

**Benutzerhandbuch
für das
Dokumentationsblattannahme-Service
(DBAS)**



Ist vom Techniker des GIN Zugangsnetz-Providers auszufüllen:

Default Gateway:	_____
IP-Adressen der Kartenlesegeräte (GINO):	_____
Client IP:	10.23_._._._._

Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Personen aller Geschlechter, wobei im Text die männliche Form verwendet wird.

Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung des e-card Systems und der dieses System nutzenden 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.

Das aus vier abgestuften Bögen bestehende Kennzeichen für kontaktloses Auslesen ist ein Markenzeichen von EMVCo, LLC. und wird mit deren Erlaubnis verwendet.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2025 Dachverband der Sozialversicherungsträger

Inhaltsverzeichnis

1.	Dokumentationsblattannahme-Service.....	5
1.1	Vorstellung des Dokumentationsblattannahme-Services	5
1.2	Vorteile	5
1.3	Welche Dokumentationsblätter werden in DBAS angeboten?	5
2.	Dokumentationsblattannahme-Service starten	7
3.	Vorsorgeuntersuchung.....	9
3.1	Vorstellung der Vorsorgeuntersuchung	9
3.2	Voraussetzung für die Dokumentation im e-card System	9
3.3	Befundblatt im e-card System.....	9
4.	Allgemeines Programm.....	10
4.1	Befundblatt erstellen.....	10
4.1.1	Menüeintrag wählen	10
4.1.2	Erfassen der Daten des Probanden.....	10
4.1.3	Detailblätter des Befundblattes erfassen.....	12
5.	PAP-Abstrich.....	32
5.1	Befundblatt erstellen.....	32
5.1.1	Menüeintrag wählen	32
5.1.2	Erfassen der Daten der Probandin.....	32
5.1.3	Detailblätter des Dokumentationsblattes erfassen	34
6.	Koloskopie	39
6.1	Befundblatt erstellen.....	39
6.1.1	Menüeintrag wählen	39
6.1.2	Erfassen der Daten des Probanden.....	39
6.1.3	Detailblätter des Befundblattes erfassen.....	41
7.	Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats (QZK)	49
7.1	Vorstellung der Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats	49
7.2	Voraussetzung für die Dokumentation im e-card System	49
7.3	Befundblatt im e-card System.....	49
7.4	Befundblatt erstellen.....	50
7.4.1	Menüeintrag wählen	50
7.4.2	Erfassen der Daten des Probanden.....	51
7.4.3	Art der Koloskopie differenzieren.....	52
7.4.4	Erfassen des Geburtsdatums	53
7.4.5	Detailblätter des Befundblattes erfassen.....	54
8.	Therapie Aktiv (DMP).....	61
8.1	Vorstellung von Therapie Aktiv	61
8.2	Dokumentationsbogen im e-card System	61
9.	Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2	62
9.1	Dokumentationsbogen erstellen	62
9.1.1	Menüeintrag wählen	62
9.1.2	Erfassen der Daten des Patienten	63
9.1.3	Detailblätter des Dokumentationsbogens erfassen	65
10.	Befundblatt übermitteln	77
11.	Befundblatt exportieren	78
12.	Erfassen des Befundblattes abrechnen.....	79
13.	Befundblatt drucken	80
13.1	Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm.....	81
13.1.1	Beispiel 1 Druckansicht für männlichen über 50 unter 65 Probanden unauffälliger Gesundheitszustand	81
13.1.2	Beispiel 2 Druckansicht für weiblichen über 65 Probanden mit mehrfach Erkrankung.....	82
13.2	Druckansicht des Dokumentationsblattes PAP Abstrich	84
13.3	Druckansicht des Befundblattes Koloskopie	85
13.4	Druckansicht des Befundblattes Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats.....	86

13.5	Druckansicht des Dokumentationsbogens Therapie Aktiv DM2.....	87
14.	Befundblatt importieren	89
14.1	Menüeintrag wählen	89
14.2	Zu importierende Befundblätter auswählen	89
14.3	Konsultation bzw. Betreuungsverhältnis wählen.....	90
14.3.1	VU-Konsultation wählen	90
14.3.2	Therapie Aktiv Betreuungsverhältnis wählen	90
14.4	Versionsunterschied beim Import anzeigen	91
15.	Empfangsbestätigungen abfragen.....	92
15.1	Menüeintrag wählen	92
15.2	Erfassen der Suchkriterien	92
15.3	Liste der gefundenen Empfangsbestätigungen.....	93
16.	Anhang	95
16.1	Fehlermeldungen	95
16.2	Glossar - Allgemeine Begriffe	96
16.3	Liste der KV-Träger	100
16.4	Liste der Fachgebiete.....	100
16.5	Liste der Behandlungsfälle	100
16.6	Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger.....	100
16.7	Tastenkombinationen (Shortcuts).....	100
17.	Eigene Notizen.....	101

1. Dokumentationsblattannahme-Service

1.1 Vorstellung des Dokumentationsblattannahme-Services

Das **Dokumentationsblattannahme-Service (DBAS)** ermöglicht Ihnen die elektronische Erfassung und Weiterleitung der Dokumentationsblätter für Vorsorgeuntersuchungen (Allgemeines Programm, VU PAP-Abstrich, VU Koloskopie) und für Therapie Aktiv sowie der Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats (QZK) über das e-card System.

Folgende Funktionalitäten werden Ihnen zur Verfügung gestellt:

- Erfassung verschiedener Dokumentationsblätter in mehreren Schritten
- Abfrage der Empfangsbestätigungen für die erfassten Dokumentationsblätter nach bestimmten Kriterien
- Export und Import von fertigen oder nur teilweise befüllten Dokumentationsblättern (nur möglich, wenn Sie einen PC benutzen)
- Druckansicht der vollständig befüllten Dokumentationsblätter
- Übermittlung der vollständig befüllten Dokumentationsblätter

1.2 Vorteile

- Verbesselter Informationsgehalt der Dokumentationsblätter auf Grund einer Vollständigkeitsprüfung der eingegebenen Daten.
- Erhöhte Qualität der Dokumentationsblätter, da Personen- sowie Anspruchsdaten vom e-card System zur Verfügung gestellt werden.
- Vereinfachung der administrativen Abläufe bei der Erfassung der Dokumentationsblätter durch elektronische Verarbeitung.
- Die Übermittlung der Dokumentationsblätter erfolgt rasch und sicher über das e-card System.
- Nach erfolgreichem Absenden der Dokumentationsblätter an das e-card System erhalten Sie sofort eine Empfangsbestätigung, die als Nachweis der Übermittlung gilt.
- Verschlüsselung der sensiblen Daten der Dokumentationsblätter.
- Das Service steht allen Vertragspartnern zur Verfügung, die mit dem e-card System ausgestattet und zur Nutzung des DBAS bzw. DBAS-QZK berechtigt sind.
- Um DBAS verwenden zu können, benötigen Sie keine Gesundheitsdiensteanbieter-Software (GDA-Software).

1.3 Welche Dokumentationsblätter werden in DBAS angeboten?

- Vorsorgeuntersuchung
 - Befundblatt Allgemeines Programm
 - Dokumentationsblatt PAP-Abstrich
 - Befundblatt Koloskopie

- Befundblatt Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats
- Therapie Aktiv
 - Dokumentationsbogen Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2

2. Dokumentationsblattannahme-Service starten

Die Darstellungen im Handbuch entsprechen der Web-Oberfläche des e-card Systems. Falls Sie eine GDA-Software verwenden, können andere Darstellungen angezeigt werden.



Um das Dokumentationsblattannahme-Service nutzen zu können, müssen folgende Vorbedingungen erfüllt sein:

- Sie haben einen gültigen Dialog aufgebaut.
- Sie haben das Recht das Dokumentationsblattannahme-Service zu nutzen.

Um die Erfassung eines Befundblatts für Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats nutzen zu können, muss zusätzlich folgende Vorbedingung erfüllt sein:

- Sie haben das Recht, die Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats zu nutzen.

Unter dem gewohnten dunkelgrünen Balken wird nun bei allen Dialogen ein hellgrüner Balken für den GINO angezeigt. Weiterführende Informationen zum GINO erhalten Sie im Handbuch *Allgemeiner Teil*.

Wählen Sie im Anwendungsmenü den Menüpunkt **[DBAS starten]**, um in das Dokumentationsblattannahme-Service einzusteigen.

V21.1.2/129.10.12.110 e-card (008) VPNR:010084 StNr:99, FG:07 (H)ilfe

Dr. Maximilian Fischbacher
1020 Wien, Ernst-Melchior Gasse 1 / Arzt
16.03.2021

Anwendungsmenü

- [\(K\)onsultationsverwaltung \(KONV\) starten](#)
- [\(A\)rzneimittelbewilligungsservice \(ABS\) starten](#)
- [Arbeits\(u\)nfähigkeitsmeldungsservice \(AUM\) starten](#)
- [\(D\)okumentationsblattannahmeservice \(DBAS\) starten](#)**
- [\(B\)rustkrebsfrüherkennung-Dokumentationsservice \(BKF\) starten](#)
- [\(T\)herapie Aktiv Verwaltung \(TAV\) starten](#)
- [E\(l\)ektronisches Kommunikationsservice \(eKOS\) starten](#)
- [Ele\(k\)tronische Gesundheitsakte \(ELGA\)](#)
- [F\(o\)rmularübermittlungsservice \(FUS\) starten](#)
- [Elektronisches \(R\)ezzept \(REZ\) starten](#)
- [\(M\)utterschaftshilfe \(MUHI\) starten](#)
- [\(I\)nformationsdienste](#)
- [In\(f\)otool zum Erstattungskodex \(DAS - IEKO\) abfragen](#)
- [\(N\)achrichten anzeigen](#)
- [Übe\(r\)siedlung abschließen](#)
- [Allgemeine \(S\)ystemeinstellungen ändern](#)
- [Dialog \(b\)enden](#)

Abbildung 1: Anwendungsmenü – Maske 008

Nachdem Sie das Dokumentationsblattannahme-Service aufgerufen haben, werden Ihnen verschiedene Dokumentationsblätter sowie Funktionen zur Auswahl angeboten.

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

e-card DBAS (1200)

VPNR:010442
StNr:99, FG:07
[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsblattannahme-Service

[Befundblatt \(A\)llgemeines Programm erfassen](#)
[Dokumentationsblatt \(P\)AP Abstrich erfassen](#)
[Befundblatt \(K\)oloskopie erfassen](#)

[Befundblatt für Koloskopie im Rahmen des \(Q\)ualitätszertifikats erfassen](#)

[Dokumentationsbogen Therapie Aktiv \(D\)M2 erfassen](#)

[Befundblatt \(i\)mportieren](#)
[Empfangsbestätigungen a\(b\)fragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 2: Dokumentationsblattannahme-Service – Maske 1200

Über den Menüeintrag **[Befundblatt Allgemeines Programm erfassen]** können Sie das Befundblatt für das Allgemeine Programm der Vorsorgeuntersuchung aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Dokumentationsblatt PAP Abstrich erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt für den PAP Abstrich der Vorsorgeuntersuchung aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Befundblatt Koloskopie erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt für die Koloskopie der Vorsorgeuntersuchung aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Befundblatt für Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats erfassen]** können Sie das Dokumentationsblatt für die qualitätszertifizierte Koloskopie aufrufen.

Über den Menüeintrag **[Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 erfassen]** können Sie den Dokumentationsbogen für das Therapie Aktiv Programm Diabetes mellitus Typ 2 aufrufen.

Um in Arbeit befindliche oder bereits vollständig ausgefüllte Dokumentationsblätter in DBAS zu importieren, wählen Sie **[Dokumentationsblätter importieren]**.

Um Empfangsbestätigungen über bereits versendete Dokumentationsblätter abzufragen, wählen Sie **[Empfangsbestätigungen abfragen]**.

Um das Dokumentationsblattannahme-Service zu beenden, wählen Sie **[Zurück zum Anwendungsmenü]**.

3. Vorsorgeuntersuchung

3.1 Vorstellung der Vorsorgeuntersuchung

Zweck der Vorsorgeuntersuchung ist u. a. die Früherkennung von Volkskrankheiten, wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislauferstörungen, die Suchtberatung im Hinblick auf Nikotin- und Alkoholkonsum sowie eine Gesamtrisikoberechnung im Zusammenhang mit Übergewicht.

Nach den derzeit geltenden Richtlinien kommen für die Vorsorgeuntersuchung Frauen und Männer ab Vollendung des 18. Lebensjahres in Betracht. Auch die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen sind statistisch auszuwerten. Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen Anspruch auf jährlich eine Vorsorgeuntersuchung.

Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, die Kosten von Vorsorgeuntersuchungen auch für jene Personen mit Wohnsitz in Österreich zu übernehmen, die nicht krankenversichert sind.

3.2 Voraussetzung für die Dokumentation im e-card System

durch Sie als Arzt

- Sie stehen mit mindestens einem der am e-card System teilnehmenden KV-Träger in einem Vertragsverhältnis, das die direkte Verrechnung der Vorsorgeuntersuchung mit dem jeweiligen KV-Träger begründet.
- Sie haben das e-card System bereits in Verwendung oder wollen sich diese Infrastruktur anschaffen.

durch den Probanden

- Ihr Proband hat das geforderte Mindestalter für die jeweilige Untersuchung erreicht.
- Ihr Proband hat innerhalb eines Jahres (oder einem Vielfachen davon, abhängig von der Art der Vorsorgeuntersuchung) an keinem Vorsorgeuntersuchungsprogramm auf Kosten der Sozialversicherung teilgenommen.
- Ihr Proband möchte sich diesen Untersuchungen freiwillig unterziehen.

3.3 Befundblatt im e-card System

Das Befundblatt für die jeweilige Vorsorgeuntersuchung kann im e-card System elektronisch ausgefüllt werden und wird bei Weiterleitung verschlüsselt. Es können nur Befundblätter für Vorsorgeuntersuchungen gesendet werden, für die bereits von Ihnen eine entsprechende Konsultation im e-card System gespeichert wurde. Die abrechnungsrelevanten Daten werden an den zuständigen KV-Träger weitergeleitet, der diese mit der von Ihnen am Ende der Abrechnungsperiode übermittelten Abrechnung vergleicht. Parallel dazu wird das Befundblatt für die Evaluierung pseudonymisiert. Damit werden sämtliche personenbezogenen Daten gelöscht und können aus Datenschutzgründen nicht mehr rekonstruiert werden.

4. Allgemeines Programm

4.1 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

4.1.1 Menüeintrag wählen

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

e-card DBAS (1200) VPNR:010442
StNr:99, FG:07

[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsblattannahme-Service

[Befundblatt \(A\)lgemeines Programm erfassen](#)
[Dokumentationsblatt \(P\)AP Abstrich erfassen](#)
[Befundblatt \(K\)oloskopie erfassen](#)
[Dokumentationsbogen Therapie Aktiv \(D\)M2 erfassen](#)
[Befundblatt \(i\)mportieren](#)
[Empfangsbestätigungen a\(b\)fragen](#)
[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 3: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt Allgemeines Programm erfassen]** für die Erfassung der Daten des Allgemeinen Programms der Vorsorgeuntersuchung.

4.1.2 Erfassen der Daten des Probanden

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
11.01.2010

e-card DBAS (1210) VPNR:010442
StNr:99, FG:01

[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Allgemeines Programm erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer: (S)V-Nummer suchen
oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**
(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 4: Daten des Probanden erfassen – Maske 1210

SV-Nummer

Sie können nun die e-card des Probanden am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel Kartenzugriff)

oder

Sie geben die SV-Nummer des Probanden ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.



Probanden, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zum Probanden nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Im System sind von Ihnen für diesen Probanden keine Konsultationen mit dem Behandlungsfall VU- Allgemeines Untersuchungsprogramm, denen das Befundblatt zugeordnet werden kann, gespeichert.
- Es ist zum Probanden kein gültiges Geburtsdatum im e-card System gespeichert.

4.1.2.1 Erfassen des Geburtsdatums

In jenen wenigen Fällen, in denen das Geburtsdatum des Probanden im e-card System nicht bekannt bzw. nicht in gültiger Form gespeichert ist, erhalten Sie nachstehende Maske angezeigt.

V18.2.2/129.10.12.110 **ecard** DBAS (1217) VPNR:010442
StNr:99, FG:01

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

10.08.2018 [\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Allgemeines Programm erfassen

Für den Patienten konnte kein gültiges Geburtsdatum ermittelt werden. (CL-1200034)

Bitte erfassen Sie das Geburtsdatum des Patienten.

Fam.name: **Frau Meier**
Vorname: **Lisa**
SV-Nummer: **9956150290**

Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 5: Geburtsdatum des Probanden erfassen – Maske 1217

Zusammengefasst sehen Sie die bisher ermittelten Personendaten.

Bitte vervollständigen Sie diese nun durch das Geburtsdatum und tragen Sie es im entsprechenden Feld ein.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

4.1.3 Detailblätter des Befundblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Befundblattes angezeigt.

V17.1.1/129.10.12.110 **ecard** DBAS (1211) VPNR:010442
StNr:99, FG:01

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

12.01.2017 [\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Allgemeines Programm erfassen

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Max**
SV-Nummer **9990010160**, Geburtsdatum: **01.01.1960**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

P(e)rsonendaten	n. b.	Le(b)ensstil 2	n. b.
Kl(i)nische Untersuchung	n. b.	Kardiova(s)kuläres Risiko	n. b.
(H)ören/Sehen	n. b.	(K)rebsfrüherkennung 1	n. b.
(P)arodontitis	n. b.	K(r)rebsfrüherkennung 2	n. e.
L(a)b(b)or	n. b.	Krebs(f)rüherkennung 3	n. b.
(D)iabetes	n. b.	Krebsfrüherke(n)nung 4	n. e.
(L)ebensstil 1	n. b.	Sonst(i)ges	n. b.

Ü(b)ermitteln Befundblatt e(x)portieren (A)bbrechen

Abbildung 6: Detailblätter-Übersicht – Maske 1211

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihres Probanden dargestellt.

Vereinfachte Übersicht der Detailblätter

Personendaten Konsultation und Probandenadresse

Klinische Untersuchung	Kopf/Hals, Herz/Lunge/Gefäße, Abdomen, WS/Gelenke, Haut
Hören/Sehen	Hören/Sehen für Personen ab dem 65 Lebensjahr
Parodontitis	Erkrankung(en) des Zahnhalte-Apparates
Labor	Blut/Harn
Diabetes	Blutzucker
Lebensstil 1	Größe, Gewicht, BMI, Taille, Bewegung
Lebensstil 2	Rauch- und. Alkoholverhalten
Kardiovaskuläres Risiko	Blutdruck, Hypertonie, AHA bzw. NZRS
Krebsfrüherkennung 1	Haut, Prostata
Krebsfrüherkennung 2	Kolonkarzinom bei unter 50 Jährigen
Krebsfrüherkennung 3	Darm bei älter 50 Jährigen
Krebsfrüherkennung 4	PAP bei weiblichen Probanden
Sonstiges	Frühere Erkrankungen, begründete Verdachtsdiagnosen, Anmerkungen

Mögliche Statusinformation zu einem Detailblatt

ok	erfolgreich bearbeitet	Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.
n.ok	nicht erfolgreich bearbeitet	Pflichtfelder sind nicht oder nicht korrekt ausgefüllt.
n.b.	nicht bearbeitet	Wurde noch nicht für diesen Probanden aufgerufen
n.e.	nicht erforderlich	Ist für diesen Probanden nicht erforderlich (Alter u/o Geschlecht) und ist daher nicht auswählbar (grau dargestellt).



Der Ausdruck des Befundblattes steht erst nach der Übermittlung zur Verfügung.



Die Schaltfläche **[Übermitteln]** ist für Sie erst dann auswählbar, wenn alle erforderlichen Detailblätter erfolgreich bearbeitet wurden und somit der Status jener Detailblätter auf dieser Maske ok lautet.



