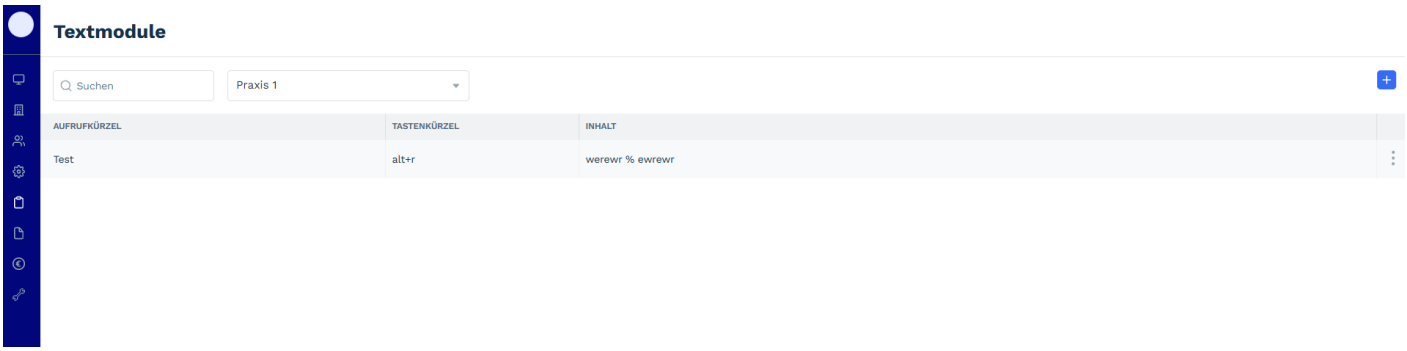
3 Einstellungen der Dokumentation

- 3.1 Textmodule verwalten
- 3.2 Aktionsketten verwalten
- 3.3 Behandlungsverlauf Einträge
- 3.4 Einstellungen zum Löschen von Einträgen
- 3.5 Diagnosen
- 3.6 ePA-Einstellungen
- 3.7 DMP
- 3.8 Vorlagenübersicht verwalten

3.1 Textmodule verwalten

> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumentation/Textmodule

Um die Dokumentationszeit zu verkürzen, gibt es die Möglichkeit, Textmodule zu erstellen. Im Folgenden wird die Vorgehensweise Schritt für Schritt erklärt.



Um ein Textmodul zu erstellen, öffnet man im ersten Schritt die garrioPRO Admin Website und klickt in der Menüleiste auf den Reiter **Textmodul**. Daraufhin öffnet sich die Übersicht über alle erstellten Textmodule. Durch Klicken auf den **+ Button** am linken Seitenrand, lässt sich ein neues Textmodul erstellen. Im ersten Feld (1) werden die Kategorien festgelegt, für die die Textmodule aufrufbar sind. Standardmäßig sind alle Kategorien ausgewählt. In das nächste Feld (2) gibt man ein Aufrufkürzel ein, dass man beim Schreiben des späteren Dokumentes verwendet, um das Textmodul einzufügen. Nun hat man in Schritt (3) die Möglichkeit zwischen einem Freitext oder Fragen zu wählen. Hat man sich für den Freitext entschieden, kann man im unten angezeigten Feld (4) den gewünschten Text für das Textmodul eingeben.



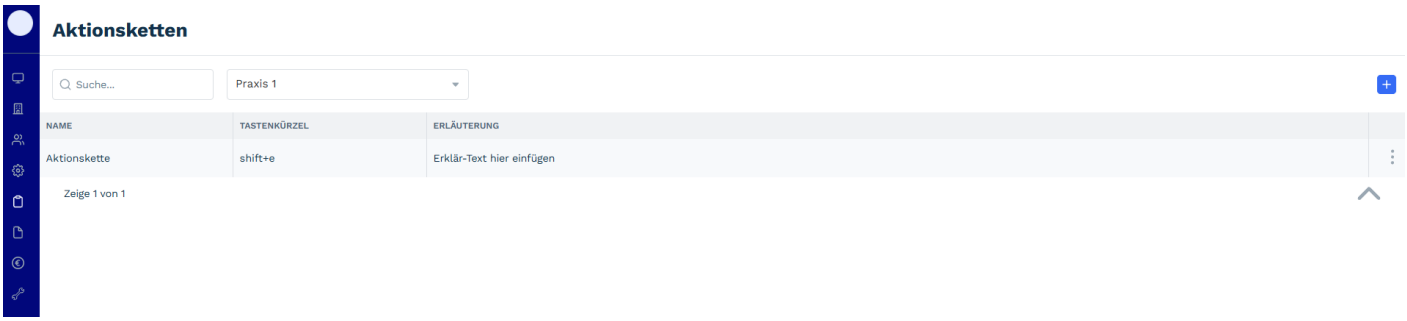
Wählt man Fragen aus, so gibt man in das Feld 5 die gewünschte Frage ein. Durch die Auswahl der Antwortart 6 hat man die Möglichkeit, zwischen den Antwortmöglichkeiten zu variieren. Es besteht die Möglichkeit von Freitextantworten, Einfach- oder Mehrfachauswahl von Antworten. Zuletzt kann man die Antwortmöglichkeiten hinzufügen 7.



