

Ausfüllhilfe für das elektronische Befunddatenblatt KOLOSKOPIE

gültig ab Version 4.0



INHALTSVERZEICHNIS

1.	ALLGEMEINES	3
1.1.	DAS VORSORGEUNTERSUCHUNGSPROGRAMM	3
1.2.	ZUSÄTZLICHE VORAUSSETZUNGEN	3
1.3.	DARSTELLUNGEN IN DIESEM DOKUMENT	3
1.4.	HINWEIS	3
1.5.	COPYRIGHT	4
2.	DATENBLATT KOLOSKOPIE	5
2.1.	FUNKTIONSAUSWAHL	5
2.2.	BEFUNDBLATT ANLEGEN.....	6
2.2.1.	Ausfüllhilfe.....	7
2.2.2.	Vertragspartner	7
2.2.3.	Name	7
2.2.4.	Adresse	7
2.2.5.	Versicherungsrelevante Informationen	7
2.2.6.	Daten zur Untersuchung	8
2.2.7.	Grundinformation	8
2.2.8.	Makroskopischer Befund	8
2.2.9.	Komplikationen	8
2.2.10.	Weiteres Vorgehen Seite 1	9
2.2.11.	Bei Polypen und/oder Karzinom	11
2.2.12.	Polypenabtragung/Biopsie	11
2.2.13.	Histologischer Befund	11
2.2.14.	Schwerwiegendste Diagnose	12
2.2.15.	Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/ Karzinom.....	12
2.2.16.	Weiteres Vorgehen Seite 2	12
2.3.	EINGABEN ÜBERPRÜFEN.....	13
2.4.	BEFUNDBLATT HOCHLADEN	14
2.5.	BEFUNDBLATT ÜBERSICHT	15

1. Allgemeines

1.1. Das Vorsorgeuntersuchungsprogramm

Seit Jänner 2007 ist es möglich, die Vorsorgeuntersuchung auf elektronischem Wege abzuwickeln. Dafür wurden seitens des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherung (DVS SV) elektronische Befundblätter erarbeitet und einerseits im e-card System und andererseits im Internetportal der Sozialversicherung (www.sozialversicherung.at) angeboten. Aufgrund der geringen Nutzung des Übermittlungskanals via Internetportal wurde 2016– in Abstimmung mit der Österreichischen Ärztekammer – beschlossen, dass die Befundblattübermittlung dem Grunde nach nur mehr mittels e-card System, einer geeigneten Arztsoftware oder auf Papier (hier bedarf es der Rücksprache mit dem jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger) zu erfolgen hat. Um ein passendes Umfeld für die Vorsorgeuntersuchung Koloskopie auch weiterhin zur Verfügung stellen zu können (der Untersuchungsort im Regelfall nicht die eigene Praxis), kann das Dokumentationsblatt Koloskopie auch weiterhin unter www.sozialversicherung.at/befundblatt erfasst, signiert und übermittelt werden.

1.2. Zusätzliche Voraussetzungen

Im Zusammenhang mit dem Früherkennungsprogramm für Frauen und Männer – Koloskopie besteht eine enge Zusammenarbeit des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherung (DVS SV) mit der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH). Die ÖGGH setzt sich u.a. für die Durchführung einer sinnvollen Qualitätskontrolle bei einer Koloskopie-Untersuchung ein und kann dafür das "Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge" vergeben. Für die Zertifizierung wird die elektronische Befundübermittlung vorausgesetzt (sowohl im Zuge der Vorsorge als auch der Nachsorge bzw. kurativen Behandlung). Weitere Informationen sind auf den Internetseiten der ÖGGH – www.oeggh.at bzw. www.vorsorgekoloskopie.at – zu finden.

1.3. Darstellungen in diesem Dokument

Sämtliche Abbildungen wurden mit dem Explorer Mozilla Firefox® ESR Version 70.0.1 erstellt. Sollten Sie eine andere Version bzw. einen anderen Explorer verwenden, besteht die Möglichkeit, dass Ihre Ansicht von den verwendeten Abbildungen abweicht. Die verwendeten Eingabefelder und Funktionen sind jedoch ident.

1.4. Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer. Um die Verständlichkeit und die Lesbarkeit des Handbuches zu erleichtern, wurden im Text männliche Formulierungen verwendet.