Gründe, warum ein Detailblatt nicht auf ok gesetzt ist:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Berechenbare Datenfelder konnten auf Grund eines fehlenden erforderlichen Parameters nicht gesetzt werden.
- Das Datenblatt ist nicht erforderlich (n.e.)
- Das Datenblatt wurde noch nicht bearbeitet (n.b.)

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllte Befundblatt an den e-card Server zu senden (siehe → *Kapitel Befundblatt übermitteln*). Wollen Sie ein Befundblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC

speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe → Kapitel *Befundblatt exportieren*).
[Abbrechen] führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe → Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*).

4.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V20.1.1/129.10.12.110 e-card DBAS (121A) VPNR:010442
Dr. Anna Aicher StNr:99, FG:01
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
23.03.2020 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Personendaten

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Max**
SV-Nummer: **9990010160** Geburtsdatum: **01.01.1960**
Konsultation: VN vom 13.03.2020 / ÖGK / FG 01
Anschrift: *
Postleitzahl: *

(O)k (W)eiter

Abbildung 7: Detailblatt Personendaten – Maske 121A

Die bereits ermittelten Personendaten sowie die für dieses Programm ermittelten Konsultationen werden Ihnen angezeigt. Für das Befundblatt des Allgemeinen Programms werden ausschließlich Konsultationen mit dem Behandlungsfall VN (Vorsorgeuntersuchung Allgemeines Untersuchungsprogramm, siehe → Handbuch *Konsultationsverwaltung* Kapitel *Liste der Behandlungsfälle*) berücksichtigt.



Um ein Befundblatt erstellen zu können, müssen Sie unbedingt den entsprechenden Behandlungsfall bereits im e-card System erfasst haben. Sie können jederzeit innerhalb der laufenden Abrechnungsperiode sowie der Nachbringfrist (siehe → Handbuch *Konsultationsverwaltung* Kapitel *Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger*) einen Behandlungsfall nacherfassen bzw. korrigieren.



Bitte, unbedingt zu beachten!

Das Befundblatt für das Allgemeine Programm können Sie **ausschließlich** an eine **valide Konsultation VN** binden! Für ein- und dieselbe Konsultation VN ist es nicht möglich mehrere Befundblätter zu übermitteln!

Überprüfen Sie **vor** der Übermittlung, ob das Befundblatt mit den richtigen Werten befüllt ist. Eine Korrektur des Blattes nach Übermittlung ist ausgeschlossen!

Eine Bindung des Blattes an einen Behandlungsfall VA (Vorsorgeuntersuchung Folgetermin) ist nicht möglich!

Bitte, wählen Sie die Konsultation, zu der Sie das Befundblatt erstellen möchten. Die Konsultation ist in folgendem Format dargestellt: Behandlungsfall – Behandlungsdatum / KV-Träger/Fachgebietscode. Es wird

jenes Fachgebiet angezeigt, unter dem Sie die Konsultation erfasst haben (siehe → Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Liste der Fachgebiete*). Die jüngste Konsultation ist in diesem Feld voreingestellt.

Anschrift und Postleitzahl des Wohnsitzes des Probanden sind verpflichtend anzuführen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

4.1.3.2 Detailblatt Klinische Untersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 8: Detailblatt Klinische Untersuchung – Maske 121B

Die Eingabebereiche **Kopf/Hals**, **Herz/Lunge/Gefäße**, **Abdomen**, **WS/Gelenke** und **Haut** dienen zur Dokumentation etwaiger Auffälligkeiten aus der klinischen Untersuchung. **Ohne Besonderheit** ist hingegen zu klicken, wenn im Zuge der klinischen Untersuchung keine Auffälligkeiten festgestellt worden sind.

Mit **[Alles ohne Besonderheit]** werden sämtliche **Ohne Besonderheit** Kästchen mit einem Kontroll-Häkchen belegt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Die Eingabe in den Textfeldern muss zumindest zweistellig und darf nicht länger als 250 Zeichen sein.
- Wurde eine Eingabe in einem der Textfelder getätigt, darf das Feld **Ohne Besonderheit** nicht aktiviert werden und umgekehrt.
- Wurden mittels **Alles ohne Besonderheit** alle **Ohne Besonderheit** Kästchen mit einem Kontroll-Häkchen belegt und ist in einem oder mehreren der Textfelder eine Eingabe erforderlich, so muss das entsprechende Kontroll-Häkchen entfernt werden.
- Wurden mittels **Alles ohne Besonderheit** alle **Ohne Besonderheit** Kästchen mit einem Kontroll-Häkchen irrtümlich belegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln entfernt werden.

4.1.3.3 Detailblatt Hören/Sehen für Personen unter 65 Jahre erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 9: Detailblatt Hören/Sehen unter 65 – Maske 121C

Glaukom

Tragen Sie hier die Ergebnisse der Anamnese entsprechend ein.

Haben Sie bei **Sonstige Maßnahmen Hören/Sehen** empfohlen angegeben, dann wird das darunter platzierte Textfeld zu einem Pflichtfeld.

Mit **[Keine Abklärung/Maßnahme erforderlich]** wird sowohl bei **Weitere Abklärung** als auch bei **Sonstige Maßnahmen Hören/Sehen** die Auswahl **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Wurden mittels **Keine Abklärung/Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Abklärung/Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.4 Detailblatt Hören/Sehen für Personen ab dem 65 Lebensjahr erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121C) VPNR:010442
Dr. Anna Aicher StNr:99, FG:01
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
07.07.2016 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Hören/Sehen

Hörverminderung:
Vorbefundung:* ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich
neue Verdachtsdiagnose in der VU:* ☐ ja ☐ nein
Weitere Abklärung:* ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Sehverminderung:
Vorbefundung:* ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich
neue Verdachtsdiagnose in der VU:* ☐ ja ☐ nein
Weitere Abklärung:* ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Sonstige Maßnahmen Hören/Sehen: ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

(Z)urück (O)k (K)eine Abklärung/Maßnahme erforderlich (W)eiter

Abbildung 10: Detailblatt Hören/Sehen ab 65 – Maske 121C

Hörverminderung

Tragen Sie hier die Ergebnisse aus Anamnese und Flüstertest ein.

Sehverminderung

Übernehmen Sie das Ergebnis aus der Anamnese.

Haben Sie bei **Sonstige Maßnahmen Hören/Sehen** empfohlen angegeben, dann wird das darunter platzierte Textfeld zu einem Pflichtfeld.

Mit **[Keine Abklärung/Maßnahme erforderlich]** werden sowohl die beiden Angaben bei **Weitere Abklärung** (bei Hörminderung und bei Sehminderung) als auch bei **Sonstige Maßnahmen Hören/Sehen** die Auswahl **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Wurden mittels **Keine Abklärung/Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorgelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Abklärung/Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorgelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.5 Detailblatt Parodontitis erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121D) VPNR:010442 StNr:99, FG:01

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

12.01.2017 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Parodontitis

Parodontitis:* ☐ kein Risiko (Risikoklasse 0)
☐ erhöhtes Risiko (Risikoklasse 1 und 2)
☐ VollprothesenträgerIn

Maßnahmen Parodontitis:

Beratung:* ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich

Abklärung Zahnarzt/-ärztin:* ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

(Z)urück (O)k (K)eine Maßnahme erforderlich (W)eiter

Abbildung 11: Detailblatt Parodontitis – Maske 121D

Parodontitis

Tragen Sie bitte Ihr Untersuchungsergebnis Parodontitis ein. In der Klammer ist die jeweilige Risikoklasse 0-2 angegeben.

Maßnahmen Parodontitis

Wählen Sie hier bitte die jeweils relevanten Maßnahmen aus.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich]** werden sowohl die beiden Angaben bei Beratung als auch **Abklärung Zahnarzt/-ärztin** die Auswahl **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.6 Detailblatt Labor erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V18.1.2/129.10.12.110

ecard DBAS (121E)

Dr. Anna Aicher

VPNR:010442

1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

StNr:99, FG:01

05.07.2018

[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Allgemeines Programm - Labor

Cholesterin (mg/dl):* (1 - 999)

HDL-Cholesterin (mg/dl):* (1 - 999)

Cholesterin/HDL-Cholesterin: **(B)erechnen**

Triglyceride nüchtern (mg/dl):* (0 - 9999)

Gamma-GT (U/l):* (0 - 9999)

Hinweis: Der Wert Blutzucker nüchtern (mg/dl) ist auf der Maske Diabetes anzugeben.

Rotes Blutbild:

Ery (T/l):* (0 - 9,99)

Hb (g/dl):* (0 - 99,9)

Hkt (%):* (0 - 99,9)

Harn:

Leukozyten:* ☐ negativ ☐ positiv

Glucose:* ☐ negativ ☐ positiv

Nitrit:* ☐ negativ ☐ positiv

Eiweiß:* ☐ negativ ☐ positiv

Blut:* ☐ negativ ☐ positiv

Ubg:* ☐ negativ ☐ positiv

Maßnahmen Labor:

Befundbesprechung:* ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich

Weitere Abklärung:* ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Sonstige Maßnahmen: ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Hinweis: Die Maßnahmen zu dieser Blutuntersuchung sind zusammen mit den Maßnahmen der Harnuntersuchung zu erfassen.

(Z)urück

(O)k

(K)eine Maßnahme erforderlich

(H)arn negativ

(W)eiter

Abbildung 12: Detailblatt Labor – Maske 121E



Als Zeichen für das Komma bei Dezimalzahlen wählen Sie bitte den Beistrich.

Durch **[Berechnen]** bzw. durch Navigation mit **[Zurück]**, **[OK]** oder **[Weiter]** errechnet sich der Quotient aus Cholesterin geteilt durch HDL-Cholesterin automatisch. Der ermittelte Wert wird auf eine Dezimalstelle gerundet.

Rotes Blutbild

Diese Vorsorgeuntersuchung ist nur für Frauen vorgesehen. Daher ist dieser Teil für Sie auch nur in diesem Fall sicht- und wählbar.

Maßnahmen Labor

Wählen Sie hier bitte die von Ihnen durchgeführten bzw. initiierten Maßnahmen hinsichtlich der Laborbefunde aus den erhobenen Blut- und Harnwerten aus.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich]** werden alle Maßnahmen als **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Harn negativ]** werden alle Harnwerte als **negativ** voreingestellt.

Haben Sie Ihren Ordinationssitz in Vorarlberg, ist die Befüllung des Feldes Triglyceride nüchtern, sowie der Felder für das Rote Blutbild bei Frauen (Ery, Hkt, Hb) und der Harnuntersuchung (Leukozyten, Glucose, Nitrit, Eiweiß, Blut, Ubg) optional.



- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** oder **Harn negativ** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

4.1.3.7 Detailblatt Diabetes erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121F) Dr. Anna Aicher VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99, FG:01
07.07.2016 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Diabetes

Bestehender Diabetes:* ☐ ja, Typ 1 ☐ ja, Typ 2 ☐ nein

Blutzucker nüchtern (mg/dl):* (0 - 999)

Beurteilung Blutzucker:* ☐ normal ☐ kontrollbedürftig ☐ weiter zu behandeln

neue Verdachtsdiagnose in der VU:* ☐ ja ☐ nein

Maßnahmen Diabetes:

Befundbesprechung:* ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich

Weitere Abklärung:* ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Therapiefortsetzung/-änderung:* ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Sonstige Maßnahmen: ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

(Z)urück (O)k (K)eine Maßnahme erforderlich (W)eiter

Abbildung 13: Detailblatt Diabetes – Maske 121F

Maßnahmen Diabetes

Wählen Sie hier bitte die von Ihnen durchgeführten bzw. initiierten Maßnahmen hinsichtlich Diabetes aus den erhobenen Werten aus.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich]** werden alle Maßnahmen Diabetes als **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.8 Detailblatt Lebensstil 1 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121G) VPNR:010442 StNr:99, FG:01

Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt 07.07.2016 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Lebensstil 1

Körpergröße in cm: * (1-999) Körpergewicht in kg: * (1-999)

BMI:

Beurteilung Gewicht: *

- ☐ normalgewichtig
- ☐ leicht übergewichtig
- ☐ krankhaft übergewichtig
- ☐ untergewichtig

Taille: *

- ☐ Männer kleiner 102cm / Frauen kleiner 88cm
- ☐ größerer Taillenumfang

Körperliche Bewegung: *

- ☐ keine
- ☐ weniger als 2,5 h pro Woche
- ☐ 2,5 h pro Woche oder mehr

Maßnahmen:

Beratung Bewegung: *

- ☐ durchgeführt
- ☐ nicht erforderlich

Beratung Ernährung: *

- ☐ durchgeführt
- ☐ nicht erforderlich

Sonstige Maßnahmen: ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Abbildung 14: Detailblatt Lebensstil 1 – Maske 121G

Körpergewicht

Ist das Körpergewicht auf Grund einer Immobilität/Amputation nicht zu erheben, ist in diesem Pflichtfeld der Wert 0 (Null) einzutragen.

BMI

Der BMI (Body-Mass-Index) wird vom System berechnet, wenn Sie **[Berechnen]** wählen bzw. die Maske durch **[Zurück]**, **[Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen. Die Berechnung des BMI lautet wie folgt:

$$\text{Körpergewicht in kg} / (\text{Körpergröße in m})^2 \text{ gerundet auf eine Dezimalstelle.}$$

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich]** werden alle Maßnahmen als **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.9 Detailblatt Lebensstil 2 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121H) V16.2.1/129.10.12.110
Dr. Anna Aicher VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99, FG:01
07.07.2016 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Lebensstil 2

Rauchen: *
☐ NichtraucherIn (insgesamt nicht länger als 6 Monate regelmäßig geraucht)
☐ Gelegenheits-RaucherIn (gelegentlich, weniger als 20 Zig./Monat)
☐ RaucherIn (regelmäßig, mind. 20 Zig./Monat)
☐ Ex-RaucherIn (-> in der Vergangenheit über längeren Zeitraum geraucht - mind. 6 Monate)

Alkoholfragebogen: ☐ ja ☐ nein
Ergebnis (00-40)
Vorbefundung (Alkohol): ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich/nicht erwünscht

Maßnahmen:
Kurzintervention Rauchen: * ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich ☐ abgelehnt
Entwöhnungsprogramm Rauchen: * ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich
Kurzintervention Alkohol: * ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich ☐ abgelehnt
Entwöhnungsprogramm Alkohol: * ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich
Sonstige Maßnahmen: ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

(Z)urück (O)k (K)eine Maßnahme erforderlich (W)eiter

Abbildung 15: Detailblatt Lebensstil 2 – Maske 121H

Alkoholfragebogen



Der Alkoholfragebogen ist vom Probanden auf freiwilliger Basis auszufüllen!

Falls vorhanden, übernehmen Sie hier bitte die zusammengefassten Ergebnisse des Alkoholfragebogens. Das Ergebnis kann Werte zwischen 0 und 40 aufweisen. Bei Frauen ist bei einem Wert ab 5 und bei Männern bei einem Wert ab 8 ein Hinweis auf ein Problem mit Alkohol gegeben.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich]** werden alle Maßnahmen als **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.10 Detailblatt Kardiovaskuläres Risiko erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.2.1/129.10.12.110

eCard DBAS (121I)

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2017

VPNR:010442
StNr:99, FG:01
[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Allgemeines Programm - Kardiovaskuläres Risiko

Familiäre Belastung:*

☐ ja ☐ nein

Befund lt. Anamnesebogen*:

(0-6)

Blutdruck (mmHg):*

/ (0-999/0-999)

Beurteilung Blutdruck:*

☐ normal ☐ kontrollbedürftig ☐ weiter zu behandeln

Bestehende Hypertonie:*

☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich

Neue Verdachtsdiagnose Hypertonie in der VU:*

☐ ja ☐ nein

Bestehende kardiovaskuläre Erkrankung*:

☐ ja ☐ nein

Ergebnis des AHA Risk Calculator
(ab 18 Jahre bis 39 Jahre):*

Ergebnis des New Zealand Risk Scale
(ab 40 Jahre bis 75 Jahre):*

Hinweis: Berechnung nur bei nicht bestehender Kardiovaskulärer Erkrankung.

Neue Verdachtsdiagnose für kardiovaskuläre
Erkrankungen in der VU:*

☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich

Maßnahmen:

Befundbesprechung:*

☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich

Weitere Abklärung:*

☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Therapiefortsetzung/-änderung:*

☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Sonstige Maßnahmen:

Abbildung 16: Detailblatt Kardiovaskuläres Risiko – Maske 121I

Familiäre Belastung gegeben

Geben Sie hier bitte an, ob eine familiäre Belastung vorliegt.

Befund lt. Anamnesebogen

Tragen Sie hier bitte die Punkteanzahl ein, die sich aus den Antworten am Anamnesebogen ergibt.



Das Papierformular (Anamnesebogen) können Sie bei Bedarf auf www.sozialversicherung.at herunterladen. Sie finden das Formular unter „Gesundheitsdienstleister“ / „Vertragspartner“ / „Vorsorgeuntersuchung“ / „Formulare“.

Die Punkteanzahl aus dem Anamnesebogen ergibt sich wie folgt: Am rechten Rand des Anamnesebogens befindet sich eine Leiste mit Kästchen (Bewertungsleiste), die der Ermittlung des individuellen anamnestischen kardiovaskulären Risikos des Probanden dient.

Die dafür relevanten Fragen sind die nach:

- bestehenden Diabetes mellitus
- Herzleiden eines Verwandten ersten Grades oder

- einem Blutsverwandten mit Hyperlipidämie
- einer Vorgeschichte eines Myokardinfarktes, bestehend aus KHK oder Angina pectoris
- Raucherstatus
- bestehendem Bluthochdruck
- bestehendem erhöhten Risiko durch zu hohen BMI

Bei jeder Frage, die mit „Ja“ beantwortet wird, tragen Sie bitte 1 Punkt ein, bei „Nein“ 0.

Für die Fragen „Herzleiden bei Verwandten ersten Grades“ ist nur ein Kästchen verfügbar. Hier reicht es, wenn nur eine Frage mit „Ja“ beantwortet wird = 1 Punkt. Auch, wenn beide Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, ist nur 1 Punkt einzutragen. Die kumulierte Punktzahl (zwischen 0 und 6) tragen Sie in das dafür vorgesehene Feld am unteren Ende der zweiten Seite des Anamnesebogens ein und übernehmen diese in das Befundblatt.

Ergebnis des AHA Risk Calculator (ab 18 Jahre bis 39 Jahre) bzw. Ergebnis des New Zealand Risk Scale (ab 40 Jahre bis 75 Jahre)



Sofern unter „Bestehende kardiovaskuläre Erkrankung“ der Wert „Ja“ gewählt wurde, findet keine Berechnung statt.

Durch **[Berechnen]** bzw. durch Navigation mit **[Zurück]**, **[Ok]** oder **[Weiter]** wird das Ergebnis des AHA Risk Calculator für Probanden ab 18 Jahre bis 39 Jahre automatisch eingeblendet.

Für Probanden ab 40 Jahre bis 75 Jahre wird der New Zealand Risk Scale automatisch eingeblendet.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich]** werden alle Maßnahmen als **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.11 Detailblatt Krebsfrüherkennung 1 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121J) V16.2.1/129.10.12.110
Dr. Anna Aicher V16.2.1/129.10.12.110
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt V16.2.1/129.10.12.110
07.07.2016 V16.2.1/129.10.12.110

Befundblatt Allgemeines Programm - Krebsfrüherkennung 1

Haut:

Melanom bei Verwandtem 1. Grades: * ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich

Vorbefundung: * ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich

Auffälligkeit lt. Angaben der ProbandIn: * ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe möglich

Auffälligkeit bei klinischer Untersuchung: * ☐ ja ☐ nein ☐ Untersuchung abgelehnt (z.B. aus kulturellen Gründen)

Maßnahmen Haut:

Selbstbeobachtung: * ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Weitere Abklärung: * ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Sonstige Maßnahmen: ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

Prostata:

Beratung zur informierten Entscheidungsfindung auf Wunsch des Probanden: * ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich

(Z)urück (O)k (K)eine Maßnahme erforderlich (W)eiter

Abbildung 17: Detailblatt Krebsfrüherkennung 1 – Maske 121J

Klären Sie die jeweilige Fragestellung mit Ihrem Probanden.