3.2 Aktionsketten verwalten

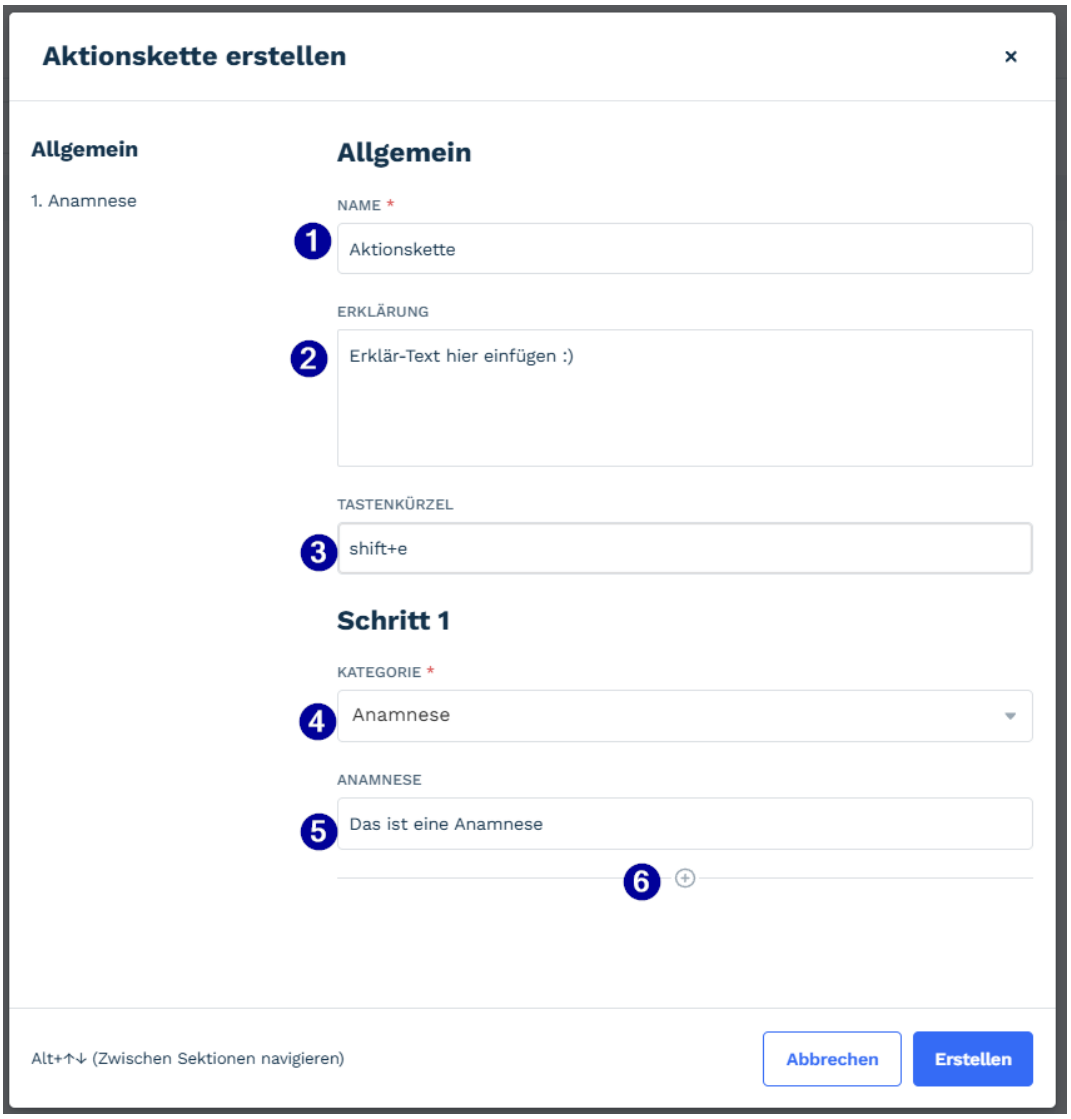
> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumentation/Aktionsketten

Aktionsketten ermöglichen mehrere Arbeits- oder Dokumentationsschritte mit wenigen Klicks durchzuführen. Um eine solche Aktionskette zu erstellen, geht man über die garrioPRO Admin Website in der Hauptmenüleiste, auf die Schaltfläche **Aktionsketten**.