Bei der Umsetzung wurde darauf geachtet, dass die Feldbezeichnungen möglichst selbsterklärend sowie fachlich richtig formuliert wurden. Im Zweifelsfall finden Sie in diesem Dokument weiterführende Informationen zum Gebrauch dieser Felder.

Mit * gekennzeichnete Eingabefelder sind Pflichtfelder. Eine fehlende Eingabe führt zu einer Fehlermeldung am Beginn der jeweiligen Seite. Der Vorgang kann nicht fortgesetzt werden.

1.5. Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung der Services der österreichischen Sozialversicherung übergeben. Es darf außerhalb bestehender Verträge oder außerhalb dieses Systems nicht verwendet werden. Bestimmungen, die über bestehende Vertragsbeziehungen hinausgehen oder von diesen abweichen, werden durch dieses Handbuch nicht geschaffen.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2016 Dachverband der österreichischen Sozialversicherung

2. Datenblatt Koloskopie

2.1. Funktionsauswahl

HOME
Befundblatt anlegen
Befundblatt hochladen
Befundblatt-Übersicht
Hilfe

Vorsorgeuntersuchung Neu

Hier können Sie Befunddaten der Vorsorgeuntersuchung erfassen und an die Sozialversicherung signiert übermitteln.

[Befundblatt anlegen](#)
Hier können Sie die Befunddaten oder Koloskopie erfassen.

[Befundblatt hochladen](#)
Hier können Sie lokal gespeicherte Befundblätter hochladen.

[Befundblatt-Übersicht](#)
Hier sehen Sie eine Liste der erfassten Befundblätter und können diese in einem Schritt Signieren und Übermitteln.

Ergebnisanzeige / Eingangsprotokoll

Als Ergebnis nach dem Signaturvorgang sehen Sie das Eingangsprotokoll der Übertragung. Darin wird der Bearbeitungsstatus (Erfolgreich oder Fehlermeldung) angezeigt. Dieses kann von Ihnen auch ausgedruckt oder elektronisch abgespeichert werden.

"Technischer Support"

Bei technischen Problemen senden Sie uns bitte das Online-Formular [Supportanfrage](#) ausgefüllt zu oder kontaktieren Sie uns telefonisch unter 050 124 3313 (Montag bis Freitag von 7:00 bis 17:00 Uhr).



Abbildung 1: Funktionsauswahl

Wählen Sie auf dieser Seite die gewünschte Funktion aus.

2.2. Befundblatt anlegen

Koloskopie

[Ausfüllhilfe](#)

Vertragspartner

Vertragspartnernummer *

Fachgebiet *

Kommentar

Kommentar

Name

Familienname *

Vorname *

Titel vorne

Titel hinten

Geburtsdatum *

Geschlecht *

Adresse

Postleitzahl *

Ort

Versicherungsrelevante Informationen

Sozialversicherungsnummer *

Versichert bei *

Patientenzustimmung *

Liegt keine Einwilligungserklärung des Patienten vor, wird das Befundblatt mangels datenschutzrechtlicher Grundlage nicht an die ÖGGH übermittelt!

Daten zur Untersuchung

Datum *

Untersuchung *

Grundinformationen

Vorbereitungsqualität *

Sedierung oder Analgesie *

Zökum erreicht *

Makroskopischer Befund

ohne Befund Rektum-Ca. Kolon-Ca. Polyp(en) Sonstiges

Komplikationen

Interventionspflichtige Komplikationen *

Abbildung 2: Befundblatt anlegen Seite 1

2.2.1. Ausfüllhilfe

Dieser Bereich wird sichtbar, wenn Sie unterhalb der Überschrift „Koloskopie“ auf  [Ausfüllhilfe](#) klicken. Es werden Tipps zur Verwendung des Formulars angezeigt. Um den Bereich wieder auszublenden, klicken Sie erneut auf  [Ausfüllhilfe](#).

2.2.2. Vertragspartner

Geben Sie Ihre 6-stellig-numerische Vertragspartnernummer ein und wählen Sie Ihr Fachgebiet aus der vorhandenen Werteliste.

