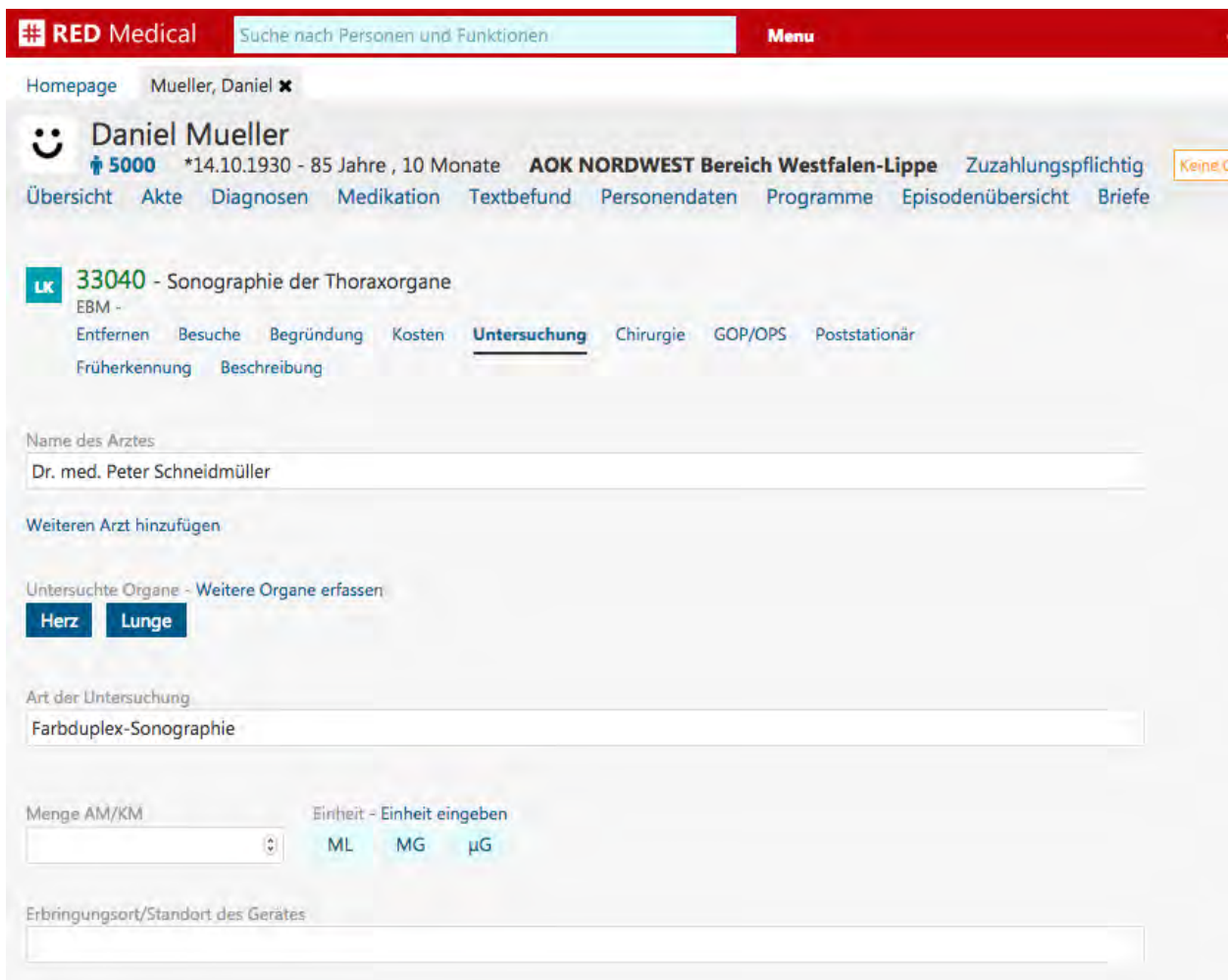
Untersuchung

In der Gruppe “Untersuchung” werden verschiedene Ziffernzusätze zusammengefasst, die zur Begründung bestimmter medizinischer Untersuchungsverfahren verwendet werden müssen.

Name des Arztes: Bei einigen Leistungen des EBM, die anderen Ärzten zugute kommen, müssen deren Namen angegeben werden, z.B. bei Gebühr für Kopien eines Berichtes an den Hausarzt oder Bericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten. Es können mehrere Arztnamen dokumentiert werden.

Untersuchte Organe: Bei einigen diagnostischen und therapeutischen Gebührenordnungspositionen ist anzugeben, welche Organe untersucht wurden. Im EBM betrifft dies in der KV Sachsen beispielsweise die Teilkörperszintigraphie (17310). Es können mehrere Organe angegeben werden. Organe können durch Mehrfachauswahl der angebotenen Schaltflächen ausgewählt werden. Weitere Organe können erfasst werden,

indem Sie auf den Link "Weitere Organe erfassen" klicken und die gewünschten Organe in dem dann erscheinenden Eingabefeld eingeben und mit Return bestätigen. Ein einmal so erfasstes Organ wird beim nächsten Mal direkt in der Auswahl angeboten.



RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Mueller, Daniel x

Daniel Mueller
♣ 5000 *14.10.1930 - 85 Jahre , 10 Monate AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe Zuzahlungspflichtig Keine.C

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

LK 33040 - Sonographie der Thoraxorgane
EBM -
Entfernen Besuche Begründung Kosten Untersuchung Chirurgie GOP/OPS Poststationär
Früherkennung Beschreibung

Name des Arztes
Dr. med. Peter Schneidmüller

Weiteren Arzt hinzufügen

Untersuchte Organe - Weitere Organe erfassen
Herz **Lunge**

Art der Untersuchung
Farbduplex-Sonographie

Menge AM/KM Einheit - Einheit eingeben
ML MG µG

Erbringungsort/Standort des Gerätes

Abbildung: Zusatzangaben der Gruppe "Untersuchung"

Art der Untersuchung: Für einige Leistungen im diagnostischen Bereich muss angegeben werden, was untersucht wurde. Dies betrifft insbesondere "ähnliche" Untersuchungen, die in der Leistungsbeschreibung der entsprechenden Gebührenordnungsposition nicht vorgesehen ist, für die aber keine eigenständige Gebührenordnungsposition vorhanden ist. In diesen Fällen muss die abzurechnende Leistungsziffer um die Art der Untersuchung ergänzt werden, beispielsweise die Erregerart und die Art der Färbung bei mikroskopischen Untersuchungen, die Substanz(en) oder Substanzgruppe, der Antikörper oder die Antikörperspezifität, der Krankheitserreger oder das Antigen. Es ist eine Angabe zulässig.

Menge AM/KM und Einheit: Für einige Leistungsziffern muss als Abrechnungsbegründung die Menge des verwendeten Arzneimittels bzw. Kontrastmittels angegeben werden.

Erbringungsort: Für einige Gebührenordnungspositionen muss als Abrechnungsbegründung der Ort ihrer Erbringung bzw. der Standort des zu ihrer Erbringung verwendeten Gerätes dokumentiert werden.

Chirurgie

In der Gruppe “Chirurgie” sind besondere Ziffernzusätze zusammengefasst, die etwa als Begründungen bei vor- oder nachstationären Behandlungen angegeben werden müssen.

The screenshot shows a patient record for Daniel Mueller, born 14.10.1930, at AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe. The record details a service code 31734 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur) on 24.08.2016. A red message states: "Für diese Leistungsziffer müssen zusätzlich Operationsdatum angegeben werden". The 'Chirurgie' group is selected, and the following complications are listed: 'Einblutung' and 'Narkosezwischenfall'. There are also input fields for 'OP-Datum' and 'Schnitt-Naht-Zeit'.

Abbildung: Zusatzangaben der Gruppe “Chirurgie”. Für die gewählte Leistung muss eine Zusatzangabe dieser Gruppe gemacht werden.

Komplikation: Für die Abrechnung einiger Gebührenordnungspositionen im Bereich Chirurgie ist es erforderlich, dass aufgetretene Komplikationen dokumentiert werden. Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativen Komplikationen sind nur unter Angabe des Erst-OPDatums, der aufgetretenen Komplikation und der ICD-10-Codierung abrechenbar.

OP-Datum: Für EBM-Leistungen des Abschnitts 31.4. (postoperative Behandlungskomplexe) hat der abrechnende Vertragsarzt das Datum des zu Grunde liegenden operativen Eingriffes

zu dokumentieren.

Schnitt-Naht-Zeit: Zusätzliche operative Eingriffe zum Haupteingriff einer Kategorie können nur als Simultaneingriff (vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) berechnet werden. Das bedeutet, dass neben einem Haupteingriff einer bestimmten Kategorie ein Simultaneingriff nur mit einer Zuschlagsposition entsprechend der Dauer des Eingriffs berechnet werden kann. Der weitere Eingriff muss somit mehr als 15 Minuten zusätzlich zur Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes dauern, um einmal einen Simultaneingriff abrechnen zu können. Bei der Berechnung von Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe ist die gesamte Operationsdauer (Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit) im Feld "Schnitt-Naht-Zeit" zu dokumentieren.

GOP/OPS

Bei der Leistungsdokumentation chirurgischer Untersuchungen muss zusätzlich ein oder mehrere OPS-Codes als Abrechnungsbegründung und zur Dokumentation erfasst werden. Für einige wenige Leistungen aus dem Kapitel 31.2 des EBM kann der Fall auftreten, dass nicht ein OPS-Code, sondern eine Gebührenordnungsposition als zusätzliche Abrechnungsbegründung herangezogen wird. Dies betrifft in der Regel OP-Eingriffe, bei denen kein OPS-Code vorliegt.

Wird eine Leistung ausgewählt, die als Begründung einen OPS-Code benötigt, wird RED eine Liste der dieser Ziffer zugeordneten OPS-Codes anzeigen, aus der ein oder mehrere OPS-Codes ausgewählt werden können. Alternativ kann statt des OPS-Codes eine Gebührennummer ausgewählt oder eingegeben werden.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Mueller, Daniel x

Daniel Mueller
 5000 *14.10.1930 - 85 Jahre, 10 Monate AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe Zuzahlungspflichtig Keine Cr

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

LX 31101 - Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
 EBM - Ambulante und belegärztliche Operationen
 24.08.2016: 31101 (Zusatzangabe fehlt) Eine von: OP-Schlüssel/Begründungs-GNR
 Für diese Leistungsziffer müssen zusätzlich **Begründungs-GNR und OP-Schlüssel** angegeben werden
 Entfernen Besuche Begründung Kosten Untersuchung Chirurgie **GOP/OPS** Poststationär
 Früherkennung Beschreibung

Multiplikator
 2x 3x 4x 5x 6x Größere Anzahl

Für Dokumentationszwecke und auch als Abrechnungsbegründung zu ambulanten Operationen muss zu der ausgewählten OP-Leistung die Angabe von OP-Schlüsseln oder Gebührenziffern erfolgen. Einige OPS-Schlüssel verlangen die Angabe einer Seitenlokalisation. Werden Leistungen des Kapitels 31.2 bzw. 36.2 abgerechnet, die in Narkose bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr erbracht werden, erfolgt die Leistungsbegründung alternativ mit der GNR der Kleinchirurgie.
 OP-Schlüssel eingeben Gebührennummer eingeben Aus der Liste zulässiger Gebührennummern auswählen

Filter:
 Geben Sie hier einen OPS Schlüssel oder Bezeichnung eingeben, um die Auswahl einzuschränken

5-640.2 Operationen am Präputium: Zirkumzision
 Diesen OPS Schlüssel als Begründung auswählen

5-895.20 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe
 Dieser OPS Schlüssel ist als Begründung ausgewählt - Schlüssel entfernen

5-895.24 Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
 Diesen OPS Schlüssel als Begründung auswählen

Abbildung: Auswahl eines OPS-Codes von der Liste der mit der gewählten Leistung verknüpften OPS-Codes

Poststationär


In der Gruppe "Poststationär" sind Begründungen zusammengefasst, die bei dieser Art der Behandlung angegeben werden müssen.

Zusatzkennzeichen Poststationär: Werden Leistungen in Folge einer stationären Behandlung erbracht (z.B. Wundkontrolle), müssen diese mit diesem Kennzeichen versehen werden.

Aufnahme- und Entlassdatum: Für einige Gebührenordnungspositionen im Bereich der Postoperativen Behandlungskomplexe müssen als Abrechnungsbegründung das Aufnahme- und das Entlassdatum des betreffenden stationären Aufenthaltes angegeben werden.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Mueller, Daniel x


Daniel Mueller
 # 5000 *14.10.1930 - 85 Jahre , 10 Monate **AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe** Zuzahlungspflichtig Keine Cl

[Übersicht](#) [Akte](#) [Diagnosen](#) [Medikation](#) [Textbefund](#) [Personendaten](#) [Programme](#) [Episodenübersicht](#) [Briefe](#)

LK **31101** - Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
 EBM - Ambulante und belegärztliche Operationen
 24.08.2016: 31101 [Zusatzangabe fehlt] Eine von: OP-Schlüssel/Begründungs-GNR
 Für diese Leistungsziffer müssen zusätzlich **Begründungs-GNR und OP-Schlüssel** angegeben werden

[Entfernen](#) [Besuche](#) [Begründung](#) [Kosten](#) [Untersuchung](#) [Chirurgie](#) [GOP/OPS](#) [Poststationär](#)

[Früherkennung](#) [Beschreibung](#)

Multiplikator

2x 3x 4x 5x 6x Größere Anzahl

Poststationär Aufnahme datum Entlass datum

GNR Zusatzkennzeichen

Ja Nein

Datum Uhrzeit


Abbildung: Zusatzangaben der Gruppe "Poststationär"

Früherkennung

Vorsorgeleistungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen müssen mit einigen Zusatzangaben versehen werden. Werden Leistungen im Rahmen der Krebsfrüherkennung erbracht, ist zu dokumentieren, ob in der Vergangenheit bereits eine Früherkennung durchgeführt wurde. In diesem Fall muss das Kennzeichen Wiederholungsuntersuchung muss auf "Ja" gesetzt werden. Zusätzlich kann das Jahr dokumentiert werden, in dem die letzte Früherkennung durchgeführt wurde. Zusätzlich kann die Patienten-ID des Dokumentationsbogens Koloskopie erfasst werden, wenn diese nicht elektronisch durchgeführt wurde.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Mueller, Daniel x


Daniel Mueller
 # 5000 *14.10.1930 - 85 Jahre , 10 Monate **AOK NORDWEST Bereich Westfalen-Lippe** Zuzahlungspflichtig Keine Cl

[Übersicht](#) [Akte](#) [Diagnosen](#) [Medikation](#) [Textbefund](#) [Personendaten](#) [Programme](#) [Episodenübersicht](#) [Briefe](#)

LK **01732** - Gesundheitsuntersuchung
 EBM - Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)

[Entfernen](#) [Besuche](#) [Begründung](#) [Kosten](#) [Untersuchung](#) [Chirurgie](#) [GOP/OPS](#) [Poststationär](#)

[Früherkennung](#) [Beschreibung](#)

Wiederholungsuntersuchung Ja Nein

Letzte KFU

Patienten-Nr.

Abbildung: Zusatzangaben der Gruppe "Früherkennung"

Zusatzangaben für GOÄ-Leistungen

Nachdem Sie eine oder mehrere GOÄ-Leistungen zur Bearbeitung übernommen haben, zeigt RED Ihnen die Detailseite der Leistungserfassung. Leistungsziffern können mit einer ganzen Reihe von Zusatzangaben ergänzt werden, die erforderlich sind, um ihre Abrechnung zu begründen. Da dies nicht bei allen Leistungsziffern erforderlich ist, sind die dafür notwendigen Eingabefelder systematisch gruppiert über die Links unterhalb der Eingabezeile erreichbar. Durch Klick auf den entsprechenden Link werden die Eingabefelder für Zusatzangaben ein- und auch wieder ausgeblendet.

The screenshot shows the RED Medical interface for patient Uta Kuefer. The patient's details include a smiley icon, name 'Uta Kuefer', a blue arrow icon, '4000', birth date '*05.01.1985 - 31 Jahre, 7 Monate', status 'Privatpatient', and 'Kein behandelnder Arzt definiert'. Navigation links include 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Personendaten', 'Programme', 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. A service entry is shown with 'LP 1 - Beratung auch telefonisch' and a price of '10,72 €' (with a sub-price of '4,66 €'). Below this, there are input fields for 'Faktor' (set to 2,3) and 'Freier Begründungstext' (containing 'Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen'). At the bottom, there are fields for 'Datum' (24.08.2016) and 'Uhrzeit'.

Abbildung: Steigerungsfaktor und Begründung bei einer GOÄ-Leistung

Faktor: Gebührenordnungspositionen der GOÄ werden mit einem Multiplikator (Steigerungsfaktor) abgerechnet. Der Steigerungsfaktor soll die Schwierigkeit und den Zeitaufwand der Leistungserbringung sowie die besonderen Umstände bei der Ausführung berücksichtigen (§ 5 GOÄ). Ist eine Behandlung wegen der persönlichen Umstände des Patienten beispielsweise aufwändiger, etwa wenn der Patient die Anweisungen nicht richtig verstehen oder umsetzen kann, kann die Gesprächs- oder Untersuchungsleistung mit einem erhöhten Steigerungsfaktor angesetzt werden. Die Höhe des Steigerungsfaktors wird definiert durch:

- **Einfachsatz:** Steigerungsfaktor von 1
- **Schwellenwert:** Übersteigt der Steigerungsfaktor den Schwellenwert, muss dies für die erbrachte Leistung begründet werden. Die Begründung muss sich auf den konkreten

Einzelfall beziehen. Für ärztliche Leistungen beträgt der Schwellenwert 2,3, für technische Leistungen 1,8 und für Laborleistungen 1,15.

- **Höchstsatz:** bis zu diesem Wert kann nur mit Begründung gesteigert werden. Übersteigt der Steigerungsfaktor den Höchstsatz, muss dies vor der Behandlung mit dem Patienten oder der Patientin gesondert schriftlich vereinbart und unterschrieben werden. Diese vertragliche Vereinbarung muss neben der Nummer und der Bezeichnung der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Für ärztliche Leistungen beträgt der Höchstsatz 3,5, für technische Leistungen 2,5 und für Laborleistungen 1,3.

RED ermittelt aus der für den aktuellen Patienten oder die Patientin angegebenen Vertragsart automatisch den korrekten Steigerungsfaktor. Diesen können Sie hier ändern.

Freier Begründungstext: Im diesem Feld werden verschiedene Sachverhalte dokumentiert. Im Gegensatz zu den anderen Begründungsfeldern ist der in diesem Feld eingegebene Inhalt nicht an ein bestimmtes Thema gebunden. In der Abrechnung privater Leistungen wird dieses Feld insbesondere dazu verwendet, eine erhöhte Steigerung zu begründen.

Untersuchung

In der Gruppe "Untersuchung" werden verschiedene Ziffernzusätze zusammengefasst, die zur Begründung bestimmter medizinischer Untersuchungsverfahren verwendet werden müssen.

Untersuchte Organe: Bei einigen diagnostischen und therapeutischen Gebührenordnungspositionen ist anzugeben, welche Organe untersucht wurden. In der GOÄ betrifft dies beispielsweise die sonographische Untersuchung (410 und 420). Es können mehrere Organe angegeben werden.

Organe können durch Mehrfachauswahl der angebotenen Schaltflächen ausgewählt werden. Weitere Organe können erfasst werden, indem Sie auf den Link "Weitere Organe erfassen" klicken und die gewünschten Organe in dem dann erscheinenden Eingabefeld eingeben und mit Return bestätigen. Ein einmal so erfasstes Organ wird beim nächsten Mal direkt in der Auswahl angeboten.