Durch Klicken auf den **+ Button**, dass im oberen, rechten Bereich der Bildfläche zu finden ist, kann man nun eine neue Aktionskette erstellen. Daraufhin öffnet sich das nachfolgend dargestellte Fenster.

In das erste Feld (1) wird der Name der Aktionskette eingetragen. Mithilfe des Namens werden die Aktionsketten im späteren Verlauf aufgerufen. In das nächste Feld (2) wird die Erklärung (z.B. Grippaler-Infekt, Anamnesebogen etc.) eingetragen. Im Feld (3) kann ein Tastenkürzel eingefügt werden, um die Aktionskette schneller aufrufen zu können.
In den darauffolgenden Schritten können Kategorien ausgewählt werden(4). Mit Auswahl der Kategorie kann der Nutzer einen bestimmten Text hinterlegen(5), wie im obigen Beispiel die Kategorie Anamnese mit dem zugehörigen Anamnesetext. Neben der Anamnese können mit Klick auf Hinzufügen (6) weitere Schritte der Aktionskette hinzugefügt werden. Zu diesen zählen beispielsweise Befunde, Diagnosen, Leistungsziffern, Notizen sowie weitere Kategorien. Um die Aktionskette zu speichern, klickt man auf den Button **Erstellen** im unteren rechten Eck.


Aktionskette erstellen
Allgemein
1. Anamnese
Allgemein
NAME *
1
Aktionskette
ERKLÄRUNG
2
Erklär-Text hier einfügen :)
TASTENKÜRZEL
3
shift+e
Schritt 1
KATEGORIE *
4
Anamnese
ANAMNESE
5
Das ist eine Anamnese
6
Alt+↑↓ (Zwischen Sektionen navigieren)
Abbrechen
Erstellen

3.3 Behandlungsverlauf Einträge

> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumentation/Behandlungsverlauf Einträge

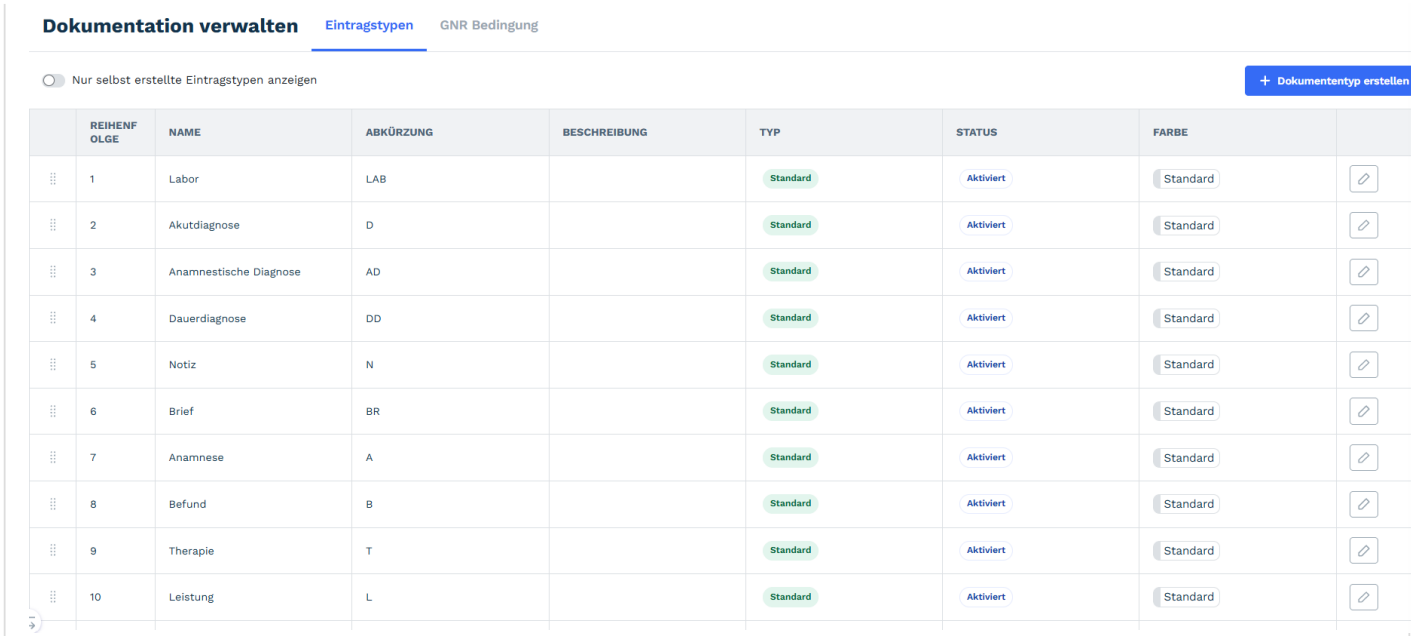
Hier finden sich zwei Bereiche. Zunächst die **Eintragstypen** und die **GNR Bedingung**.