Prostata

Hier ist die Eingabe für männliche Probanden verpflichtend. Bei Frauen wird dieser Bereich nicht angezeigt.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich]** werden alle Maßnahmen als **nicht erforderlich** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt und ist im darunter platzierten Textfeld eine Eingabe erfolgt, muss das entsprechende Kontroll-Häkchen auf **empfohlen** geändert werden.
- Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.12 Detailblatt Krebsfrüherkennung 2 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121K) Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt VPNR:010442 StNr:99, FG:01 07.07.2016 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Krebsfrüherkennung 2

Kolonkarzinom:
Familiäre Belastung:* ☐ ja ☐ nein

Maßnahme Kolonkarzinom:
Weitere Abklärung:* ☐ empfohlen ☐ nicht erforderlich

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 18: Detailblatt Krebsfrüherkennung 2 – Maske 121K

Dieses Detailblatt sehen Sie nur, wenn der Proband jünger als 50 Jahre ist.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

4.1.3.13 Detailblatt Krebsfrüherkennung 3 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 e-card DBAS (121L) Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt VPNR:010442 StNr:99, FG:01 08.07.2016 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Krebsfrüherkennung 3

Koloskopie:

Familiäre Belastung:* ☐ ja ☐ nein

Wann war die letzte Koloskopie:* ☐ innerhalb der letzten 10 Jahre
☐ länger als 10 Jahre
☐ keine

Okkultes Blut im Stuhl:* ☐ negativ ☐ positiv ☐ keine Angabe möglich

Maßnahmen Koloskopie:

Beratung:* ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich

Überweisung VU-Koloskopie:* ☐ empfohlen/ausgestellt ☐ nicht erfolgt

(Z)urück (O)k (K)eine Maßnahme erforderlich/erfolgt (W)eiter

Abbildung 19: Detailblatt Krebsfrüherkennung 3 – Maske 121L

Krebsfrüherkennung 3

Ergänzen Sie hier die erforderlichen Angaben zur Koloskopie.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich/erfolgt]** werden die Maßnahmen Koloskopie als **nicht erforderlich** bzw. **nicht erfolgt** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich/erfolgt** die Kontroll-Häkchen vorbelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.14 Detailblatt Krebsfrüherkennung 4 erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121M)
Dr. Anna Aicher VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99, FG:01
08.07.2016 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Krebsfrüherkennung 4

PAP-Abstrich:
PAP-Abstrich-Befund (zeitgerecht):* ☐ ja ☐ nein

Maßnahmen PAP-Abstrich:
Beratung:* ☐ durchgeführt ☐ nicht erforderlich
Überweisung VU-PAP-Abstrich:* ☐ empfohlen/ausgestellt ☐ nicht erfolgt

(Z)urück (O)k (K)eine Maßnahme erforderlich/erfolgt (W)eiter

Abbildung 20: Detailblatt Krebsfrüherkennung 4 – Maske 121M

Krebsfrüherkennung 4

Dieses Detailblatt steht für ergänzende Untersuchungsmaßnahmen für Frauen zur Verfügung.

Mit **[Keine Maßnahme erforderlich/erfolgt]** werden die Maßnahmen Beratung und Überweisung VU-PAP-Abstrich als **nicht erforderlich** bzw. **nicht erfolgt** voreingestellt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.



Wurden mittels **Keine Maßnahme erforderlich/erfolgt** die Kontroll-Häkchen vorgelegt, können die jeweiligen Kontroll-Häkchen nur einzeln geändert werden.

4.1.3.15 Detailblatt Sonstiges erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V16.2.1/129.10.12.110 ecard DBAS (121N) Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt 08.07.2016 VPNR:010442 StNr:99, FG:01 (H)ilfe

Befundblatt Allgemeines Programm - Sonstiges

Bereits bekannte Erkrankungen:

Verdacht auf behandlungswürdiges Gesundheitsproblem und neu entdeckte Erkrankungen:

Weitere Anmerkungen für den Probanden/die Probandin:

Abschlussgespräch: *

☐ durchgeführt

☐ Proband/In nicht erschienen / vorzeitig abgebrochen

(Z)urück (O)k

Abbildung 21: Detailblatt Sonstiges – Maske 121N

Geben Sie bitte an, ob ein bedeutsames Gesundheitsproblem auf Grund des Gesamteindrucks der Untersuchung bestehen könnte. In den jeweiligen Textfeldern können Sie Ihren Verdacht präzisieren und begründen.

Abschlussgespräch

Hier können Sie angeben, ob das Abschlussgespräch zur Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat oder der Proband dazu nicht erschienen ist oder vorzeitig abgebrochen wurde.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

5. PAP-Abstrich

5.1 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

5.1.1 Menüeintrag wählen

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

e-card DBAS (1200) VPNR:010442
StNr:99, FG:07 (H)ilfe

Dokumentationsblattannahme-Service

- [Befundblatt \(A\)llgemeines Programm erfassen](#)
- [Dokumentationsblatt \(P\)AP Abstrich erfassen](#)
- [Befundblatt \(K\)oloskopie erfassen](#)
- [Dokumentationsbogen Therapie Aktiv \(D\)M2 erfassen](#)
- [Befundblatt \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen a\(b\)fragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 22: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt PAP-Abstrich erfassen]** für die Erfassung der Daten des PAP-Abstrich- Programms der Vorsorgeuntersuchung.

5.1.2 Erfassen der Daten der Probandin

V17.1.1/129.10.12.110
Dr. Maria Wienerberg
3100 St. Pölten, Herzogenburgerstr. 7 / Arzt
13.01.2017

e-card DBAS (1230) VPNR:010031
StNr:99, FG:06 (H)ilfe

Dokumentationsblatt PAP Abstrich erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer: (S)V-Nummer suchen

oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 23: Daten der Probandin erfassen – Maske 1230

SV-Nummer

Sie können nun die e-card der Probandin am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Probandin ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.



Probanden, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Dokumentationsblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Probandin nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Das gewählte VU-Programm stimmt nicht mit dem Geschlecht der Probandin überein.
- Im System sind von Ihnen für diese Probandin keine Konsultationen mit dem Behandlungsfall VU-PAP Abstrich bzw. VU-gynäkologisches Untersuchungsprogramm (VG in Abhängigkeit vom Krankenversicherungsträger Ihres Bundeslandes), denen das Befundblatt zugeordnet werden kann, gespeichert.
- Es ist zur Probandin kein gültiges Geburtsdatum im e-card System gespeichert.

5.1.2.1 Erfassen des Geburtsdatums

In den wenigen Fällen, in denen das Geburtsdatum der Probandin im e-card System nicht bekannt bzw. nicht gültiger Form gespeichert ist, erhalten Sie nachstehende Maske angezeigt:

V17.1.1/129.10.12.110 e-card DBAS (1237)
Dr. Maria Wienerberg VPNR:010031
3100 St. Pölten, Herzogenburgerstr. 7 / Arzt StNr:99, FG:06
11.01.2010 (H)ilfe

Dokumentationsblatt PAP Abstrich erfassen

Für den Patienten konnte kein gültiges Geburtsdatum ermittelt werden. (CL-1200034)

Bitte erfassen Sie das Geburtsdatum des Patienten.

Fam.name: **Frau Mustermann**
Vorname: **Maria**
SV-Nummer: **9998030350**

Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 24: Geburtsdatum der Probandin erfassen – Maske 1237

Zusammengefasst sehen Sie die bisher ermittelten Personendaten.

Bitte vervollständigen Sie diese nun durch das Geburtsdatum und tragen Sie es im entsprechenden Feld ein.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Dokumentationsblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

5.1.3 Detailblätter des Dokumentationsblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Dokumentationsblattes angezeigt.

V17.1.1/129.10.12.110 e-card DBAS (1231)
Dr. Maria Wienerberg VPNR:010031
3100 St. Pölten, Herzogenburgerstr. 7 / Arzt StNr:99, FG:06
13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsblatt PAP Abstrich erfassen

Fam.name: **Frau Schneider**
Vorname: **Carmen**
SV-Nummer: **9981161143** Geburtsdatum: **16.11.1943**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

[P\(e\)rsonendaten](#) n. b.
[Beurteilung der Abstrich\(q\)ualität](#) n. b.
[\(Z\)ervikalzyt. Befund und Folgemaßnahme](#) n. b.
[Sonsti\(q\)es](#) n. b.

Ü(b)ermitteln Befundblatt e(x)portieren (A)bbrechen (D)rucken

Abbildung 25: Detailblätter-Übersicht – Maske 1231

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihrer Probandin dargestellt.

Mögliche Statusinformation zu einem Detailblatt

ok	erfolgreich bearbeitet	Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.
n.ok	nicht erfolgreich bearbeitet	Pflichtfelder sind nicht oder nicht korrekt ausgefüllt.
n.b.	nicht bearbeitet	Wurde noch nicht für diesen Probanden aufgerufen
n.e.	nicht erforderlich	Ist für diesen Probanden nicht erforderlich (Alter u/o Geschlecht) und ist daher nicht auswählbar (grau dargestellt).



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllte Dokumentationsblatt an den e-card Server zu senden (siehe → Kapitel *Befundblatt übermitteln*). Wollen Sie ein Dokumentationsblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Dokumentationsblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe → Kapitel *Befundblatt exportieren*). **[Abbrechen]** führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe → Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*). Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck des Dokumentationsblattes (siehe → Kapitel *Befundblatt drucken*).

5.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V20.1.1/129.10.12.110
Dr. Maria Wienerberg
3100 St. Pölten, Herzogenburgerstr. 7 / Arzt
23.03.2020

e-card DBAS (123A)
VPNR:010031
StNr:99, FG:06
(Hilfe)

Dokumentationsblatt PAP Abstrich - Personendaten

Fam.name: **Frau Schneider**
Vorname: **Carmen**
SV-Nummer: **9981161143** Geburtsdatum: **16.11.1943**
Konsultation: **VP vom 13.03.2020 / ÖGK / FG 06**

Anschrift:*
Postleitzahl:*

(O)k (W)eiter

Abbildung 26: Detailblatt Personendaten – Maske 123A

Die bereits ermittelten Personendaten sowie die für dieses Programm ermittelten Konsultationen werden Ihnen angezeigt. Für das Befundblatt PAP-Abstrich werden abhängig vom Krankenversicherungsträger die Konsultationen mit dem Behandlungsfall VP sowie dem Behandlungsfall VG (siehe → Handbuch *Konsultationsverwaltung Kapitel Liste der Behandlungsfälle*) berücksichtigt.



Um ein Befundblatt erstellen zu können, müssen Sie unbedingt den entsprechenden Behandlungsfall bereits im e-card System erfasst haben. Sie können jederzeit innerhalb der laufenden Abrechnungsperiode sowie der Nachbringfrist (siehe → Handbuch *Konsultationsverwaltung Kapitel Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger*) einen Behandlungsfall nacherfassen bzw. korrigieren.



Bitte, unbedingt zu beachten!

Das Befundblatt für das Programm PAP-Abstrich können Sie abhängig vom Krankenversicherungsträger entweder an eine **valide Konsultation VP** oder an eine **valide Konsultation VG** binden! Für ein- und dieselbe Konsultation VP bzw. VG ist es nicht möglich mehrere Befundblätter zu übermitteln!

Überprüfen Sie **vor** der Übermittlung, ob das Befundblatt mit den richtigen Werten befüllt ist. Eine Korrektur des Blattes nach Übermittlung ist ausgeschlossen!

Eine Bindung des Blattes an einen Behandlungsfall VA (Vorsorgeuntersuchung Folgetermin) ist nicht möglich!

Bitte, wählen Sie die Konsultation, zu der Sie das Dokumentationsblatt erstellen möchten. Die Konsultation ist in folgendem Format dargestellt: Behandlungsfall – Behandlungsdatum / KV-Träger/Fachgebietscode. Es wird jenes Fachgebiet angezeigt, unter dem Sie die Konsultation erfasst haben (siehe → Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Liste der Fachgebiete*). Die jüngste Konsultation ist in diesem Feld voreingestellt.

Anschrift und Postleitzahl des Wohnsitzes der Probandin sind anzuführen.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

5.1.3.2 Detailblatt Beurteilung der Abstrichqualität erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (123B)

Dr. Maria Wienerberg VPNR:010031
3100 St. Pölten, Herzogenburgerstr. 7 / Arzt StNr:99, FG:06

13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsblatt PAP Abstrich - Beurteilung der Abstrichqualität

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt: * ☐ Ja ☐ Nein

Qualität: * ☐ gut beurteilbar
(repräsentativ mit Zellen der Transformationszone (TZ))
☐ eingeschränkte Aussagekraft - keine Zellen der TZ
☐ eingeschränkte Aussagekraft - andere Ursachen
☐ nicht beurteilbar (PAP 0) - keine Zellen der TZ
☐ nicht beurteilbar (PAP 0) - andere Ursachen

Abstrichwiederholung: * ☐ Ja ☐ Nein

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 27: Detailblatt Beurteilung der Abstrichqualität – Maske 123B

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt

Geben Sie an, ob eine Aufklärung durchgeführt wurde.

Qualität

Die Beurteilung der Abstrichqualität ist hier anzugeben.

Abstrichwiederholung

Wählen Sie aus, ob die Untersuchung eine mögliche Wiederholung des Abstriches ergeben hat.



Falls die Qualität des Präparats „eingeschränkte Aussagekraft“ bzw. „nicht beurteilbar (PAP 0)“ lautet, wählen Sie bitte „keine Zellen der TZ“ oder „andere Ursachen“.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[OK]**.

5.1.3.3 Detailblatt Zervikalzytologischer Befund und Folgemaßnahmen erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (123C)
Dr. Maria Wienerberg VPNR:010031
3100 St. Pölten, Herzogenburgerstr. 7 / Arzt StNr:99, FG:06
13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsblatt PAP Abstrich - Zervikalzyt. Befund und Folgemaßnahme

PAP Klasse:*

Informationsrelevanter Befund:* ☐ Ja ☐ Nein

Probandin über Ergebnis informiert:* ☐ Ja ☐ Nein

Maßnahme:* ☐ Keine
☐ Routine-Screening
☐ Abstrichwiederholung innerhalb von 6 Monaten
☐ sofortiger Handlungsbedarf (Histologie)

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 28: Detailblatt Zervikalzyt. Befund und Folgemaßnahme – Maske 123C

PAP-Klasse

Im Auswahlfeld wählen Sie die PAP-Klasse: I, II, III, IIID, IIIG, IV oder V.

Maßnahme

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

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[OK]**.

5.1.3.4 Detailblatt Sonstiges erfassen

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (123D)
Dr. Maria Wienerberg VPNR:010031
3100 St. Pölten, Herzogenburgerstr. 7 / Arzt StNr:99, FG:06
13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsblatt PAP Abstrich - Sonstiges

von Probandin angegebene Auffälligkeiten:

(Z)urück (O)k

Abbildung 29: Detailblatt Sonstiges – Maske 123D

Von Probandin angegebene Auffälligkeiten

Vermerken Sie in diesem Feld, ob es sonstige Auffälligkeiten gibt.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

6. Koloskopie

6.1 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

6.1.1 Menüeintrag wählen

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

e-card DBAS (1200) VPNR:010442
StNr:99, FG:07 (H)ilfe

Dokumentationsblattannahme-Service

- [Befundblatt \(A\)llgemeines Programm erfassen](#)
- [Dokumentationsblatt \(P\)AP Abstrich erfassen](#)
- [Befundblatt \(K\)oloskopie erfassen](#)**
- [Dokumentationsbogen Therapie Aktiv \(D\)M2 erfassen](#)
- [Befundblatt \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen a\(b\)fragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 30: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt Koloskopie erfassen]** für die Erfassung der Daten des Koloskopie-Programms der Vorsorgeuntersuchung.

6.1.2 Erfassen der Daten des Probanden

V17.1.1/129.10.12.110
Dr. Anton Breitenegger
9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt
13.01.2017

e-card DBAS (1240) VPNR:010001
StNr:99, FG:07 (H)ilfe

Befundblatt Koloskopie erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer: (S)V-Nummer suchen

oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 31: Daten des Probanden erfassen – Maske 1240

SV-Nummer

Sie können nun die e-card des Probanden am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel Kartenzugriff)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Probanden ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.



Probanden, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zur Probanden nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Im System sind von Ihnen für diesen Probanden keine Konsultationen mit dem Behandlungsfall VU-Koloskopie, denen das Befundblatt zugeordnet werden kann, gespeichert.
- Es ist zum Probanden kein gültiges Geburtsdatum im e-card System gespeichert.

6.1.2.1 Erfassen des Geburtsdatums

In jenen wenigen Fällen, in denen das Geburtsdatum des Probanden im e-card System nicht bekannt bzw. nicht gültiger Form gespeichert ist, erhalten Sie nachstehende Maske angezeigt:

The screenshot shows a software interface for recording endoscopy findings. The header bar is green and contains the text 'V17.1.1/129.10.12.110', 'e-card DBAS (1247)', 'Dr. Anton Breitenegger', '9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt', 'VPNR:010001', and 'StNr:99, FG:07'. The date '11.01.2010' is displayed on the left, and a '(H)ilfe' link is on the right. The main title is 'Befundblatt Koloskopie erfassen'. A red message states: 'Für den Patienten konnte kein gültiges Geburtsdatum ermittelt werden. (CL-1200034)'. Below this, it says 'Bitte erfassen Sie das Geburtsdatum des Patienten.' The patient data is: 'Fam.name: Frau Mustermann', 'Vorname: Maria', 'SV-Nummer: 9998030350'. The birth date field is empty with a calendar icon and the format '(TT.MM.JJJJ)'. At the bottom are two buttons: '(W)eiter' and '(Z)urück zum Menü'.

Abbildung 32: Geburtsdatum des Probanden erfassen – Maske 1247

Zusammengefasst sehen Sie die bisher ermittelten Personendaten.

Bitte vervollständigen Sie diese nun durch das Geburtsdatum und tragen Sie es im entsprechenden Feld ein.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

6.1.3 Detailblätter des Befundblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Befundblattes angezeigt.

The screenshot shows an overview mask for recording endoscopy findings. The header bar is green and contains the text 'V17.1.1/129.10.12.110', 'e-card DBAS (1241)', 'Dr. Anton Breitenegger', '9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt', 'VPNR:010001', and 'StNr:99, FG:07'. The date '13.01.2017' is displayed on the left, and a '(H)ilfe' link is on the right. The main title is 'Befundblatt Koloskopie erfassen'. The patient data is: 'Fam.name: Frau Schneider', 'Vorname: Carmen', 'SV-Nummer: 9981161143', 'Geburtsdatum: 16.11.1943'. It says 'Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.' Below this are three links with corresponding 'n. b.' buttons: 'P(ersonendaten)', 'G(rundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund)', and 'U(ntersuchungsergebnisse)'. At the bottom are four buttons: 'Ü(b)ermitteln', 'Befundblatt e(x)portieren', '(A)bbrechen', and '(D)rucken'.

Abbildung 33: Detailblätter-Übersicht – Maske 1241

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihres Probanden dargestellt.

Mögliche Statusinformation zu einem Detailblatt

ok	erfolgreich bearbeitet	Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.
n.ok	nicht erfolgreich bearbeitet	Pflichtfelder sind nicht oder nicht korrekt ausgefüllt.
n.b.	nicht bearbeitet	Wurde noch nicht für diesen Probanden aufgerufen
n.e.	nicht erforderlich	Ist für diesen Probanden nicht erforderlich (Alter u/o Geschlecht) und ist daher nicht auswählbar (grau dargestellt).