2.2.3. Name

Geben Sie den Familien- bzw. Zunamen und Vornamen, das Geschlecht und falls vorhanden den akademischen Grad (Titel) des Probanden ein. Beachten Sie die Schreibweise des Geburtsdatums im Form TT.MM.JJJJ. (TT = Tag der Geburt, MM = Monat der Geburt, JJJJ Jahr der Geburt - *Dieses Feld lässt sich bei Bedarf auch mittels Kalenderfunktion durch Klick auf das Kalendersymbol befüllen*).



Beachten Sie: Die Erfassung eines Befundblattes ist für einen Probanden erst ab dem 21. Lebensjahr möglich.

2.2.4. Adresse

Hier sind Postleitzahl und Wohnort des Probanden anzuführen.

2.2.5. Versicherungsrelevante Informationen

Vervollständigen Sie die erforderlichen Angaben. Dabei ist die richtige Schreibweise der Sozialversicherungsnummer in Form von NNNNTTMMJJ (NNNN = SV-Nummer, TTMMJJ = zumeist das Geburtsdatum, kann in Einzelfällen auch abweichend davon sein) zu beachten. Den Versicherungsträger können Sie mittels der Auswahlliste wählen.



Durch Drücken des ersten Buchstaben eines Sozialversicherungsträgers, können Sie eine Schnellanwahl bewirken. Bei mehreren möglichen Treffern drücken Sie den Anfangsbuchstaben so lange bis der gewünschte Sozialversicherungsträger eingeblendet wird.



Beachte Sie: Es bedarf der Einwilligungserklärung des Probanden, um das Befundblatt auch der ÖGGH zur Evaluierung zu übermitteln. Dieses Vorgehen ist aus datenschutzrechtlichen Gründen erforderlich. Die Übermittlung der Datenblätter an den DVSV und in der Folge den zuständigen Sozialversicherungsträger ist davon nicht betroffen, da hier die Befundblätter ausschließlich pseudonymisiert verwendet werden.

2.2.6. Daten zur Untersuchung

Geben Sie das tatsächliche Untersuchungsdatum ein. (*Dieses Feld lässt sich bei Bedarf mittels Kalenderfunktion durch Klick auf das Kalendersymbol befüllen.*) Ein in der Zukunft liegendes Datum wird an dieser Stelle als ungültig zu einem Fehler führen.



Beachten Sie: Das Untersuchungsdatum darf nicht vor dem 01.01.2007 liegen.

Wählen Sie die Art der Untersuchung (Vorsorge, Nachsorge) aus.

2.2.7. Grundinformation

Diese Felder lassen nur die jeweiligen Werte der Auswahlliste zu. Sofern „Zökum erreicht“ mit „Nein“ beantwortet wird, muss auch die Begründung für die unvollständige Koloskopie angegeben werden. Das dafür erforderliche Eingabefeld wird in diesem Fall sichtbar.



Beachten Sie: Treffen mehrere Gründe für eine unvollständige Koloskopie zu, so ist entsprechend der folgenden Reihenfolge die schwerwiegendste Ursache auszuwählen:

- I. Stenose
- II. Verschmutzung
- III. Schmerzen
- IV. Komplikation
- V. Sonstiges

2.2.8. Makroskopischer Befund

Es ist stets der schwerwiegendste Befund zu dokumentieren (z.B. Kolon-Ca). Werden Polypen festgestellt, müssen in weiterer Folge genauere Angaben zu dem/den Polyp(en) gemacht werden.



Die Auswahlmöglichkeit „ohne Befund“ bedeutet, dass die Untersuchung durchgeführt wurde, allerdings keine pathologischen Veränderungen entdeckt werden konnten. Somit bezieht sich „ohne Befund“ im Sinne der Darmkrebsvorsorge auf Untersuchungen bei denen KEINE Polypen entdeckt wurden (daher könnten z.B. Lymphfollikel oder Divertikel auch als „ohne Befund“ eingegeben werden).



Beachten Sie: Nachträglich Änderungen im Bereich Makroskopischer Befund können bereits getätigte Eingaben in anderen Detailblättern rücksetzen!