Eintragstypen

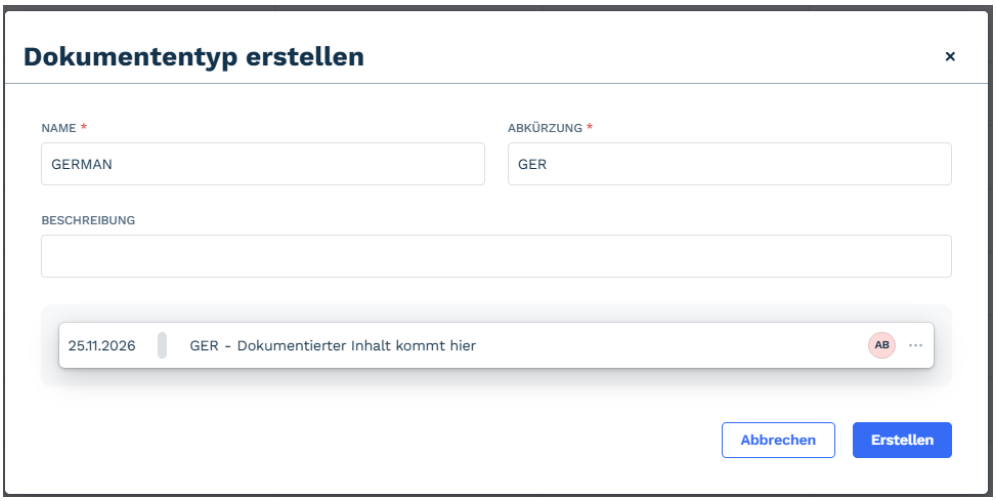
Über die Seite **Dokumentation verwalten** können die in der Patientenakte verfügbaren Dokumentations- und Eintragstypen verwaltet werden. Eintragstypen dienen der strukturierten Erfassung medizinischer, administrativer und organisatorischer Informationen und helfen dabei, Dokumentationseinträge eindeutig zu kategorisieren.

Jedem Eintrag in der Patientenakte kann ein Eintragstyp zugeordnet werden. Dadurch lassen sich Informationen übersichtlich darstellen, filtern und auswerten.



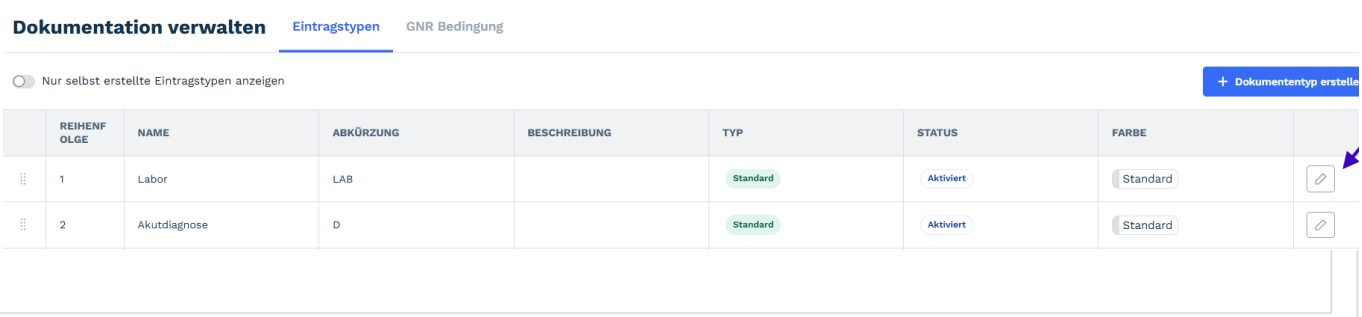
Dokumententyp erstellen

Über den Button **+ Dokumententyp erstellen** kann ein neuer Dokumententyp erstellt und hinzugefügt werden.