Art der Untersuchung: Für einige Leistungen im diagnostischen Bereich muss angegeben werden, was untersucht wurde. Dies betrifft insbesondere "ähnliche" Untersuchungen, die in der Leistungsbeschreibung der entsprechenden Gebührenordnungsposition nicht vorgesehen ist, für die aber keine eigenständige Gebührenordnungsposition vorhanden ist. In diesen Fällen muss die abzurechnende Leistungsziffer um die Art der Untersuchung ergänzt werden

RED Medical

Menu

[Homepage](#)
Kuefer, Uta x

Uta Kuefer
4000 *05.01.1985 - 31 Jahre , 7 Monate **Privatpatient** Kein behandelnder Arzt definiert

[Übersicht](#)
[Akte](#)
[Diagnosen](#)
[Medikation](#)
[Textbefund](#)
[Personendaten](#)
[Programme](#)
[Episodenübersicht](#)
[Briefe](#)

LP 420 - Folgesonographie, Organ max. 3 Organe, je Organ 10,72 €
 GoÄ - Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen 4,66 €
 24.08.2016: 420 [Grundleistung fehlt] 410/412/413/415/417/418
 24.08.2016: 420 [Grundleistung fehlt]
 Für diese Leistungsziffer müssen zusätzlich **die untersuchten Organe** angegeben werden
[420 entfernen](#)
[Untersuchung](#)
[Zusätze und Wegegeld](#)
[Beschreibung](#)

Faktor:
 Freier Begründungstext:

Multiplikator:
[2x](#)
[3x](#)
[4x](#)
[5x](#)
[6x](#)
[Größere Anzahl](#)

Untersuchte Organe - Weitere Organe erfassen
[Herz](#)
[Lunge](#)
[Leber](#)
[Milz](#)
[Gallengang](#)

Art der Untersuchung:

Abbildung: Zusatzangaben der Gruppe "Untersuchung"

Zusätze und Wegegeld

RED bietet für GOÄ-Leistungen eine einfache Funktion, um zusätzlich Leistungen für Wegegelder abzurechnen. Nach Auswahl der Gruppe "Zusätze und Wegegeld" erscheint eine Auswahl, in der man die zurückgelegte Wegstrecke sowie den Zeitbezug (Tag oder Nacht) angeben kann. RED ermittelt aus diesen Angaben die korrekte Wegeziffer und fügt diese zur Bearbeitung hinzu.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Kuefer, Uta x

Uta Kuefer
 4000 *05.01.1985 - 31 Jahre, 7 Monate **Privatpatient** Kein behandelnder Arzt definiert
 Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

LP 50 - Hausbesuch, einschl. Beratung 42,90 €
18,65 €
 GoÄ - Grundleistungen und allgemeine Leistungen
 50 entfernen Untersuchung Zusätze und Wegegeld Beschreibung

Faktor: 2,3 Freier Begründungstext: Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen

Multiplikator: 2x 3x 4x 5x 6x Größere Anzahl

Wegegeld nach §8 GoÄ Zeitbezug
 bis 2 Kilometer **2 bis 5 Kilometer** 5 bis 10 Kilometer mehr als 10 Kilometer **Tag** Nacht

LP W2 - Wegegeld nach § 8 GOÄ bis zu 5 km 6,64 €
6,64 €
 GoÄ - Allgemeine Bestimmungen: Wegegeld und Reiseentschädigung
 24.08.2016: W2 [Grundleistung fehlt] 48/50/51
 W2 entfernen Untersuchung Zusätze und Wegegeld Beschreibung

Sachkosten: 6,64 € Freier Begründungstext: Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen

Multiplikator: 2x 3x 4x 5x 6x Größere Anzahl

Abbildung: Zusatzangaben Wegegeld

Arzneimittel suchen und auswählen

Das Management der Medikation eines Patienten ist eine der wichtigsten ärztlichen Aufgaben. In der Regel prüft die Ärztin oder der Arzt die aktuelle Medikation des Patienten oder der Patientin und ordnet bei Bedarf Änderungen in der Medikation an. Es können neue Arzneimittel in die aktuelle Medikation mit aufgenommen werden oder die bestehende Medikation in ihrer Dosierung geändert oder ganz abgesetzt werden. Aus diesen Anordnungen des Arztes kann sich dann die Notwendigkeit ergeben, ein Rezept auszustellen. Es kann aber genauso gut sein, dass lediglich Änderungen der Medikation dokumentiert werden müssen, etwa wenn bei einem Patient oder einer Patientin in einer stationären Therapie die Medikation neu eingestellt wurde.

Im Gegensatz zu vielen anderen Systemen steht in RED Medical die Rezepterstellung daher nicht am Anfang, sondern am Ende des vom Arzt durchgeführten Medikations-Prozesses.

RED Medical zeigt Ihnen stets die aktuelle Medikation eines Patienten oder einer Patientin. Dieser Medikationsplan enthält alle Arzneimittel, die in der Vergangenheit angesetzt bzw. verordnet und noch nicht wieder abgesetzt wurden. So besteht zu jeder Zeit ein genauer

Überblick über die Arzneimittel, die ein Patient oder eine Patientin einnimmt.

Neue Arzneimittel fügen Sie der aktuellen Medikation hinzu, indem Sie die Arzneimittel über die Arzneimittelsuche suchen und auswählen. Dabei bietet Ihnen die Arzneimittelauswahl alle wichtigen medizinischen und administrativen Informationen auf einen Blick. Bei der Auswahl legen Sie dann fest, ob das Arzneimittel rezeptiert werden soll oder nicht. Alle zu rezeptierenden Arzneimittel eines Patienten werden von RED gesammelt. Auf Anforderung erstellt RED Ihnen dann eine Übersicht der aus der Arzneimittelauswahl resultierenden Rezepte; und natürlich können Sie auch jederzeit einen aktuellen Medikationsplan des Patienten ausdrucken. Für jedes Arzneimittel der aktuellen Medikation können Sie jederzeit die Dosierung festlegen und ändern.

Arzneimittel nach Namen suchen

Die Arzneimittelsuche starten Sie aus dem zentralen Suchfeld, indem Sie das Kürzel “#m” sowie den gewünschten Namen des Arzneimittels, die Dosierung oder die Packungsgröße eingeben. Nach einem Arzneimittel suchen Sie genauso wie nach Patienten oder Diagnosen im “Type-ahead“-Verfahren. Sobald Sie die ersten Buchstaben des Arzneimittelnamens (Suchbegriff) eingegeben haben, wird das System die Suche starten und ein Suchergebnis anzeigen. Sie können dann entweder ein Arzneimittel aus der Liste auswählen oder Ihren Suchbegriff durch weitere Eingaben verfeinern.

Bei der Namenssuche können Sie mehrere Suchbegriffe eingeben, wobei als Suchbegriff nicht nur der Arzneimittelname, sondern natürlich auch die Normpackungsgröße, der Anbieter oder die Wirkstärke des Arzneimittels eingegeben werden kann. Suchbegriffe müssen nicht vollständig angegeben werden, um ein Suchergebnis zu erhalten.

Geben Sie als Suchbegriff “#m simva pharm 20” ein, listet das System alle Simvastatine mit Wirkstärke 20 mg auf, die von Anbietern stammen, in deren Namen das Wort “Pharm” vorkommt. Geben Sie als Suchbegriffe beispielsweise “omep n2 20mg” ein, wird das System Ihnen alle Fertigarzneimittel suchen, die den Begriff “omep” im Namen führen, 20 mg als Wirkstärke haben und als N2 Normpackungsgröße im Handel sind.

The screenshot shows the RED Medical search interface. At the top, there is a search bar with the text "#m simva 20 n2 pharm" and a "Menu" button. Below the search bar, there is a table of search results for "Arzneimittel (4)". The table has columns for "Name", "Preis", "Normpackung", "Wirkstärke", "Zuzahlung", "Rabatt", and "Gruppen". The results are as follows:

Name	Preis	Normpackung	Wirkstärke	Zuzahlung	Rabatt	Gruppen
SIMVASTATIN 1A Pharma 20 mg Filmtabletten 50 St N2	14,28 €	1A PHARMA	Günstigere	Zuzahlung 5,00 €		
SIMVASTATIN 20 AAA Pharma Filmtabletten 50 St N2	14,28 €	AAA PHARMA	Günstigere	Zuzahlung 5,00 €		
SIMVASTATIN 20 mg Key Pharm Filmtabletten 50 St N2	17,04 €	KEY PHARMA	Günstigere	Zuzahlung 7,76 €	außer Vertrieb	
SIMVASTATIN Q Pharm 20 mg Filmtabletten 50 St N2	14,27 €	JUTA/Q-PHARM	Günstigere	Zuzahlung 5,00 €		

On the right side of the screenshot, there is a sidebar with the heading "uelle Medikation" and a list of medications, including "FORMIN 1000-1A PHARMA FTA 180 St" and "IVE SOJA LIG P KIRS SAH PUL 500 g".

Abbildung: in der Eingabezeile wurde der Suchbegriff “#m simva n2 20 pharm” eingegeben. Das

System listet vier passende Suchergebnisse unterhalb der Eingabezeile.

Durch Veränderung des Suchbegriffs können Sie das Suchergebnis jederzeit verändern. Entscheiden Sie sich etwa dazu, eine andere Packungsgröße anzuordnen, müssen Sie nur den Suchbegriff "n2" aus der Eingabezeile entfernen. Das System wird dann das Suchergebnis sofort anpassen.

Sortierung nach	Name	Preis	Normpackung	Wirkstärke	Zuzahlung	Rabatt	Gruppen
	SIMVASTATIN 1A Pharma 20 mg Filmtabletten 100 St N3	17,59 €					
	1A PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	SIMVASTATIN 1A Pharma 20 mg Filmtabletten 30 St N1	12,60 €					
	1A PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	SIMVASTATIN 1A Pharma 20 mg Filmtabletten 50 St N2	14,28 €					
	1A PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	SIMVASTATIN 20 AAA Pharma Filmtabletten 100 St N3	18,03 €					
	AAA PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	SIMVASTATIN 20 AAA Pharma Filmtabletten 30 St N1	12,89 €					
	AAA PHARMA	Günstigere			Zuzahlung 5,00 €		
	SIMVASTATIN 20 AAA Pharma Filmtabletten 50 St N2	14,28 €					

Abbildung: aus dem Suchbegriff in der Eingabezeile wurde der Teil "n2" entfernt. Das System passt das Suchergebnis sofort an und hat jetzt elf Suchergebnisse.

Damit Sie nicht lange auf ein sehr großes Suchergebnis warten müssen, wird RED Medical nicht das komplette Suchergebnis laden und anzeigen, sondern nur die ersten 50 Arzneimittel der Ergebnismenge. Sie können in der Ergebnisliste nach unten scrollen (z.B. mit dem Mausrad), um weitere Ergebnisse zu sehen. Alternativ können Sie natürlich auch durch die Eingabe weiterer Suchbegriffe in der Eingabezeile das Suchergebnis verkleinern.

Suchergebnis sortieren

Nachdem das System das Suchergebnis am Bildschirm angezeigt hat, haben Sie die Möglichkeit, dieses nach verschiedenen Sortierkriterien wie Arzneimittelname, Preis, Normpackungsgröße, Wirkstärke, Zuzahlung oder Rabatt zu sortieren. Dazu müssen Sie nur auf einen der Links im Kopf der Ergebnisliste klicken. Das System sortiert dann das komplette Suchergebnis nach dem gewählten Sortierkriterium um und zeigt die neu sortierte Ergebnisliste wieder an.

Die Sortierung nach Gruppen hilft Ihnen, wenn Ihre Ergebnisliste Arzneimittel mit verschiedenen Wirkstärken, Normpackungen oder Darreichungsformen enthält. Diese Sortierung sortiert die Arzneimittel des Suchergebnisses nach Wirkstoffen, Darreichungsformen, Wirkstärken, Normpackungsgrößen und Preis. Damit Sie diese gruppierte Sortierung besser nachvollziehen können, fügt das System zugleich Zwischenüberschriften über die einzelnen Gruppen ein.

# RED Medical		#m simva 20 pharm	Menu
Arzneimittel (11)			
Sortierung nach	Name	Preis	Normpackung Wirkstärke Zuzahlung Rabatt Gruppen
Simvastatin - 20 mg - FITab - N1			
SIMVASTATIN 1A Pharma 20 mg Filmtabletten 30 St N1	1A PHARMA	Günstigere	12,60 € Zuzahlung 5,00 €
SIMVASTATIN 20 AAA Pharma Filmtabletten 30 St N1			
SIMVASTATIN 20 AAA PHARMA	AAA PHARMA	Günstigere	12,89 € Zuzahlung 5,00 €
SIMVASTATIN 20 mg Key Pharm Filmtabletten 30 St N1			
SIMVASTATIN 20 mg Key Pharm Filmtabletten 30 St N1	KEY PHARMA	Günstigere	14,30 € Zuzahlung 6,41 €
Simvastatin - 20 mg - FITab - N2			
SIMVASTATIN Q Pharm 20 mg Filmtabletten 50 St N2			
SIMVASTATIN Q Pharm 20 mg Filmtabletten 50 St N2	JUTA/Q-PHARM	Günstigere	14,27 € Zuzahlung 5,00 €
SIMVASTATIN 1A Pharma 20 mg Filmtabletten 50 St N2			
SIMVASTATIN 1A Pharma 20 mg Filmtabletten 50 St N2	1A PHARMA	Günstigere	14,28 € Zuzahlung 5,00 €

Abbildung: Es wurde nach “#m simva 20 pharm” gesucht und das Suchergebnis nach Gruppen sortiert. RED fügt Zwischenüberschriften ein (violett unterlegt), um die Gruppen in der Liste voneinander zu trennen.

Auswahlliste für Arzneimittel

Das Ergebnis der Arzneimittelsuche wird RED in der Ergebnisliste unterhalb der Eingabezeile anzeigen. Möchten Sie für den aktuellen Patienten ein Arzneimittel auswählen, können Sie dies durch Klick auf den als Link ausgeführten Arzneimittelnamen direkt tun. Die Arzneimittelliste bietet zudem eine Reihe weiterer Informationen und Aktionen.

# RED Medical		#m omep 10	Menu
Arzneimittel (95)			
Sortierung nach	Name	Preis	Normpackung Wirkstärke Zuzahlung Rabatt Gruppen
HOMEDA Omeprazol C 30 Globuli 10 g N1			
HOMEDA			17,31 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 100 St N3			
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 100 St N3	HEXAL	Günstigere	21,92 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 15 St			
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 15 St	HEXAL	Günstigere	12,04 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 30 St N1			
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 30 St N1	HEXAL	Günstigere	13,45 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 50 St N2			
OMEP 10 mg magensaftresistente Kapseln 50 St N2	HEXAL	Günstigere	15,62 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 14 St			
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 14 St	HEXAL		11,94 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 28 St N1			
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 28 St N1	HEXAL	Günstigere	13,26 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 49 St			
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 49 St	HEXAL		15,51 € Zuzahlung 5,00 €
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 90 St			
OMEP MUT 10 mg magensaftresistente Tabletten 90 St	HEXAL		20,59 € Zuzahlung 5,00 €
OMEPRAZOL 1A Pharma 10 mg magensaftresis.Hartkaps. 100 St N3			
OMEPRAZOL 1A Pharma 10 mg magensaftresis.Hartkaps. 100 St N3	1A PHARMA	Günstigere	19,33 € Zuzahlung 5,00 €
OMEPRAZOL 1A Pharma 10 mg magensaftresis.Hartkaps. 15 St			
OMEPRAZOL 1A Pharma 10 mg magensaftresis.Hartkaps. 15 St	1A PHARMA	Günstigere	12,04 € Zuzahlung 5,00 €

Abbildung: Ergebnisliste der Suche nach “omep 10” mit weiteren Auswahlmöglichkeiten für günstigere Alternativen oder rabattierten Produkten.

Günstigere Alternativen: Im Rahmen der Suche ermittelt RED für jedes Arzneimittel der Liste, ob es für das Arzneimittel basierend auf Inhaltsstoffe, Wirkstärke und Packungsgröße günstigere Alternativen gibt. Wenn ja, zeigt RED Ihnen einen Hinweis in der Ergebniszeile an. Dieser Hinweis ist als Link ausgeführt; wenn Sie auf einen solchen Link klicken, wird RED Ihnen die günstigeren Alternativen zu dem gewählten Arzneimittel in der Ergebnisliste anzeigen.

Rabattierte Alternativen: RED ermittelt auch, ob es aufgrund des Versicherungsverhältnisses des aktuell gewählten Patienten bzw. der aktuell gewählten Patientin Arzneimittel gibt, die Bestandteil eines Rabattvertrages der Krankenversicherung sind. Wenn es zu einem Arzneimittel der Ergebnisliste rabattierte Alternativen gibt, werden diese ebenfalls durch einen anklickbaren Hinweis markiert. Mit einem Klick auf den entsprechenden Hinweis können Sie die Liste der rabattierten Produkte anzeigen.

Außer Vertrieb: RED zeigt Ihnen einen Hinweis, wenn das Arzneimittel vom Hersteller aus dem Vertrieb genommen wurde. Diese Arzneimittel sind möglicherweise nicht mehr lieferbar.

Sortierung nach	Name	Preis	Normpackung	Wirkstärke	Zuzahlung	Rabatt	Gruppen
	OMEPRAZOL Heumann 10 mg magensafr.Hartkps.Heunet 100 St N3	21,92 €					
	HEUNET PHARMA	Günstigere	Rabattvertrag		Zuzahlung 0,00 €		
	OMEPRAZOL ratiopharm NT 10 mg magensafr.Hartkaps. 100 St N3	21,92 €					
	RATIOPHARM	Günstigere	Rabattvertrag		Zuzahlung 0,00 €		
	OMEPRAZOL STADA 10 mg magensaftres.Hartkaps. 100 St N3	21,92 €					
	STADAPHARM	Günstigere	Rabattvertrag		Zuzahlung 0,00 €		

Abbildung: Auswahl der rabattierten Alternativen für ein Arzneimittel aus der Ergebnisliste der Suche nach "omep 10".

Arzneimittel, die Bestandteil eines Rabattvertrages sind, erkennen Sie an einem grünen Hinweis, dessen Schrift nicht als Link ausgeführt ist. Die Rabattierung gilt immer nur im Zusammenhang mit dem ausgewählten Patienten; Arzneimittel, die Teil eines Rabattvertrags sind, müssen nicht notwendigerweise die günstigsten Produkte ihrer Gruppe sein.

Details zu einem Arzneimittel

Die kassenärztliche Bundesvereinigung schreibt vor, dass Ihnen als Nutzer vor der Verordnung bzw. der Auswahl eines Arzneimittels für einen Patienten eine Reihe von

Informationen angezeigt werden müssen. Deswegen zeigt Ihnen RED Medical, nachdem Sie in der Ergebnisliste auf den Namen eines Arzneimittels geklickt haben, eine weitere Seite an, auf der Sie diese Informationen einsehen und zugleich den Verordnungsprozess abschließen können.

Diese Detail-Seite ist in drei Abschnitte gegliedert. Oben auf dieser Seite finden Sie eine Übersicht wichtiger Hinweise zum gewählten Arzneimittel. Darunter befindet sich der Aktionsbereich, in dem Sie die Dosierung und ggf. Rezeptierung des Arzneimittels bestimmen können. Im unteren Teil der Seite finden Sie weitere Details zu Verordnungsrichtlinien, Indikationen und Kontraindikationen, Interaktionen und Nebenwirkungen, Hinweise zu Therapie und Dosierung, zur Wirkstoffzusammensetzung sowie Informationen zu Preisen und ATC-Klassifizierung.

The screenshot displays the RED Medical interface for a patient named Martin Gruber. The top navigation bar includes the RED Medical logo, the patient's name, and a search bar containing "#m simva 20 n3". Below the navigation bar, the patient's profile is shown with a smiley icon, name "Martin Gruber", ID "20225", and birth date "23.10.1982 - 31 Jahre, 11 Monate". A red banner indicates "Keine aktuelle Episode - Neue Episode anlegen". The main content area is titled "Übersicht" and lists various tabs: "Akte", "Diagnosen", "Medikation", "Person", "Programme", and "Episode". The selected medication is "BEL SIMVASTATIN 20 mg Filmtabletten 100 St N3" by Zentiva Pharma GmbH, Berlin. Below the medication name, there are filters for "Günstigere", "Arzneimittel", "außer Vertrieb", and "passende Diagnosen". The "Auswahl Dosierung" section shows four columns for dosage selection, each with an up arrow and the number "0". The "Rezept" section has buttons for "Kassenrezept (Muster 16)" and "Privatrezept". The "Substitution erlaubt (aut-idem)" section has "Ja" and "Nein" buttons. The "Datum" field is set to "01.10.2014" and the "Anzahl" field is empty. The pricing table shows: Preis 16,83 €, Festbetrag 18,03 €, Gesamtzahlung 5,00 €. The ATC Code is C10AA01 and the Wirkstoff is Simvastatin 20 mg. A note states "letzter Preis 16,83 € - Verkaufspreis kleiner als Festbetrag - Preisvergleich". The "Richtlinien" section includes links for "Diagnosen", "Indikation", "Kontraindikation", "Interaktion", "Nebenwirkungen", "Therapie", "Dosierung", and "Stoffinfo". The "Verordnungseinschränkung Anl. III AM-RL" section is titled "Lipidsenker" and lists two conditions: "- ausgenommen bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)" and "- ausgenommen bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20% Ereignisrate/ 10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren)". It also states "Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach der Arzneimittel-Richtlinie." and provides links for "Anzeige Anlage III" and "Anzeige Arzneimittelrichtlinie". At the bottom, there are three buttons: "Zurück", "Verordnen", and "Dokumentation".

Abbildung: Detailansicht zu einem Arzneimittel

Unter dem Namen des ausgewählten Arzneimittels finden Sie eine Reihe von Hinweisen auf

besondere Eigenschaften des gewählten Arzneimittels. Gibt es günstigere oder rabattierte Alternativen, können Sie durch Klick auf den Hinweislink auf eine Ergebnisliste mit diesen Alternativprodukten anzeigen lassen.