2.2.9. Komplikationen

In diesem Abschnitt „Komplikationen“ ist festzuhalten, ob die hier aufgeführten Komplikationen im engen zeitlichen Zusammenhang mit dieser Untersuchung aufgetreten sind. Muss die Frage mit „Ja“ beantwortet werden, werden Art, Behandlung und Ausgang als zusätzliche Felder sichtbar und müssen entsprechend der jeweiligen Werte der Auswahlliste befüllt werden.

Das Auftreten von Komplikationen wurde in vier mögliche Ereignisse eingeteilt:

- I. Kardiopulmonale Komplikation

- II. Blutung
- III. Perforation
- IV. Andere

I. Kardiopulmonale Komplikationen

Zu den schwerwiegenden kardiopulmonalen Komplikationen zählen kardiale Arrhythmien, Myokardinfarkt und cerebrovaskulärer Insult. Auch Hypo- (<90/50 oder 20% Abfall) und Hypertension (>190/ 130 oder 20% Anstieg) sowie eine Hypoxie mit einem O₂ Abfall von <85% sind als kardiopulmonale Komplikationen festzuhalten.

Wenn die Sauerstoffgabe in kurzer Zeit wieder zur Kompensation der O₂-Sättigungsbilanz führt, liegt keine kardiopulmonale Komplikation vor. Diese liegt im Falle einer notwendigen medikamentösen Behebung der kardiopulmonalen Komplikation vor.

II. Blutung

Als schwerwiegende Blutungskomplikation wird das Auftreten von Hämatemesis und/oder Melaena, eine transfusionspflichtige Blutung, eine Blutung, bei der es zu einem Hb-Abfall von > 2g/dl kommt, bzw. ein Blutungsereignis, dass eine Krankenhauseinweisung nach sich zieht, bezeichnet. Tritt eines dieser Blutungsereignisse auf, so ist dies im Datenerfassungsblatt festzuhalten.

III. Perforation

Perforationen zählen zu den gravierendsten Komplikationen, die bei einer Koloskopie auftreten und können durch 2 verschiedene Wege entstehen. Zum einen kann das Kolon durch das Koloskop selbst rupturieren, zum anderen kann eine Verletzung im Zuge einer Intervention (Biopsie oder Polypektomie) mittels Zange oder Hochfrequenzschlinge entstehen. Tritt eine Perforation des Kolons (verifizierbar durch Nachweis von Luft oder Darmteilen außerhalb des Gastrointestinaltraktes) bei der Vorsorgeuntersuchung auf, so ist dies im Datenerfassungsblatt zu vermerken.

IV. Andere

Alle anderen Ereignisse oder Umstände, die während oder unmittelbar nach der Untersuchung auftreten, und den normalerweise überschaubaren Ablauf des Eingriffs ungünstig beeinflussen oder verschlimmern, sind ebenso im Datenerfassungsblatt festzuhalten. Dazu zählen zB. Thrombophlebitis, Pulmonalembolie, Infektion, Fieber, und allergische Arzneimittelreaktion.



Beachten Sie: *Treten **mehrere Komplikationen** gleichzeitig auf, so ist die schwerwiegendste Komplikationsursache auszuwählen. Die Reihung ist wie folgt vorzunehmen:*

1. *Perforation*
2. *Blutung*
3. *Kardiopulmonal*
4. *Andere*

2.2.10. Weiteres Vorgehen Seite 1

Sofern die erforderlichen Eingaben abgeschlossen sind, wählen Sie **[Weiter]**, um auf die zweite Seite zu gelangen. Durch Drücken von **[Zwischenspeichern]** wird das Dialogfenster zum Speichern des Befundblattes geöffnet. Wie Sie ein gespeichertes Befundblatt erneut aufrufen können, wird in den Kapiteln [Befundblatt hochladen](#)

Befundblatt hochladen

Hier können Sie lokal gespeicherte Befundblätter hochladen. Dabei können Sie XML-Dateien einzeln hochladen oder gesammelt in einer ZIP-Datei. Sie können maximal 50 Befundblätter auf einmal übermitteln.

Datei hochladen

XML- oder ZIP-Datei hochladen Keine Datei ausgewählt.

Abbildung 5: Befundblatt hochladen

Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm.

Um die gewünschte Datei (.xml oder .zip) auszuwählen klicken Sie **[Durchsuchen]**.