Dokumententyp verwalten

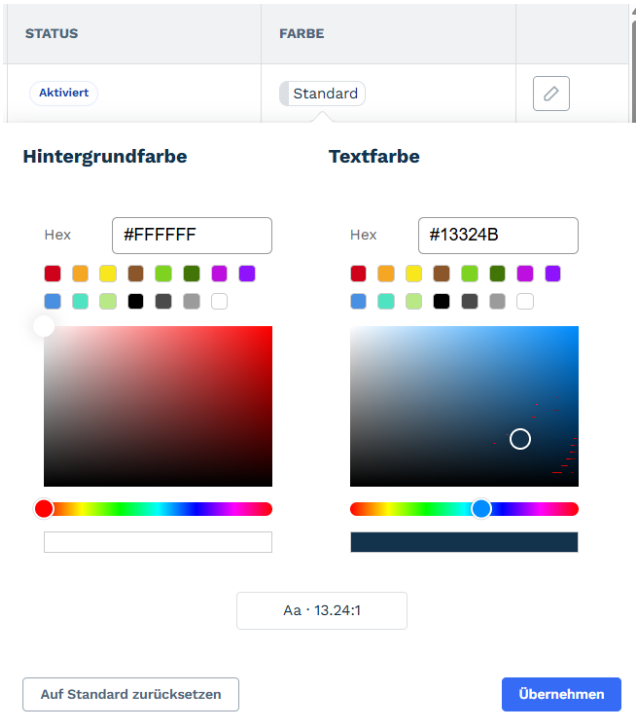
Über den Stift öffnet sich die Übersicht des ausgewählten Dokumententyps.



Hintergrundfarbe einstellen

Für jeden Eintragstyp kann eine individuelle Farbgestaltung definiert werden. Die gewählten Farben werden zur besseren visuellen Kennzeichnung innerhalb der Dokumentation verwendet und erleichtern die Unterscheidung verschiedener Dokumentationsarten.

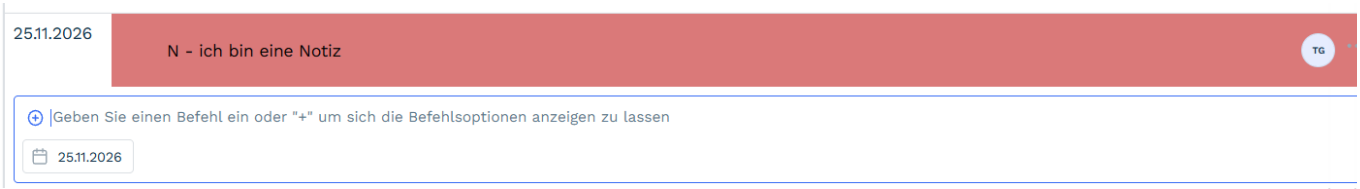
Über den Farbdialog können sowohl die **Hintergrundfarbe** als auch die **Textfarbe** unabhängig voneinander festgelegt werden.



Beispiel:



ergibt in der Timeline



Reihenfolge ändern

Die Reihenfolge der Eintragstypen kann über das Verschieben-Symbol auf der linken Seite angepasst werden.

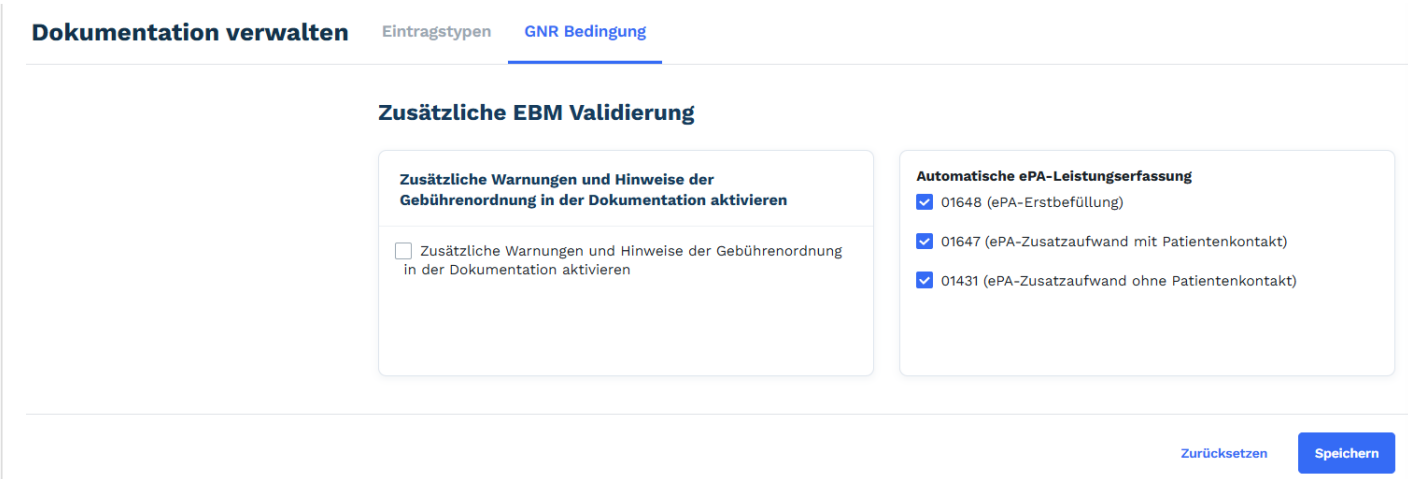
Die festgelegte Reihenfolge bestimmt die Darstellung der Eintragstypen innerhalb der Dokumentationsansicht.