Dosierung: Im Aktionsbereich unterhalb der Hinweise finden Sie links vier Eingabeflächen mit jeweils einer Zahl in der Mitte. Über diese Eingabeflächen können Sie (optional) die Dosierung des Arzneimittels bestimmen. Die vier Zahlen stehen dabei für die Einnahme am Morgen, mittags, abends und nachts. Über den mit einem Plus gekennzeichneten Link oberhalb jeder Zahl können Sie in Schritten von 0,5 die jeweilige Dosierung erhöhen, mit den mit einem Minus gekennzeichneten Links unterhalb jeder Zahl können sie die Dosierung vermindern. Wenn das Arzneimittel Angaben zu seinem Packungsinhalt hat, errechnet RED ihnen basierend auf der gewählten Dosierung und dem Packungsinhalt die Reichweite der Packung in Tagen.

Durch Klick auf den Link "Auswahl Dosierung" zeigt RED Ihnen eine Anzahl Standarddosierungen an, die nicht auf einem Einnahmeschema basieren (z.B. "bei Schmerzen" oder "gemäß schriftlicher Anweisung"). Alternativ können Sie die Dosierung auch als Freitext erfassen, indem Sie auf den Link "Freitext" klicken.

Rezept: RED ermittelt aus den Arzneimitteldaten, welche Rezeptarten zur Verschreibung in Frage kommen und bietet diese zur Vorauswahl an. So kann hier bei der Erfassung eines neuen Arzneimittels bereits eingestellt werden, dass dieses privat rezeptiert werden soll. Ein Rezept erstellt wird aber nur, wenn das Arzneimittel verordnet und nicht dokumentiert wird. Die endgültige Zuordnung zu einem Rezept kann dann beim Ausdruck der Rezepte vorgenommen werden.

Substitution erlaubt: Generell ist es der abgebenden Apotheke erlaubt, die rezeptierten Arzneimittel gegen ein wirkstoffgleiches Präparat auszutauschen. Dies wird der Apotheke durch das Feld "aut-idem" auf dem Rezept mitgeteilt. Soll das Arzneimittel genau wie rezeptiert abgegeben werden, ist das Feld "aut-idem" auf dem Rezept durchzustreichen ("aut-idem-Kreuz"). An dieser Stelle kann bereits eingestellt werden, ob in der Apotheke ein Austausch des Arzneimittels vorgenommen werden darf ("nec-aut-idem", kein Aut-Idem-Kreuz) oder nicht. Die hier vorgenommene Einstellung kann vor Ausdruck des Rezeptes noch geändert werden.

Datum: Über das Feld "Eintrag vom" können Sie das Datum der Anordnung verändern. Dies ist ggf. dann notwendig, wenn Sie die historische Medikation eines Patienten oder einer Patientin nachdokumentieren. Über das Auswahlelement "Substitution erlaubt" regeln Sie, ob

im Falle einer Rezeptierung das von Ihnen verordnete Arzneimittel von der Apotheke ausgetauscht werden darf (aut-idem) oder nicht.

Anzahl: Für einige Arzneimittel werden mehrere Einheiten verordnet (z.B. Blutzucker-Teststreifen). In diesem Fall kann hier die Menge des Arzneimittels eingestellt werden.

Für einige Arzneimittel werden an dieser Stelle noch weitere Angaben erforderlich sein.

Verordnen/Dokumentation: Die Aktionsknöpfe “Verordnen” und “Dokumentation” nehmen das ausgewählte Arzneimittel in die aktuelle Medikation des Patienten auf. “Verordnen” bedeutet dabei, dass das Arzneimittel zudem zum Rezeptdruck vorgesehen wird, während “Dokumentation” nur die aktuelle Medikation ergänzt. Ein für den Rezeptdruck vorgesehenes Arzneimittel kann vor dem Ausdruck noch vom Rezept entfernt werden.

Fachinformationen

Im unteren Teil der Seite finden Sie weitere Detailinformationen zum ausgewählten Arzneimittel. Durch Klick auf die Links über dem Informationsbereich können Sie zwischen den verschiedenen Kapiteln wechseln. Einige Kapitel bieten darüberhinaus noch zusätzliche Aktionen und sind im folgenden genauer beschrieben.

Martin Gruber 20225 *23.10.1982 - 31 Jahre , 11 Monate Keine aktuelle Episode - Neue Episode anlegen

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Person Programme Episode

Preis	Festbetrag	Gesamtzahlung	ATC Code	Wirkstoff
16,83 €	18,03 €	5,00 €	C10AA01	Simvastatin 20 mg

letzter Preis 16,83 € - Verkaufspreis kleiner als Festbetrag - Preisvergleich

Richtlinien Diagnosen Indikation Kontraindikation Interaktion Nebenwirkungen Therapie Dosierung Stoffinfo

Absolute Kontraindikationen

Das Arzneimittel darf nicht angewendet werden bei:

- Überempfindlichkeit gegen Simvastatin oder einen der sonstigen Bestandteile
- aktiver Lebererkrankung oder unklarer andauernder Erhöhung der Serum-Transaminasen.

Die gleichzeitige Anwendung von Simvastatin und Arzneimitteln mit folgenden Wirkstoffen ist kontraindiziert, da das Risiko einer Myopathie und Rhabdomyolyse signifikant erhöht ist:

- potente Inhibitoren von CYP3A4 (wie z. B. Itraconazol, Ketoconazol, Posaconazol, Erythromycin, Clarithromycin, Telithromycin, HIV-Protease-Inhibitoren [z.B. Nelfinavir], Nefazodon)
- Gemfibrozil, Ciclosporin und Danazol.

Falls eine Behandlung mit Itraconazol, Ketoconazol, Posaconazol, Erythromycin, Clarithromycin oder Telithromycin unabdingbar ist, muss die Therapie mit Simvastatin während der Behandlungsdauer unterbrochen werden.

Warnhinweise/Vorsichtsmaßnahmen

Bei Patienten mit Risikofaktoren für eine Rhabdomyolyse ist Vorsicht angebracht. Um einen Ausgangswert als Referenz festzustellen, sollten in folgenden Situationen vor Behandlungsbeginn Bestimmungen der CK durchgeführt werden:

- ältere Patienten (> 65 Jahre alt)
- weibliche Patienten
- Nierenfunktionsstörung
- unbehandelte Hypothyreose
- hereditäre Muskelerkrankungen in der eigenen oder in der Familienanamnese
- muskuläre Symptomatik unter Behandlung mit Statinen oder Fibraten in der Anamnese
- Alkoholmissbrauch

Zurück Verordnen Dokumentation


Abbildung: Kapitel "Kontraindikationen" für ein ausgewähltes Simvastatin. In gleicher Weise werden die Informationen zu Indikationen, Nebenwirkungen, Therapie und Dosierung dargestellt.

Richtlinien

RED zeigt Ihnen die für dieses Präparat und diesen Patienten bzw. diese Patientin geltenden Verordnungsrichtlinien. Die Bedeutung der Richtlinien wird durch die Ampelfarben gekennzeichnet. Rot gekennzeichnete Richtlinien bedeuten in der Regel einen Verordnungs Ausschluss, während gelb gekennzeichnete Richtlinien eine Verordnungseinschränkung kennzeichnen. Einige Richtlinien ermöglichen es Ihnen durch entsprechende Links, die zugehörigen Richtlinien Texte herunterzuladen.

RED Medical #m simva 20 n3 Menu

Homepage Gruber, Martin x


Martin Gruber
 20225 *23.10.1982 - 31 Jahre , 11 Monate Keine aktuelle Episode - Neue Episode anlegen

[Übersicht](#) [Akte](#) [Diagnosen](#) [Medikation](#) [Person](#) [Programme](#) [Episode](#)

BEL SIMVASTATIN 20 mg Filmtabletten 100 St N3

Zentiva Pharma GmbH, Berlin

[Günstigere](#) [Arzneimittel](#) außer Vertrieb passende Diagnosen

Auswahl Dosierung Freitext

Rezept Kassenrezept (Muster 16) Privatrezept

Substitution erlaubt (aut-idem)

Datum Anzahl

Preis	Festbetrag	Gesamtzahlung	ATC Code	Wirkstoff
16,83 €	18,03 €	5,00 €	C10AA01	Simvastatin 20 mg

letzter Preis 16,83 € - Verkaufspreis kleiner als Festbetrag - Preisvergleich

[Richtlinien](#) [Diagnosen](#) [Indikation](#) [Kontraindikation](#) [Interaktion](#) [Nebenwirkungen](#) [Therapie](#) [Dosierung](#) [Stoffinfo](#)

Verordnungseinschränkung Anl. III AM-RL

Lipidsenker,

- ausgenommen bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- ausgenommen bei hohem kardiovaskulärem Risiko (über 20% Ereignisrate/ 10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren).

Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach der Arzneimittel-Richtlinie.

[Anzeige Anlage III](#) [Anzeige Arzneimittelrichtlinie](#)


Abbildung: Anzeige einer Verordnungseinschränkung für das aktuell gewählte Arzneimittel. Die Verordnungsrichtlinie schränkt die Verordnung des Arzneimittels für den aktuellen Patienten/die aktuelle Patientin ein.

Interaktionen

ein Arzneimittel kann auf verschiedenen Stufen Interaktionen zu anderen Arzneimitteln aufweisen. Das Kapitel Interaktionen listet mögliche Interaktionen in Interaktionspaaren auf; die Schwere der Interaktion wird durch in Ampelfarben gekennzeichnete Hinweise angezeigt. Details zu den Interaktionen erhalten Sie durch Klick auf den Stoff bzw. Gruppennamen. Durch Klick auf den Link "weitere Informationen" erhalten Sie zusätzliche Hinweise, Informationen zu Massnahmen und Wirkungsweise der Interaktion sowie weiterführende Literaturhinweise.

RED Medical #m simva 20 n3 Menu

Homepage Gruber, Martin x

 **Martin Gruber**
 20225 *23.10.1982 - 31 Jahre , 11 Monate Keine aktuelle Episode - Neue Episode anlegen

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Person Programme Episode

Preis	Festbetrag	Gesamtzahlung	ATC Code	Wirkstoff
16,83 €	18,03 €	5,00 €	C10AA01	Simvastatin 20 mg

letzter Preis 16,83 € - Verkaufspreis kleiner als Festbetrag - [Preisvergleich](#)

[Richtlinien](#) [Diagnosen](#) [Indikation](#) [Kontraindikation](#) **[Interaktion](#)** [Nebenwirkungen](#) [Therapie](#) [Dosierung](#) [Stoffinfo](#)

Kontraindikation Cholesterol-Synthese-Hemmer / Makrolid-Antibiotika
 Erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen der CSE-Hemmer — Gefahr von Myopathie und Nierenversagen
 Stand: 15.02.2014 - [ABDA-Info](#) [Weitere Informationen](#) [Stoffinformationen](#)

Kontraindikation Cholesterol-Synthese-Hemmer / Azol-Antimykotika
 Erhöhte Inzidenz von Nebenwirkungen - Gefahr von Myopathien und Nierenversagen
 Stand: 15.01.2014 - [ABDA-Info](#) [Weitere Informationen](#) [Stoffinformationen](#)

Kontraindikation Lovastatin, Simvastatin / HIV-Protease-Inhibitoren
 Erhöhtes Risiko von Myopathien und Rhabdomyolysen
 Stand: 01.05.2014 - [ABDA-Info](#) [Weitere Informationen](#) [Stoffinformationen schliessen](#)

Lovastatin, Simvastatin	HIV-Protease-Inhibitoren
Stoffe, für die die Interaktion beschrieben ist:	Stoffe, für die die Interaktion beschrieben ist:
- Simvastatin	- Ritonavir
Stoffe, für die die Interaktion erwartet werden muss:	- Tipranavir
- Lovastatin	Stoffe, für die die Interaktion erwartet werden muss:
Stoffe, für die die Interaktion unwahrscheinlich ist:	- Atazanavir
- Fluvastatin	- Darunavir
- Pitavastatin	- Fosamprenavir
- Pravastatin	- Indinavir
	- Lopinavir
	- Saquinavir

[Zurück](#) Verordnen [Dokumentation](#)


Abbildung: Liste der Interaktionen für ein Arzneimittel aus der Gruppe der Cholesterol-Synthese-Hemmer

Stoffinfo

Unter diesem Kapitel finden Sie eine Liste der Wirk- und Hilfsstoffe. Die Wirkstoffe sind als Link ausgeführt, ein Klick darauf springt zu einer gruppierten Liste aller Arzneimittel mit dem gleichen Wirkstoff. Zudem kombiniert dieses Kapitel Preisinformationen und die ATC-Klassifizierung. RED zeigt zu jedem Arzneimittel den Preis sowie den Preis vor der letzten Daten-Aktualisierung. Das Datum der letzten Aktualisierung finden Sie ebenfalls in diesem Kapitel neben der Überschrift "Information". Neben dem aktuellen Preis zeigt Ihnen RED den Festbetrag des Arzneimittels sowie die Patientenzahlung.

RED Medical #m simva 20 n3 Menu

Homepage Gruber, Martin x


Martin Gruber
 20225 *23.10.1982 - 31 Jahre , 11 Monate Keine aktuelle Episode - Neue Episode anlegen

[Übersicht](#) [Akte](#) [Diagnosen](#) [Medikation](#) [Person](#) [Programme](#) [Episode](#)

Preis	Festbetrag	Gesamtzahlung	ATC Code	Wirkstoff
16,83 €	18,03 €	5,00 €	C10AA01	Simvastatin 20 mg

letzter Preis 16,83 € - Verkaufspreis kleiner als Festbetrag - Preisvergleich

[Richtlinien](#) [Diagnosen](#) [Indikation](#) [Kontraindikation](#) [Interaktion](#) [Nebenwirkungen](#) [Therapie](#) [Dosierung](#) [Stoffinfo](#)

ATC-Klassifikation

C KARDIOVASKULÄRES SYSTEM

C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN

C10A MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN, REIN

C10AA HMG-CoA-Reduktasehemmer

C10AA01 Simvastatin

Zusammensetzung

Kombination
Simvastatin

Wirkstoffe
Simvastatin 20 mg

Hilfsstoffe
Lactose-1-Wasser; Cellulose, mikrokristalline; Maisstärke, vorverkleistert; Butylhydroxyanisol; Magnesium stearat; Talkum; Hyprolöse; Hypromellose; Titandioxid

Allgemein
Letzte Aktualisierung am 01.10.2014

[Zurück](#) [Verordnen](#) [Dokumentation](#)

Abbildung: ATC-Code und Zusammensetzung des ausgewählten Simvastatins

Medikationsplan

Der Medikationsplan in RED Medical basiert auf den von Ihnen für eine Patientin oder einen Patienten verordneten und dokumentierten Arzneimitteln. Welche Medikation ein Patient oder eine Patientin aktuell einnimmt, sehen Sie in der Medikationsübersicht, die Sie über den Link "Medikation" aufrufen.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Herbert Topp-Glücklich (776299002) Administration

Homepage Zimmerman, Stephan

Stephan Zimmerman #2400 geb. 19.01.1999 - 18 Jahre, 1 Monat AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Zuzahlungspflichtig Keine Chipkarte eingeleitet

Übersicht Akte Diagnosen **Medikation** Textbefund Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

Medikationsübersicht Übersicht Wiederverordnungen Medikationsplan drucken Rezeptdruck

Begriffe eingeben, um die Liste zu filtern

Aktuelle Medikation

5 Arzneimittel - sortiert aufsteigend nach ATC Code Namen Datum Überschrift einfügen

M	ACCU CHEK AVIVA TESTSTREIF TTR 50 St	0 - 0 - 0 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem)			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			
M	BISOPROLOL DEXCEL 5MG TAB 100 St N3	1 - 0 - 0.5 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 66 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			
M	ELIQUIS 2.5MG FILMTABL CC FTA 60 St N2	1 - 0 - 1 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 30 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			
M	GRIPPOSTAD C HKP 24 St (STADA)	1 - 0 - 1 - 0	(seit 12.03.2017)
Privatrezept Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 12 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			
M	METFORMIN ATID 1000MG FTA 180 St N3	1 - 0 - 1 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 90 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			

Historische Medikation

0 Arzneimittel - sortiert aufsteigend nach ATC Code Namen Datum

Ein Arzneimittel für den Medikationsplan bearbeiten

Neu verordnete bzw. dokumentierte Arzneimittel werden immer im Medikationsplan angezeigt. Möchten Sie ein Arzneimittel von der Anzeige im Medikationsplan ausnehmen, rufen Sie den Link "Details ändern" auf. Es öffnen sich die Einstellungen für den Medikationsplan. Durch Klick auf den Link "vom Medikationsplan ausschließen" wird das Arzneimittel von der Anzeige ausgenommen.

M ACCU CHEK AVIVA TESTSTREIF TTR 50 St 0 - 0 - 0 - 0 (seit 12.03.2017)

Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem)

Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ausblenden

vom Medikationsplan ausschließen nach unten Hinweis/Grund erfassen

Sie können Ihren Patienten für jedes Arzneimittel im Medikationsplan zusätzlich Hinweise zur Einnahme oder eine Begründung für die Einnahme angeben. Dazu klicken Sie auf den Link "Hinweis/Grund erfassen". Es öffnen sich zwei Eingabefelder, in denen Sie die entsprechenden Hinweise bzw. Begründungen eingeben können. Eingegebene Hinweise und Begründungen müssen gespeichert werden, damit sie auf dem Medikationsplan erscheinen.

M GRIPPOSTAD C HKP 24 St (STADA) 1 - 0 - 1 - 0 (seit 12.03.2017)
 Privatrezept Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 12 Tage
 Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ausblenden
 vom Medikationsplan ausschließen nach unten nach oben Hinweis/Grund ändern
 Hinweis: Bitte nicht dauerhaft einnehmen Grund: Grippale Erkrankung

Hinweise Grund [Speichern](#)

Sie können die Reihenfolge der Arzneimittel im Medikationsplan verändern, indem Sie die Sortierungsoptionen (Name, ATC, Datum) am Kopf der Liste verwenden. Außerdem können Sie die Position eines Arzneimittels in der Liste verändern. Dazu rufen Sie den Link "Details ändern" auf und verwenden die Links "nach unten" bzw. "nach oben".

Die Sortierung der Arzneimittel ist insbesondere dann wichtig, wenn Sie zusätzlich Überschriften in den Medikationsplan einführen möchten. Um eine Überschrift einzufügen, verwenden Sie den Link "Überschrift einfügen" in der Kopfzeile der Übersicht. Es öffnet sich ein Eingabefeld, in das Sie die gewünschte Überschrift eingeben können.

Aktuelle Medikation
 6 Arzneimittel - sortiert aufsteigend nach ATC Code **Namen** Datum [Überschrift einfügen](#)

Überschrift

[nach unten](#) [Überschrift löschen](#)

Mit den Optionen "nach oben" bzw. "nach unten" können Sie die Überschrift an die gewünschte Stelle verschieben. So ist es Ihnen möglich, eine gewünschte Reihenfolge von Arzneimitteln und Überschriften zu erzielen.

Aktuelle Medikation

6 Arzneimittel - sortiert aufsteigend nach ATC Code **Namen** Datum Überschrift einfügen

M	ACCU CHEK AVIVA TESTSTREIF TTR 50 St	0 - 0 - 0 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem)			
Wiederverordnung Absetzen Nicht im Medikationsplan - Details ändern			
M	ELIQUIS 2.5MG FILMTABL CC FTA 60 St N2	1 - 0 - 1 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 30 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			
M	BISOPROLOL DEXCEL 5MG TAB 100 St N3	1 - 0 - 0.5 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 66 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			
M	METFORMIN ATID 1000MG FTA 180 St N3	1 - 0 - 1 - 0	(seit 12.03.2017)
Kassenrezept (Muster 16) Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 90 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ändern			

Überschrift:

 nach unten nach oben Überschrift löschen

M	GRIPPOSTAD C HKP 24 St (STADA)	1 - 0 - 1 - 0	(seit 12.03.2017)
Privatrezept Substitution erlaubt (aut-idem) reicht noch für 12 Tage			
Wiederverordnung Absetzen Im Medikationsplan - Details ausblenden			
vom Medikationsplan ausschließen nach oben Hinweis/Grund ändern Hinweis: Bitte nicht dauerhaft einnehmen			
Grund: Grippale Erkrankung			

Medikationsplan ausdrucken

Um den bearbeiteten Medikationsplan auszudrucken, verwenden Sie den Link "Medikationsplan drucken" in der oberen Zeile. Es öffnet sich ein weiterer Dialog, in dem Sie noch festlegen können, welche Zusatzangaben mit auf dem Plan ausgedruckt werden sollen. Anschließend wählen Sie den Drucker aus, auf dem der Plan ausgedruckt werden soll.