Sobald Sie die Datei(en) ausgewählt haben, können Sie diese mittels **[Datei hochladen]** zur weiteren Bearbeitung verfügbar machen.

Befundblatt Übersicht bzw. Befundblatt Übersicht erläutert.

Koloskopie Seite 2

[Ausfüllhilfe](#)

Bei Polypen und/oder Karzinom

Anzahl *

Form *

Größe *

Lokalisation *

Polypenabtragung / Biopsie

Eine "Ja" Auswahl bei Polypektomie bzw. bei Zangenabtragung erfordert eine weitere Angabe über die Entfernung bzw. ob Polypen geborgen werden konnten.

Polypektomie mittels Schlinge *

Zangenabtragung *

Biopsie entnommen *

Histologischer Befund

Polyp

Adenom

Karzinom

Sonstiges

Schwerwiegendste Diagnose

Schwerwiegendste Diagnose *

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polypen / Adnomen / Karzinom

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polypen / Adenomen / Karzinom *

Zurück

Weiter

Befund drucken

Zwischenspeichern

Abbildung 3: Befundblatt anlegen Seite 2

Die folgenden Eingaben entfallen, sofern Sie auf der ersten Seite ohne Befund im Abschnitt Makroskopischer Befund angegeben haben.

2.2.11. Bei Polypen und/oder Karzinom

Die Felder „Anzahl“, „Form“, „Größe“ und „Lokalisation“ sind Pflichtfelder, wenn auf Seite 1 ein Kennzeichen bei „Polyp(en)“, „Rektum-Ca.“ oder „Kolon-Ca.“ im Bereich Makroskopischer Befund gesetzt wurde.

Die „Anzahl“, „Form“, „Größe“ und „Lokalisation“ sind hingegen optionale Felder, wenn auf Seite 1 ein Kennzeichen bei „Sonstiges“ im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist.



Beachten Sie: Es obliegt Ihrer Entscheidung, ob Sie **alle** Felder dieser Gruppe befüllen wollen **oder gar keines**. Wenn ein Feld in diesem Bereich ausgewählt wurde, sind alle Felder auszufüllen.



Beachten Sie: Die Anzahl der Polypen muss größer sein als die Anzahl der Adenome.



Geben Sie immer die Form, Größe sowie Lokalisation des Polypen mit der schwerwiegendsten Diagnose an. Treten bei einem Patienten mehrere Adenomformen gleichzeitig auf, so ist die schwerwiegendste Adenomart nach dem folgenden Schema anzugeben:

- I. High Grade > Low grade > No Grade
- II. Bei zwei/mehr Adenomen mit High Grade Dysplasie gilt: SSA > Villös > Tubulovillös > TSA > Tubulär

Beispiel:

Bei einer Koloskopie werden zwei Polypen – ein gestielter hyperplastischer Polyp und ein sessiles Adenom – abgetragen. Der hyperplastische Polyp (5mm) befindet sich im Sigma, das Adenom (1,5cm) an der rechten Flexur. Ihr Eintrag sollte lauten: Anzahl der Polypen „2“, Form der Polypen „sessil“, Lokalisation der Polypen „distales und proximales Kolon“, Größe der Polypen „1-2cm“.

2.2.12. Polypenabtragung/Biopsie

Haben Sie Polypektomie mittels Schlinge mit „kalt“ oder „hochfrequent“ und/oder Zangenabtragung mit „Ja“ gekennzeichnet, sind weitere Angaben über die Entfernung bzw. über die Information, ob ein Polyp geborgen werden konnte, unbedingt erforderlich. Weiters ist anzugeben, ob eine Biopsie entnommen worden ist.

2.2.13. Histologischer Befund

Sofern histologisches Material vorliegt (es wurde eine Biopsie entnommen oder ein Polyp geborgen), ist mindestens eine Kennzeichnung für Polyp, Adenom, Karzinom und/oder Sonstiges in dem Bereich Histologischer Befund vorzunehmen.