GNR Bedingung

Die Registerkarte **GNR Bedingungen** dient zur Konfiguration zusätzlicher Prüfungen und automatischer Leistungserfassungen im Zusammenhang mit der Gebührennummern-Dokumentation (GNR).

Über diese Einstellungen können Hinweise zur Gebührenordnung während der Dokumentation eingeblendet sowie bestimmte ePA-Leistungen automatisch erfasst werden.

Dadurch wird die Dokumentation unterstützt und die Erfassung abrechnungsrelevanter Leistungen vereinfacht.



Zusätzliche EBM-Validierung

Im Bereich **Zusätzliche EBM Validierung** können erweiterte Plausibilitätsprüfungen aktiviert werden.

Zusätzliche Warnungen und Hinweise der Gebührenordnung in der Dokumentation aktivieren

Aktivieren Sie die Option, wenn während der Dokumentation zusätzliche Informationen zur Gebührenordnung angezeigt werden sollen.

Nach Aktivierung prüft das System Dokumentationseinträge anhand der hinterlegten Gebührenordnungsregeln und gibt gegebenenfalls Hinweise oder Warnmeldungen aus.

Automatische ePA-Leistungserfassung

In diesem Bereich können Leistungen festgelegt werden, die automatisch im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (ePA) erfasst werden sollen.

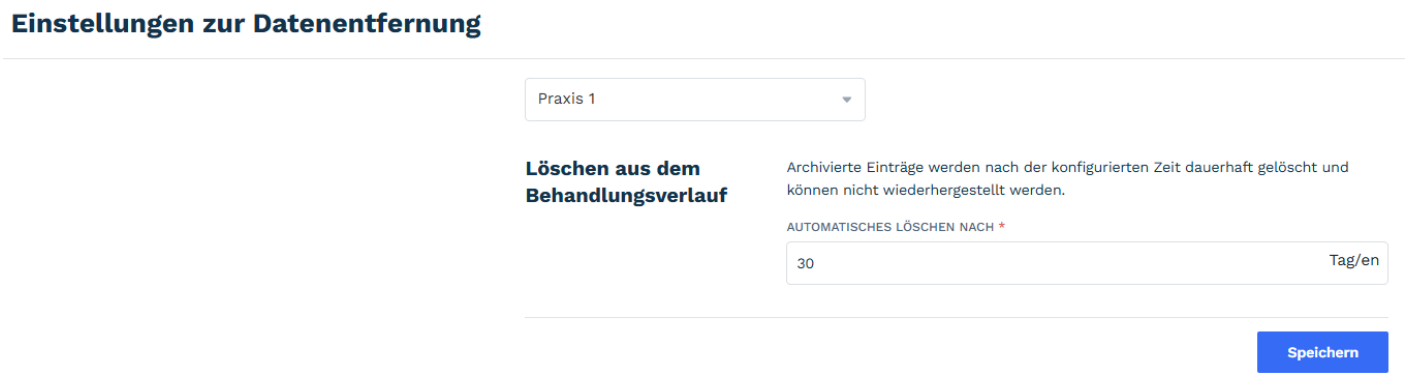
Aktivierte Leistungen werden bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen automatisch berücksichtigt.

3.4 Einstellungen zum Löschen von Einträgen

> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumentation/Löschen von Einträgen

Über die Seite **Einstellungen zur Datenentfernung** kann festgelegt werden, nach welchem Zeitraum archivierte Einträge aus dem Behandlungsverlauf automatisch und dauerhaft gelöscht werden.

Die Datenentfernung dient dazu, nicht mehr benötigte archivierte Einträge automatisiert zu bereinigen und die Datenbestände gemäß den organisatorischen Vorgaben der Praxis zu verwalten.



Löschen aus dem Behandlungsverlauf

In diesem Bereich wird festgelegt, nach welchem Zeitraum archivierte Einträge aus dem Behandlungsverlauf automatisch entfernt werden. Geben Sie die Anzahl der Tage an, nach deren Ablauf archivierte Einträge dauerhaft gelöscht werden sollen.

> **Hinweis**
> Gelöschte Einträge können nach der automatischen Löschung nicht wiederhergestellt werden.

3.5 Diagnosen

> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumentation/Diagnosen

Auf der Seite **Diagnosen** werden globale und BSNR-spezifische Einstellungen für die Verwendung und Übernahme von Diagnosen verwaltet.

Die Konfiguration steuert, wie Dauerdiagnosen in Behandlungsfälle übernommen werden und ob Diagnosen automatisch in unterstützte Formulare eingetragen werden sollen.

Diese Einstellungen helfen dabei, die Dokumentation zu vereinfachen und den manuellen Erfassungsaufwand zu reduzieren.