Zurück zur Übersicht **Ausdrucke in Arbeit** Abgeschlossene Ausdrucke

Bundeseinheitlicher Medikationsplan

Geschlecht zeigen

Klinische Parameter

Schwanger

Stillend

Allgemeine Hinweise

Druckerauswahl alle verfügbaren Drucker anzeigen

Nachdem der Medikationsplan ausgedruckt wurde, sehen Sie einen entsprechenden Eintrag in der Patientenakte, über den Sie den Medikationsplan auch jederzeit nachdrucken können.



Textdokumentation

Befunde fassen die Ergebnisse Ihrer Anamnese und Ihrer Untersuchungen in einer Textform zusammen. Füllen Sie ein Anamnese- oder Untersuchungsformular aus, erstellt das System daraus einen Befundtext (siehe dort). Sie können Befunde aber auch selbst als Text formulieren und im System eingeben.

RED Medical | Suche nach Personen und Funktionen | Menu | 362364901 | Alle | ? | U

Homepage | Malta, Lija ✕ | Laub, Liesel ✕ | Gruber, Martin ✕

Martin Gruber
20225 *23.10.1982 - 31 Jahre, 11 Monate | BKK vor Ort | Zuzahlungspflichtig

Übersicht | Akte | Diagnosen | Medikation | Person | Programme | Episode

Datei ▾ | Bearbeiten ▾ | Ansicht ▾ | Format ▾

Formate ▾ | **B** | *I* | U | ~~DEL~~ | **B** | *I* | U | ~~DEL~~ | **B** | *I* | U | ~~DEL~~ | **B** | *I* | U | ~~DEL~~

Bakteriologische Untersuchung=Antigennachweis (EIA):
Helicobacter pylori: negativ
 Kein Nachweis von Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl.
 Nach durchgeführter Eradikations therapie spricht das Testergebnis für einen Therapieerfolg. Bei weiter bestehender klinischer Symptomatik schließt ein negatives Ergebnis eine persistierende Besiedlung der Magenschleimhaut nicht aus (Sensitivität ca 98%). Ggfs. sollte eine Kontrolluntersuchung in zwei bis drei Wochen in Erwägung gezogen werden.

p

Briefkopf

Datum Uhrzeit
30.09.2014

Speichern | Zurück

Abbildung: Erfassung eines Befundes im Eingabefeld

Um einen Befund zu erfassen, wechseln Sie in die Patientenakte und wählen dort den Link "Textbefund erfassen". Das System blendet dann einen Texteditor ein. Den Tag, welchem der Text zugeordnet werden soll, können Sie in dem Datumsfeld unter dem Eingabefeld ändern.

Wenn Sie den Text eingegeben haben, speichern Sie den Text durch Klick auf die Schaltfläche "Speichern". Um die Befundeingabe abzubrechen, klicken oder tippen Sie auf das die Schaltfläche "Zurück". Sie können wie in anderen Text-Editoren den Text auch formatieren (z.B. fette oder kursive Schrift, Schriftgröße und -farbe) . Dazu markieren Sie den Text und nutzen die Schaltflächen am unteren Rand des Eingabefeldes.

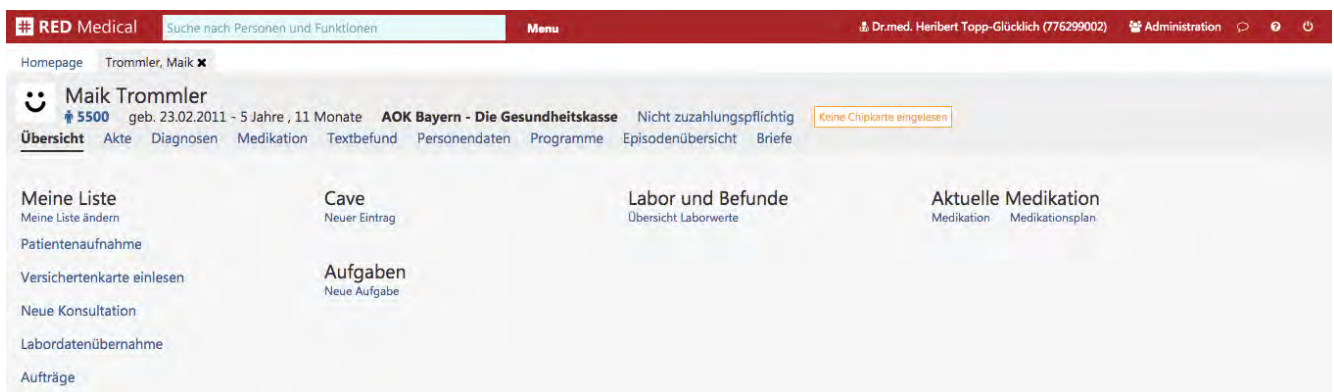
Verwenden Sie ein anderes System, um elektronisch zu diktieren, können Sie die von diesem System erstellten Texte durch Kopieren in das RED Medical Befund-Formular übernehmen.

Viele dieser Diktiersysteme, insbesondere die auf mobilen Geräten, schicken die aufgenommene Sprache zu einem zentralen Server, um sie dort in einen Text umzusetzen und diesen dann auf das mobile Gerät zurückzuschicken. Der Grund dafür ist, dass das Erkennen gesprochener Texte hohe Rechenkapazitäten erfordert, die auf mobilen Geräten heutzutage noch nicht verfügbar sind. Die Nutzung eines solchen Dienstes verletzt aber das Patientengeheimnis sowie den Schutz der persönlichen

Daten, denn es besteht im Rechenzentrum selbst sowie auf dem Weg dahin die Gefahr, dass Dritte auf diese Daten zugreifen.

Cave-Einträge

Mit Cave-Einträgen können besonders wichtige patientenbezogene Kommentare prominent auf der Übersichtsseite eines Patienten angezeigt werden. Um für einen Patienten einen Cave-Eintrag zu erzeugen, rufen Sie die Übersichtsseite des Patienten auf und klicken Sie auf den Link "Neuer Eintrag" im Bereich "Cave".



The screenshot shows the patient overview page for Maik Trommler in the RED Medical system. The patient's name, ID (5500), and birth date (23.02.2011) are displayed. The 'Cave' section is highlighted, showing a 'Neuer Eintrag' button. Other sections include 'Meine Liste', 'Labor und Befunde', and 'Aktuelle Medikation'.

Sie können nun einen neuen Cave-Eintrag erfassen. Dazu belassen Sie den Signifikanz-Anzeiger (3 rote Kreise) in seiner Voreinstellung. Nach dem Speichern wird der neue Cave-Eintrag an dieser Stelle sowie in der Patientenakte angezeigt.



The screenshot shows the patient overview page for Maik Trommler, with the 'Cave' section open for editing. The 'Signifikanz-Anzeiger' (Significance Indicator) is set to 3 red circles. The 'Speichern' (Save) button is visible at the bottom of the form.

Gesetzlich versicherte Patienten abrechnen

Gesetzlich versicherte Patienten werden über die Funktion KV-Abrechnung abgerechnet. Diese rufen Sie beispielsweise über die Suche nach "#b kv" auf. Da die Abrechnung Zugriff auf das Dateisystem des Rechners benötigt, auf dem sie ausgeführt wird, und von der KBV bereitgestellte Zusatzmodule starten muss, kann sie nur an einem Rechner mit den

Betriebssystemen Microsoft Windows oder Apple OS durchgeführt werden. Auf dem Rechner muss die Java-Laufzeitumgebung installiert sein. Um die KV-Abrechnung zu starten, müssen Sie in dieser Funktion das abzurechnende Jahr und Quartal angeben und dann die Abrechnung starten.

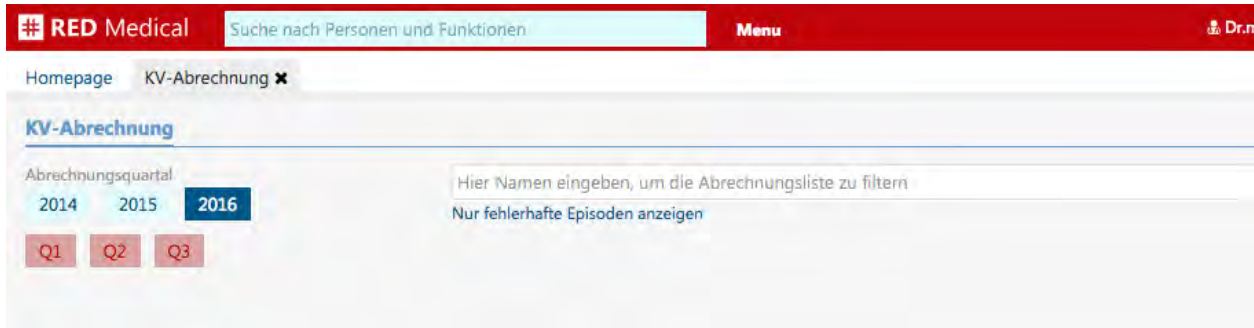


Abbildung: Festlegung des abzurechnenden Quartals in der KV-Abrechnung

RED holt nun die Daten aller abrechenbaren Episoden vom Server, prüft diese und erstellt die Abrechnungsdatei. Das Ergebnis der Prüfung wird in der Patientenliste dargestellt. Anschließend ruft RED selbständig das von der KBV bereitgestellte Prüfmodul auf und führt dieses aus. Das KBV-Prüfmodul führt weitere inhaltliche Prüfungen durch und fasst seine Prüfergebnisse in einem Prüfprotokoll zusammen, das Sie sich nach Fertigstellung ansehen können.

Das Prüfmodul entscheidet auch, ob die Abrechnungsdatei an die KV zur Abrechnung übergeben werden kann:

- die Prüfung der Abrechnungsdaten hat so schwerwiegende Fehler ergeben, dass die Abrechnung nicht an die KV übergeben werden darf. In diesem Fall müssen Sie die Daten der entsprechenden Patienten korrigieren. Hierunter fallen beispielsweise fehlende ICD-Diagnosen, die Sie einfach nacherfassen können.
- die Prüfung der Abrechnungsdaten hat Fehler ergeben, die aber der Abrechnung selbst nicht im Weg stehen. In diesem Fall müssen Sie entscheiden, ob Sie die Fehler beheben wollen bzw. können. Hierunter fallen beispielsweise temporär angelegte Kostenträger, die nicht in der offiziellen Stammdatei der KBV enthalten sind.
- die Prüfung der Abrechnungsdaten hat keine Fehler ergeben. Sie können mit der Abrechnung ohne weitere Korrektur direkt fortfahren.

RED Medical Menu Dr

Homepage KV-Abrechnung x

KV-Abrechnung

Abgerechnet wird das **3. Quartal 2016**

Hier Namen eingeben, um die Abrechnungsliste zu filtern

Der Abrechnungslauf wurde nicht erfolgreich beendet.
Die Abrechnungsdatei kann dennoch verschlüsselt und an die KV übergeben werden.

Prüfprotokoll Abrechnungsdaten

Abrechnungsdatei enthält
6 Episoden
16 Leistungsziffern
11 Akute Diagnosen
4 Chronische Diagnosen

[Neu starten](#) [Verschlüsseln](#)

Nur fehlerhafte Episoden anzeigen

Hans-Peter Binder *06.06.1971
Eigener Patient vom 18.07.2016 bis 30.09.2016 - BARMER GEK (IK 106380003)
1 Leistungsziffern, 4 akute und 0 chronische Diagnosen.

Richard Wagner *01.09.1945
Notfall/Vertretung vom 22.07.2016 bis 30.09.2016 - AOK Bayern - Die Gesundheitskasse (IK 108310400)
3 Leistungsziffern, 5 akute und 8 chronische Diagnosen.

Prof. Dr. Maria Jana Driesch *15.01.1942
Notfall/Vertretung vom 22.08.2016 bis 22.08.2016 - AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (IK 109719018)
4 Leistungsziffern, 1 akute und 0 chronische Diagnosen.

Prof. Dr. Maria Jana Driesch *15.01.1942
Eigener Patient vom 23.08.2016 bis 30.09.2016 - AOK Nordost - Die Gesundheitskasse (IK 109719018)
Keine Leistungsziffern, keine Diagnosen

Viktor in't Werner *23.05.1974
Notfall/Vertretung vom 22.08.2016 bis 30.09.2016 - IKK classic (IK 103500693)
4 Leistungsziffern, 1 akute und 0 chronische Diagnosen.

Brigitte Erfurt *12.07.1940
Notfall/Vertretung vom 22.08.2016 bis 30.09.2016 - BKK Verkehrsbau Union (IK 109723913)
3 Leistungsziffern, 1 akute und 0 chronische Diagnosen.

Jana Seppel *10.09.1995
Notfall/Vertretung vom 23.08.2016 bis 30.09.2016 - AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (IK 106315014)
1 Leistungsziffern, 2 akute und 0 chronische Diagnosen.

Alois Huber *10.09.1956
Eigener Patient vom 24.08.2016 bis 30.09.2016 - AOK Bayern - Die Gesundheitskasse (IK 108310400)
Keine Leistungsziffern, keine Diagnosen

Abbildung: Liste der abgerechneten Patienten mit Prüfergebnissen

Wurden vom KBV-Prüfmodul keine abrechnungsverhindernden Fehler gefunden, bietet RED die Schaltfläche "Verschlüsseln" an. Damit wird die Abrechnungsdatei für den Transport so verschlüsselt, dass nur die KV die Datei wieder entschlüsseln kann. Mit dem Klick auf diese Schaltfläche starten Sie das sogenannte Kryptomodul der KBV, das die Verschlüsselung durchführt und Ihnen nach Beendigung mitteilt, ob die Datei erfolgreich verschlüsselt wurde.

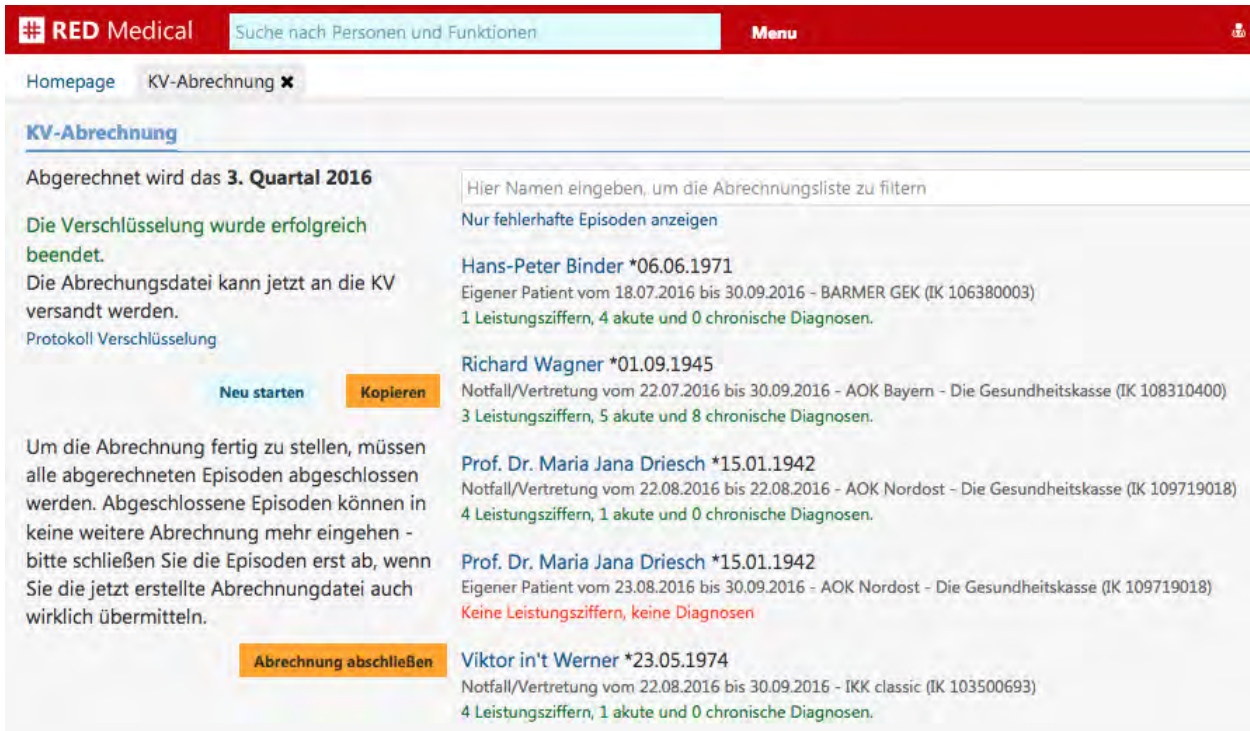


Abbildung: die Verschlüsselung der Abrechnungsdatei wurde erfolgreich durchgeführt

Nachdem die Abrechnungsdatei erfolgreich verschlüsselt wurde, können Sie diese durch Klick auf die Schaltfläche "Kopieren" in Ihr Benutzerverzeichnis kopieren. RED legt dort einen neuen Ordner "Export" an. Für jede KV-Abrechnung gibt es darin einen eigenen Ordner, der als Name das Tagesdatum der Abrechnung führt. Im Unterordner "Abrechnungsdaten" befindet sich die verschlüsselte Abrechnungsdatei, die man an der Endung "XKM" erkennt.

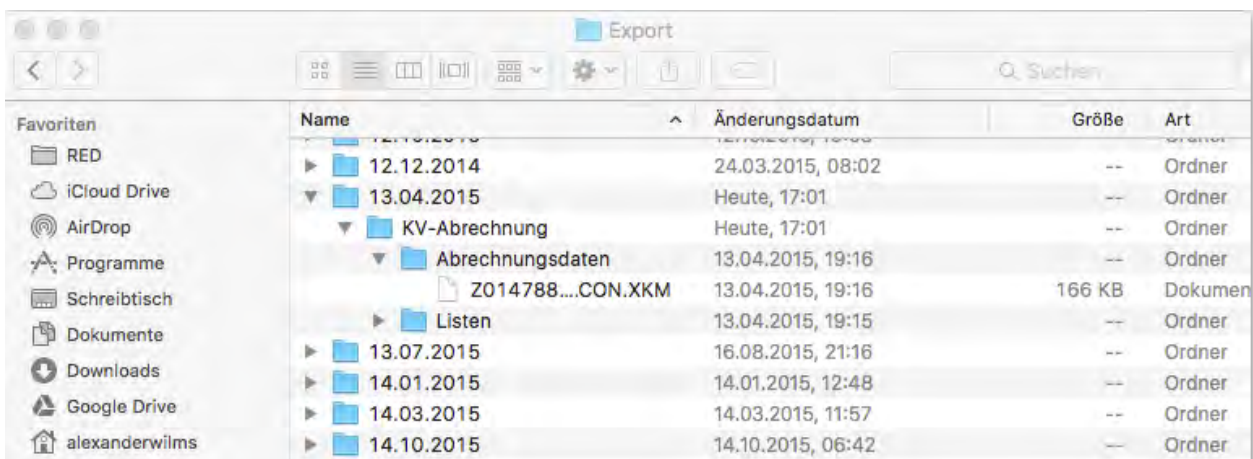


Abbildung: Inhalt des Ordners "Export" im Benutzerverzeichnis

Die verschlüsselte Datei kann nun an die KV übermittelt werden. Als letzten Schritt muss die Abrechnung noch abgeschlossen werden. Dabei werden die in der Abrechnung enthaltenen Episoden als abgeschlossen markiert, so dass sie nicht mehr in kommenden Abrechnungen

eingeschlossen werden.

Privat versicherte Patienten abrechnen

Privat versicherte Patienten können Sie einzeln abrechnen, indem Sie für einen ausgewählten Patienten eine Rechnung ausdrucken. Möchten Sie mehrere privat versicherte Patienten abrechnen, können Sie den Abrechnungslauf verwenden. Dieser ermöglicht neben dem Druck von Rechnungen auch die Abrechnung über eine private Verrechnungsstelle (PVS).

Abrechnung einzelner Patienten

Um eine einzelne private versicherte Patientin oder einen Patienten abzurechnen, rufen Sie den betreffende Patientin oder den Patienten zunächst über die Suche auf und wechseln in die Episodenübersicht.

The screenshot shows the 'Episodenübersicht' (Episode Overview) for a private patient. The patient's name is Gabriele Wagner, born 30.10.1980, 35 years old, 9 months pregnant. The episode is titled 'Privat/IGeL von 10.08.2016' and is 'Normal'. It shows 'Keine Fehler gefunden' (No errors found) and '3 Leistungsziffern, 1 akute und 0 chronische Diagnosen' (3 performance numbers, 1 acute and 0 chronic diagnoses). The episode is managed by Dr. med. Heribert Topp-Glücklich (776299002). Two services are listed: '1 Beratung auch telefonisch' (13,98 €) and '5 Untersuchung, symptombezogen' (10,72 €). Each service entry includes a date, factor, quantity, and a free text justification field.