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Sie haben Eingaben in Datenfelder korrigiert, die bereits getätigte Angaben rücksetzen.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllte Befundblatt an den e-card Server zu senden (siehe → Kapitel *Befundblatt übermitteln*). Wollen Sie ein Befundblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe → Kapitel *Befundblatt exportieren*).

[Abbrechen] führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe → Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*).

Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck des Befundblattes (siehe → Kapitel *Befundblatt drucken*).

6.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V20.1.1/129.10.12.110
Dr. Anton Breitenegger
9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt
23.03.2020

ecard

DBAS (124A)

VPNR:010001
StNr:99, FG:07
[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Koloskopie - Personendaten

Fam.name:

Vorname:

SV-Nummer:

Konsultation:

Ort:

Postleitzahl:*

Kommentar:

Untersuchung*

Frau Schneider

Carmen

9981161143 Geburtsdatum:16.11.1943

VK vom 13.03.2020 / ÖGK / FG 07

☐ Vorsorge ☐ Nachsorge

Einwilligungserklärung durch
den Patienten unterschrieben:*

☐ Ja ☐ Nein

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

(O)k

(W)eiter

Abbildung 34: Detailblatt Personendaten – Maske 124A

Die bereits ermittelten Personendaten sowie die für dieses Programm ermittelten Konsultationen werden Ihnen angezeigt. Für das Befundblatt Koloskopie werden ausschließlich Konsultationen mit dem Behandlungsfall VK (siehe → Handbuch Konsultationsverwaltung Kapitel Liste der Behandlungsfälle) berücksichtigt.



Um ein Dokumentationsblatt erstellen zu können, müssen Sie unbedingt den entsprechenden Behandlungsfall bereits im e-card System erfasst haben. Sie können jederzeit innerhalb der laufenden Abrechnungsperiode sowie der Nachbringfrist (siehe → Handbuch Konsultationsverwaltung Kapitel Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger) einen Behandlungsfall nacherfassen bzw. korrigieren.



Bitte, unbedingt zu beachten!

Das Befundblatt für das Programm Koloskopie können Sie **ausschließlich** an eine **valide Konsultation VK** binden! Für ein- und dieselbe Konsultation VK ist es nicht möglich mehrere Befundblätter zu übermitteln!

Überprüfen Sie **vor** der Übermittlung, ob das Befundblatt mit den richtigen Werten befüllt ist. Eine Korrektur des Blattes nach Übermittlung ist ausgeschlossen!

Eine Bindung des Blattes an einen Behandlungsfall VA (Vorsorgeuntersuchung Folgetermin) ist nicht möglich!

Bitte, wählen Sie die Konsultation, zu der Sie das Dokumentationsblatt erstellen möchten. Die Konsultation ist in folgendem Format dargestellt: Behandlungsfall – Behandlungsdatum / KV-Träger/Fachgebietscode. Es wird jenes Fachgebiet angezeigt, unter dem Sie die Konsultation erfasst haben (siehe ➔ Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Liste der Fachgebiete*). Die jüngste Konsultation ist in diesem Feld voreingestellt.

Die Postleitzahl des Wohnsitzes des Probanden ist verpflichtend anzuführen, der Ort des Wohnsitzes kann optional erfasst werden.

Das Feld Kommentar kann von Ihnen befüllt werden.

Die Auswahl von Vorsorge oder Nachsorge ist ebenso verpflichtend anzugeben wie die Angabe ob eine durch den Patienten unterfertigte Einwilligungserklärung vorliegt.



Eine Übermittlung der Daten an die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) kann nur dann erfolgen, wenn eine Patienteneinwilligung vorliegt. Liegt keine Einwilligungserklärung des Patienten vor, wird das Befundblatt mangels datenschutzrechtlicher Grundlage nicht an die ÖGGH übermittelt!

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

6.1.3.2 Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110
eCard DBAS (124B)

Dr. Anton Breitenegger
9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt
VPNR:010001
StNr:99, FG:07

13.01.2017
[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Koloskopie - Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund

Grundinformation:

Vorbereitungsqualität:*

Sedierung oder Analgesie:* ☐ Ja ☐ Nein

Zoekum erreicht:* ☐ Ja ☐ Nein

Grund für unvollständige Koloskopie:

Komplikationen:

Interventionspflichtige Komplikation:* ☐ Ja ☐ Nein

Komplikationsart:

Behandlung:

Ausgang:

Makroskopischer Befund:* ☐ ohne Befund

☐ Rektum-Ca. ☐ Kolon-Ca. ☐ Polyp(en) ☐ Sonstiges

Änderungen bei Makroskop. Befund können bereits getätigte Eingaben rücksetzen!

Abbildung 35: Detailblatt Grundinformation/Komplikation/Makroskopischer Befund – Maske 124B

Vorbereitungsqualität

Wählen Sie hier die entsprechende Qualität der Koloskopievorbereitung aus.

Sedierung oder Analgesie

Bei allen Früherkennungs-Koloskopien ist auszuweisen, ob diese unter einer Sedierung bzw. Analgesie erfolgt sind.

Zoekum erreicht

Kennzeichnen Sie mit Ja oder Nein, ob das Zoekum erreicht wurde.

Grund für unvollständige Koloskopie

Falls Sie das Zoekum bei der Untersuchung nicht erreicht haben, ist das Feld Grund für die unvollständige Koloskopie auswählbar und die Begründung unbedingt anzuführen.

Interventionspflichtige Komplikation

Hier ist festzuhalten, ob die aufgeführten Komplikationen im engen zeitlichen Zusammenhang mit dieser Untersuchung aufgetreten sind.

Komplikationsart

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Führen Sie an, zu welcher Art von Komplikationen es bei der Polypenabtragung gekommen ist.

Behandlung

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Wählen Sie, auf welche Art die Komplikation behandelt werden konnte.

Ausgang

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Geben Sie an, wie die Komplikation ausgegangen ist.

Makroskopischer Befund



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

Bei unauffälligem Untersuchungsergebnis ist „ohne Befund“ zu markieren. Das Ausfüllen der weiteren Detailblätter ist somit unnötig und daher nicht mehr möglich.

Daher kehren Sie mit **[Weiter]** oder **[Ok]** automatisch auf die Übersichtsmaske der Detailblätter zurück.



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

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

6.1.3.3 Detailblatt Untersuchungsergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110

ecard

DBAS (124H)

Dr. Anton Breitenegger
9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt

VPNR: 010001
StNr: 99, FG: 07

13.01.2017

[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt Koloskopie - Untersuchungsergebnisse

Bei Polypen und/oder Karzinomen:

Anzahl Polypen: (1-99)

Form Polypen:

Größe Polypen:

Lokalisation Polypen:

Polypenabtragung/Biopsie:

Polypektomie mittels Schlinge: ☐ kalt ☐ hochfrequent ☐ keine

Zangenabtragung: ☐ Ja ☐ Nein

Polyp(en) entfernt:

Polyp(en) geborgen:

Biopsie entnommen: ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: "kalt" oder "hochfrequent" bei Polypektomie bzw. "Ja" bei Zangenabtragung erfordert eine weitere Angabe über die Entfernung bzw. ob ein Polyp(en) geborgen werden konnte(n).

Histologischer Befund:

Hinweis: Wenn kein Material entnommen wurde, dann sind histologische Angaben unzulässig!
Eine Angabe in "Lokalisation Adenom" ist nur dann zulässig, wenn bei "Lokalisation Polyp" der Wert "distales und proximales Kolon" gewählt wurde.

Polyp:

Adenom:

Dysplasie:

Anzahl Adenome: (1-99)

Adenom in toto entfernt:

Lokalisation Adenome:

Karzinom:

Karzinom in toto entfernt:

Sonstiges:

schwerwiegendste Diagnose:

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/Karzinom:*

☐ keine

☐ Endoskopische Polypenabtragung ambulant

☐ Endoskopische Polypenabtragung stationär

☐ Operation

☐ Kontrollkoloskopie in (Monate)

(Z)urück

(O)k

Abbildung 36: Detailblatt Untersuchungsergebnisse – Maske 124H

Dieses Detailblatt ist nicht anwählbar, wenn Sie im Feld Makroskopischer Befund im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei „ohne Befund“ gesetzt haben.

Bei Polypen und/oder Karzinomen

Die Felder Anzahl Polypen, Form Polypen, Größe Polypen und Lokalisation Polypen sind Pflichtfelder, wenn im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei Polypen oder Rektum-Ca oder Kolon-Ca im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist.

Die Anzahl Polypen, Form Polypen, Größe Polypen und Lokalisation Polypen sind hingegen optionale Felder, wenn im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei Sonstiges im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist. Sie müssen sich entscheiden, ob Sie alle Felder dieser Gruppe befüllen wollen oder gar keines. Nur ein einzelnes Feld daraus auszuwählen, ist nicht möglich.

Beachten Sie bitte, dass bei Angabe von Anzahl Polypen und Anzahl Adenome, der Wert in Anzahl Polypen größer sein muss als der in Anzahl Adenome.



Bitte geben Sie an dieser Stelle die Form, Größe sowie Lokalisation des Polypen mit der schwerwiegendsten Diagnose an.

Ein Beispiel:

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

Polypenabtragung/Biopsie

Haben Sie Polypektomie mittels Schlinge (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.

Wurden Polypektomie und Zangenabtragung auf „Nein“ gesetzt oder nicht angegeben, ist Biopsie entnommen unbedingt anzugeben, bei Polyp entfernt und Polyp geborgen sind keine Eingaben erlaubt.

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, müssen auch folgende Felder angegeben werden: Dysplasie, Anzahl Adenome, Adenom in toto entfernt. Wurde bei der Angabe von Lokalisation Polypen der Wert "distales und proximales Kolon" angegeben, muss Lokalisation Adenome ebenfalls angegeben werden. Bei einem anderen Wert in Lokalisation Polypen als "distales und proximales Kolon" ist für Lokalisation Adenom keine Angabe möglich. Wurde von Ihnen im Feld Karzinom eine positive Auswahl getroffen, geben Sie bitte unbedingt an, ob Sie das Karzinom in toto entfernt haben.

Wurde im Detailblatt "Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund" im Feld Makroskopischer Befund die Auswahl Kolon-Ca oder Rektum-Ca getroffen, müssen Sie bitte in den Feldern Karzinom und Karzinom in toto entfernt unbedingt entsprechende Angaben machen.

Sonstiges

Geben Sie bitte an, ob sonstige benigne oder maligne Befunde vorliegen.

Schwerwiegendste Diagnose

Die Auswahl der Diagnose ist unmittelbar abhängig von Ihren Angaben im Bereich des Histologischen Befundes.

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

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

Wurde dem Probanden zu einer Kontrollkoloskopie geraten, führen Sie unbedingt die Anzahl der Monate an, die bis zum nächsten Koloskopie-Kontrolltermin verstreichen sollen.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

7. Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats (QZK)

7.1 Vorstellung der Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats

Die Vorsorgekoloskopie wurde im Jahr 2005 in Österreich gesetzlich verankert. Die Sozialversicherung und die ÖGGH führen seit Mai 2007 das Projekt „Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge“ durch, in dem u.a. Qualitätsstandards für die Koloskopie festgelegt wurden. Die Dokumentation der Befunde und deren Übermittlung an die ÖGGH sind ein wesentlicher Bestandteil dieser Qualitätsstandards.

7.2 Voraussetzung für die Dokumentation im e-card System

durch Sie als Arzt

- Sie nehmen am Projekt „Qualitätszertifizierte Darmkrebsvorsorge“ teil.
- Sie haben das e-card System bereits in Verwendung oder wollen sich diese Infrastruktur anschaffen.

durch Ihren Patient

- Ihre Anamnese hat ergeben, dass der Proband alle medizinischen Voraussetzungen erfüllt und einer Koloskopie bedarf.
- Ihr Proband hat der Durchführung der Koloskopie und der Übermittlung der Daten an die ÖGGH schriftlich zugestimmt.

7.3 Befundblatt im e-card System

Das Befundblatt kann im e-card System elektronisch ausgefüllt werden und wird bei Weiterleitung verschlüsselt. Das Befundblatt wird dann pseudonymisiert und an die ÖGGH zur Evaluierung weitergeleitet.

7.4 Befundblatt erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Übermitteln des Befundblattes ermöglicht.

7.4.1 Menüeintrag wählen

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

ecard DBAS (1200)
VPNR:010442
StNr:99, FG:07
(H)ilfe

Dokumentationsblattannahme-Service

- [Befundblatt \(A\)llgemeines Programm erfassen](#)
- [Dokumentationsblatt \(P\)AP Abstrich erfassen](#)
- [Befundblatt \(K\)oloskopie erfassen](#)
- [Befundblatt für Koloskopie im Rahmen des \(Q\)ualitätszertifikats erfassen](#)**
- [Dokumentationsbogen Therapie Aktiv \(D\)M2 erfassen](#)
- [Befundblatt \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen a\(b\)fragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 37: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Befundblatt für Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats erfassen]** für die Erfassung der Daten der Koloskopie-Untersuchung.

Möchten Sie hingegen eine Koloskopie im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung durchführen, wählen Sie **[Befundblatt Koloskopie erfassen]**.

7.4.2 Erfassen der Daten des Probanden

 DBAS (1270)

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

VPNR:010442
StNr:99, FG:07
[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt QZ Koloskopie erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer:

oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

Liebe TeilnehmerInnen am Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge:
Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass wenn Sie eine Konsultation für die Vorsorgekoloskopie angelegt haben, die Befundübermittlung über den Punkt "Befundblatt Koloskopie erfassen" erfolgen sollte.

Abbildung 38: Daten des Probanden erfassen – Maske 1270



Bitte beachten Sie!

Ein Befundblatt im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung erstellen und übermitteln Sie mittels **[Befundblatt Koloskopie erfassen]**.

Hingegen erstellen und übermitteln Sie ein Befundblatt im Rahmen des Qualitätszertifikats mittels **[Befundblatt für Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats erfassen]**.

SV-Nummer

Sie können nun die e-card des Probanden am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer der Probanden ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.



Probanden, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zum Probanden nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Es ist zum Probanden kein gültiges Geburtsdatum im e-card System gespeichert.

7.4.3 Art der Koloskopie differenzieren

Haben Sie für Ihren Patienten eine Konsultation des Behandlungsfalles VK (Vorsorgeuntersuchung Koloskopie) verbucht und noch kein entsprechendes Befundblatt übermittelt, werden Sie in dieser Maske nochmals darauf aufmerksam gemacht.

 DBAS (1279)	
Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt 19.07.2010	VPNR:010442 StNr:99, FG:07 (H)ilfe
Befundblatt QZ Koloskopie erfassen	
Zur Vertragspartnernummer 010442 und Sozialversicherungsnummer 9990.010150 wurden Konsultationen gefunden. (CL-1200025)	
Weiter (Q)Z Koloskopie erfassen (V)U Koloskopie erfassen (Z)urück zum Menü	

Abbildung 39: Koloskopie-Art entscheiden – Maske 1279

Sie haben nun die Entscheidung zu treffen, ob Sie mittels

- **[weiter QZ Koloskopie erfassen]** das Befundblatt für eine Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats erfassen
- **[VU Koloskopie erfassen]** das Befundblatt für eine Koloskopie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung erfassen oder
- **[Zurück zum Menü]** zum Auswahlmenü des Dokumentationsblattannahme-Service zurückkehren möchten.

7.4.4 Erfassen des Geburtsdatums

In den wenigen Fällen, in denen das Geburtsdatum des Probanden im e-card System nicht bekannt bzw. in nicht gültiger Form gespeichert ist, erhalten Sie nachstehende Maske angezeigt:

The screenshot shows a software interface with a green header bar. On the left, it displays 'Dr. Anna Aicher' and '1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt'. On the right, it shows 'DBAS (1277)', 'VPNR:010442', and 'StNr:99, FG:07'. Below the header, the date '19.07.2010' is on the left and a blue link '(H)ilfe' is on the right. The main content area has the title 'Befundblatt QZ Koloskopie erfassen'. A red error message states: 'Für den Patienten konnte kein gültiges Geburtsdatum ermittelt werden. (CL-1200034)'. Below this, a text prompt says 'Bitte erfassen Sie das Geburtsdatum des Patienten.' Patient data is listed: 'Fam.name: Frau Meier', 'Vorname: Lisa', and 'SV-Nummer: 9956150290'. The 'Geburtsdatum:' field is empty with a calendar icon and the format '(TT.MM.JJJJ)'. At the bottom are two buttons: '(W)eiter' and '(Z)urück zum Menü'.

Dr. Anna Aicher		DBAS (1277)	
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt		VPNR:010442	
19.07.2010		StNr:99, FG:07	
(H)ilfe			
Befundblatt QZ Koloskopie erfassen			
Für den Patienten konnte kein gültiges Geburtsdatum ermittelt werden. (CL-1200034)			
Bitte erfassen Sie das Geburtsdatum des Patienten.			
Fam.name:	Frau Meier		
Vorname:	Lisa		
SV-Nummer:	9956150290		
Geburtsdatum:			(TT.MM.JJJJ)
(W)eiter		(Z)urück zum Menü	

Abbildung 40: Geburtsdatum des Probanden erfassen – Maske 1277

Zusammengefasst sehen Sie die bisher ermittelten Personendaten.

Bitte vervollständigen Sie diese nun durch das Geburtsdatum und tragen Sie es im entsprechenden Feld ein.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Befundblattes geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

7.4.5 Detailblätter des Befundblattes erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Befundblattes angezeigt.

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58
22.08.2016

ecard DBAS (1271)

VPNR:010442
StNr:99, FG:07

[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt QZ Koloskopie erfassen

Fam.name: **Frau Musterfrau**
Vorname: **Aleksandra**
SV-Nummer: **9990016915** Geburtsdatum: **01.01.1950**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

[P\(e\)rsonendaten](#)
[\(G\)rundinformation/Komplikationen/Makroskop. Befund](#)
[\(U\)ntersuchungsergebnisse](#)

Abbildung 41: Detailblätter-Übersicht – Maske 1271

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihres Probanden dargestellt.

Möglicher Status der Detailblätter

n.b. - nicht bearbeitet.

Dieses Detailblatt wurde von Ihnen noch nicht aufgerufen.

n.e. – nicht erforderlich

Die Detailblätter, die auf Grund bestimmter medizinischer Untersuchungsergebnisse auf Ihren Probanden nicht zutreffen, werden grau dargestellt und sind für Sie nicht auswählbar.

n.ok - nicht erfolgreich bearbeitet

Nicht alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.

ok – erfolgreich bearbeitet

Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt. Zusätzlich ist das Statusfeld grün unterlegt.



Die Schaltflächen **[Übermitteln]** und **[Drucken]** sind für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Sie haben Eingaben in Datenfelder korrigiert, die bereits getätigte Angaben rücksetzen.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit das vollständig ausgefüllte Befundblatt an den e-card Server zu senden (siehe → Kapitel *Befundblatt übermitteln*). Wollen Sie ein Befundblatt zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist das Blatt noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie das Befundblatt lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe → Kapitel *Befundblatt exportieren*).

[Abbrechen] führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe → Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*).

Über **[Drucken]** erstellen Sie einen Ausdruck des Befundblattes (siehe → Kapitel *Befundblatt drucken*).

7.4.5.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 42: Detailblatt Personendaten – Maske 127A

Die bereits ermittelten Personendaten werden angezeigt.

Die Postleitzahl des Wohnsitzes des Probanden ist verpflichtend anzuführen, der Ort des Wohnsitzes kann optional erfasst werden.

Das Feld Kommentar kann von Ihnen befüllt werden.