Wurde von Ihnen im Feld „Adenom“ eine Auswahl getroffen, werden die Felder „Dysplasie“, „Anzahl Adenome“ und „Adenom in toto entfernt“ sichtbar und müssen entsprechend angegeben werden. Wurde bei der Angabe von Lokalisation Polypen der Wert "distales und proximales Kolon" angegeben, ist Lokalisation Adenome ebenfalls sichtbar und muss angegeben werden. Bei jedem anderen Wert in Lokalisation Polypen als "distales und proximales Kolon" bleibt das Eingabefeld für „Lokalisation Adenom“ nicht sichtbar und daher kann keine Angabe getätigt werden. Wurde von Ihnen im Feld

„Karzinom“ eine positive Auswahl getroffen, geben Sie bitte unbedingt an, ob Sie das Karzinom in toto entfernt haben.

Wenn auf Seite 1 eines der Kennzeichen „Kolon-Ca.“ oder „Rektum-Ca.“ im Feld Makroskopischer Befund gesetzt wurde, müssen Sie in den Feldern „Karzinom“ und „Karzinom in toto entfernt unbedingt“ entsprechende Angaben machen.

Sofern sonstige benigne oder maligne Befunde vorliegen, wählen Sie dies im Eingabefeld Sonstiges aus.

2.2.14. Schwerwiegendste Diagnose

Treffen Sie Ihre Auswahl der Diagnose kausal abhängig von Ihren Angaben im Bereich des Histologischen Befundes.

Konnten bei einer Untersuchung mehrere Pathologien gefunden werden, so ist im Feld „Schwerwiegendste Diagnose“ der schwerwiegendste Befund (entsprechend der nachfolgenden Reihung) anzugeben.



- I. Kolon-Ca. und Rektum-Ca.
- II. Adenom
- III. Darmpolyp
- IV. Sonstiges

Ergo gilt: Karzinom „sticht“ Adenom „sticht“ Darmpolyp „sticht“ Sonstiges

2.2.15. Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/ Karzinom

Wählen Sie hier bitte „Keine“ oder die entsprechende(n) Maßnahme(n).

Haben Sie „Ja“ gewählt wird das Eingabefeld „Maßnahmen“ sichtbar und Sie können diese auswählen.

Wurde dem Probanden zu einer Kontrollkoloskopie geraten, führen Sie unbedingt die Anzahl der Monate im Eingabefeld „in (Monaten)“ an, die bis zum nächsten Koloskopie-Kontrolltermin verstreichen sollen.

2.2.16. Weiteres Vorgehen Seite 2

Wollen Sie die getätigten Eingaben von Seite 1 erneut einsehen, klicken Sie **[Zurück]**. Sofern die erforderlichen Eingaben abgeschlossen sind, wählen Sie **[Weiter]**. Mit **[Befund drucken]** wird eine Druckvoransicht in einem neuen Fenster geöffnet und die integrierte Browserfunktion drucken wird aktiviert. Durch Drücken von **[Zwischenspeichern]** wird das Dialogfenster zum Speichern des Befundblattes geöffnet. Wie Sie ein gespeichertes Befundblatt erneut aufrufen können, wird in den Kapiteln [Befundblatt hochladen](#)

Befundblatt hochladen

Hier können Sie lokal gespeicherte Befundblätter hochladen. Dabei können Sie XML-Dateien einzeln hochladen oder gesammelt in einer ZIP-Datei. Sie können maximal 50 Befundblätter auf einmal übermitteln.

Datei hochladen

XML- oder ZIP-Datei hochladen Keine Datei ausgewählt.

Abbildung 5: Befundblatt hochladen

Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm.

Um die gewünschte Datei (.xml oder .zip) auszuwählen klicken Sie **[Durchsuchen]**.

Sobald Sie die Datei(en) ausgewählt haben, können Sie diese mittels **[Datei hochladen]** zur weiteren Bearbeitung verfügbar machen.

Befundblatt Übersicht bzw. Befundblatt Übersicht erläutert.

2.3. Eingaben überprüfen

Eingaben überprüfen

Sie haben das Befundblatt vollständig ausgefüllt, und können es nun ausdrucken. Danach wählen Sie bitte "Weiter".

Sollten Sie weitere Befundblätter ausfüllen, empfiehlt es sich, die Daten zusätzlich zwischenspeichern.



Abbildung 4: Eingaben überprüfen

Die oben abgebildete Ansicht bestätigt, dass alle getätigten Eingaben - soweit sich dies technisch prüfen lässt - sowohl fachlich als auch formal korrekt sind.