Leistungsdatum	Faktor	Anzahl	Freier Begründungstext
10.08.2016	3	1	Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen
10.08.2016	2,3	1	Neue Begründung eingeben und mit Return bestätigen

Abbildung: Episodenübersicht einer privaten Episode

Die Episodenübersicht zeigt Ihnen alle abzurechnenden Leistungen sowie die Diagnosen. Sie haben hier die Möglichkeit, das Leistungsdatum, die Menge, den Steigerungsfaktor und die Begründungen jeder abzurechnenden Leistungen noch zu korrigieren. Haben Sie Änderungen an den abzurechnenden Leistungen vorgenommen, müssen Sie die Änderungen über die Schaltfläche "Speichern" am Ende der Liste der Leistungen speichern.

Rechnungsvorschau: Durch Klick auf den Link "Rechnungsvorschau" können Sie eine Vorschau der Rechnung ausdrucken. Diese enthält noch keine Rechnungsnummer und dient zu Ihrer Kontrolle. Den Ausdruck der Rechnungsvorschau können Sie beliebig oft wiederholen. Der Ausdruck erfolgt auf dem für den Rechnungsdruck an dem aktuellen Arbeitsplatz festgelegten Drucker. Alternativ können Sie statt des Ausdrucks auch eine PDF-Datei erstellen. Unser Support hilft Ihnen bei der Einrichtung.

Episode abrechnen: Durch Klick auf diesen Link wird die Episode abgerechnet. Dabei erhält die erzeugte Rechnung ihre automatisch generierte Rechnungsnummer. Auch hier erfolgt ein Ausdruck der Rechnung auf einem Drucker oder die Ausgabe als PDF-File. Die tatsächliche Abrechnung können Sie nur einmal durchführen.

The screenshot shows the patient portal for Gabriele Wagner. The header includes the RED Medical logo, a search bar, and a menu. The patient's name and ID (1900) are displayed, along with their birth date (30.10.1980) and age (35 years, 9 months). A red banner indicates 'Keine aktuelle Episode - Neue Episode anlegen - Vorherige Episode: Privat/IGeL'. Navigation tabs include 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Personendaten', 'Programme', 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. The 'Episodenübersicht' tab is active, showing a list of episodes. The selected episode is 'Privat/IGeL von 10.08.2016 bis 24.08.2016', marked as 'Normal' and 'Abgerechnet am 24.08.2016'. A table lists the services performed during this episode, including a telephone consultation, a symptom-based examination, and a blood draw. The total amount is 28,89 €. Below the table, the acute diagnosis 'I20.9 Ischämischer Thoraxschmerz' is listed.

Datum	Leistung	Menge	Einzelpreis	Faktor	Gesamt
10.08.2016	1 Beratung auch telefonisch test begründung	1	4,66 €	3	13,98 €
10.08.2016	5 Untersuchung, symptombezogen	1	4,66 €	2.3	10,72 €
10.08.2016	250 Blutentnahme, Vene	1	2,33 €	1.8	4,19 €
					28,89 €

Datum	Akute Diagnosen in dieser Episode
10.08.2016	I20.9 Ischämischer Thoraxschmerz

Abbildung: Darstellung einer abgerechneten private Episode

Wurde eine Episode abgerechnet, finden Sie im Episodenmanager im Kopf der Episode einen Link auf die dafür erstellte Rechnung. Ein Klick auf diesen Link öffnet die Übersicht der Rechnungen der Patientin oder des Patienten. Diese können Sie auch über den Link "Rechnungen" in der Episodenübersicht aufrufen. In der Rechnungsübersicht können Sie die Details der Rechnung ansehen und verschiedene Aktionen mit der Rechnung ausführen.

The screenshot shows the 'Rechnungen' (Invoices) overview for patient Gabriele Wagner. The patient's name and a smiley icon are at the top left. Below the name, there is a status bar with a blue arrow and the number '1900', the birth date '*30.10.1980 - 35 Jahre, 9 Monate', and a red box indicating 'Keine aktuelle Episode - Neue Episode anlegen - Vorherige Episode: Privat/IGeL'. Navigation tabs include 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Personendaten', 'Programme', 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. The current view is 'Übersicht Rechnungen'. The main heading is 'Rechnung 9 vom 24.08.2016 - Privat/IGeL' with a total of '28,89 Euro / 28,89 Euro'. Below this, there are links for 'Rechnung stornieren', 'Rechnungspositionen ausblenden', 'Rechnung nachdrucken', and 'Zahlung erfassen'. The title of the invoice is 'Ischämischer Thoraxschmerz'. A table lists the items with columns for 'Datum', 'Leistung', 'Menge', 'Einzelpreis', 'Faktor', and 'Gesamt'.

Datum	Leistung	Menge	Einzelpreis	Faktor	Gesamt
10.08.2016	250 Blutentnahme, Vene	1	2,33 €	1.8	4,19 €
10.08.2016	5 Untersuchung, symptombezogen	1	4,66 €	2.3	10,72 €
10.08.2016	1 Beratung auch telefonisch	1	4,66 €	3	13,98 €

At the bottom right, there is a link 'Ältere Rechnungen holen'.

Abbildung: Rechnungsübersicht

Rechnung stornieren: Möchten Sie nachträglich eine Rechnung ändern, müssen Sie die vorhandene Rechnung stornieren und nach der Änderung eine neue Abrechnung vornehmen.

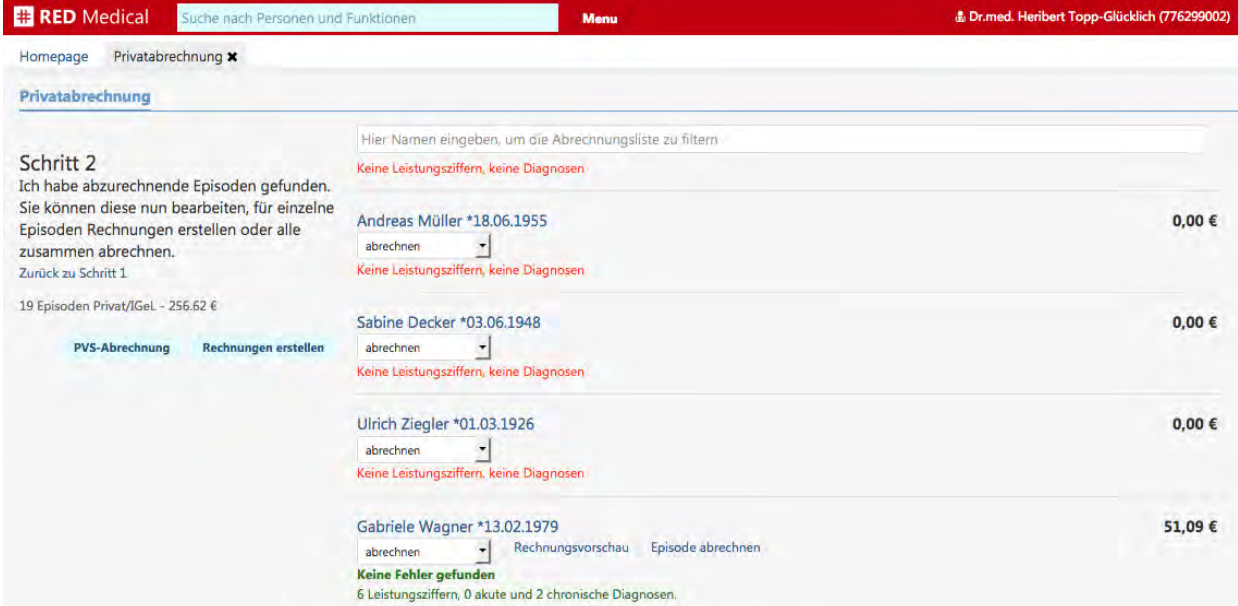
Rechnungspositionen einblenden/ausblenden: Ein Klick auf diesen Link zeigt oder verbirgt die einzelnen Rechnungspositionen

Rechnung nachdrucken: Über diese Funktion können Sie einen Nachdruck der Rechnung erzeugen

Zahlung erfassen: Mit dieser Funktion können Sie eine Zahlung erfassen und der Rechnung zuordnen. Die Erfassung von Teilzahlungen sowie das automatische Ausbuchen von Restbeträgen ist möglich.

Abrechnung mehrerer privat Versicherter

Rechnungen für mehrere privat Versicherte können Sie mit Hilfe des Rechnungslaufes erstellen. Den Rechnungslauf rufen Sie beispielsweise durch die Suche nach “#b privat” und die Auswahl “Privatabrechnung” von der Trefferliste auf. Im ersten Schritt muss RED die Daten der abzurechnenden Patientinnen und Patienten aus der Datenbank holen. Hat RED Patienten mit abzurechnenden privaten Episoden gefunden, werden Ihnen diese in einer Liste angezeigt.



The screenshot shows the 'Privatabrechnung' (Private Billing) interface in the RED Medical system. At the top, there is a search bar and navigation tabs for 'Homepage' and 'Privatabrechnung'. The main content area is titled 'Schritt 2' (Step 2) and contains instructions: 'Ich habe abzurechnende Episoden gefunden. Sie können diese nun bearbeiten, für einzelne Episoden Rechnungen erstellen oder alle zusammen abrechnen. Zurück zu Schritt 1.' Below this, a summary shows '19 Episoden Privat/IGel - 256,62 €'. There are two buttons: 'PVS-Abrechnung' and 'Rechnungen erstellen'. The patient list includes:

Name	Birth Date	Amount
Andreas Müller	*18.06.1955	0,00 €
Sabine Decker	*03.06.1948	0,00 €
Ulrich Ziegler	*01.03.1926	0,00 €
Gabriele Wagner	*13.02.1979	51,09 €

Abbildung: Liste abzurechnender privater Patienten

Grundsätzlich wird RED alle abrechenbaren Episoden auf der Liste in die Abrechnung mit einbeziehen, wobei das von Ihnen gewählte Abrechnungsverfahren verwendet wird. RED bietet Ihnen in dieser Funktion zwei Abrechnungsverfahren an. Sie können Rechnungen selbst erstellen und ausdrucken, oder die Abrechnung über eine privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) vornehmen.

- Eigene Rechnungen werden von Ihnen ausgedruckt und per Post verschickt. Sie überwachen die daraus resultierenden Zahlungseingänge und sind dafür verantwortlich, ausstehende Zahlungen zu mahnen oder eintreiben zu lassen.
- Wird eine privatärztliche Verrechnungsstelle eingesetzt, erzeugen Sie bei der Abrechnung einen Abrechnungsdatensatz. Dieser wird an die PVS übergeben, die sich dann um die weitere Abwicklung kümmert. Einige PVS bieten sogar Sofortauszahlung oder einen Ausfallschutz an. Für ihre Dienstleistungen erheben die PVS eine Gebühr, die sich in der Regel nach der Höhe des Rechnungsbetrages ermittelt.

Sie können vor der eigentlichen Abrechnung aber bestimmen, dass einzelne abrechenbare Episoden anders oder gar nicht abgerechnet werden sollen.

Auswahl abrechnen/nicht abrechnen: Diese Auswahl bietet Ihnen vier Möglichkeiten an, mit der Sie die Abrechnung der ausgewählten Episode steuern können.

- **abrechnen:** die Standardeinstellung, wenn Sie diese Liste öffnen. Diese Episode wird in die Abrechnung mit dem von Ihnen noch auszuwählenden Verfahren einbezogen.
- **nicht abrechnen:** mit dieser Einstellung wird die ausgewählte Episode gar nicht in die Abrechnung einbezogen, unabhängig vom gewählten Verfahren. Sie können diese Einstellung beispielsweise wählen, wenn Sie diese Episode mit einer anderen Frequenz abrechnen möchten (z.B. nur einmal im Jahr) oder für die aktuelle Abrechnung zurückstellen möchten.
- **Eigene Abrechnung:** die ausgewählte Episode wird abgerechnet, aber nur, wenn Sie als Abrechnungsverfahren den Druck von Rechnungen über die Option "Rechnungen erstellen" auswählen. Rechnen Sie dagegen über die PVS-Abrechnung ab, wird diese Episode in die Abrechnung nicht einbezogen.
- **PVS-Abrechnung:** die ausgewählte Episode wird abgerechnet, aber nur, wenn Sie als Abrechnungsverfahren die PVS-Abrechnung ausgewählt haben. Erstellen Sie dagegen im Abrechnungslauf Rechnungen, wird die mit "PVS-Abrechnung" markierte Episode nicht in die Abrechnung mit einbezogen.

Rechnungsvorschau und Episode abrechnen: Sie können die ausgewählte Episode auch direkt einzeln durch Druck einer Rechnung abrechnen. Dies empfiehlt sich beispielsweise, wenn Sie einzelne Rechnungen selbst erstellen und den Rest über eine PVS abrechnen möchten.

PVS-Abrechnung: Über diese Schaltfläche starten Sie die Abrechnung für eine privatärztliche Verrechnungsstelle. In die Abrechnung werden alle abrechenbaren Episoden einbezogen, die mit "abrechnen" oder "PVS-Abrechnung" gekennzeichnet sind. RED wird für diese Episoden eine Abrechnungsdatei erstellen. Anschließend müssen Sie das Verzeichnis auswählen, in dem diese Datei abgespeichert werden soll. Die Übertragung der Abrechnungsdatei erfolgt dann in der Regel über ein eigenes Web-Portal der PVS. Möchten Sie diese Art der Abrechnung nutzen, hilft Ihnen unser Support dabei, in RED Ihre PVS-Kundennummer einzutragen.

Rechnungen erstellen: Über diese Schaltfläche starten Sie die Abrechnung per Rechnungsdruck. In die Abrechnung werden alle abrechenbaren Episoden einbezogen, die mit "abrechnen" oder "Eigene Abrechnung" gekennzeichnet sind. RED wird für jede dieser Episoden eine Rechnung erstellen und ausdrucken. Hinweis: sollen die Rechnungen nicht auf

Papier gedruckt, sondern als PDF-File erstellt werden, kann diese Option derzeit noch nicht genutzt werden. Möchten Sie diese Art der Abrechnung nutzen, hilft Ihnen unser Support bei der Einrichtung Ihres Druckers.

Sortierung Abrechnungsliste

Führen Sie den Abrechnungslauf der Privatabrechnung durch (insbesondere bei Abrechnung über eine Verrechnungsstelle), besteht jetzt die Möglichkeit, die am Bildschirm angezeigte Ergebnisliste nach den Namen der Patientinnen und Patienten oder nach den Beträgen der abzurechnenden Episoden zu sortieren.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen **Menu**

Homepage Privatabrechnung ✕

Privatabrechnung

Hier Namen eingeben, um die Abrechnungsliste zu filtern

Sortierung nach Namen - Betrag | aufsteigend - absteigend

Schritt 2
Ich habe abzurechnende Episoden gefunden. Sie können diese nun bearbeiten, für einzelne Episoden Rechnungen erstellen oder alle zusammen abrechnen.
Zurück zu Schritt 1

25 Episoden Privat/IGeL - 598,71 €

PVS-Abrechnung Rechnungen erstellen

Lichtermann, Hans-Herbert *04.09.1976	184,13 €
abrechnen Rechnungsvorschau Episode abrechnen	
Keine Fehler gefunden 16 Leistungsziffern, 3 akute und 0 chronische Diagnosen.	
Storm, Veronika *08.09.1990	80,76 €
abrechnen Rechnungsvorschau Episode abrechnen	
Keine Fehler gefunden 7 Leistungsziffern, 3 akute und 1 chronische Diagnosen.	

Zahlungen erfassen/Liste offener Rechnungen

Nachdem Sie Ihre Leistungen abgerechnet und dafür Rechnungen erstellt und versandt haben, können Sie die zugehörigen Zahlungseingänge verwalten. So haben Sie stets eine aktuelle Übersicht Ihrer noch offenen Rechnungen. Die Übersicht der offenen Rechnungen rufen Sie beispielsweise über die Suche nach "#b offen" auf. RED zeigt Ihnen die Liste mit allen erstellten Rechnungen an, die noch nicht vollständig bezahlt sind.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Offene Rechnungen ✕

Ausstehende Zahlungen

Rechnungsanzahl: 4 / Gesamtsumme: 136,09 €

Nr.	Datum	Name	Summe	offen	
8	28.08.2016	Veronika Storm (08.09.1990)	15,38 €	15,38 €	Zahlung erfassen
7	28.08.2016	Gabriele Wagner (30.10.1980)	28,89 €	28,89 €	Zahlung erfassen
6	02.08.2016	Hans-Peter Binder (06.06.1971)	70,02 €	70,02 €	Zahlung erfassen
4	12.07.2016	Hans-Peter Binder (06.06.1971)	21,80 €	21,80 €	Zahlung erfassen

Abbildung: Liste offener Rechnungen bzw. ausstehender Zahlungen

Zahlung erfassen: Über den Link "Zahlung erfassen" können Sie einen Dialog aufrufen, in dem Sie eine Zahlung für die ausgewählte Rechnung erfassen können.

Menu Dr.med. Heribert Topp

Zahlung erfassen

Rechnung 6 von Hans-Peter Binder
70,02 € von 70,02 € offen.

Vollzahlung
 Teilzahlung

Zahlungsdatum Betrag

28.08.2016 70,02 €

Kommentar

Restbetrag stornieren (Rechnung wird als vollständig bezahlt markiert)

Abbrechen Speichern

Abbildung: Dialog Zahlung erfassen

Vollzahlung/Teilzahlung: Über diese Auswahl wird gesteuert, ob die Rechnung voll bezahlt ist oder ob nur eine Teilzahlung erfasst werden soll. Ist die Option "Vollzahlung" ausgewählt, können Sie die Zahlung durch Klick auf die Schaltfläche "Speichern" direkt abspeichern. Ist die Option "Teilzahlung" ausgewählt, können Sie im Feld "Betrag" einen abweichenden Betrag eingeben.

Zahlungsdatum: Das Datum, zu dem die Zahlung erfasst werden soll. Ein rückwirkendes Datum ist möglich.

Betrag: Der gezahlte Betrag. In diesem Feld kann nur eine Eingabe erfolgen, wenn die Option "Teilzahlung" ausgewählt wurde.

Restbetrag stornieren: Erfassen Sie eine Teilzahlung, können Sie durch Aktivieren dieser Option bestimmen, dass der Restbetrag, der sich aus dem Rechnungsbetrag abzüglich dem Zahlungsbetrag ergibt, als uneinbringlich abgeschrieben werden soll. Die Rechnung gilt dann als ausgeglichen und würde nicht gemahnt werden, obwohl sie nicht voll bezahlt wurde. Die Abschreibung von Teilbeträgen wird beispielsweise verwendet, wenn der nach Zahlung verbleibende Restbetrag geringer ist als die Kosten des Mahnverfahrens.

Nr.	Datum	Name	Summe	offen	
8	28.08.2016	Veronika Storm (08.09.1990)	15,38 €	15,38 €	Zahlung erfassen
7	28.08.2016	Gabriele Wagner (30.10.1980)	28,89 €	28,89 €	Zahlung erfassen
6	02.08.2016	Hans-Peter Binder (06.06.1971)	70,02 €	0,00 €	
1. Einzahlung über 70,00 € am 02.08.2016 erfasst. Teilzahlung, Restbetrag zu gering für Mahnverfahren					
2. Storno über 0,02 € am 02.08.2016 erfasst. Teilzahlung, Restbetrag zu gering für Mahnverfahren					
4	12.07.2016	Hans-Peter Binder (06.06.1971)	21,80 €	21,80 €	Zahlung erfassen

Abbildung: Darstellung einer Rechnung in der Liste offener Rechnungen nach Erfassung einer Teilzahlung und dem Ausbuchen des Restes.

Abweichender Rechnungsempfänger

In einigen Fällen möchte man eine Privatrechnung nicht an den Patienten oder die Patientin selbst adressieren, sondern an eine andere Person - etwa bei Kindern oder der Abrechnung einer Leichenschau. Hier bietet RED nun die Möglichkeit, einen abweichenden Rechnungsempfänger zu erfassen. Dazu rufen Sie den abzurechnenden Patienten oder die Patientin auf, wechseln in den Reiter "Personendaten" und rufen die Option "Neue Adresse" auf. Wählen Sie als Typ der Adresse "Rechnungsempfänger" aus und erfassen Sie zusätzlich zu der Adresse des Rechnungsempfängers dessen Name und Geschlecht.

Erzeugen Sie nun eine Rechnung, werden der Name und die Adresse des abweichenden Rechnungsempfängers verwendet.