Die Auswahl von Vorsorge oder Nachsorge ist verpflichtend anzugeben.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

7.4.5.2 Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V54/129.10.12.110 ecard DBAS (127B) VPNR:010442
Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 StNr:99, FG:07
10.07.2012 (H)ilfe

Befundblatt QZ Koloskopie - Grundinformation/Komplikationen/Makroskop. Befund

Grundinformation:
Vorbereitungsqualität:*
Sedierung oder Analgesie:* ☐ Ja ☐ Nein
Zoekum erreicht:* ☐ Ja ☐ Nein
Grund für unvollständige Koloskopie:*

Komplikationen:
Interventionspflichtige Komplikation:* ☐ Ja ☐ Nein
Komplikationsart:*
Behandlung:*
Ausgang:*

Makroskopischer Befund:* ☐ ohne Befund
☐ Rektum-Ca. ☐ Kolon-Ca. ☐ Polyp(en) ☐ Sonstiges
Änderungen bei Makroskop. Befund können bereits getätigte Eingaben rücksetzen!

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 43: Detailblatt Grundinformation/Komplikation/Makroskop. Befund – Maske 127B

Bereich Grundinformation

Vorbereitungsqualität

Wählen Sie hier die entsprechende Qualität der Koloskopievorbereitung aus.

Sedierung oder Analgesie

Bei allen Früherkennungs-Koloskopien ist auszuweisen, ob diese unter einer Sedierung bzw. Analgesie erfolgt sind.

Zoekum erreicht

Kennzeichnen Sie mit Ja oder Nein, ob das Zoekum erreicht wurde.

Grund für unvollständige Koloskopie

Falls Sie das Zoekum bei der Untersuchung nicht erreicht haben, ist das Feld Grund für die unvollständige Koloskopie auswählbar und die Begründung unbedingt anzuführen.

Bereich Komplikationen

Interventionspflichtige Komplikation

Hier ist festzuhalten, ob die aufgeführten Komplikationen im engen zeitlichen Zusammenhang mit dieser Untersuchung aufgetreten sind.

Komplikationsart

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Führen Sie an, zu welcher Art von Komplikationen es bei der Polypenabtragung gekommen ist.

Behandlung

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Wählen Sie, auf welche Art die Komplikation behandelt werden konnte.

Ausgang

Dieses Feld ist nur anwählbar und unbedingt von Ihnen zu befüllen, wenn Sie das Feld Interventionspflichtige Komplikation mit „Ja“ gekennzeichnet haben. Geben Sie an, wie die Komplikation ausgegangen ist.

Bereich Makroskopischer Befund



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

Bei unauffälligem Untersuchungsergebnis ist „ohne Befund“ zu markieren. Das Ausfüllen der weiteren Detailblätter ist somit unnötig und daher nicht mehr möglich.

Daher kehren Sie mit **[Weiter]** oder **[Ok]** automatisch auf die Übersichtsmaske der Detailblätter zurück.



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

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

7.4.5.3 Detailblatt Untersuchungsergebnisse erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58
20.07.2015

 DBAS (127H)

VPNR:010442
StNr:99, FG:07
[\(H\)ilfe](#)

Befundblatt QZ Koloskopie - Untersuchungsergebnisse

Bei Polypen und/oder Karzinomen:

Anzahl Polypen: (1-99)

Form Polypen:

Größe Polypen:

Lokalisation Polypen:

Polypenabtragung/Biopsie:

Polypektomie mittels Schlinge: ☐ kalt ☐ hochfrequent ☐ keine

Zangenabtragung: ☐ Ja ☐ Nein

Polyp(en) entfernt:

Polyp(en) geborgen:

Biopsie entnommen: ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: "kalt" oder "hochfrequent" bei Polypektomie bzw. "Ja" bei Zangenabtragung erfordert eine weitere Angabe über die Entfernung bzw. ob ein Polyp(en) geborgen werden konnte(n).

Histologischer Befund:

Hinweis: Wenn kein Material entnommen wurde, dann sind histologische Angaben unzulässig!

Polyp:

Adenom:

Dysplasie:

Anzahl Adenome: (1-99)

Adenom in toto entfernt:

Lokalisation Adenome:

Karzinom:

Karzinom in toto entfernt:

Sonstiges:

schwerwiegendste Diagnose:

Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/Karzinom:*

☐ keine

☐ Endoskopische Polypenabtragung ambulant

☐ Endoskopische Polypenabtragung stationär

☐ Operation

☐ Kontrollkoloskopie in (Monate)

Abbildung 44: Detailblatt Untersuchungsergebnisse – Maske 127H

Dieses Detailblatt ist nicht anwählbar, wenn Sie im Feld Makroskopischer Befund im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei „ohne Befund“ gesetzt haben.

Bereich Bei Polypen und/oder Karzinomen

Die Felder Anzahl Polypen, Form Polypen, Größe Polypen und Lokalisation Polypen sind Pflichtfelder, wenn im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei Polypen oder Rektum-Ca oder Kolon-Ca im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist.

Die Felder Anzahl Polypen, Form Polypen, Größe Polypen und Lokalisation Polypen sind hingegen optionale Felder, wenn im Detailblatt Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund ein Kennzeichen bei

Sonstiges im Bereich Makroskopischer Befund vorhanden ist. Sie müssen sich entscheiden, ob Sie alle Felder dieser Gruppe befüllen wollen oder gar keines. Nur ein einzelnes Feld daraus auszuwählen, ist nicht möglich.

Beachten Sie bitte, dass bei Angabe von Anzahl Polypen und Anzahl Adenome, der Wert in Anzahl Polypen größer sein muss als der in Anzahl Adenome.



Bitte geben Sie an dieser Stelle die Form, Größe sowie Lokalisation des Polypen mit der schwerwiegendsten Diagnose an.

Ein Beispiel:

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

Bereich Polypenabtragung/Biopsie

Haben Sie Polypektomie mittels Schlinge (kalt oder hochfrequent) angegeben und/oder Zangenabtragung mit „Ja“ gekennzeichnet, sind weitere Angaben über die Entfernung bzw. über die Information, ob ein Polyp geborgen werden konnte, unbedingt erforderlich.

Wurden Polypektomie auf "keine" und Zangenabtragung auf „Nein“ gesetzt oder nicht angegeben, ist Biopsie entnommen unbedingt anzugeben, bei Polyp entfernt und Polyp geborgen sind keine Eingaben erlaubt.

Bereich 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, müssen auch folgende Felder angegeben werden: Dysplasie, Anzahl Adenome, Adenom in toto entfernt. Wurde bei der Angabe von Lokalisation Polypen der Wert "distales und proximales Kolon" angegeben, muss Lokalisation Adenome ebenfalls angegeben werden. Bei einem anderen Wert in Lokalisation Polypen als "distales und proximales Kolon" ist für Lokalisation Adenom keine Angabe möglich. Wurde von Ihnen im Feld Karzinom eine positive Auswahl getroffen, geben Sie bitte unbedingt an, ob Sie das Karzinom in toto entfernt haben.

Wurde im Detailblatt "Grundinformation/Komplikationen/Makroskopischer Befund" im Feld Makroskopischer Befund die Auswahl Kolon-Ca oder Rektum-Ca getroffen, müssen Sie bitte in den Feldern Karzinom und Karzinom in toto entfernt unbedingt entsprechende Angaben machen.

Sonstiges

Geben Sie bitte an, ob sonstige benigne oder maligne Befunde vorliegen.

Bereich Schwerwiegendste Diagnose

Die Auswahl der Diagnose ist unmittelbar abhängig von Ihren Angaben im Bereich des Histologischen Befundes.

Bereich Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/Karzinom

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

Wurde dem Probanden zu einer Kontrollkoloskopie geraten, führen Sie unbedingt die Anzahl der Monate an, die bis zum nächsten Koloskopie-Kontrolltermin verstreichen sollen.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

8. Therapie Aktiv (DMP)

8.1 Vorstellung von Therapie Aktiv

Mit Therapie Aktiv ist in Österreich ein Gesundheitsprogramm ins Leben gerufen worden, das chronisch Kranken sowohl eine intensivere Betreuung durch den Arzt als auch mehr Wissen über die Krankheit verschafft. Es handelt sich dabei um ein Disease Management Programm (DMP), das international für die Betreuung von chronisch Kranken eingesetzt wird.

Durch kontinuierliche ärztliche Betreuung, die eine langzeitige an die Bedürfnisse und Symptome des Patienten angepasste Therapie ermöglicht, soll ein optimaler Behandlungserfolg erreicht werden. Der von Ihnen gemeinsam mit Ihrem Patienten mindestens 1x pro Jahr ausgefüllte Dokumentationsbogen soll Ihnen als Checkliste für regelmäßig durchzuführende Untersuchungen dienen. Komplikationen und Folgeschäden sollen dadurch vermieden oder zumindest verzögert werden, wodurch eine gesteigerte Lebensqualität und ein Zugewinn an Lebensjahren Ihrer Patienten zu erwarten sind.

Anhand dieses Dokumentationsbogens kann die Sozialversicherung den Verlauf der Erkrankung und die Wirkung des Disease Management Programms in Bezug auf Behandlungsqualität und Versorgungsziele evaluieren.



In diesem Handbuch werden das Erfassen sowie das Übermitteln des Dokumentationsbogens beschrieben.

Informationen über das

- Erfassen der Einschreibebeanfragen
- Nachverfolgen des Bearbeitungsstatus der Einschreibebeanfragen
- Abfragen der betreuten Patienten
- Abfragen des Betreuungsverhältnisses für einen bestimmten Patienten

finden Sie ➔ im Handbuch *Therapie Aktiv Verwaltung*.

8.2 Dokumentationsbogen im e-card System

Der Dokumentationsbogen kann im e-card System elektronisch ausgefüllt werden und wird bei Weiterleitung verschlüsselt. Es können nur Dokumentationsbögen für jene Patienten gesendet werden, die bei Ihnen im Therapie Aktiv Programm eingeschrieben sind. Die abrechnungsrelevanten Daten werden an die zuständige Abrechnungsstelle weitergeleitet. Parallel dazu wird der Dokumentationsbogen für die Evaluierung pseudonymisiert. Damit werden sämtliche personenbezogenen Daten gelöscht und können aus Datenschutzgründen nicht mehr rekonstruiert werden.

9. Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2

9.1 Dokumentationsbogen erstellen

Durch Auswahl des Menüpunktes wird Ihnen das Erstellen, Drucken, Exportieren und Absenden des Dokumentationsbogens ermöglicht.

9.1.1 Menüeintrag wählen



Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

ecard DBAS (1200)
VPNR:010442
StNr:99, FG:07
(H)ilfe

Dokumentationsblattannahme-Service

- [Befundblatt \(A\)lgemeines Programm erfassen](#)
- [Dokumentationsblatt \(P\)AP Abstrich erfassen](#)
- [Befundblatt \(K\)oloskopie erfassen](#)
- [Dokumentationsbogen Therapie Aktiv \(D\)M2 erfassen](#)**
- [Befundblatt \(i\)mportieren](#)
- [Empfangsbestätigungen a\(b\)fragen](#)

[\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 45: Menüeintrag wählen – Maske 1200

Wählen Sie **[Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 erfassen]** für die Ersterfassung sowie die Folgedokumentation der Patientendaten.

Der Dokumentationsbogen stellt ein Kernelement zur Umsetzung des Disease Management Programms dar. Diese Dokumentation dient als Checkliste bezüglich medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen, Risikofaktoren, Kontrolluntersuchungen sowie Zielvereinbarungen und ist Grundlage für Ihren individuellen Feedbackbericht.

Daher ist die sorgfältige Eintragung der Daten besonders wichtig. Eine Vergütung der DMP-Leistung kann nur dann erfolgen, wenn alle Pflichtfelder vollständig ausgefüllt sind.

Der Dokumentationsbogen dient sowohl der Erst- als auch der Folgedokumentation. Bei der Erstellung des Bogens wurde darauf Rücksicht genommen, dass nur unbedingt notwendige Parameter eingearbeitet wurden, um den Dokumentationsaufwand für Sie möglichst niedrig zu halten.

9.1.2 Erfassen der Daten des Patienten

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (1250) Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt VPNR:010442 StNr:99, FG:01

13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 erfassen

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer: (S)V-Nummer suchen

oder verwenden Sie die e-card am Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 46: Patientendaten erfassen – Maske 1250

SV-Nummer

Sie können nun die e-card des Patienten am Kartenlesegerät verwenden (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Kartenzugriff*)

oder

Sie geben die SV-Nummer des Patienten ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität geprüft.



Falls sowohl eine SV-Nummer eingegeben als auch eine e-card verwendet wurde, wird die eingegebene SV-Nummer herangezogen. Es findet kein Zugriff auf die SV-Nummer der e-card statt.



Patienten, die überhaupt nicht im e-card System erfasst sind bzw. für die vom e-card System zur Zeit der Abfrage kein KV-Anspruch ermittelt werden kann, dokumentieren Sie bitte auf Papier.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Dokumentationsbogens geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.



Gründe, warum die Daten zum Patienten nicht übernommen werden können:

- Die eingegebene Sozialversicherungsnummer ist falsch.
- Sie haben keine e-card verwendet.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- Die e-card wird nicht akzeptiert (gesperrt, abgelaufen).
- Der Patient ist bei Ihnen nicht in das Programm Therapie Aktiv DM2 eingeschrieben bzw. die Einschreibung ist dem e-card System noch nicht bekannt.
- Es ist zum Patienten kein gültiges Geburtsdatum im e-card System gespeichert.



Für die Erfassung des Dokumentationsbogens muss die Einschreibung des Patienten im e-card System vorliegen. Diese wird gesteuert durch die Administration von Therapie Aktiv. Erst nach Meldung der Administration wird das Betreuungsverhältnis im e-card System aktiviert.

9.1.2.1 Erfassen des Geburtsdatums

In den wenigen Fällen, in denen das Geburtsdatum des Patienten im e-card System nicht bekannt bzw. nicht gültiger Form gespeichert ist, erhalten Sie nachstehende Maske angezeigt:

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
11.01.2010

e-card DBAS (1257)
VPNR:010442
StNr:99, FG:01
[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 erfassen

Für den Patienten konnte kein gültiges Geburtsdatum ermittelt werden. (CL-1200034)

Bitte erfassen Sie das Geburtsdatum des Patienten.

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Max**
SV-Nummer: **9998030350**

Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)

Abbildung 47: Geburtsdatum des Patienten erfassen – Maske 1257

Zusammengefasst sehen Sie die bisher ermittelten Personendaten.

Bitte vervollständigen Sie diese nun durch das Geburtsdatum und tragen Sie es im entsprechenden Feld ein.

Über **[Weiter]** werden Sie zur Übersichtsmaske des Dokumentationsbogens geleitet. Wollen Sie zum DBAS-Menü zurückkehren, wählen Sie **[Zurück zum Menü]**.

9.1.3 Detailblätter des Dokumentationsbogens erfassen

In dieser Übersichtsmaske werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Dokumentationsbogens angezeigt.

V17.1.1/129.10.12.110

 DBAS (1251)

Dr. Anna Aicher

VPNR:010442

1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

StNr:99, FG:01

13.01.2017

[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 erfassen

Fam.name: **Herr Meier**

Vorname: **Stephan**

SV-Nummer: **9991300872** Geburtsdatum: **30.08.1972**

Bitte wählen Sie die zu erfassenden Daten.

[P\(e\)rsonendaten](#)

[A\(n\)amnese/Lebensqualität](#)

[Sekundärkomplika\(t\)ionen](#)

[S\(y\)mptome](#)

[Komorbiditäten/\(R\)auchen](#)

[Au\(g\)en-/Fußuntersuchung](#)

[Gemessene \(W\)erte](#)

[\(T\)herapie/Zielvereinbarungen](#)

[Selbst\(k\)ontrolle/Diabetes-Schulung](#)

Ü(b)ermitteln

Befundblatt e(x)portieren

(A)bbrechen

Abbildung 48: Detailblätter-Übersicht – Maske 1251

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten Ihres Patienten dargestellt.

Mögliche Statusinformation zu einem Detailblatt

ok	erfolgreich bearbeitet	Alle Pflichtfelder sind in der korrekten Form ausgefüllt.
n.ok	nicht erfolgreich bearbeitet	Pflichtfelder sind nicht oder nicht korrekt ausgefüllt.
n.b.	nicht bearbeitet	Wurde noch nicht für diesen Probanden aufgerufen
n.e.	nicht erforderlich	Ist für diesen Probanden nicht erforderlich (Alter u/o Geschlecht) und ist daher nicht auswählbar (grau dargestellt).



Der Ausdruck des Befundblattes steht erst nach der Übermittlung zur Verfügung.



Die Schaltfläche **[Übermitteln]** ist für Sie erst dann auswählbar, wenn der Status aller Detailblätter ok lautet, das heißt, wenn sie erfolgreich bearbeitet sind.



Gründe, warum der Status der Detailblätter nicht auf ok gesetzt wird:

- Mindestens einer der eingegebenen Werte hat ein falsches Format bzw. ist nicht zulässig.
- Es sind noch nicht alle Pflichtfelder befüllt.
- Berechenbare Datenfelder konnten auf Grund eines fehlenden erforderlichen Parameters nicht gesetzt werden.

Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit den vollständig ausgefüllten Dokumentationsbogen an den e-card Server zu senden (siehe → Kapitel *Befundblatt übermitteln*). Wollen Sie einen Dokumentationsbogen zu einem anderen Zeitpunkt übermitteln oder ist der Bogen noch nicht vollständig ausgefüllt, können Sie den Dokumentationsbogen lokal auf Ihrem PC speichern und wählen dazu **[Befundblatt exportieren]** (siehe → Kapitel *Befundblatt exportieren*). **[Abbrechen]** führt Sie zum DBAS-Menü zurück (siehe → Kapitel *Erfassen des Befundblattes abbrechen*).

9.1.3.1 Detailblatt Personendaten erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Abbildung 49: Detailblatt Personendaten – Maske 125A

Die bereits ermittelten Personendaten werden Ihnen angezeigt.

Betreuungsverhältnisse

Bitte wählen Sie aus der Drop down Liste jenes Betreuungsverhältnis (gekennzeichnet durch den zuständigen KV-Träger, Datum der Ein- als auch gegebenenfalls der Ausschreibung sowie den Fachgebietscode, unter dem Sie den Patienten in das Programm DM2 eingeschrieben haben), für das Sie einen Dokumentationsbogen erstellen möchten. Werden mehrere Betreuungsverhältnisse ermittelt, erfolgt deren Reihung nach dem Datum.

Untersuchungsdatum

Bitte wählen Sie das Datum der Untersuchung.



Das Untersuchungsdatum muss unbedingt innerhalb des Zeitraumes liegen, in dem der Patient bei Ihnen in Therapie Aktiv eingeschrieben ist oder war.

Bitte beachten Sie, dass die Einschreibung des Patienten im e-card System vorliegen muss! Gesteuert wird diese durch die Administration von Therapie Aktiv Ihres Bundeslandes. Erst nach Meldung der Administration wird das Betreuungsverhältnis im e-card System aktiviert.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.2 Detailblatt Anamnese/Lebensqualität erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (125B) V17.1.1/129.10.12.110
Dr. Anna Aicher VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99, FG:01
13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Anamnese/Lebensqualität

Anamnese:
Diabetes-Diagnose: * (JJJJ) Hypertonie seit: * (0, JJJJ)

Lebensqualität:
EQ-5D: * (11111 - 33333) EQ-5D VAS: * (0 - 100)

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 50: Detailblatt Anamnese/Lebensqualität – Maske 125B

Diabetes-Diagnose

Vermerken Sie hier bitte das Jahr der erstmaligen Diagnose Diabetes mellitus bei Ihrem Patienten.

Hypertonie seit

Vermerken Sie hier bitte das Jahr der erstmaligen Diagnose Hypertonie bei Ihrem Patienten. Falls keine Hypertonie festgestellt wird, geben Sie den Wert 0 (Null) ein.

EQ-5D

Die Lebensqualität wird mit dem standardisierten Instrument EQ-5D erhoben. Mit dem EQ-5D wird der Gesundheitszustand auf zwei Wegen erfasst: Durch die Verwendung der fünf Parameter auf der ersten Seite des Instruments und durch die Verwendung der visuellen Analog-Skala (VAS) auf der zweiten Seite.