Dauerdiagnosen immer übernehmen

Mit dieser Option können Dauerdiagnosen automatisch mit geeigneten Behandlungsscheinen verknüpft werden.

Ist die Einstellung aktiviert:

- werden vorhandene Dauerdiagnosen automatisch mit allen geeigneten offenen Scheinen verknüpft,
- werden neu angelegte geeignete Scheine automatisch mit bestehenden Dauerdiagnosen verknüpft,

- müssen Dauerdiagnosen nicht bei jedem Schein erneut ausgewählt werden.

Ist die Einstellung deaktiviert:

- erfolgt die Zuordnung von Dauerdiagnosen ausschließlich manuell.

Automatische Diagnosenübernahme in Formulare

Mit dieser Funktion können Diagnosen automatisch in unterstützte Formulare übernommen werden.

Ist die Option aktiviert:

- werden vorhandene Diagnosen automatisch in unterstützte Formulare eingetragen,
- müssen Diagnosen bei der Formularerstellung nicht erneut eingegeben werden.

Ist die Option deaktiviert:

- müssen Diagnosen manuell in das jeweilige Formular übernommen oder eingetragen werden.

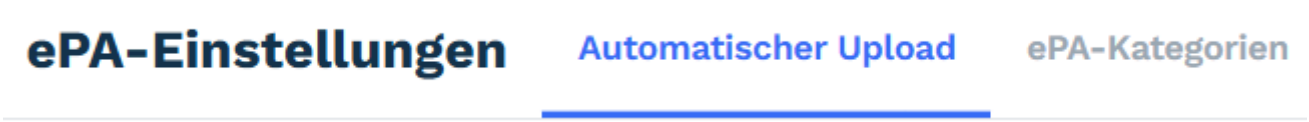
3.6 ePA-Einstellungen

> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumentation/ePA-Einstellungen

Über die Seite **ePA-Einstellungen** wird festgelegt, welche Dokumente automatisch in die elektronische Patientenakte (ePA) hochgeladen werden und wie interne Dokumentationskategorien den standardisierten ePA-Kategorien zugeordnet werden.

Die Einstellungen unterstützen dabei, Dokumente strukturiert und nach einheitlichen Vorgaben in der elektronischen Patientenakte bereitzustellen.

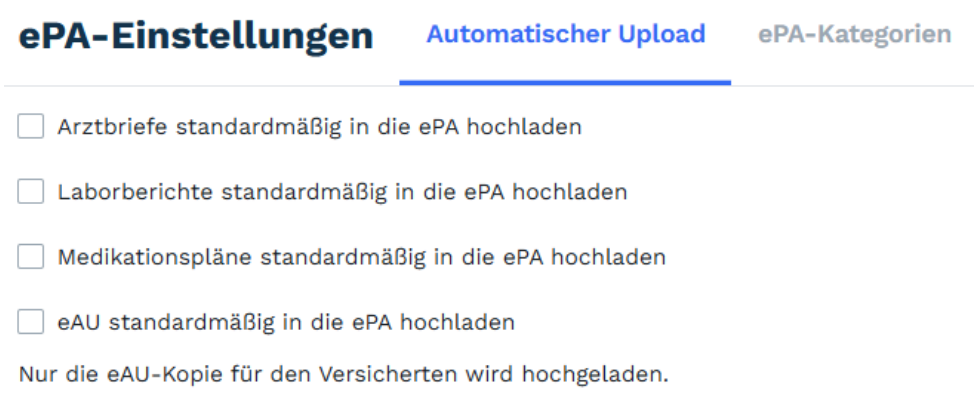
Die Seite ist in die Bereiche **Automatischer Upload** und **ePA-Kategorien** unterteilt.



Automatischer Upload

Im Bereich **Automatischer Upload** wird festgelegt, welche Dokumentarten nach ihrer Erstellung automatisch in die ePA übertragen werden sollen.

Wird eine Dokumentart aktiviert, erfolgt der Upload ohne zusätzliche manuelle Auswahl, sofern die technischen und rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.



Verfügbare Optionen

Arztbriefe standardmäßig in die ePA hochladen
Bei Aktivierung werden neu erstellte Arztbriefe automatisch für den Upload in die ePA vorgesehen.

Laborberichte standardmäßig in die ePA hochladen
Bei Aktivierung werden Laborberichte automatisch in die ePA übertragen.