The screenshot shows the RED Medical software interface. At the top, there is a red header with the logo and a search bar. Below the header, the patient's name 'Prof. Dr. Sebastian Brian Geiböll' is displayed, along with a smiley icon, a blue ID '50077', and birth date 'geb. 00.03.1960'. The patient is identified as 'gematik Musterkasse1GKV' and 'Zuzahlungspflichtig'. Navigation tabs include 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Dokumente/Bilder', 'Personendaten' (selected), 'Programme', and 'Episodenüber'. Under 'Personendaten', there are options: 'Personendaten ändern', 'Neue Adresse' (selected), 'Neuer Kontakt', 'Neue Beziehung', and 'Historische Daten'. The 'Typ der Adresse' section has buttons for 'Wohnung', 'Arbeit', 'Ferien', 'Pflege', 'Postfach', 'Rechnungsempfänger' (selected), 'Heimat', and 'Andere'. The form fields are: 'Vorname abweichender Rechnungsempfänger' (Hermann), 'Nachname abweichender Rechnungsempfänger' (Soldermann), 'Geschlecht abweichender Rechnungsempfänger' (weiblich, männlich (selected), unbestimmt, unbekannt), 'Von' (13.09.2017), 'Strasse - Adresszusatz hinzufügen' (Josef-Jägerhuber-Straße), 'Hausnummer' (12), 'Postleitzahl - löschen' (82319), 'Ort' (Starnberg, Bayern), and 'Landesauswahl' (Deutschland). At the bottom right, there are 'Abbrechen' and 'Speichern' buttons.

Eigene Texte im Kopf und Fuß der Privatrechnungen

Um eine Privatrechnung weiter an Ihre Anforderungen anzupassen, können Sie nun den Kopf und/oder den Fuß Ihrer Privatrechnungen durch eigene Textbausteine ersetzen. Dazu müssen Sie zunächst je einen Textbaustein für den Kopf und Fuß der Rechnung erstellen (Aufruf über das Suchfeld "#b textbaustein").

Die erstellten Textbausteine werden dann nach Absprache von unserem Support eingebunden - **bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie eigene Texte verwenden möchten.**

RED Medical [Menu](#)

Homepage [Textbausteine](#) ✕

Name des Textbausteins: Typ des Textbausteins:

Beschreibung des Textbausteins:

Textbaustein

Datei ▾ Bearbeiten ▾ Einfügen ▾ Ansicht ▾ Format ▾ Tabelle ▾

↶ ↷ Formate ▾ **B** *I* Schriftart ▾ Schriftgröße ▾ Textbaustein

100% ▾

##RechnungEmpfaenger##,

für die medizinische Behandlung von ##PatTitel## ##PatVorname## ##PatNachname##, geb. am ##PatGebDatum##, im Zeitraum von ##RechnungEpisodeVon## bis ##RechnungEpisodeBis##, erlaube ich mir, die folgenden Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen:

p

[\[Zurück\]](#) [Speichern](#)

Programme

Programme unterstützen die wiederkehrende patientenbezogene, strukturierte medizinische Dokumentation, etwa für eDMP, eHKS oder Dokumentationen für die Qualitätssicherung. Nachdem Patienten und Patientinnen in ein Programm eingeschrieben wurden, können die entsprechenden Dokumentationen erstellt werden. RED weist in Auswertungen und Anzeigen auf fehlende oder ausstehende Dokumentationen hin. Mit einem Verarbeitungslauf werden die benötigten Exportdateien erstellt und an die Datenannahmestellen übertragen.

RED Medical unterstützt

- elektronisches Disasemanagement eDMP
- elektronisches Hautkrebsscreening eHKS
- Qualitätsdokumentation PCI

Patienten in ein Programm einschreiben

Damit eine Patientin oder ein Patient an einem Programm teilnehmen kann, muss zunächst eine Einschreibung vorgenommen werden. Dazu rufen Sie für einen ausgewählten Patienten den Menüpunkt "Programme" aus und wählen ein oder mehrere Programme aus, in den Sie den Patienten oder die Patientin einschreiben möchten. RED wird Ihnen einen Hinweis anzeigen, wenn eine Einschreibung nicht möglich ist - dies ist beispielsweise der Fall, wenn der ausgewählte Patient oder die Patientin noch nicht das nötige Alter für die Teilnahme an dem gewählten Programm hat oder an einem Programm nicht teilnehmen kann, da ein anderes Programm dies ausschließt.

The screenshot shows the patient profile for Viktor Müller (ID 50040, born 23.05.1974). The 'Programme' section lists several conditions with their respective documentation intervals and actions:

- Asthma bronchiale (eDMP)**: Einschreiben
- COPD (eDMP)**: Einschreiben
- Diabetes mellitus Typ 1 (eDMP)**: Ausgeschlossen aufgrund von Diabetes mellitus Typ 2
- Diabetes mellitus Typ 2 (eDMP)**: Einschreibung rückgängig machen
- Dokumentationsintervall**: Alle 2 Jahre, **Quartalsweise** (selected), Halbjährlich
- DMP-Fallnummer**: 50040
- Einschreibungsdatum**: 06.11.2017
- KHK (eDMP)**: Einschreiben
- eDokumentation Hautkrebs-Screening - Dermatologe (Hautkrebs-Screening)**: Einschreiben
- eDokumentation Hautkrebs-Screening - Nicht-Dermatologe (Hautkrebs-Screening)**: Einschreiben
- QS Perkutane Koronarintervention und -angiographie (QS PCI)**: Einschreiben

Buttons at the bottom: Zurück, Neue Programme registrieren

Dokumentationsintervall

Bei eDMP und eHKS erfolgen die Dokumentationen in wiederkehrenden Abständen. Sie können das entsprechende Intervall an dieser Stelle auswählen, RED wird Ihnen dann die nächsten Dokumentationstermine automatisch errechnen und auf Wunsch auch Recall-Aufgaben erstellen.

DMP-Fallnummer

DMPs müssen mit einer eindeutigen Fallnummer gekennzeichnet werden, die in Ihrer Praxis

nur einmal vorkommt. RED wird Ihnen hier die Patientenummer automatisch vorschlagen, Sie können diese ändern.

Nachdem Sie das gewünschte Programm ausgewählt und alle Eingaben getätigt haben, können Sie die Registrierung mit Klick auf die Schaltfläche "Neue Programme registrieren" abschließen. Möchten Sie zu einem späteren Zeitpunkt den gewählten Patienten bzw. die Patientin für weitere Programme registrieren, können Sie diesen Vorgang einfach wiederholen.

Programmdokumentation erstellen

Ist ein Patient oder eine Patientin bereits für ein oder mehrere Programme eingeschrieben, können Sie bei Aufruf des Menüpunkts "Programme" direkt mit einer neuen Programmdokumentation beginnen. Dazu klicken Sie auf die Schaltfläche "Neue Dokumentation erstellen". RED wird dann das erforderliche Dokumentationsformular erstellen und Ihnen anzeigen.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Her

Homepage Müller, Viktor ✕

Viktor Müller
 ID: 50040 geb. 23.05.1974 - 43 Jahre, 5 Monate **IKK classic** Zuzahlungspflichtig Dr.med. Henibert Topp-Glücklich

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Dokumente/Bilder Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

Erläuterungen

Diabetes mellitus Typ 2 Empfänger DAVASO GmbH - IK: 661430035 - KV: 20
 Erstdokumentation Folgedokumentation Keine Dokumentation Anderen Empfänger auswählen

Arztwechsel: Ja **Nein** Vertretung: Ja **Nein**

Allgemeine Anamnese- und Befunddaten Vorhandene Werte übernehmen

Größe: Gewicht: Raucher: ja nein RR systolisch: RR diastolisch:

HbA1C: Maßeinheit: % mmol/mol eGFR: Maßeinheit: ml/min/1,73m2KOF Nicht bestimmt

Urin-Albumin: Nicht pathologisch Pathologisch Nicht untersucht

Fußuntersuchung
 Alles unauffällig Nicht untersucht

Pulsstatus: nicht auffällig auffällig nicht untersucht Sensibilitätsprüfung: nicht auffällig auffällig nicht untersucht

Intervall für künftige Fußinspektionen: Jährlich alle 6 Monate alle 3 Monate oder häufiger

Dokumentation verwerfen

Um eine Dokumentation vollständig zu erstellen, müssen Sie alle rot markierten Schaltflächen und Eingabefelder bearbeiten. Ist dies nicht möglich, weil Ihnen beispielsweise noch Angaben fehlen, können Sie eine angefangene Dokumentation auch jederzeit zwischenspeichern und später weiter bearbeiten. Die entsprechenden Optionen zum Zwischenspeichern und endgültigen Speichern werden Ihnen angezeigt, sobald Sie das Datum der Dokumentation am Ende des Eingabeformulars ausgefüllt haben.

Datum der Unterschrift: heute

Die von Ihnen erfassten Daten sind noch nicht vollständig; die Dokumentation kann daher **nicht** für den Export freigegeben werden. Um Ihre Änderungen zur späteren Weiterbearbeitung zu speichern, wählen Sie bitte die Option **Zwischenspeichern**. Wenn Sie die Option **Dokumentation verwerfen** wählen, werden Ihre letzten Änderungen nicht gespeichert.

Zwischenspeichern Dokumentation verwerfen

Erstellte Programmdokumentationen

Eine Übersicht aller von Ihnen erstellten Programmdokumentationen sehen Sie für den

ausgewählten Patienten bzw. die Patientin, wenn Sie den Menüpunkt "Programme" aufrufen. Für jede Programmdokumentation sehen Sie, in welchem Status sich diese befinden

- erfasst: Dokumentation begonnen, aber noch unvollständig. Erfasste Dokumentationen werden nicht exportiert
- freigegeben: Dokumentation wurde vollständig abgeschlossen und wird im nächsten Exportlauf berücksichtigt
- exportiert: Dokumentation wurde bereits exportiert. Ändern Sie diese Dokumentation nachträglich, wird erneut eine Korrektur exportiert

The screenshot shows the user interface of the RED Medical system. At the top, there is a red header with the logo 'RED Medical', a search bar containing 'Suche nach Personen und Funktionen', and a 'Menu' button. On the right side of the header, the user's name 'Dr.med. Herib' is visible. Below the header, the patient's name 'Viktor Müller' is displayed, along with a smiley icon and a blue ID number '50040'. The patient's birth date 'geb. 23.05.1974 - 43 Jahre, 5 Monate' and insurance status 'IKK classic' are also shown. A navigation bar includes links for 'Übersicht', 'Akte', 'Diagnosen', 'Medikation', 'Textbefund', 'Dokumente/Bilder', 'Personendaten', 'Programme' (which is highlighted), 'Episodenübersicht', and 'Briefe'. The main content area is titled 'Programme' and includes a sub-link 'In ein Programm einschreiben'. A specific program entry is shown: 'Diabetes mellitus Typ 2 (eDMP) - Fallnummer 50040'. Below this entry, there are links for 'Fallnummer ändern', 'Eingeschrieben am 06.11.2017', 'Teilnahmerklärung nicht gedruckt', and 'Teilnahmeerklärung drucken'. A yellow button labeled 'Neue Dokumentation eDMP' is positioned to the right. The 'Dokumentationen' section below shows an entry: 'Erstmalige Dokumentation Diabetes Typ 2 - 06.11.2017'. A warning message in orange text reads: 'Bitte denken Sie auch an Ihre Verpflichtung, Ihren Patienten einen Ausdruck der vollständigen Dokumentation auszuhändigen.' At the bottom of this entry, there are links for 'Unterschriftsdatum 06.11.2017 (4. Quartal 2017)', 'Freigegeben am 06.11.2017', 'Löschen', and 'Dokumentation ändern'.

Haben Sie für eine Patientin oder einen Patienten ein Programm erfasst, wird dieses auch in der Patientenakte angezeigt. Mit dem Klick auf den Link "Programmdetails anzeigen" werden Ihnen alle erfassten Werte gezeigt.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Heribert Topp

Homepage Müller, Viktor x

Viktor Müller
 50040 geb. 23.05.1974 - 43 Jahre, 5 Monate IKK classic Zuzahlungspflichtig Dr.med. Heribert Topp-Glücklich

Übersicht **Akte** Diagnosen Medikation Textbefund Dokumente/Bilder Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

Montag, 06.11.2017 (4. Quartal 2017)

eDMP (400) Diabetes mellitus Typ 2
 Nächste Dokumentation Diabetes mellitus Typ 2 am
 Freigegeben am 06.11.2017 Programmdetails anzeigen

Freitag, 07.07.2017 (3. Quartal 2017)

CIPROFLOXACIN AXCOUNT250MG FTA 10 St N1 ab 07.07.2017 Löschen	01212 12:56	01418 12:56
	Kassenrezept	
H65.1 - Subakute virale Otitis media 07.07.2017 Gesicherte Diagnose Löschen	Überweisung	
	Überweisung	

Programme exportieren

Um die freigegebenen Programmdateien zu exportieren, rufen Sie den Befehl "Export Programme" auf (z.B. über die Suche nach "#b export") und wählen das zu exportierende Programm aus.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Heribert Topp-Glücklich (7762990)

Homepage Export Programme x

Export

eDMP
Dieses Programm exportieren

Hautkrebs-Screening
Dieses Programm exportieren

QS PCI
Dieses Programm exportieren

Hier Begriffe wie Namen, Programme eingeben, um die Liste der Dokumentationen danach zu filtern
 Nur freigegebene Dokumentationen

Haben Sie das gewünschte Programm für den Export ausgewählt, wird RED alle freigegebenen Dokumentationen suchen und auflisten. Haben Sie den Export gestartet, wird RED verschiedene Schritte durchlaufen, deren Fortschritt Ihnen in der Statuszeile am oberen Rand angezeigt wird. Zu den Schritten gehören unter anderem eine Überprüfung der zu exportierenden Daten durch verschiedene Prüfmodule und eine Verschlüsselung der Daten für den Transport.

Ist der Exportlauf beendet, wird RED Ihnen für jedes Dokument anzeigen, ob es exportiert werden kann oder ob es Probleme bei den Überprüfungen gab.

RED Medical Menu Dr.med. Heribert Topp-Glück

Homepage Export Programme x

Export

Export für eDMP
Begleitzettel drucken

Hier Begriffe wie Namen, Programme eingeben, um die Liste der Dokumentationen danach zu filtern
Nur freigegebene Dokumentationen

Swiss Post Solutions GmbH
DMP-Datenstelle Hessen
1 Dateien sind fehlerhaft

DAVASO GmbH
DAVASO GmbH Abteilung DMP-WL
4 Dateien sind in Ordnung und können exportiert werden
2 Dateien sind fehlerhaft
Transfer per E-Mail an dmp-datenaustausch@davasos.de

Veronika Storm
Verlaufsdocumentation COPD, Erstmalige Dokumentation Diabetes Typ 1, Erstmalige Dokumentation Koronare Herzkrankheit
Freigegeben am 07.12.2015 (4. Quartal 2015) Drucken
COPD **Ok** - Protokoll **Diabetes mellitus Typ 1 Fehlerhaft** - Protokoll **KHK Ok** - Protokoll

Richard Wagner
Erstmalige Dokumentation Koronare Herzkrankheit
Freigegeben am 03.08.2016 (3. Quartal 2016) Drucken
KHK Fehlerhaft - Protokoll

Monika Feierabend
Erstmalige Dokumentation Diabetes Typ 2
Freigegeben am 22.10.2017 (4. Quartal 2017) Drucken
Diabetes mellitus Typ 2 **Ok** - Protokoll

Brigitte Neuhaus
Erstmalige Dokumentation Diabetes Typ 2
Freigegeben am 25.10.2017 (4. Quartal 2017) Drucken
Diabetes mellitus Typ 2 **Fehlerhaft** - Protokoll

Viktor Müller
Erstmalige Dokumentation Diabetes Typ 2
Freigegeben am 06.11.2017 (4. Quartal 2017) Drucken
Diabetes mellitus Typ 2 **Ok** - Protokoll

Export abschließen und Dateien übertragen

Ist eine Dokumentation als fehlerhaft gekennzeichnet, können Sie das zugehörige Protokoll aufrufen. Sind alle Dokumentationen fehlerfrei, können Sie den Export abschließen und die Daten übertragen. Dazu erstellt RED in Ihrem Exportverzeichnis, das auch für die Ablage der Abrechnungsdateien der KV-Abrechnung verwendet wird, einen neuen Ordner mit dem Tagesdatum und legt dort die entsprechenden Dateien ab.

Auftrags- und Befundkommunikation

Die Auftrags- und Befundkommunikation ermöglicht den Austausch von Daten mit angeschlossenen medizinischen Geräten. RED sendet Patientendaten oder Aufträge an das Gerät und erhält die Befunddaten zurück. Für die Einrichtung eines neuen Gerätes wenden Sie sich bitte an unsere Hotline.

Patientendaten oder Auftragsdaten senden

Um für einen Patienten Daten an ein eingerichtetes Gerät zu senden, rufen Sie den gewünschten Patienten auf und wählen den Befehl "Aufträge". Im Auftragsdialog sehen Sie unter dem Tab "Geräte" die für Ihren Arbeitsplatz eingerichteten Geräte mit den für diese möglichen Aufträgen. Durch Klick auf einen der Aufträge erzeugen Sie eine Übergabedatei und stellen sie dem Gerät zur Abholung zur Verfügung. Je nach Einrichtung der Schnittstelle kann RED die Software des Gerätes auch direkt starten.

Alternativ können Sie auch nur die Patientendaten an das Gerät senden, indem Sie auf den Link "Patientendaten senden" klicken.

The screenshot shows the RED Medical web interface. At the top, there is a navigation bar with the RED Medical logo, a search bar, a menu, and user information for Dr. med. Heribert Topp-Glücklich (776299002). Below the navigation bar, the patient's name 'Maik Trommler' is displayed along with a smiley icon. The patient's ID is 5500, and their birth date is 23.02.2011. They are 5 years and 11 months old. The insurance provider is AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, and they are not payment-obligated. A yellow box indicates 'Keine Chipkarte eingelesen'. Below the patient information, there are tabs for 'Auftrags- und Befundkommunikation', 'Laborauftrag', and 'Geräte'. The 'Geräte' tab is active, showing two device entries: 'Spacelabs Langzeit-EKG' and 'Boso Profilmanager'. Each device entry has a 'Patientendaten senden' link and an 'Anforderungsdetails' link. The 'Spacelabs Langzeit-EKG' entry shows 'EKG04 Langzeit-EKG'. The 'Boso Profilmanager' entry shows 'BDM00 Blutdruckmessung, allgemein' and 'BDM01 Langzeit-Blutdruckmessung'.

In der Software des Gerätes sind jetzt die Patientendaten vorhanden.

RED wird jetzt regelmäßig die Schnittstelle auf den Eingang von Befunddaten prüfen. Sind Befunddaten eingegangen, erscheint ein neuer Tab "Empfangene Daten". Auf diesem Tab werden für die Geräte die empfangenden Daten aufgelistet. Diese können nun einzeln oder gesamt ("Alle Daten einlesen") übernommen werden.

The screenshot shows the RED Medical web interface with the 'Empfangene Daten' tab active. The patient information and navigation bar are the same as in the previous screenshot. The 'Geräte' tab is still active, but the 'Empfangene Daten' tab is highlighted. Below the patient information, there are tabs for 'Auftrags- und Befundkommunikation', 'Laborauftrag', 'Geräte', 'Empfangene Daten', and 'Aktualisieren'. The 'Empfangene Daten' tab is active, showing two device entries: 'Spacelabs Langzeit-EKG' and 'EKG2EDV.GDT (31.01.2017)'. Each device entry has an 'Alle Daten einlesen' link. The 'Spacelabs Langzeit-EKG' entry shows 'Alle Daten einlesen'. The 'EKG2EDV.GDT (31.01.2017)' entry shows 'Daten einlesen'.

Wurden die Daten eingelesen, zeigt RED den Inhalt der vom Gerät empfangenen Daten an. Mit dem Knopf "Übernahme abschließen" am Ende der Liste können die Daten in die Patientenakte des Patienten übernommen werden.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Heribert Topp-Glücklich (776299002) Administration

Homepage Trommler, Maik

Maik Trommler
 5500 geb. 23.02.2011 - 5 Jahre, 11 Monate AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Nicht zuzahlungspflichtig Keine Chipkarte eingelassen

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

Auftrags- und Befundkommunikation Laborauftrag Geräte Empfangene Daten Aktualisieren

Maik Trommler , geb. 23.02.2011 (5500)
 EKG2EDV.GDT Eine andere Person auswählen Nicht übernehmen

Befunde und Auswertungen:
 Aufzeichnungsdatum: 2017-01-27 11:41:00
 Analysedatum: 2017-01-30
 Max. Herzfrequenz: 60 Schläge/Min.
 Max. Herzfrequenz - Zeit: 2017-01-27 11:43:00
 Min. Herzfrequenz: 60 Schläge/Min.
 Min. Herzfrequenz - Zeit: 2017-01-27 11:43:00
 Mittl. Herzfrequenz: 60 Schläge/Min.
 Pausen: 0 Anzahl
 Tachykardie-Salven: 0 Anzahl
 Bradykardie-Salven: 0 Anzahl
 VT-Salven: 0 Anzahl

Cave-Einträge

Mit Cave-Einträgen können besonders wichtige patientenbezogene Kommentare prominent auf der Übersichtsseite eines Patienten angezeigt werden. Um für einen Patienten einen Cave-Eintrag zu erzeugen, rufen Sie die Übersichtsseite des Patienten auf und klicken Sie auf den Link "Neuer Eintrag" im Bereich "Cave".