Beispiel: Die Antworten Ihres Patienten werden anhand des nachfolgend erläuterten Schemas übertragen:

Beweglichkeit/Mobilität			
1. Ich habe keine Probleme herumzugehen	☒	Level 1 ist als „1“ kodiert	12213
2. Ich habe einige Probleme herumzugehen	☐		
3. Ich bin ans Bett gebunden	☐		
Für sich selbst sorgen			
1. Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen	☐	Level 2 ist als „2“ kodiert	
2. Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen	☒		
3. Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen	☐		
Allgemeine Tätigkeiten (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)			
1. Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	☐	Level 3 ist als „2“ kodiert	
2. Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	☒		
3. Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	☐		
Schmerzen/Körperliche Beschwerden			
1. Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden	☒	Level 4 ist als „1“ kodiert	
2. Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden	☐		
3. Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden	☐		
Angst/Niedergeschlagenheit			
1. Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert	☐	Level 5 ist als „3“ kodiert	
2. Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert	☐		
3. Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert	☒		

Abbildung 51: Beispielantworten auf dem EQ-5D Fragebogen

Laut beschriebenem Beispiel tragen Sie bitte „12213“ in das Feld EQ-5D ein.

EQ-5D VAS

Bei Verwendung der visuellen Analog-Skala ergibt sich unmittelbar ein Wert zwischen 0 und 100. Bitte tragen Sie diesen in das Pflichtfeld ein. Es handelt sich dabei um eine „visuelle Analogskala“, die den subjektiven Eindruck Ihres Patienten widerspiegelt.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.3 Detailblatt Sekundärkomplikationen erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110 eCard DBAS (125C)
Dr. Anna Aicher VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99, FG:01
13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Sekundärkomplikationen

Sekundärkomplikationen:

Blindheit:* ☐ Ja ☐ Nein

Terminales Nierenversagen:* ☐ Ja ☐ Nein

Herz: Infarkt:* ☐ Ja ☐ Nein

Herz: Bypass/Dilatation:* ☐ Ja ☐ Nein

Apoplexie:* ☐ Ja ☐ Nein

Amputation:* ☐ Major ☐ Minor ☐ Nein

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 52: Detailblatt Sekundärkomplikationen – Maske 125C

Geben Sie bitte an, welches der gelisteten Ereignisse vorliegt bzw. seit der letzten Dokumentation aufgetreten ist.

Blindheit

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn folgende Definition zutrifft: „Wer sich durch sein eingeschränktes Sehvermögen in unvertrauter Umgebung visuell nicht zurecht findet“

oder

wenn staatliches Blindengeld bezogen wird. Bundespflegegeldgesetz, BGBl. Nr. 110/1993 i. d. g. F.: „Als blind gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung mit

- einem Visus von kleiner oder gleich 0,02 (1/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,03 (2/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,06 (4/60) in Verbindung mit einer Hemianopsie hat oder
- einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung hat.“

Terminales Nierenversagen

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient sich einer Dialyse bzw. sich einer Nierentransplantation unterziehen muss bzw. musste.

Bypass/Dilatation

Bypass und Dilatation beziehen sich hier auf die Herzkranzgefäße.

Apoplexie

Bitte wählen Sie „Ja“, falls an Ihrem Patienten ischämische und hämorrhagische Insulte diagnostiziert wurden, jedoch nicht für Aneurysmarupturen.

Amputation

Bei „nicht unfallverursachter“ einseitiger/beidseitiger Amputation geben Sie bitte an, ob eine Minor- oder Major-Amputation vorgenommen wurde. Andernfalls wählen Sie „Nein“.

Minor-Amputation: Zehen(teil)-, Strahlresektion, Vorfuß(teil)amputation, Lisfranc-Amputation (tarsometatarsal), Chopart-Amputation (talonavicular/calcanecuboid), Syme-Amputation (Fußexartikulation), Calcaneusresektion u.a.

Major-Amputation: Unterschenkelamputation, Pirogoff-Amputation, Kniegelenksexartikulation, Oberschenkelamputation u.a.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.4 Detailblatt Symptome erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110
Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
13.01.2017

ecard DBAS (125D)
VPNR:010442
StNr:99, FG:01
[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Symptome

Symptome:

Neuropathie:* ☐ Ja ☐ Nein

Angina pectoris:* ☐ Ja ☐ Nein

Claudicatio:* ☐ Ja ☐ Nein

TIA/PRIND:* ☐ Ja ☐ Nein

Schwere Hypoglykämien (Fremdhilfe):* ☐ Ja ☐ Nein

Erektile Dysfunktion:* ☐ Ja ☐ Nein

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 53: Detailblatt Symptome – Maske 125D

Neuropathie

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient an neuropathiebedingten Beschwerden (sensomotorische Polyneuropathie und/oder autonome diabetische Neuropathie) leidet.

Angina pectoris

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient an Angina pectoris leidet.

Claudicatio

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient an Claudicatio leidet.

TIA/PRIND

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie an Ihrem Patienten einen Zustand nach reversiblen zentralneurologischen Ereignissen diagnostizieren.

Schwere Hypoglykämie (Fremdhilfe)

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihrem Patienten Glukose oder Glukagon mittels Fremdhilfe (z.B. von Angehörigen, medizinischem Personal) parenteral verabreicht werden musste.

Erektile Dysfunktion

Dieses Feld ist nur bei männlichen Patienten auswählbar.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.5 Detailblatt Komorbiditäten/Rauchen erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (125H) Dr. Anna Aicher VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99, FG:01
13.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Komorbiditäten/Rauchen

Komorbiditäten/Rauchen:

Herzinsuffizienz:* ☐ Ja ☐ Nein

KHK:* ☐ Ja ☐ Nein

Depression:* ☐ Ja ☐ Nein

PAVK:* ☐ Ja ☐ Nein

Bypass/Dilatation:* ☐ Ja ☐ Nein

Rauchen:* ☐ Ja ☐ Nein

(Z)urück (O)k (W)eiter

Abbildung 54: Detailblatt Risikoverhalten/Co-Morbiditäten – Maske 125H

Komorbiditäten

Die **Komorbiditäten** beziehen sich auf diagnostisch gesicherte/behandelte Begleiterkrankungen.

Rauchen

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient Raucher ist.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.6 Detailblatt Augen-/Fußuntersuchung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110
 DBAS (125F)

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
VPNR:010442
StNr:99, FG:01

13.01.2017
[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Augen- / Fußuntersuchung

Augenuntersuchung:
in den letzten 12 Monaten:* ☐ Ja ☐ Nein

Fußuntersuchung:

	Rechts	Links
Fußdeformität: *	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Ulkus: *	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Puls tastbar: *	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Vibrationsempfinden vermindert: *	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Abbildung 55: Detailblatt Augenuntersuchung – Maske 125F

Augenuntersuchung

Geben Sie bitte in diesem Pflichtfeld an, ob sich Ihr Patient in den letzten 12 Monaten einer Augenuntersuchung unterzogen hatte. Bitte wählen Sie nur dann „Ja“, wenn Ihnen ein schriftlicher Befundbericht vorliegt.

Fußuntersuchung

Für jeden angeführten Parameter machen Sie bitte jeweils Angaben für den rechten und den linken Fuß.

Die Fußuntersuchung ist mindestens einmal jährlich, aber so oft wie notwendig, durchzuführen.

Fußdeformität

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient an einer klinisch manifesten Osteoarthropathie oder einem Charcot-Fuß leidet.

Ulkus

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie zum Zeitpunkt der Dokumentation an Ihrem Patienten ein Ulkus diagnostizieren.

Puls tastbar

Bitte wählen Sie „Nein“, falls Sie A. dorsalis pedis und/oder A. tibialis posterior nicht tasten können. Wenn beide Pulse tastbar sind, wählen Sie „Ja“!

Vibrationsempfinden

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie ein altersabhängiges vermindertes Vibrationsempfinden nach Rydel-Seiffer diagnostizieren. Die Skalierung der Stimmgabel umfasst einen Bereich zwischen 0/8 und 8/8.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.7 Detailblatt Gemessene Werte erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist. (*) kennzeichnet Felder, die Mindesteingaben benötigen.

V17.1.1/129.10.12.110

DBAS (125J)

Dr. Anna Aicher

VPNR:010442

1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

StNr:99, FG:01

13.01.2017

[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Gemessene Werte

Gemessene Werte:

Gewicht (kg):* (0-300)

Größe (cm):* (40-250) BMI (kg/m²):

Blutdruck in Ruhe Ordinationsmessung (mmHg):* / (70-300/30-150)

HbA1c (%):(*) (4,0-18,0) HbA1c (mmol/mol):(*) (20-173)

Cholesterin (mg/dl):* (0-999) HDL-Chol (mg/dl):* (0-999)

Triglyceride (mg/dl):* (0-9999) LDL-Chol (mg/dl):

Kreatinin (mg/dl):* (0,00-20,00)

eGFR (mittels CKD-EPI-Formel) (ml/min/1,73 m²): (0-200)

Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn (mg/g): ☐ < (kleiner) (0-20000)

Abbildung 56: Detailblatt Gemessene Werte – Maske 125J



Als Zeichen für das Komma bei Dezimalzahlen wählen Sie bitte den Beistrich.



Sollte das erhobene medizinische Untersuchungsergebnis außerhalb des angegebenen Wertebereichs liegen bzw. ist das ermittelte Ergebnis nicht aussagekräftig, tragen Sie in die entsprechenden Felder den Wert 0 (Null) ein.

Gewicht

Ist das Körpergewicht auf Grund einer Immobilität/Amputation nicht zu erheben, ist in diesem Pflichtfeld der Wert 0 (Null) einzutragen.

Größe

Geben Sie hier die Größe in cm an.

BMI

Berechnung des Body-Mass-Index (BMI):

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht in kg} : (\text{Körpergröße in m})^2$$



Die Berechnung = 0 (Null) : (Körpergröße in m)² ist zulässig.



BMI wird vom System automatisch berechnet, wenn Sie **[Berechnen]** wählen bzw. die Maske durch **[Zurück]**, **[Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen.

Blutdruck in Ruhe Ordinationsmessung

Geben Sie links den systolischen und rechts den diastolischen Wert in mmHg an.

HbA1c

Geben Sie hier den HbA1c Wert entweder in Prozent oder mmol/mol an.

Cholesterin

Bitte geben Sie den Wert in mg/dl an. Falls Ihr Labor den Wert in mmol/l angegeben hat, multiplizieren Sie zur Umrechnung mit dem Faktor 38,7.

HDL-Chol und Triglyceride

Bitte geben Sie die beiden Werte in mg/dl an.

LDL-Cholesterin

Berechnung des LDL-Cholesterin:

$$\text{LDL-Cholesterin} = \text{Cholesterin} - (\text{HDL-Cholesterin} + (\text{Triglyceride} : 5))$$



LDL-Cholesterin wird vom System automatisch berechnet, wenn Sie **[Berechnen]** wählen bzw. die Maske durch **[Zurück]**, **[Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen.

Kreatinin

Bitte geben Sie den Wert in mg/dl an. Falls Ihr Labor den Wert in $\mu\text{mol/l}$ angegeben hat, dividieren Sie zur Umrechnung durch den Divisor 88,5.

eGFR und Albumin-Kreatinin-Quotient

Für das Projekt niere.schützen in der Steiermark und einer eventuellen Ausdehnung auf weitere Bundesländer wurden die beiden freiwilligen Felder ergänzt.

Aufgrund inexakter Messungen des Albumin-Kreatinin-Quotienten unter 10 (Grenze des Linearitätsbereiches der Messmethode) kann zum Messwert zusätzlich ein <-Zeichen angehakt werden.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.8 Detailblatt Therapie/Zielvereinbarung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110

DBAS (125K)

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

VPNR:010442
StNr:99, FG:01

13.01.2017

[\(H\)ilfe](#)

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Therapie/Zielvereinbarungen

Therapie:
Nur Diät:* ☐ Ja ☐ Nein OAD:* ☐ Ja ☐ Nein
Kombi-Therapie:* ☐ Ja ☐ Nein Insulin:* ☐ Ja ☐ Nein
Blutdruck:* ☐ Ja ☐ Nein Blutfette:* ☐ Ja ☐ Nein

Zielvereinbarungen:
HbA1c (%):(*) (4,0-18,0) HbA1c (mmol/mol):(*) (20-173)
Blutdruck:* ☐ Ja ☐ Nein Tabak:* ☐ Ja ☐ Nein
Bewegung:* ☐ Ja ☐ Nein Gewicht:* ☐ Ja ☐ Nein
Ernährung:* ☐ Ja ☐ Nein

Abbildung 57: Detailblatt Therapie/Zielvereinbarungen – Maske 125K



Als Zeichen für das Komma bei Dezimalzahlen wählen Sie bitte den Beistrich.

Therapie

Nur Diät

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn Diät die einzige Behandlungsform ist.

OAD

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn die Therapie mit oralen Antidiabetika die einzige Behandlungsform ist.

Kombi-Therapie

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn die Therapie aus einer Kombination zwischen OAD und Insulin besteht.

Insulin

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn die Therapie mit Insulin die einzige Behandlungsform ist.

Blutdruck

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn eine Therapie gegen Bluthochdruck besteht.

Blutfette

Bitte wählen Sie „Ja“, wenn eine Therapie gegen erhöhte Blutfette besteht.

Zielvereinbarungen

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie mit Ihrem Patienten eine **Zielvereinbarung** bezüglich Gewicht, Bewegung, Tabakkonsum, Ernährung oder Blutdruck getroffen haben. Dokumentieren Sie jedenfalls den vereinbarten HbA1c-Wert.

HbA1c

Geben Sie hier den HbA1c Wert entweder in Prozent oder mmol/mol an.

Mit **[Weiter]** werden Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

9.1.3.9 Detailblatt Selbstkontrolle/Diabetesschulung erfassen

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (125M) Dr. Anna Aicher 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt 13.01.2017 VPNR:010442 StNr:99, FG:01 (H)ilfe

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2 - Selbstkontrolle/Diabetes-Schulung

Selbstkontrolle:

Blutdruckmessung: * ☐ Ja ☐ Nein

Blutzuckermessung: * ☐ Ja ☐ Nein

Schulung:

Diabetes- Schulung: * ☐ Ja ☐ Nein

Schulungsjahr: (0, JJJJ)

(Z)urück (O)k

Abbildung 58: Detailblatt Selbstkontrolle/Diabetes-Schulung – Maske 125M

Selbstkontrolle

Dokumentieren Sie, welche Parameter der Patient bisher selbst kontrolliert.

Diabetes-Schulung

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Ihr Patient eine Diabetesschulung absolviert hat.

Schulungsjahr

Falls Ihr Patient eine Diabetes-Schulung absolviert hat, vermerken Sie bitte in diesem Pflichtfeld das Jahr der Schulung. Falls das Schulungsjahr nicht mehr bekannt ist oder noch keine Diabetes-Schulung absolviert wurde, geben Sie den Wert 0 (Null) ein.

Mit **[Zurück]** werden Sie zur vorigen Detailmaske geführt. Wollen Sie zur Übersichtsmaske der Detailblätter zurückkehren, wählen Sie **[Ok]**.

10. Befundblatt übermitteln

Sind in der Maske Detailblätter – Übersicht alle Status der erforderlichen Detailblätter auf ok gesetzt und somit grün unterlegt, können Sie das Befundblatt an den e-card Server übermitteln, indem Sie **[Übermitteln]** wählen.

Sie erhalten einen Hinweis, dass nach dem Übermitteln weder Änderungen noch Exportieren noch Drucken des Befundblattes möglich sind. Setzen Sie den Vorgang mit **[Übermitteln]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

Über die erfolgreiche Übermittlung erhalten Sie eine Bestätigung.

Im Falle der Befundblätter „Allgemeines Programm“ und „Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2“ erhalten Sie hier die Möglichkeit das Befundblatt zu drucken.

Beenden Sie den Vorgang mit **[Zurück zum Menü]**.



Für die Befundblätter „Allgemeines Programm“ und „Therapie Aktiv Diabetes mellitus Typ 2“ ist ein Drucken des Befundblattes nur nach der Übermittlung möglich.

Für alle anderen Befundblätter gilt, dass das Drucken nur vor der Übermittlung möglich ist.



Gründe, warum das Befundblatt nicht übermittelt werden kann:

Die Version des Befundblattes ist veraltet. Das Befundblatt wurde exportiert, erst nach langer Zeit wieder importiert und versucht zu übertragen (siehe → Kapitel *Versionsunterschied beim Import anzeigen*). Dadurch können folgende Fehlerzustände auftreten:

- Die eingegebenen Daten sind unvollständig.
- Die eingegebenen Werte entsprechen nicht dem richtigen Format bzw. sind nicht zulässig.
- Berechenbare Datenfelder konnten nicht gesetzt werden.
- Beim Ermitteln der Therapie Aktiv-Risikofaktoren trat ein Fehler auf.
- Die Konsultation zum Befundblatt der Vorsorgeuntersuchung wurde in der Zwischenzeit storniert oder geändert. Es gibt daher keine passende Konsultation.

11. Befundblatt exportieren

Ausgehend von der Maske Detailblätter – Übersicht können Sie vollständig oder teilweise ausgefüllte Dokumentationsbögen als XML-Dokument lokal in Ihrem PC exportieren und speichern. Dabei werden nur jene Datenfelder berücksichtigt, die mit einem Wert befüllt sind. Der Dateiname, der Ihnen vom System mit Befundblatt-Typ, Familienname, Vorname und SV-Nummer vorgeschlagen wird, ist änderbar.

Folgende Dokumenten-Typen können Sie unterscheiden:

- AMP – Befundblatt Allgemeines Programm
- PAP – Dokumentationsblatt PAP-Abstrich
- KOL – Befundblatt Koloskopie (im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung)
- QZK – Befundblatt Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats
- DM2 – Dokumentationsbogen Therapie Aktiv Diabetes mellitus 2



Damit Sie die Befundblätter zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen können, müssen diese an einem anderen Ort archiviert werden, da Ihnen diese Daten sonst nach dem Übermitteln nicht mehr zur Verfügung stehen.



Es ist technisch nicht möglich ein Befundblatt für eine Folgeuntersuchung automatisch mit den Werten eines bereits übermittelten zu befüllen. Da die Daten nach dem Versenden nicht mehr zur Verfügung stehen, sollten Sie das Befundblatt exportieren (= lokal speichern). Um unveränderte Werte (z.B. Jahreszahlen) in den Folgeuntersuchungen nicht nochmals angeben zu müssen, besteht die Möglichkeit, das exportierte Befundblatt wieder zu importieren. Sie müssen somit nur noch die veränderten Werte korrigieren.

12. Erfassen des Befundblattes abbrechen

Ausgehend von der Maske Detailblätter – Übersicht können Sie das Erfassen der Daten des Befundblattes jederzeit abbrechen. Sie erhalten einen Hinweis, dass die bisher eingegebenen Daten verloren gehen, wenn Sie das Befundblatt zuvor nicht exportieren.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Bestätigen]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

13. Befundblatt drucken

Haben Sie die erforderlichen Detailblätter des Befundblattes vollständig und korrekt erfasst, das heißt, der Status jedes einzelnen Detailblattes ist ok, besteht die Möglichkeit – je nach Befundblatt entweder vor oder nach Übermittlung des Befundblattes – dieses auszudrucken bzw. den Ausdruck zu speichern.

Für die Druckaufbereitungen „Allgemeines Programm“ und „Therapie Aktiv Diabetes mellitus 2“ wird Ihnen nach Übermittlung eine PDF-Datei aufbereitet. Der Dateiname, unter dem diese Druckansicht gespeichert wird, wird Ihnen vom System mit Dokumenten-Typ, Name und SV-Nummer vorgeschlagen.