Sollten Sie die getätigten Eingaben ergänzen oder korrigieren oder sich nochmals anzeigen lassen wollen, klicken Sie bitte **[Eingaben korrigieren]**. Wählen Sie **[Weiter]**, um den Vorgang fortzusetzen. Mit **[Befund drucken]** wird eine Druckvoransicht in einem neuen Fenster geöffnet und die integrierte Browserfunktion drucken wird aktiviert. Durch Drücken von **[Zwischenspeichern]** wird das Dialogfenster zum Speichern des Befundblattes geöffnet. Wie Sie ein gespeichertes Befundblatt erneut aufrufen können, wird in den Kapiteln [Befundblatt hochladen](#)

Befundblatt hochladen

Hier können Sie lokal gespeicherte Befundblätter hochladen. Dabei können Sie XML-Dateien einzeln hochladen oder gesammelt in einer ZIP-Datei. Sie können maximal 50 Befundblätter auf einmal übermitteln.

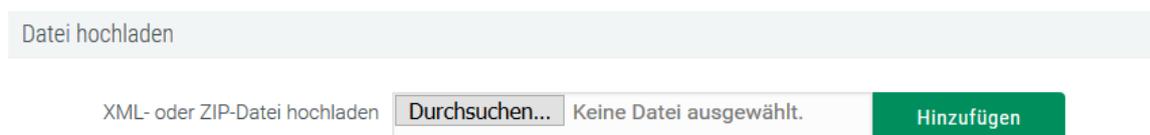


Abbildung 5: Befundblatt hochladen

Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm.

Um die gewünschte Datei (.xml oder .zip) auszuwählen klicken Sie **[Durchsuchen]**. Sobald Sie die Datei(en) ausgewählt haben, können Sie diese mittels **[Datei hochladen]** zur weiteren Bearbeitung verfügbar machen.

Befundblatt Übersicht bzw. Befundblatt Übersicht erläutert.



Sollten Sie weitere Befundblätter ausfüllen, empfiehlt es sich, diese zwischenzuspeichern.

2.4. Befundblatt hochladen

Befundblatt hochladen

Hier können Sie lokal gespeicherte Befundblätter hochladen. Dabei können Sie XML-Dateien einzeln hochladen oder gesammelt in einer ZIP-Datei. Sie können maximal 50 Befundblätter auf einmal übermitteln.

Datei hochladen

XML- oder ZIP-Datei hochladen Keine Datei ausgewählt.

Abbildung 5: Befundblatt hochladen

Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm.

Um die gewünschte Datei (.xml oder .zip) auszuwählen klicken Sie **[Durchsuchen]**.

Sobald Sie die Datei(en) ausgewählt haben, können Sie diese mittels **[Datei hochladen]** zur weiteren Bearbeitung verfügbar machen.

2.5. Befundblatt Übersicht

Befundblatt verwalten

Hier sehen Sie alle ausgefüllten Befundblätter der aktuellen Browsersitzung. Die Daten werden nicht permanent gespeichert, sondern sind nur für die Dauer der Sitzung abrufbar. Bitte übermitteln Sie diese mit dem Button "Weiter zum Signieren". Sie können maximal 50 Befundblätter auf einmal übermitteln. Nach der Übermittlung sind die Daten in dieser Ansicht nicht mehr verfügbar.

Ausgefüllte Befundblätter

Dateiname	Dateigröße	Hashwert	
KOL_175106_1030010175_2019-10-10.xml	3273	fjBgcl69BzWX7PeM9c+sCQKRIAk=	Bearbeiten Löschen

[Weiter zum Signieren](#)

Abbildung 6: Befundblatt verwalten

Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm.

Durch Klicken auf [Bearbeiten](#) am Ende einer Zeile, wird das entsprechende Befundblatt erneut zur Bearbeitung angezeigt.

Wenn Sie ein Befundblatt endgültig löschen wollen (zB.: falsch angelegt oder konnte aus bestimmten Gründen nicht vollständig erfasst werden), dann klicken Sie auf [Löschen](#) am Ende des entsprechenden Befundblattes.

Zum Übermitteln der Befundblätter klicken Sie **[Weiter zum Signieren]**.