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Heribert Topp-Glücklich (776299002) Administration

Homepage Trommler, Maik

Maik Trommler
 5500 geb. 23.02.2011 - 5 Jahre, 11 Monate AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Nicht zuzahlungspflichtig Keine Chipkarte eingelassen

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

Meine Liste
 Meine Liste ändern
 Patientenaufnahme
 Versichertenkarte einlesen
 Neue Konsultation
 Labordatenübernahme
 Aufträge

Cave
 Neuer Eintrag

Labor und Befunde
 Übersicht Laborwerte

Aktuelle Medikation
 Medikation Medikationsplan

Aufgaben
 Neue Aufgabe

Sie können nun einen neuen Cave-Eintrag erfassen. Dazu belassen Sie den Signifikanz-Anzeiger (3 rote Kreise) in seiner Voreinstellung. Nach dem Speichern wird der neue Cave-Eintrag an dieser Stelle sowie in der Patientenakte angezeigt.

Neue Textvariablen in der Briefschreibung

Für die Briefschreibung stehen neue Textvariablen für die Einbindung von Diagnosen, der aktuellen Medikation sowie der von einem Langzeit-EKG importierten Daten zur Verfügung.

Warteliste

Um Ihnen eine bessere Übersicht über die Patienten zu geben, die auf eine Behandlung warten, haben wir eine einfache Möglichkeit geschaffen, einen Patienten auf eine Warteliste aufzunehmen. In der Übersicht eines Patienten oder einer Patientin finden Sie im Abschnitt "Aufgaben" einen Link "Warteliste".

Durch einen Klick auf den Link "Warteliste" erzeugt RED eine neue Aufgabe vom Typ "Warteliste", die Ihnen in der Aufgabenliste der Homepage angezeigt wird, und aktualisiert die Aufgabenliste an allen Arbeitsplätzen. Ein Patient verbleibt so lange auf der Warteliste, bis er von ihr explizit gelöscht wird.

The screenshot shows the RED Medical homepage. At the top, there is a red navigation bar with the logo 'RED Medical', a search bar containing 'Suche nach Personen und Funktionen', and a 'Menu' button. Below the navigation bar, the page is divided into three main sections:

- Meine Liste:** A sidebar menu with options: 'Meine Liste ändern', 'Patientenaufnahme', 'Versichertenkarte einlesen', 'Labordatenübernahme', and 'Export eDMP/eHKS'.
- Tagesliste:** A central section for the date '12.03.2017'. It includes a sorting option 'Datum ändern' and 'sortiert nach Zeit auf'. It lists three patients: 'Zimmerman, Stephan' (10:45 - Neue Episode, E11.30, H36.0, Rezept, Rezept, Medikationsplan), 'Kluge, Eva' (11:36 - Neue Episode), and 'Fiedler, Klaus' (11:37 - Neue Episode).
- Aufgaben:** A section for tasks, listing three items: 'Klaus Fiedler' (Warteliste, 12.03.2017 11:38, Löschen), 'Uwe Jung' (Dokumentation, 15.03.2017 12:30, Löschen), and 'Daniel Mueller' (Check-Up, 21.03.2017 11:15, Löschen). Below these are 'Angelika Beckenbauer' (Check-Up, 29.03.2017 10:30, Löschen).

Die Tagesliste wurde um eine Sortierungsoption erweitert, die es Ihnen ermöglicht, die Reihenfolge (aufsteigend/absteigend) zu bestimmen. Außerdem merkt sich die Tagesliste nun für die Dauer Ihrer Sitzung Ihre letzte Einstellung.

Scannen und Dokumentenmanagement

Um Dokumente einzuscannen und diese in die Patientenakte aufnehmen zu können, haben wir die Unterstützung von Scannern verbessert und eine neue Funktion für den Upload von Dokumenten und Bildern geschaffen.

Haben Sie einen Patienten aufgerufen, steht Ihnen ein neuer Link "Dokumente/Bilder" zur Verfügung. Rufen Sie diesen Link auf, und wurde für Ihren Arbeitsplatz ein Scanner eingerichtet, schaut RED in dem Arbeitsverzeichnis des Scanners nach, ob dort neue Bilder oder PDF-Dokumente zum Upload zur Verfügung stehen. Möchten Sie einen Scanner einrichten, hilft Ihnen unsere Hotline gerne weiter.

Stehen Bild- oder PDF-Dateien für den Upload zur Verfügung, können Sie diese einzeln über den Link "Diese Datei speichern" oder zusammen über die Schaltfläche "Alle Dateien speichern". Möchten Sie den Dateien eine zusätzliche Beschreibung mitgeben, können Sie diese vor dem Speichern im Feld "Erläuterung" erfassen. Werden neue Daten in dem bezeichneten Verzeichnis abgelegt, nachdem Sie diese Funktion aufgerufen haben, können Sie die Liste über den Link "Aktualisieren" auffrischen.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Heribert Topp-Glücklich (776299002) Administration

Homepage Faust, Jürgen ✕

😊

Jürgen Faust
 # 8000 geb. 03.01.2001 - 16 Jahre , 5 Monate AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Nicht zuzahlungspflichtig Keine Chipkarte eingelesen

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund **Dokumente/Bilder** Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe

Dokumente und Bilder Aktualisieren Datei auswählen

Erläuterung Datum
 Sono Untersuchung o.B. 04.06.2017

JPG	201301211100360001ABD.JPG gescannt mit Scan Snap Anmeldung	Diese Datei speichern	Diese Datei entfernen
JPG	201301211101000002ABD.JPG gescannt mit Scan Snap Anmeldung	Diese Datei speichern	Diese Datei entfernen
JPG	201301211102070003ABD.JPG gescannt mit Scan Snap Anmeldung	Diese Datei speichern	Diese Datei entfernen
JPG	201301211102330004ABD.JPG gescannt mit Scan Snap Anmeldung	Diese Datei speichern	Diese Datei entfernen

Alle Dateien speichern

Möchten Sie eine Bild- oder Dokumentendatei von einem anderen Speicherort nach RED übernehmen, können Sie die Datei über den Link "Datei auswählen" suchen und wählen.

Nachdem die Dateien gespeichert wurden, stehen diese in der Patientenakte sowie in der Funktion "Dateien/Bilder" zur Ansicht zur Verfügung. Dort sehen Sie jederzeit auch alle Dokumente und Bilder, die zum ausgewählten Patienten vorhanden sind. Durch Klick auf ein Bild oder ein Dokument wird dieses in einer Detailansicht in der Originalgröße angezeigt.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu Dr.med. Heribert Topp-Glücklich (776299002) Administration

Homepage Faust, Jürgen ✕

😊


Jürgen Faust
 # 8000 geb. 03.01.2001 - 16 Jahre , 5 Monate AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Nicht zuzahlungspflichtig Keine Chipkarte eingelesen

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund **Dokumente/Bilder** Personendaten Programme Episodenübersicht Briefe


Dokumente und Bilder Aktualisieren Datei auswählen

Erläuterung Datum
 04.06.2017


Sonntag, 04.06.2017 (2. Quartal 2017)




Sono Untersuchung o.B.
Vergrößern Löschen



Sono Untersuchung o.B.
Vergrößern Löschen



Sono Untersuchung o.B.
Vergrößern Löschen



Sono Untersuchung o.B.
Vergrößern Löschen

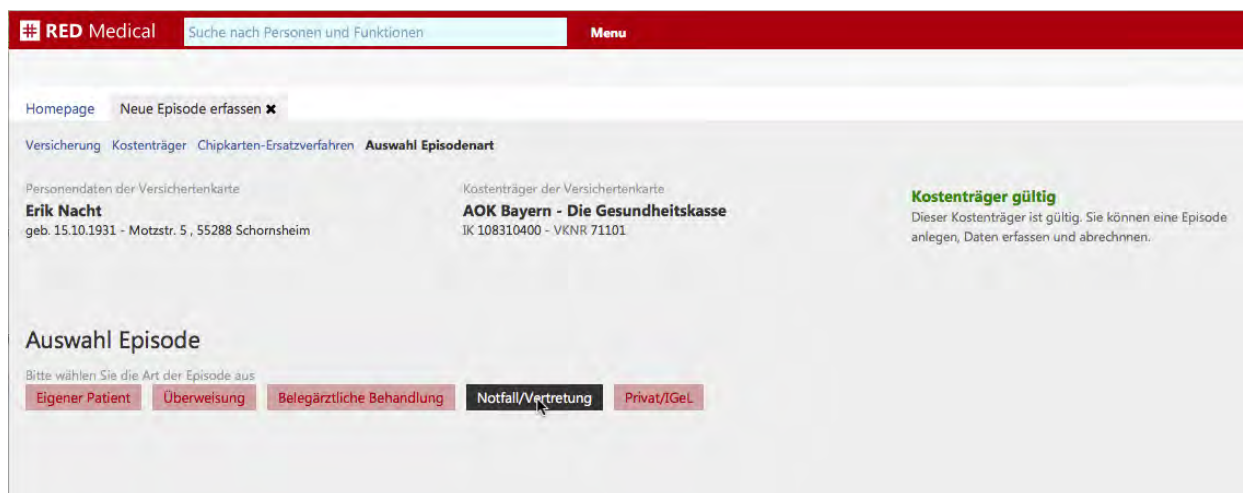
KVB-Pooldienst - Schnellanleitung

Anlage neuer Episoden

Die Daten der im Notdienst behandelten Patienten müssen zunächst in RED Medical vorhanden sein. Dazu werden entweder die auf dem Kartenlesegerät gespeicherten Daten nach RED Medical übertragen oder die Patienten manuell angelegt.

Um die Patientendaten aus dem Kartenlesegerät zu übertragen, muss das Kartenlesegerät mit dem beigegeführten USB-Kabel an den Rechner angeschlossen werden. Zusätzlich muss das Gerät durch Eingabe des Passworts entsperrt werden. Danach rufen Sie in RED Medical auf der Homepage den Befehl "Versichertenkarte einlesen" auf. RED Medical liest nun die Daten der Karte vom Lesegerät ein.

Ist die Patientin oder der Patient noch nicht in RED Medical bekannt oder hat er oder sie kein aktuelles Versichertenverhältnis, muss eine neue Episode vom Typ "Notfall/Vertretung" angelegt werden.



The screenshot shows the RED Medical web interface. At the top, there is a red header with the logo and a search bar. Below the header, there are navigation tabs: "Homepage", "Neue Episode erfassen", "Versicherung", "Kostenträger", "Chipkarten-Ersatzverfahren", and "Auswahl Episodenart". The main content area displays patient information for Erik Nacht, born 15.10.1931, living at Motzstr. 5, 55288 Schornheim. The insurer is AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, with IK 108310400 and VKNR 71101. A green status message indicates "Kostenträger gültig" (insurer valid). Below this, there is a section titled "Auswahl Episode" with the instruction "Bitte wählen Sie die Art der Episode aus". There are five buttons: "Eigener Patient", "Überweisung", "Belegärztliche Behandlung", "Notfall/Vertretung" (which is highlighted with a mouse cursor), and "Privat/IGeL".

Abbildung: Auswahl des Episodentyps

Um die Episode vom Typ "Notfall/Vertretung" anzulegen, ist die Angabe der Scheinuntergruppe erforderlich. Darüber wird später unter anderem das Praxisbudget gesteuert. In der Regel werden hier die Scheinuntergruppen 41 oder 44 (in Pilotpraxen) verwendet. Aus der erfassten Scheinuntergruppe ergibt sich das Abrechnungsgebiet, denn RED bietet nach Auswahl der Scheinuntergruppe nur noch die für diese zulässigen Abrechnungsgebiete an. Im Zweifel ist immer der Normalwert "00 - Normalfall" zu verwenden. Abschließend ist noch der Name der weiterbehandelnden Hausärztin oder des Hausarztes anzugeben. Ist diese oder dieser nicht bekannt, kann der Wert "Unbekannt" verwendet werden.

Das Beginndatum der neuen Episode wird automatisch aus dem Einlesedatum der Versichertenkarte gebildet. Anschließend kann die neue Episode gespeichert werden. RED öffnet dann automatisch einen neuen Tab für den neuen Patienten oder die neue Patientin.

The screenshot shows the RED Medical web interface. At the top, there is a navigation bar with the logo, a search field, and a menu. Below the navigation bar, there are tabs for 'Homepage' and 'Neue Episode erfassen'. The main content area is titled 'Notfall/Vertretung' and contains several sections: 'Personendaten der Versichertenkarte' with patient information for Erik Nacht; 'Kostenträger der Versichertenkarte' with information for AOK Bayern - Die Gesundheitskasse; 'Notfall/Vertretung' with a list of categories (41-46) and a 'Speichern' button; 'Abrechnungsgebiet Alle' with a '00 Normalfall' button; 'Weiterbehandelnder Arzt Unbekannt' with a text field for 'Dr. Hofenbauer'; and 'Von' and 'Bis' date fields with '21.08.2016' and '30.09.2016' respectively. At the bottom, there are 'Zahlungspflichtig' and 'Verfahren zur Kostenerstattung' sections with 'Ja' and 'Nein' buttons.

Abbildung: Episodendaten für eine Episode vom Typ "Notfall/Vertretung"

Erfassung der Abrechnungsdaten

Nachdem für die neue Patientin oder den neuen Patienten eine neue Episode angelegt wurde, müssen als nächstes die abzurechnenden Leistungen und Diagnosen erfasst werden.

Die abzurechnenden Leistungen werden über das Suchfeld erfasst. Dabei können Sie

- mehrere Leistungen mit Bindestrich getrennt eingeben (z.B. "01212-01418-40226")
- nach Leistungen unter Verwendung folgender Suchfilter suchen
 - "#l" findet alle Leistungen (also EBM, UV-GOÄ und GOÄ-Leistungen)
 - "#lk" findet nur EBM-Leistungen
 - "#lp" findet alle privaten Leistungen (UV-GOÄ und GOÄ)
 - "#lpp" findet nur GOÄ-Leistungen
- nach Leistungen unter Verwendung eines Suchbegriffs suchen ("#lk glucose") findet alle Leistungen des EBM-Katalogs, die in ihrer Bezeichnung den Begriff "Glukose" haben

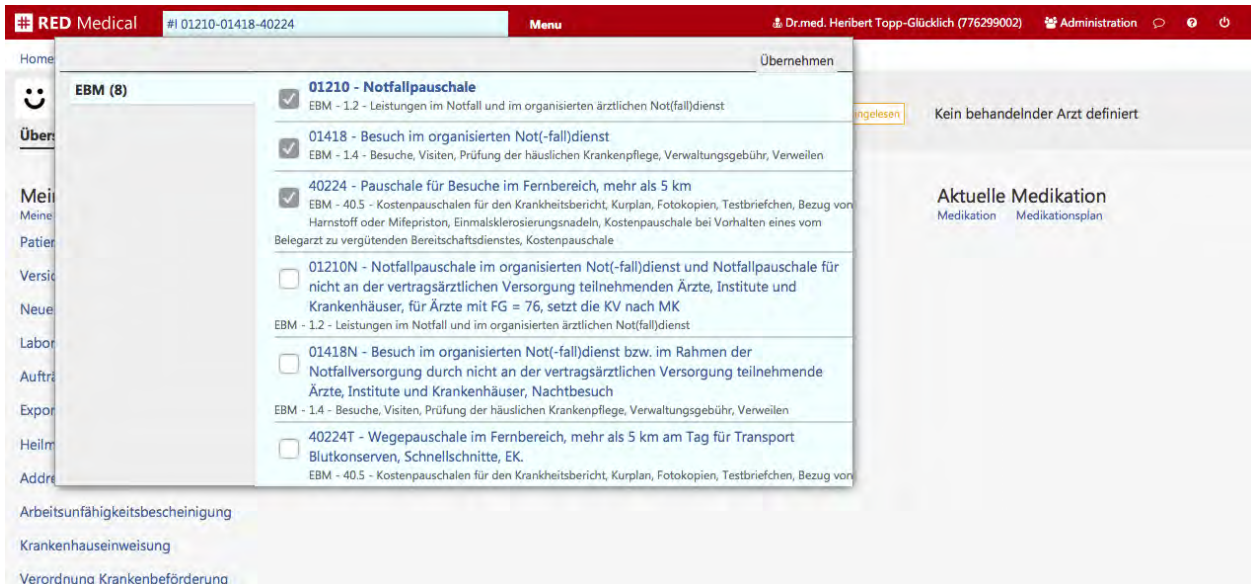


Abbildung: Trefferliste der Suche für mehrere Leistungen

Durch Klick auf eine Leistung wird (nur) diese in die weitere Bearbeitung übernommen. Der Klick auf die Schaltfläche “Übernehmen” übernimmt alle ausgewählten Leistungsziffern in die weitere Bearbeitung. RED zeigt die Detailansicht der Ziffern und weist auf etwaige Fehler hin.

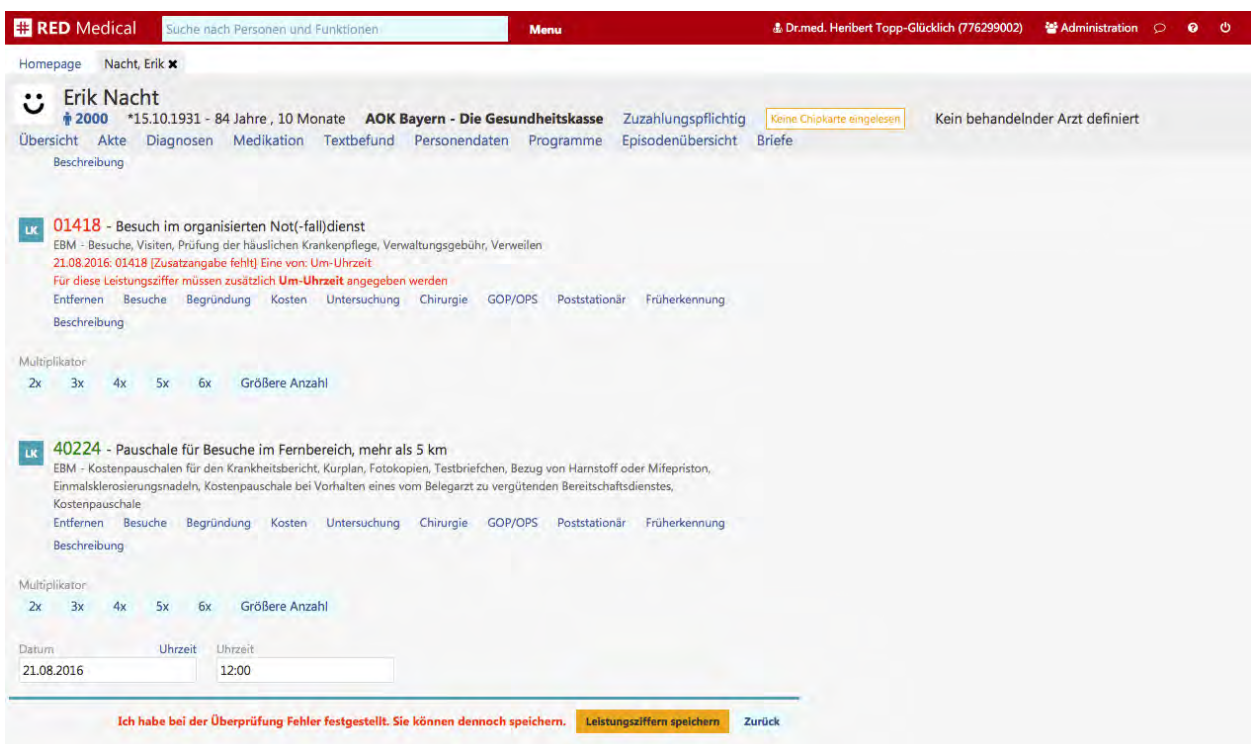


Abbildung: Leistungsdetails für mehrere Leistungsziffern

Verlangt RED eine Eingabe der Uhrzeit, wird das dazu benötigte Feld nach Klick auf den Link “Uhrzeit” neben dem Datumsfeld eingeblendet. RED belegt das Feld “Datum” immer mit dem

aktuellen Datum vor. Das Leistungsdatum muss auf den Tag rückdatiert werden, an dem die Leistung erbracht wurde. Über die Angabe der Uhrzeit steuert RED auch die sog. Tagtrennung.