Folgende Dokumenten-Typen können Sie unterscheiden:

- AMP – Befundblatt Allgemeines Programm
- DM2 – Dokumentationsbogen Therapie Aktiv Diabetes mellitus 2



Um das Überschreiben einer bereits bestehenden Datei zu verhindern, ändern Sie manuell den durch das System vorgeschlagenen Dateinamen.

Die Druckaufbereitungen „PAP-Abstrich“ und „Koloskopie“ bzw. „Qualitätszertifikats-Koloskopie“ erfolgt vor Übermittlung. Nach **[Drucken]** öffnet sich ein Browserfenster für die Druckansicht des Befundblattes.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Drucken]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Schließen]** ab.

13.1 Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm

13.1.1 Beispiel 1 Druckansicht für männlichen über 50 unter 65 Probanden unauffälliger Gesundheitszustand

Dr. Isabella Dorfgasteiner Sen., Datum: 27.01.2017				
Ergebnis der Vorsorgeuntersuchung von: Hr. Franz Mustermann				
geb. 01.01.1960, SVN 9990010160				
Danke, dass Sie an der Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben! Dies ist die Zusammenfassung Ihrer aktuellsten Vorsorgeuntersuchung.				
Klinische Untersuchung				
Besonderheit:				
Kopf/Hals:	Ohne Besonderheit			
Herz/Lunge/Gefäße:	Ohne Besonderheit			
Abdomen:	Ohne Besonderheit			
Wirbelsäule/Gelenke:	Ohne Besonderheit			
Haut:	Muttemal auf der linken Schulter			
Labor				
Blut:				
Cholesterin	210 (mg/dl)	HDL-Cholesterin 70 (mg/dl)	Cholesterin /HDL-Cholesterin	3,0
Gamma-GT	29 (U/l)	Triglyceride	156 (mg/dl)	
Blutzucker				
Ihr Blutzucker beträgt 80 mg/dl und ist daher normal.				
Blutdruck				
Ihr Blutdruck beträgt 130/80 (mmHg) und ist daher normal.				
Gewicht				
Ihr Körpergewicht beträgt 80 kg bei einer Körpergröße von 185 cm. BMI 23,4				
Sie sind daher normalgewichtig.				
Herz-Kreislauf-Risiko				
Ihr Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen ist: gering (2,5 - 5%)				
Krebsfrüherkennung				
Koloskopie:				
Eine Beratung wurde durchgeführt.				
Zusammenfassung				
Eine aktive Lebensführung mit regelmäßiger Bewegung, ausgewogener Ernährung und Gewichtsbewusstsein ist eine wertvolle Maßnahme für Ihre Gesundheit.				

Abbildung 59: Beispiel Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm

13.1.2 Beispiel 2 Druckansicht für weiblichen über 65 Probanden mit mehrfach Erkrankung

Dr. Isabella Dorfgasteiner Sen., Datum: 27.01.2017
Ergebnis der Vorsorgeuntersuchung von: Fr. Carmen Schneider
geb. 16.11.1943, SVN 9981161143

Danke, dass Sie an der Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben! Dies ist die Zusammenfassung Ihrer aktuellsten Vorsorgeuntersuchung.

Klinische Untersuchung

	Besonderheit:
Kopf/Hals:	Ohne Besonderheit
Herz/Lunge/Gefäße:	Eingeschränkte Lungenfunktion, altersbedingte Arteriosklerose
Abdomen:	Altersbedingte Probleme im Dick- und Dünndarm, rezidivierende Beschwerden Blinddarm
Wirbelsäule/Gelenke:	Altersbedingte Abnutzungen HWS und BWS, Bandscheibenvorfall LWS (L4/L5), Totalendoprothese rechts
Haut:	kritische Muttermale in Rückenbereich

Hören: Empfehlung zur ärztlichen Abklärung
 Sehen: Empfehlung zur ärztlichen Abklärung
 Sonstige Maßnahme: Untersuchung durch Facharzt dringend empfohlen (beidseitiger Katarakt)
 Zahngesundheit: Empfehlung zur zahnärztlichen Abklärung

Labor

Blut:					
Cholesterin	250 (mg/dl)	HDL-Cholesterin	50 (mg/dl)	Cholesterin /HDL-Cholesterin	5,0
Gamma-GT	44 (U/l)	Triglyceride	160 (mg/dl)		
Erythrozyten	5,0 (T/l)	Hämoglobin	15,0 (g/dl)	Hämatokrit	44 (%)

Auffälligkeiten im Harn: Leukozyten, Glucose, Eiweiß
 Ihre Laborwerte sind kontrollbedürftig.

Blutzucker

Ihr Blutzucker beträgt 180 mg/dl und ist daher weiter zu behandeln.
 Wie sie wissen, sind Sie zuckerkrank. Befolgen Sie die vorgeschriebene Medikation, gehen Sie regelmäßig zur ärztlichen Kontrolle und achten Sie auf Ihre Ernährung.

Blutdruck

Ihr Blutdruck beträgt 150/95 (mmHg) und ist daher weiter zu behandeln.
 Wie Sie wissen, haben Sie Bluthochdruck. Befolgen Sie die vorgeschriebene Medikation, messen Sie regelmäßig Ihren Blutdruck und nehmen Sie ärztliche Betreuung in Anspruch.

Abbildung 60: Beispiel 2 Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm Seite 1

Gewicht

Ihr Körpergewicht beträgt 40 kg bei einer Körpergröße von 160 cm. BMI 15,6
Sie sind daher untergewichtig.

Rauchen

Sie wurden über das Risiko des Rauchens informiert.
Ich empfehle Ihnen mit dem Rauchen aufzuhören. Das österreichische Rauchfrei Telefon unter 0800 810 013 unterstützt Sie dabei.

Alkohol

Sie wurden über das Risiko des Alkoholkonsums informiert.

Herz-Kreislauf-Risiko

Sie haben eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Achten Sie auf die regelmäßige Einnahme der verschriebenen Medikamente und nehmen Sie ärztliche Betreuung in Anspruch.
Die ärztliche Empfehlung ist: Weitere Abklärung, Therapiefortsetzung/-änderung
Sonstige Maßnahme: Umstellung der Lebensgewohnheiten insbesondere Rauchen/Trinken und Bewegungsmangel wird dringend empfohlen

Krebsfrüherkennung

Haut:

Die ärztliche Empfehlung ist: Selbstbeobachtung, Weitere Abklärung
Sonstige Maßnahme: Abklärung der Muttermale beim Facharzt

Koloskopie:

Eine Beratung wurde durchgeführt.

PAP-Abstrich:

Empfehlung zur zeitgerechten, regelmäßigen Untersuchung

Zusammenfassung

Bereits bekannte Erkrankungen: Hypertonie, Arteriosklerose, Diabetes Verdacht auf neu entdeckte Krankheiten: Muttermale am Rücken - signifikante Veränderung seit der letzten Untersuchung Weitere Anmerkungen: Es werden diverse Kontrolluntersuchungen bei Fachärzten empfohlen (Augenarzt, Zahnarzt, Hautarzt). Weiters wird eine Umstellung des Lebensstils dringend empfohlen.

Eine aktive Lebensführung mit regelmäßiger Bewegung, ausgewogener Ernährung und Gewichtsbewusstsein ist eine wertvolle Maßnahme für Ihre Gesundheit.

Abbildung 61: Beispiel 2 Druckansicht des Befundblattes Allgemeines Programm Seite 2

13.2 Druckansicht des Dokumentationsblattes PAP Abstrich

Dokumentationsblatt PAP Abstrich			
Vertragspartnernummer			
Vertragspartnernummer:	010031	Fachgebiet:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Personendaten			
Name und Anschrift:	Sandra Musterfrau, Testr. 1, 1010 Wien		
Postleitzahl:	1010	Geschlecht:	weiblich
SV-Nummer:	9998030350	Geburtsdatum:	03.03.1950
Beurteilung der Abstrichqualität			
Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt :	Ja		
Qualität:	Qualität: gut beurteilbar (repräsentativ mit Zellen der Transformationszone (TZ))		
Beurteilung:	keine Zellen der TZ		
Abstrichwiederholung:	Ja		
Zervikalzytologischer Befund und Folgemaßnahme			
PAP Klasse:	I		
Maßnahme:	Keine		
Informationsrelevanter Befund:	Ja		
Probandin über Ergebnis informiert:	Ja		
Sonstiges			
von Probandin angegebene Auffälligkeiten:	-		
Daten zur Untersuchung			
Untersuchungsdatum:	09.09.2019		
(D)rucken (S)chließen			

Abbildung 62: Druckansicht des Dokumentationsblattes PAP Abstrich

13.3 Druckansicht des Befundblattes Koloskopie

Befundblatt Koloskopie			
Vertragspartnernummer			
Vertragspartnernummer:	010001	Fachgebiet:	Chirurgie
Personendaten			
Vorname:	Max		
Familienname:	Mustermann		
Postleitzahl:	1010	Ort:	Wien
Geburtsdatum:	02.01.1970	Geschlecht:	männlich
Daten zur Untersuchung			
Untersuchungsdatum:	19.07.2024	Untersuchung:	Vorsorge
Grundinformation			
Vorbereitungsqualität:	schlecht nur im rechten Kolon		
Sedierung / Analgesie:	Ja	Zoekum erreicht:	Nein
Grund für unvollständige Koloskopie:	Verschmutzung		
Makroskopischer Befund			
Makroskopischer Befund:	Rektum-Ca.		
Komplikationen			
Interventionspflichtige Komplikation:	Ja		
Komplikationsart:	kardiopulmonal		
Behandlung der Komplikation:	konservativ		
Ausgang der Komplikation:	Restitutio ad integrum		
Bei Polypen			
Anzahl:	1	Form:	sessil
Größe:	1 - 2cm	Lokalisation:	nur proximal des Sigma
Polypenabtragung / Biopsie			
Polypektomie mittels Schlinge:	hochfrequent		
Zangenabtragung:	Ja	Polyp(en) entfernt:	alle
Polyp(en) geborgen:	Ja	Biopsie entnommen:	Ja
Histologischer Befund			
Polyp:	sonstiger (gutartig)		
Adenom:	traditionell serratiertes Adenom (TSA)		
Anzahl Adenome:	1	Adenom in toto entfernt:	Ja
Lokalisation Adenome:	nur Sigma / Rektum		
Karzinom:	Ja	Karzinom in toto entfernt:	Ja
Dysplasie:	geringgradig (Low Grade)	Sonstiges:	benigne
Diagnose			
schwerwiegendste Diagnose:	Adenome		
Angeratene weitere Maßnahmen			
Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en) / Adenom(en) / Karzinom:	Ja		
Maßnahme:	Kontrollkoloskopie		
endoskopische Polypenabtragung:	-		
Kontrollkoloskopie in:	6 Monate		
(D)rucken (S)chließen			

Abbildung 63: Druckansicht des Befundblattes Koloskopie

13.4 Druckansicht des Befundblattes Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats

Befundblatt QZ Koloskopie			
Vertragspartnernummer			
Vertragspartnernummer:		010442	
Personendaten			
Vorname:	Aleksandra		
Familienname:	Musterfrau		
Postleitzahl:	1010	Ort:	Wien
Geburtsdatum:	01.01.1950	Geschlecht:	weiblich
Daten zur Untersuchung			
Untersuchungsdatum:		24.04.2008	
Untersuchung:		Vorsorge	
Grundinformation			
Vorbereitungsqualität:	schlecht nur im rechten Kolon		
Sedierung / Analgesie:	Ja	Zoekum erreicht:	Nein
Grund für unvollständige Koloskopie:	Verschmutzung		
Makroskopischer Befund			
Makroskopischer Befund: Rektum-Ca.			
Komplikationen			
Interventionspflichtige Komplikation:	Ja		
Komplikationsart:	kardiopulmonal		
Behandlung der Komplikation:	konservativ		
Ausgang der Komplikation:	Restitutio ad integrum		
Bei Polypen			
Anzahl:	1	Form:	sessil
Größe:	1 - 2cm	Lokalisation:	nur proximal des Sigma
Polypenabtragung / Biopsie			
Polypektomie mittels Schlinge:	hochfrequent		
Zangenabtragung:	Ja	Polyp(en) entfernt:	alle
Polyp(en) geborgen:	Ja	Biopsie entnommen:	Ja
Histologischer Befund			
Polyp:	sonstiger (gutartig)		
Adenom:	traditionell serratiertes Adenom (TSA)		
Anzahl Adenome:	1	Adenom in toto entfernt:	Ja
Lokalisation Adenome:	nur Sigma / Rektum		
Karzinom:	Ja	Karzinom in toto entfernt:	Ja
Dysplasie:	geringgradig (Low Grade)	Sonstiges:	benigne
Diagnose			
schwerwiegendste Diagnose:		Adenome	
Angeratene weitere Maßnahmen			
Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en) / Adenom(en) / Karzinom :		Ja	
Maßnahme:	Kontrollkoloskopie		
endoskopische Polypenabtragung:	-		
Kontrollkoloskopie in:	6 Monate		
(D)rucken (S)chließen			

Abbildung 64: Druckansicht des Befundblattes Koloskopie im Rahmen des Qualitätszertifikats

13.5 Druckansicht des Dokumentationsbogens Therapie Aktiv DM2

Dokumentationsbogen Therapie Aktiv DM2

Vertragspartnernummer

Vertragspartnernummer: 010442 Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Personendaten

Familienname: Mustermann
Vorname: Sandra
SV-Nummer: 9998030350

Anamnese / Lebensqualität

Diabetes-Diagnose: 1999 Hypertonie seit: 2004
EQ-5D: 11211 EQ-5D VAS: 50

Sekundärkomplikationen

Blindheit: Nein Terminales Nierenversagen: Nein
Herz: Infarkt: Nein Herz: Bypass/Dilatation: Nein
Apoplexie: Nein Amputation: Nein

Symptome

Neuropathie: Nein Schwere Hypoglykämien (Fremdhilfe): Nein
Angina pectoris: Ja Claudicatio: Nein
TIA/PRIND: Nein

Komorbiditäten / Rauchen

Herzinsuffizienz: Nein Depression: Nein
KKH: Ja PAVK: Nein
Bypass/Dilatation: Nein

Rauchen: Ja

Augen- / Fußuntersuchung

Augenuntersuchung in den letzten 12 Monaten: Ja

Fußdeformität Rechts: Nein Fußdeformität Links: Nein
Ulkus Rechts: Nein Ulkus Links: Nein
Puls tastbar Rechts: Nein Puls tastbar Links: Nein
Vibrationsempfinden vermindert Rechts: Nein Vibrationsempfinden vermindert Links: Nein

Gemessene Werte			
Gewicht (kg):	72	Größe (cm):	171
BMI:	22		
Blutdruck in Ruhe Ordinationsmessung (mmHg):	146/92		
HbA1c (%):	-	HbA1c (mmol/mol):	51
Triglyceride (mg/dl):	100	Cholesterin (mg/dl):	100
HDL-Chol (mg/dl):	100	Kreatinin (mg/dl):	1,2
LDL (mg/dl):	22		
eGFR (mittels CKD-EPI-Formel) (ml/min/1,73 m ²):	254		
Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn (mg/g):	-		
Albumin kleiner:	-		

Therapie / Zielvereinbarungen			
Nur Diät:	Nein	OAD:	Nein
Kombi-Therapie:	Nein	Insulin:	Ja
Blutdruck:	Ja	Blutfette:	Ja
Gewicht:	Nein	Bewegung:	Nein
Tabak:	Ja	Ernährung:	Ja
HbA1c (%):	-	HbA1c (mmol/mol):	45
Blutdruck:	Ja		

Selbstkontrolle / Diabetesschulung			
Blutdruckmessung:	Ja	Blutzuckermessung:	Ja
Diabetesschulung:	Ja	Schulungsjahr:	2002

Untersucher	
Untersuchungsdatum:	01.03.2018
Unterschrift Arzt:	_____

Abbildung 65: Druckansicht des Dokumentationsbogens Therapie Aktiv DM2

14. Befundblatt importieren

Durch Auswahl dieses Menüpunktes können zuvor lokal am PC exportierte Befundblätter wieder ins DBAS importiert werden.

14.1 Menüeintrag wählen



Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
19.07.2010

ecard DBAS (1200)

VPNR:010442
StNr:99, FG:07
(H)ilfe

Dokumentationsblattannahme-Service

- [Befundblatt \(A\)llgemeines Programm erfassen](#)
- [Dokumentationsblatt \(P\)AP Abstrich erfassen](#)
- [Befundblatt \(K\)oloskopie erfassen](#)
- [Befundblatt für Koloskopie im Rahmen des \(Q\)ualitätszertifikats erfassen](#)
- [Dokumentationsbogen Therapie Aktiv \(D\)M2 erfassen](#)
- [Befundblatt \(I\)mportieren](#)**
- [Empfangsbestätigungen a\(b\)fragen](#)
- [\(Z\)urück zum Anwendungsmenü](#)

Abbildung 66: Befundblatt importieren – Maske 1200

Nach dem Import des Befundblattes steht Ihnen dieses zur weiteren Bearbeitung oder zur endgültigen Übertragung an den e-card Server zur Verfügung.

14.2 Zu importierende Befundblätter auswählen

Mit * gekennzeichnet Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine weiterführende Verarbeitung nicht möglich ist.



V17.1.1/129.10.12.110

ecard DBAS (1201)

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt
16.01.2017

VPNR:010442
StNr:99, FG:01
(H)ilfe

Dokumentationsblattservice - Import

Bitte erfassen Sie die zu importierende Datei.

Dokumenttyp:*

Dokument-Datei:* Keine Datei ausgewählt.

Abbildung 67: zu importierendes Befundblatt auswählen – Maske 1201

Sie wählen den zu importierenden Dokumenttyp und **[Durchsuchen]** Ihren PC nach der entsprechenden Dokument-Datei.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Importieren]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück zum Menü]** ab.

14.3 Konsultation bzw. Betreuungsverhältnis wählen

14.3.1 VU-Konsultation wählen



V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard DBAS (1207)
Dr. Anna Aicher VPNR: 010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99 FG:01
25.10.2024 (H)ilfe

Dokumentationsblattservice - Import Konsultation

Bitte erfassen Sie eine Konsultation für den Import.

Konsultation: VN vom 24.10.2024 / ÖGK / FG 01 ▾

(W)eiter (Z)urück

Abbildung 68: VU-Konsultation auswählen – Maske 1207

Wird beim Import des Befundblatt einer Vorsorgeuntersuchung festgestellt, dass die beim Export verwendete Konsultation nicht mehr für das Befundblatt zur Verfügung steht, muss für den Import eine neue Konsultation ausgewählt werden.

Es werden Ihnen nur jene Konsultationen zur Auswahl angeboten, zu denen Sie noch kein Befundblatt an den KV-Träger übermittelt haben.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Weiter]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

14.3.2 Therapie Aktiv Betreuungsverhältnis wählen



V22.1.3.11Z / 10.13.122.12 ecard DBAS (1208)
Dr. Anna Aicher VPNR: 010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt StNr:99 FG:01
25.10.2024 (H)ilfe

Dokumentationsblattservice - Import Betreuungsverhältnis

Bitte erfassen Sie ein Betreuungsverhältnis für den Import.

Betreuungsverhältnisse: FG 01 / ÖGK / ab 30.12.2023 bis 28.05.2024 ▾

(W)eiter (Z)urück

Abbildung 69: Therapie Aktiv Betreuungsverhältnis auswählen – Maske 1208

Wird beim Import eines Dokumentationsbogens eines Therapie Aktiv Programmes festgestellt, dass das beim Export verwendete Betreuungsverhältnis nicht mehr für den Dokumentationsbogen zur Verfügung steht, muss für den Import eine neues Betreuungsverhältnis ausgewählt werden.

Wählen Sie bitte anschließend jenes Betreuungsverhältnis, in das das Untersuchungsdatum fällt.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Weiter]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab.

14.4 Versionsunterschied beim Import anzeigen

Im e-card System wird nicht nur der Import der aktuellen sondern auch der vorhergehende Version der Befundblätter unterstützt. Das bedeutet, dass Sie auch Befundblätter importieren können, die Sie in der Vorversion gespeichert haben.

Beispiel: Sie füllen im September ein Befundblatt im DBAS-Service aus und exportieren es auf Ihren PC. Da der Proband zum Abschlussgespräch auch nach drei Monaten nicht erscheint, importieren Sie das Befundblatt im November wieder ins System, um es mit dem zuständigen KV-Träger abzurechnen. Das Release des e-card Systems hat im Oktober aber Änderungen in einigen Datenfeldern des Befundblattes ergeben.

Sie können nur jene Daten und Felder importieren, die in der neuen Version mit der letztgültigen ident sind. Die Detailblätter mit den unterschiedlichen Feldern erhalten Sie wie in nachstehender Maske angezeigt, aufgelistet.

V17.1.1/129.10.12.110 ecard DBAS (1206) VPNR:010001
Dr. Anton Breitenegger StNr:99, FG:07
9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt
16.01.2017 (H)ilfe

Dokumentationsblattservice - Import

Es können nicht alle Daten des zu importierenden Dokumentations-/Befundblattes übernommen werden (Versionsunterschied oder Daten nicht korrekt).

Dokumenttyp: **Befundblatt Koloskopie**
Version der Importdaten: **V3.4**
aktuelle Version: **V4.0**

Nicht übernommene Befundblattdaten auf Detailblatt
Untersuchungsergebnisse

Bitte überprüfen und ergänzen Sie nach dem Importieren die betreffenden Detailblätter.

(V)orige Seite (N)ächste Seite (I)mportieren abschliessen (Z)urück zum Menü

Abbildung 70: Versionsunterschied anzeigen – Maske 1206

Beim Importieren werden die Daten automatisch auf die aktuelle Version des Befundblattes gehoben. Können diese Daten teilweise auf Grund des Versionsunterschiedes nicht übernommen werden, erhalten Sie die in Frage kommenden Detailblätter in einer Tabelle aufgelistet. Aus den Feldern der Vorversion des Befundblattes können diese Eintragungen nicht übernommen werden.

Setzen Sie den Vorgang mit **[Importieren abschliessen]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück zum Menü]** ab.

Nach Import des Befundblattes erkennen Sie an dem Status der Detailblätter (n.ok) in der Übersichtsmaske, welche Blätter zu überprüfen und zu ergänzen sind.



Bei DM2-Befundblätter wird ein eventuell exportiertes Untersuchungsdatum nicht importiert!

15. Empfangsbestätigungen abfragen

Für jedes erfolgreich an den e-card Server übertragene Befundblatt wird eine Empfangsbestätigung ausgestellt. Diese Bestätigung ist vom e-card System signiert und kann als Nachweis dienen, dass Sie ein Befundblatt übermittelt haben.

15.1 Menüeintrag wählen

The screenshot shows the 'Dokumentationsblattannahme-Service' menu. At the top, there is a green header bar with the 'e-card' logo and 'DBAS (1200)'. Below the header, the user information 'Dr. Anna Aicher, 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt' and the date '19.07.2010' are displayed. On the right, the 'VPNR:010442' and 'StNr:99, FG:07' are shown, along with a '(H)ilfe' link. The main menu area contains several blue links: 'Befundblatt (A)llgemeines Programm erfassen', 'Dokumentationsblatt (P)AP Abstrich erfassen', 'Befundblatt (K)oloskopie erfassen', 'Befundblatt für Koloskopie im Rahmen des (Q)ualitätszertifikats erfassen', 'Dokumentationsbogen Therapie Aktiv (D)M2 erfassen', 'Befundblatt (I)mportieren', and 'Empfangsbestätigungen a(b)fragen' (which is highlighted with a red rectangle). At the bottom, there is a '(Z)urück zum Anwendungsmenü' link.

Abbildung 71: Empfangsbestätigungen abfragen – Maske 1200

Durch Auswahl dieses Menüpunktes können die Empfangsbestätigungen erfolgreich übermittelter Befundblätter abgefragt werden.

15.2 Erfassen der Suchkriterien

The screenshot shows the 'Empfangsbestätigungen abfragen' form. At the top, there is a green header bar with the 'e-card' logo and 'DBAS (1202)'. Below the header, the user information 'Dr. Anna Aicher, 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt' and the date '16.01.2017' are displayed. On the right, the 'VPNR:010442' and 'StNr:99, FG:01' are shown, along with a '(H)ilfe' link. The main form area contains the text 'Bitte erfassen Sie die Suchkriterien.' and several input fields: 'SV-Nummer:' with a text box and a '(S)V-Nummer suchen' button; 'KV-Träger:' with a dropdown menu set to 'alle'; 'Dokumenttyp:' with a dropdown menu set to 'alle'; and 'Übermittlungsdatum: von' with two date pickers set to '16.01.2017' and '16.01.2017', with a '(TT.MM.JJJJ)' format indicator. At the bottom, there are two buttons: 'S(u)chen' and '(Z)urück zum Menü'.

Abbildung 72: Erfassen der Suchkriterien – Maske 1202

Die Abbildung zeigt die Filtermöglichkeiten, mit deren Hilfe Sie die Suche nach Befundblättern einschränken können.

SV-Nummer

Sie geben die SV-Nummer des Patienten ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Sozialversicherungsnummer abfragen*). Die eingegebene Sozialversicherungsnummer wird auf Plausibilität geprüft.

oder

das Feld leer lassen, um sich den gewählten Dokumententyp für alle Patienten anzeigen zu lassen.

KV-Träger

Bei Auswahl eines KV-Trägers schränken Sie damit die Suche auf diesen ein.

Dokumententyp

Hier können Sie Ihre Wahl nach einer bestimmten Art von Dokumentationstyp einschränken oder sich alle anzeigen lassen.

Übermittlungsdatum

Hier können Sie den Zeitraum, in dem die Befundblätter an den e-card Server übermittelt wurden, angeben. Der spätestens zurückliegende Abfragezeitpunkt liegt 6 Monate vor dem aktuellen Abfragedatum.



Wollen Sie nach allen erstellten Meldungen des aktuellen Tages suchen, müssen Sie keine Veränderungen in den Suchkriterien vornehmen!



Würde Ihre Suchanfrage mehr als 100 Ergebnisse liefern, werden Sie darauf hingewiesen. In diesem Fall schränken Sie Ihre Suchkriterien weiter ein.

Wenn Sie **[Suchen]** wählen, bekommen Sie das Suchergebnis für Ihre Abfrage angezeigt. Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie zum DBA Service zurück.

15.3 Liste der gefundenen Empfangsbestätigungen

V18.2.2/129.10.12.110

DBAS (1203)

Dr. Anna Aicher
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / Arzt

VPNR:010442
StNr:99, FG:01

10.08.2018

(H)ilfe

Empfangsbestätigungen abfragen

Empfangsbestätigungsdaten				
Datum	SV-Nummer	Patient	Dokumenttyp	Empfangsbestätigung
10.08.2018	9981161143	Schneider Carmen	AMP	Speichern
10.08.2018	1582010181	Mustermann Moritz	AMP	Speichern
10.08.2018	9981161143	Schneider Carmen	DM2	Speichern

(V)orige Seite

(N)ächste Seite

Neue (S)uche

(Z)urück zum Menü

Abbildung 73: Liste der Empfangsbestätigungen – Maske 1203

Spalte Datum

Das Datum der Speicherung der Empfangsbestätigung am e-card Server ist für Sie hier ersichtlich.

Spalte SV-Nummer

In dieser Spalte ist die zehnstellige Sozialversicherungsnummer des Patienten angeführt.

Spalte Patient

Familien- und Vorname Ihres Patienten sind hier angegeben.

Spalte Dokumenttyp

Hier erhalten Sie die Art des Befundblattes für den betreffenden Patienten angezeigt. Die Sortierung der Empfangsbestätigungen erfolgt nach Dokumenttyp und Annahmezeitpunkt, wobei der jüngste Annahmezeitpunkt erstgereiht wird.

Spalte Empfangsbestätigung

Sie haben die Möglichkeit die Empfangsbestätigung lokal auf Ihrem PC zu **[Speichern]**.



Gründe, warum keine Liste der Empfangsbestätigungen angezeigt werden kann:

- Die eingegebene SV-Nummer ist falsch.
- Für die angegebene SV-Nummer sind keine Empfangsbestätigungen im ausgewählten Zeitraum vorhanden.
- Für den gewählten Dokumententyp sind im angegebenen Übermittlungszeitraum keine Empfangsbestätigungen gespeichert.
- Das Datum hat das falsche Format.
- Das Von-Datum liegt nach dem Bis-Datum.
- Die Anzahl der gefundenen Empfangsbestätigungen überschreitet die maximal zulässige Anzahl..

Wenn Sie **[Nächste Seite]** wählen, bekommen Sie bei einem mehrseitigen Suchergebnis die folgenden Suchergebnisse dargestellt.

Mit **[Vorige Seite]** können Sie bei einem mehrseitigen Suchergebnis wieder zurückblättern.

Mit **[Neue Suche]** können Sie eine neue Abfrage mit anderen Suchkriterien starten (→ siehe Kapitel *Erfassen der Suchkriterien*).

Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie zum DBAS-Menü zurück.

16. Anhang

16.1 Fehlermeldungen

V22.1.3.11Z / 10.13.122.12  KONV (032) VPNR:985462
Dr. Manfred Maier StNr:99 FG:01 BF:RF
1040 Wien, Karlsplatz 4 / Arzt
05.08.2024 [\(H\)ilfe](#)

Behandlungsfall durchführen

Der Patient ist mehrfach versichert. (ZS-00027)

Bitte erfassen Sie die Patienten- und Konsultationsdaten.

9990030364

KV-Träger:

Fachgebiet:

Behandlungsfall:

Ersatzbelegcode:

Fehlernummer

Abbildung 74: Fehlermeldung

Im Falle einer Fehlermeldung, deren Bedeutung nicht klar ist, notieren Sie sich bitte die Fehlernummer (z.B. ZS-00027) und wenden Sie sich an die Serviceline

16.2 Glossar - Allgemeine Begriffe

Begriff	Erklärung
Abrechnungsperiode	Kalenderzeitraum, für den abrechnungsrelevante Sachverhalte gemeinsam betrachtet bzw. abgerechnet werden. Die Abrechnungsperiode wird zwischen dem KV-Träger und dem Vertragspartner in einem Vertrag geregelt. Dauer entweder ein Monat oder ein Quartal.
Anspruchsbeleg	Grundsätzlich wird der KV-Anspruch durch eine Abfrage am e-card Server festgestellt. In Einzelfällen kann durch den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger ein Papierbeleg ausgestellt werden, um den Vertragspartner eine Abrechnung zu ermöglichen.
Anspruchsberechtigter	Person, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung hat.
Anspruchsnachweis	e-card oder Anspruchsbeleg eines KV-Trägers, der den Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung dokumentiert.
Arzt-EDV	Externes EDV-System einer Ordination zur Verwaltung und Abrechnung des Ordinationsbetriebes.
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
Dialog	Bezeichnet den Zeitraum zwischen Anmeldung und Abmeldung am e-card System.
Download	Übertragen von Daten oder Programmen von einem übergeordneten System (Hintergrundsystem, Host) an ein untergeordnetes System.
e-card Server	Zentrales EDV-System beim Betreiber zur Verwaltung und Überprüfung der Ansprüche und Konsultationen.
e-card System	Ergebnis des Projektes e-card, bestehend aus Konsultationsgesamtsystem + Kartensystem, Prozessen und Personen.
Erstkonsultation	Erste Inanspruchnahme eines Vertragspartners eines bestimmten Fachgebietes durch einen Anspruchsberechtigten eines bestimmten KV-Trägers im Abrechnungszeitraum.
exportieren	Um Daten zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen zu können, müssen diese an einem anderen Ort außerhalb der Applikation (z.B. externes Laufwerk, USB-Stick, usw.) archiviert werden, da diese Daten sonst nach dem Übermitteln nicht mehr zur Verfügung stehen.
Folgekonsultation	Ab der zweiten Inanspruchnahme - durch denselben Anspruchsberechtigten - bei demselben Vertragspartner

Begriff	Erklärung
	• in derselben Prüfperiode • aus demselben Behandlungsfall • bei demselben Krankenversicherungsträger • in demselben Fachgebiet spricht man von einer Folgekonsultation.
Gültige e-card	Eine e-card ist gültig, wenn sie elektronisch angesprochen werden kann und nicht gesperrt ist.
Konsultation	→ Erstkonsultation oder → Folgekonsultation. Inanspruchnahme eines Vertragspartners durch einen Anspruchsberechtigten.
Konsultationsrecht	Das Konsultationsrecht ist das Recht (eines Vertragspartners), einen Anspruchsberechtigten im Rahmen des e-card Systems zu betreuen. Es stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar. Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mindestens einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.
Korrekturfälle	Konsultation stornieren, Storno zurücksetzen, Konsultation ändern.
Krankenfürsorgeanstalt	Krankenfürsorgeanstalten (KFA) sind dienstrechtliche Einrichtungen für Dienstnehmer (Beamte, Vertragsbedienstete) einiger Länder und Gemeinden (z.B. Wien, Baden, Tirol, Salzburg, Graz, Villach, usw.) außerhalb des österreichischen Sozialversicherungssystems, die im Wesentlichen dieselbe Funktion haben wie Sozialversicherungs-Krankenkassen. Einige KFA nehmen am e-card System teil, andere nicht. Die Versicherungszeiten bei KFA sind Zeiten einer Krankenversicherung nach dem Sozialversicherungsrecht weitgehend gleichgestellt.
Kurative Leistungen	Bezeichnung für ärztliche Leistungen, die im Rahmen eines „kurativen Vertrages“ zur Behandlung der Patienten erbracht werden (im Gegensatz zu Vorsorgeleistungen, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen).
KV-Anspruch	Ein KV-Anspruch ist die ermittelte Anspruchsberechtigung auf den Bezug einer Sach- bzw. Geldleistung aus der Krankenversicherung.
KV-Träger	Krankenversicherungsträger nimmt die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wahr. Dazu zählen die ÖGK (alle ÖGK-Dienststellen), BVAEB-EB, BVAEB-OEB, SVS-GW, SVS-LW sowie (technisch betrachtet, nicht

Begriff	Erklärung
	rechtlich!) alle am e-card System teilnehmenden Krankenfürsorgeanstalten.
Leistungszuständiger KV-Träger des Anspruchsberechtigten	Das ist jener KV-Träger des Anspruchsberechtigten, der für eine mögliche Übernahme der Kosten für eine erbrachte Leistung zuständig ist. Die Zuordnung erfolgt auf Grund der Pflichtversicherung.
Mehrfachversicherung	Bezeichnung für das gleichzeitige Bestehen von mehreren Versicherungsverhältnissen bei einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern.
Nachbringfrist	Frist in Kalendertagen, in welcher das Nachbringen der e-card und sämtliche Korrekturfälle nach dem Abrechnungszeitraum (Monat oder Quartal) durchgeführt werden können. Diese Fristen sind je KV-Träger verschieden und → dem Handbuch <i>Konsultationsverwaltung Kapitel Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger</i> zu entnehmen.
Online	Es kommt zu einer direkten Netzverbindung zum e-card Server. Der aktuelle Stand der Daten kann eingesehen und übertragen werden.
Online-Anspruchsprüfung	Jeder Online-Zugriff auf den e-card Server, bei dem die aktuellen Versicherungsdaten eines Patienten abgefragt werden.
Ordinations- oder Praxisgemeinschaft	Unabhängige Vertragspartner, die getrennt abrechnen und eigene Vertragspartner- und Standortnummern haben, jedoch gemeinsame Räumlichkeiten nutzen.
ÖGGH	Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
QZK	Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge ist ein Projekt, in dem Qualitätsstandards für die Koloskopie festgelegt wurden.
Rezepturrecht	Das Rezepturrecht ist das Recht, auf Kosten eines KV-Trägers Heilmittel zu verschreiben und einschlägige Rezepte auszustellen. Es stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar. Vertragspartner im Sinne des e-card Systems, die ausschließlich eine Rezeptbewilligung, also ein Rezepturrecht haben (Krankenanstalten oder Wahlärzte mit Rezepturrecht), dürfen Kassenrezepte ausstellen. Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mindestens einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.
Sachleistungsberechtigter	Versicherte der SVS-GW werden, abhängig vom Einkommen und deren Erklärung, in Geldleistungs- und Sachleistungsberechtigte

Begriff	Erklärung
	eingeteilt. Sachleistungsberechtigte können Vertragspartner mit der e-card (=„Krankenschein“) aufsuchen. Weiters gibt es die Möglichkeit einer • „Sachleistungsberechtigung für Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchungen für Nichtversicherte“, welche zur Inanspruchnahme eines Vertragspartners speziell für die Behandlungsfälle der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und der Vorsorgeuntersuchungen auf Kosten eines KV-Trägers berechtigt.
Serviceline	Die Serviceline stellt das zentrale Bindeglied zwischen Versicherten, Ordinationen, KV-Träger Servicecenter, KV-Träger eigenen Einrichtungen und dem Betrieb des e-card Systems dar. Die Nummer der Serviceline entnehmen Sie entweder der Vorderseite der e-card oder der Rückseite der Admin-Karte.
SV-Beleg	Papierformular zur Unterstützung des e-card Systems z.B. in Form eines Verrechnungsbelegs, Anspruchsbelegs, Überweisungsbelegs etc.
SV-Nummer	Eine SV-Nummer (Sozialversicherungsnummer, auch VSNR abgekürzt) ist eine 10-stellige Zahl, die aus einer 3-stelligen Laufnummer, einer Prüfziffer und dem Geburtsdatum (in der Form TTMMJJ) besteht. Falls das genaue Geburtsdatum nicht bekannt ist oder an einem Kalendertag die Laufnummern aufgebraucht sind, wird der Geburtsmonat mit 13, 14, 15... ersetzt. Die Versicherungsnummer dient zur Identifikation eines Menschen und sagt nichts über seine sozialversicherungsrechtliche Stellung aus.
Tätigkeitsbereich	Der Tätigkeitsbereich ist jene Rolle, mit der der Vertragspartner gegenüber der Sozialversicherung auftritt. Der einem Vertragspartner zugeordnete Tätigkeitsbereich richtet sich nach dessen Fachgebiet(en) bzw. Verträgen. Ein Vertragspartner kann einen oder mehrere Tätigkeitsbereiche besitzen.
Verrechnungszuständiger KV-Träger des Vertragspartners	Jener KV-Träger, mit dem der Vertragspartner die für den Anspruchsberechtigten erbrachte Leistung abrechnet.
Vertragseinrichtung	Alle Institutionen, mit denen ein Vertrag über die Erbringung von Leistungen auf Rechnung des KV-Trägers besteht.
Vertragspartnernummer	Die Vertragspartnernummer ist die eindeutige Identifikation eines Vertragspartners.

16.3 Liste der KV-Träger

Die Liste der KV-Träger ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

16.4 Liste der Fachgebiete

Die Liste der Fachgebiete ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

16.5 Liste der Behandlungsfälle

Die Liste der Behandlungsfälle ist im Handbuch *Konsultationsverwaltung* angeführt.

16.6 Nachbringfristen der einzelnen KV-Träger

Die Nachbringfrist ist jene Frist, in welcher das Nachbringen der e-card und sämtliche Korrekturfälle **nach dem Abrechnungszeitraum** (Monat oder Quartal) durchgeführt werden können.

Diese Fristen sind von KV-Träger zu KV-Träger verschieden. Daher empfiehlt es sich die derzeit gültigen Nachbringfristen bei Bedarf beim jeweiligen KV-Träger anzufragen.

16.7 Tastenkombinationen (Shortcuts)

Tastenkombinationen (Shortcuts) sind im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

17. Eigene Notizen

[illegible]