Diagnosen werden genau wie Leistungen über das Suchfeld aufgerufen. Sie können eine Diagnose durch Eingabe eines oder mehrerer Suchbegriffe oder des ICD-10 Diagnosecodes finden oder den Suchfilter "#d" verwenden.



Abbildung: Suche nach einer Diagnose unter Verwendung mehrerer Suchbegriffe

Durch Klick auf eine Diagnose in der Trefferliste wird diese in die weitere Bearbeitung übernommen. Für eine Diagnose ist in der Regel lediglich noch die Diagnosesicherheit anzugeben. Nach Erfassung der Diagnosesicherheit kann die Diagnose gespeichert werden. Wurden für eine Patientin oder einen Patienten mindestens eine Leistung und eine Diagnose gespeichert, kann dieser erfolgreich kassenärztlich abgerechnet werden.

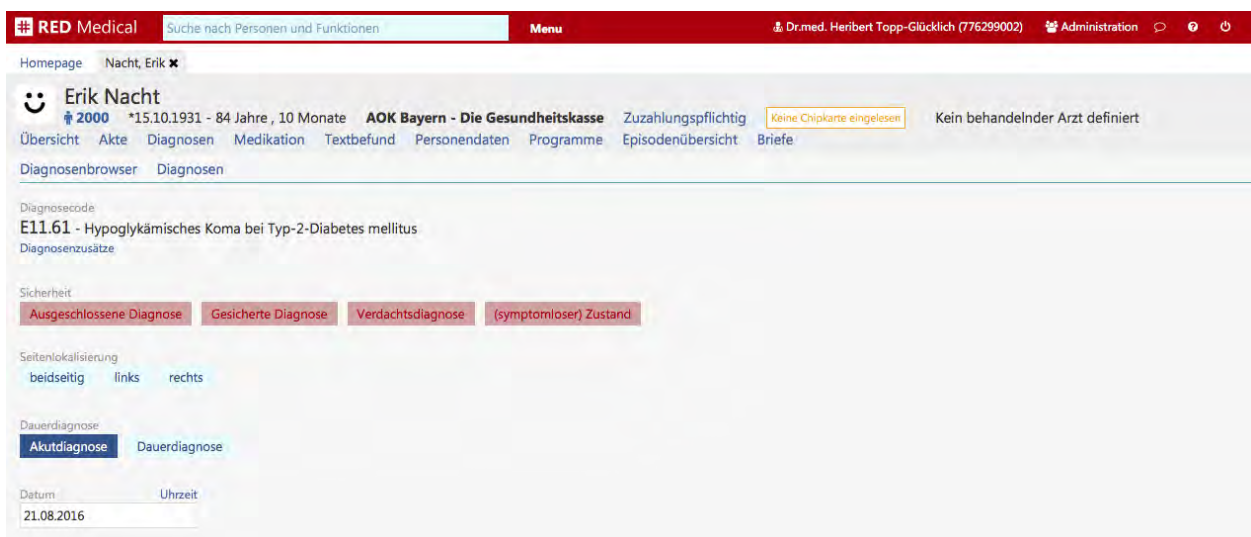


Abbildung: Diagnosedetails mit fehlender Angabe der Diagnosesicherheit

KV-Abrechnung

Den Abrechnungslauf für die kassenärztliche Abrechnung können Sie in RED beispielsweise über die Suche nach "Abrechnung" im Suchfenster aufrufen. Nach Auswahl von Jahr und Quartal können Sie den Abrechnungslauf starten. Dieser holt nun die abzurechnenden Daten, erstellt daraus die KVDT-Abrechnungsdatei und prüft diese unter Verwendung des KBV-Prüfmoduls. Den Fortschritt des Vorgangs zeigt RED Ihnen an.

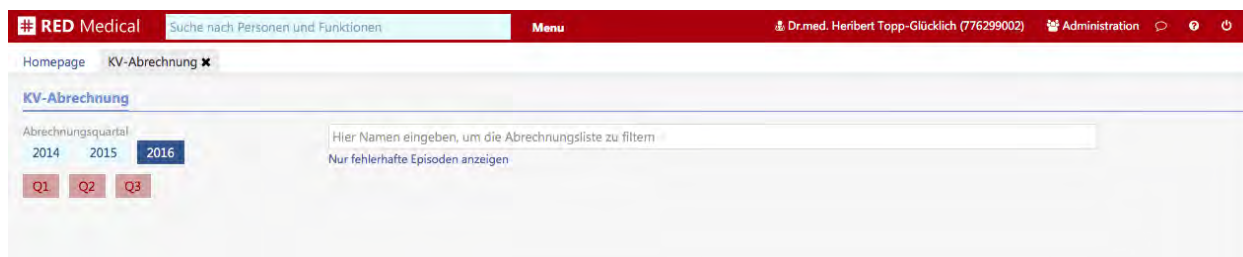


Abbildung: Auswahl des abzurechnenden Jahres und Quartals der KV-Abrechnung

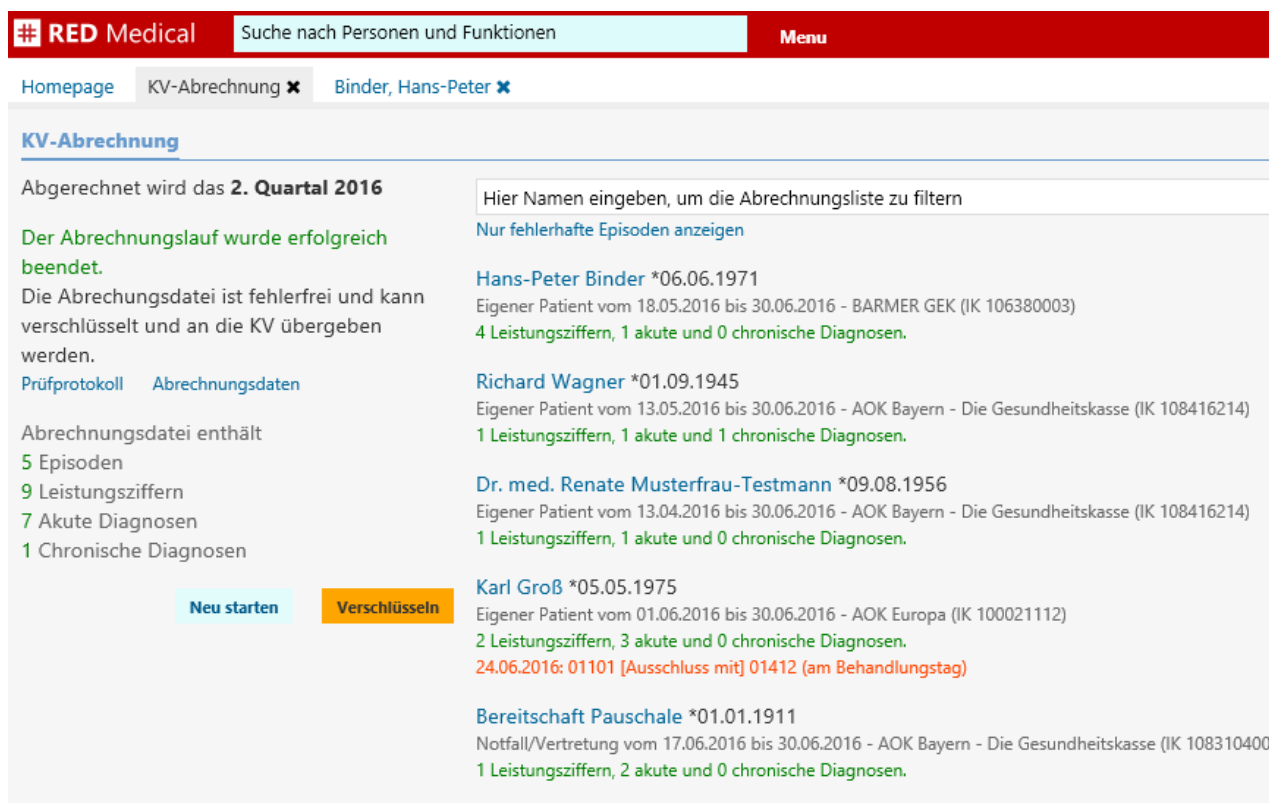


Abbildung: Ergebnisliste des Abrechnungslaufes

Fehler- oder Warnhinweise erscheinen auf der Liste der abgerechneten Patienten in roter Schrift. Durch Klick auf den Namen kommt man direkt zum Patienten bzw. der Patientin und

kann dort ggf. die Fehler oder Warnungen korrigieren. Wurden Leistungs- oder Diagnosedaten geändert, muss der Abrechnungslauf wiederholt werden.

Durch Klick auf "Prüfprotokoll" öffnet sich das vom KBV-Prüfmodul erstellte Protokoll. Dieses zeigt das Ergebnis weiterer inhaltlicher Prüfungen an. Sind alle Fehler oder Warnungen beseitigt worden und der Abrechnungslauf erfolgreich beendet, muss die Abrechnungsdatei als nächstes für den Transport verschlüsselt werden. Nach Klick auf die Schaltfläche "Verschlüsseln" wird das dafür zuständige Kryptomodul gestartet. War die Verschlüsselung erfolgreich, muss die Abrechnungsdatei durch Klick auf "Kopieren" in Ihr Benutzerverzeichnis kopiert werden. Dort legt RED Medical einen neuen Ordner mit der Bezeichnung "Export" an, in den alle Abrechnungsdateien kopiert werden.

Übertragung der Abrechnungsdaten mit KV-Ident (KV Bayern)

Die verschlüsselte Abrechnungsdatei muss nun zur KVB transportiert. Dazu wird mit dem KV-Ident-Verfahren eine gesicherte Verbindung hergestellt. Nach Aufruf des Links <https://www.kvb.de/praxis/online-angebote/mitgliederlogin/login-ondes/> öffnet sich die Seite der KVB:

Home | Kontakt | Karriere | Sitemap | Mobile Version | LOGIN

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

Suche

Praxis | Abrechnung | Verordnungen | Service | Nachwuchs | Presse | Über uns | Online-Zugänge

Kontaktinformationen

- Kontaktinformationen
- Mitgliederberatung
- Vermittlungsbörsen
- Starterpaket / Grundwissen
- Bereitschaftsdienst
- Patienten-Infoline
- Psychotherapieplatz-Vermittlung

Mitgliederportal

Meine KVB Anmelden

Zugangsdaten

- 089 57093400-40
- 089 57093400-41
- E-Mail schreiben

Mitglieder Login "OnDES"

Wählen Sie Ihren Zugang zu den geschützten Anwendungen der KVB, um sich anzumelden:

KV-Ident Plus Anmelden

KV-Ident Anmelden

KV-S@feNet
Die Online-Initiative der Kassenärztlichen Vereinigungen Anmelden

Abbildung: Login-Seite der KVB für das KV-Ident-Verfahren

Nach Klick auf die Schaltfläche "Anmelden" über den KV-Ident-Token müssen der KV-Ident-Benutzername und das Passwort eingegeben werden, den Sie von der KVB erhalten haben. Anschließend öffnet sich ein Fenster, in dem die Eingabe des "Tokencodes" verlangt wird. Dabei handelt es sich um die sechsstellige Zahl, die vom Token nach Betätigen des Knopfes erzeugt wird. Diese stellt ein Einmal-Passwort dar, dass die gesicherte Verbindung freigibt.

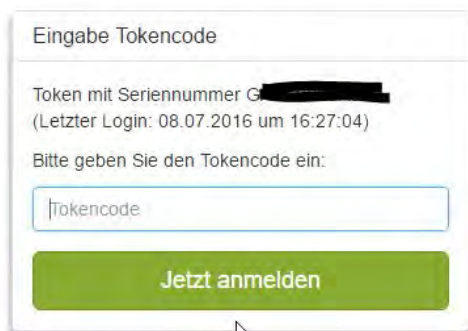


Abbildung: Eingabemaske für den Tokencode

Wurde der Tokencode erfolgreich eingegeben, wird die gesicherte VPN-Verbindung hergestellt. Dazu verwendet die KVB ein sogenanntes Plugin der Firma Citrix. Verwenden Sie dieses KV-Ident-Verfahren zum ersten Mal, muss dieses Plugin erst noch geladen und installiert werden. Nach erfolgtem Start stellt es eine gesicherte Verbindung zu den Internetdiensten der KVB her.

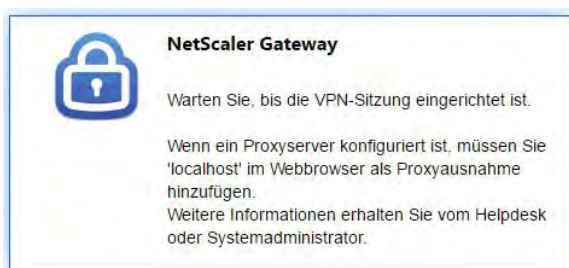


Abbildung: Ladebildschirm des Citrix VPN-Clients

Wurde die Verbindung erfolgreich hergestellt, erscheint die Anmeldemaske des KV-Safenets. Dort muss der von der KVB bereitgestellte Benutzername und das Kennwort eingegeben werden. Bei Problemen mit dem Start des Citrix-VPN-Clients oder dem Aufruf der Seite hilft der IT-Service der KVB unter der Telefonnummer 089-5705340050 weiter.



Abbildung: Anmeldemaske KV-Safenet

Nach erfolgreicher Anmeldung erscheint der Startbildschirm. In diesem gibt es ein Menü, über das der Punkt "Dateien einreichen (ONDES)" aufgerufen werden kann. Nach Klick öffnet sich eine neue Seite des Systems "ONDES", über das die Dateien eingereicht werden.



Abbildung: Startseite des Systems "ONDES"

Nach Auswahl des Menüpunkts "Dateien einreichen" wird für die Übertragung der in RED erzeugten Abrechnungsdaten als nächstes die Option "Hauptabrechnung" ausgewählt. Nach Klick auf die Schaltfläche "Weiter" muss im folgenden Schritt die von RED auf Ihrem Rechner gespeicherte Abrechnungsdatei ausgewählt werden. Diese befindet sich auf Ihrem Rechner im Unterverzeichnis "Export" Ihres Benutzerverzeichnisses. Für jede KV-Abrechnung gibt es dort einen eigenen Ordner, der als Name das Tagesdatum der Abrechnung führt. Im Unterordner "Abrechnungsdaten" befindet sich die verschlüsselte Abrechnungsdatei, die man an der Endung "XKM" erkennt.

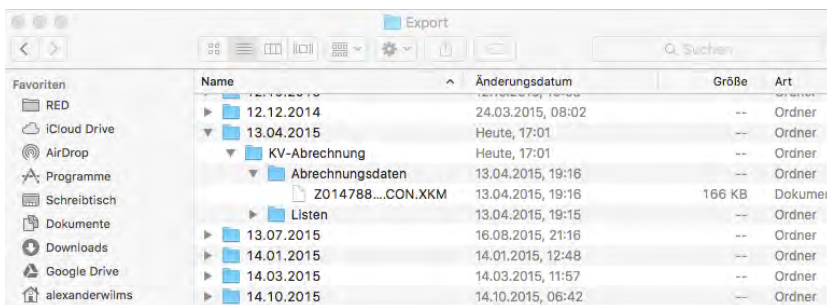


Abbildung: Unterverzeichnis "Export" des Benutzerverzeichnisses

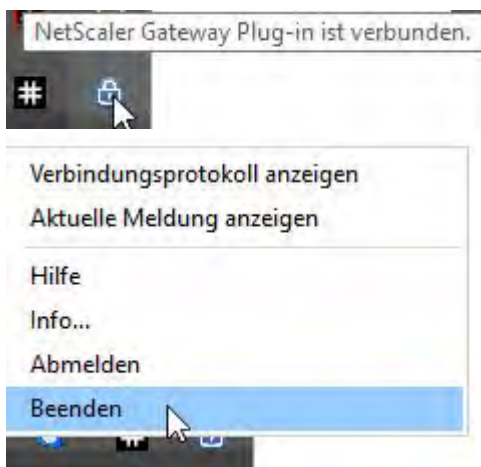


Abbildung: Dateiauswahl

Nach Auswahl der verschlüsselten Abrechnungsdatei und Klick auf "Weiter" führt ONDES eine Überprüfung der Daten durch und zeigt das Prüfungsergebnis an. Ist die Prüfung erfolgreich, kann die Datei durch Klick auf die Schaltfläche "Abschicken" für die Abrechnung freigegeben werden. Die Abrechnungsdaten können nach dem Abschicken nicht mehr geändert werden.

Nach dem Abschicken der Abrechnungsdatei zeigt ONDES die Bestätigung an. Auf dieser Seite können eine Eingangsbestätigung sowie die Sammelerklärung aus PDF-File heruntergeladen werden. Die Sammelerklärung muss ausgedruckt, unterschrieben und zusammen mit evtl. vorhandenen Behandlungsscheinen an die KVB versandt werden.

Abschließend muss die gesicherte Verbindung wieder geschlossen werden, da sonst kein Zugang zum Internet möglich ist. Dazu melden Sie sich von allen KVB-Seiten ab und beenden den VPN-Zugang durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf das Schloß-Icon.



Zuletzt muss noch die Abrechnung in RED Medical abgeschlossen werden. Damit werden

alle in der Abrechnung vorhandenen Episoden geschlossen.

Die Abrechnungsdaten und -protokolle wurden in Ihr Benutzerverzeichnis kopiert.
Export-Verzeichnis anzeigen

Neu starten

Um die Abrechnung fertig zu stellen, müssen alle abgerechneten Episoden abgeschlossen werden. Abgeschlossene Episoden können in keine weitere Abrechnung mehr eingehen - bitte schließen Sie die Episoden erst ab, wenn Sie die jetzt erstellte Abrechnungdatei auch wirklich übermitteln.

Abrechnung abschließen

Was tun, wenn...

Eine Leistungsziffer lässt sich nicht zum gewünschten Datum speichern

RED prüft beim Erfassen einer Leistungsziffer, ob die Patientin oder der Patient am angegebenen Datum auch wirklich versichert ist, also eine offene Episode hat. Eine Leistungsziffer kann daher nur gespeichert werden, wenn das Datum der Leistung im Zeitraum der Episode liegt. Beim manuellen Anlegen einer Episode (z.B. im Ersatzverfahren) muss der Episodenzeitraum manuell angegeben werden. RED unterstützt dies, indem das Datum des Episodenbeginns mit dem aktuellen Datum vorbelegt wird. Sollen für die Episode aber Leistungen an einem bereits zeitlich zurückliegenden Datum gespeichert werden, muss das Datum des Episodenbeginns bei der Erfassung der Episode entsprechend rückdatiert werden. Wurde dies unterlassen, kann die Episode nachträglich geändert werden.

Aufruf des gewünschten Patienten und Wechsel in die Episodenübersicht. Für eine noch nicht abgerechnete Episode gibt es unterhalb der Prüfungsergebnisse einen Link "Episode ändern". Nach Klick auf diesen Link kann das Beginn- und Endedatum der Episode verändert werden. Soll eine Leistungsziffer rückwirkend erfasst werden, muss das Beginndatum der Episode gleich dem gewünschten Leistungsdatum oder früher sein. Nach dem Speichern der geänderten Episode kann dann die Leistung zum gewünschten Datum erfasst werden.

Eine Leistungsziffer ist in RED nicht vorhanden

Wir erhalten die aktuellen Leistungsziffern quartalsweise von der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung und stellen diese zu Quartalsbeginn jeweils aktuell zur Verfügung. Es kommt aber immer wieder vor, dass die Landes-KVen kurzfristig neue Ziffern zur Kennzeichnung von speziellen Sachverhalten "auf den Weg" bringen. In diesem Fall können Sie eine eigene Leistungsziffer anlegen.

1. Aufruf der Funktion "Leistungen verwalten" über die Suche nach "#b leistung" und Klick auf "Eine neue Leistungsziffer anlegen"
2. Auswahl des Leistungskatalogs (EBM für gesetzliche, GOÄ für private Abrechnung).
3. Erfassen der Details der Leistung. Für eine EBM-Ziffer können Sie eine beliebige Beschreibung wählen, da diese in der KV-Abrechnung nicht übermittelt wird.

Zum Anlegen neuer Leistungen wählen Sie bitte die Gebührenordnung aus. Möchten Sie eine GoÄ-Analogziffer anlegen, dann geben Sie die Basisziffer im Feld "Leistungscode" ein und bestätigen Sie anschließend das Anlegen der Analogziffer.

Auswahl Gebührenordnung

Einheitlicher Bewertungsmaßstab Gebührenordnung für Ärzte

Leistungscode:

Bezeichnung der Leistung:

Gültig von:

Gültig bis: [Löschen](#)

Wert der Leistung in Euro:

Wert der Leistung in Punkten:

4. Nachdem die Details der Ziffer gespeichert sind, können Sie diese in der Suche aufrufen und verwenden.