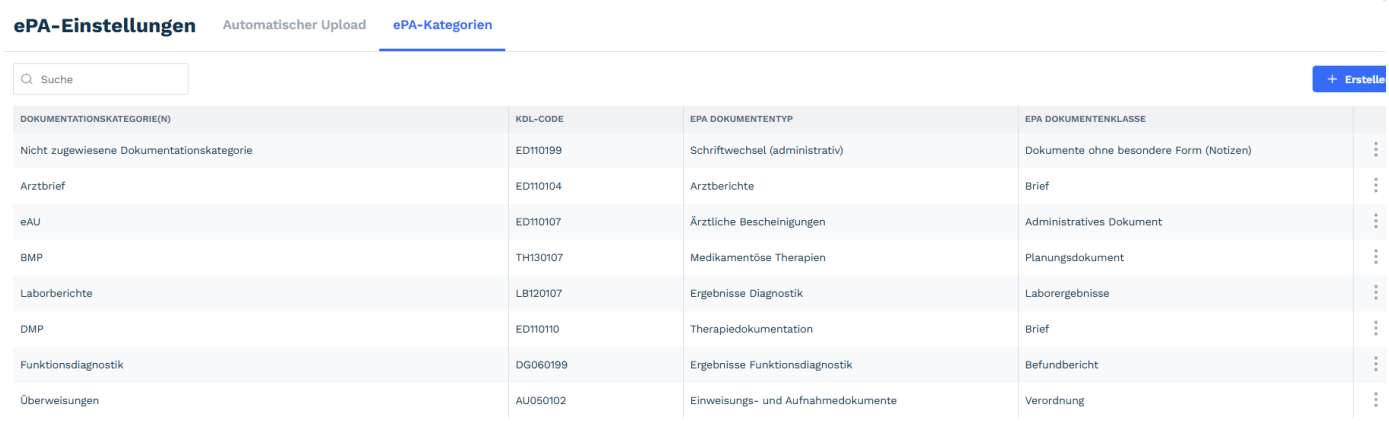
Medikationspläne standardmäßig in die ePA hochladen
Bei Aktivierung werden aktuelle Medikationspläne automatisch für die ePA bereitgestellt.

eAU standardmäßig in die ePA hochladen
Bei Aktivierung wird die eAU automatisch in die ePA übertragen.

ePA-Kategorien

Im Bereich **ePA-Kategorien** werden interne Dokumentationskategorien den von der ePA vorgegebenen Dokumenttypen zugeordnet.

Diese Zuordnung stellt sicher, dass Dokumente bei der Übertragung korrekt klassifiziert und in der ePA entsprechend abgelegt werden.



DOKUMENTATIONSKATEGORIE(N)	KDL-CODE	EPA DOKUMENTENTYP	EPA DOKUMENTENKLASSE
Nicht zugewiesene Dokumentationskategorie	ED110199	Schriftwechsel (administrativ)	Dokumente ohne besondere Form (Notizen)
Arztbrief	ED110104	Arztberichte	Brief
eAU	ED110107	Ärztliche Bescheinigungen	Administratives Dokument
BMP	TH130107	Medikamentöse Therapien	Planungsdokument
Laborberichte	LB120107	Ergebnisse Diagnostik	Laborergebnisse
DMP	ED110110	Therapiedokumentation	Brief
Funktionsdiagnostik	DG060199	Ergebnisse Funktionsdiagnostik	Befundbericht
Überweisungen	AU050102	Einweisungs- und Aufnahmedokumente	Verordnung

3.7 DMP

> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumentation/DMP

Über die Seite **DMP** werden Einstellungen für die Dokumentation im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) verwaltet.

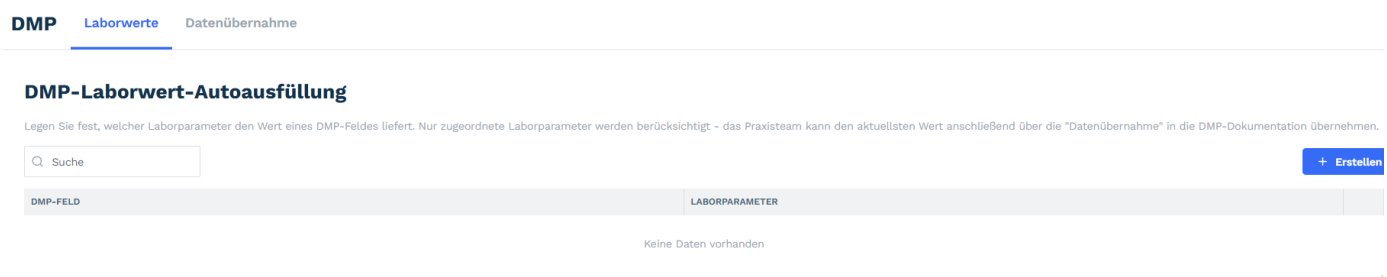
Die Konfiguration unterstützt die automatisierte Übernahme von Informationen in die DMP-Dokumentation und ermöglicht die Zuordnung von Laborwerten zu DMP-Feldern.



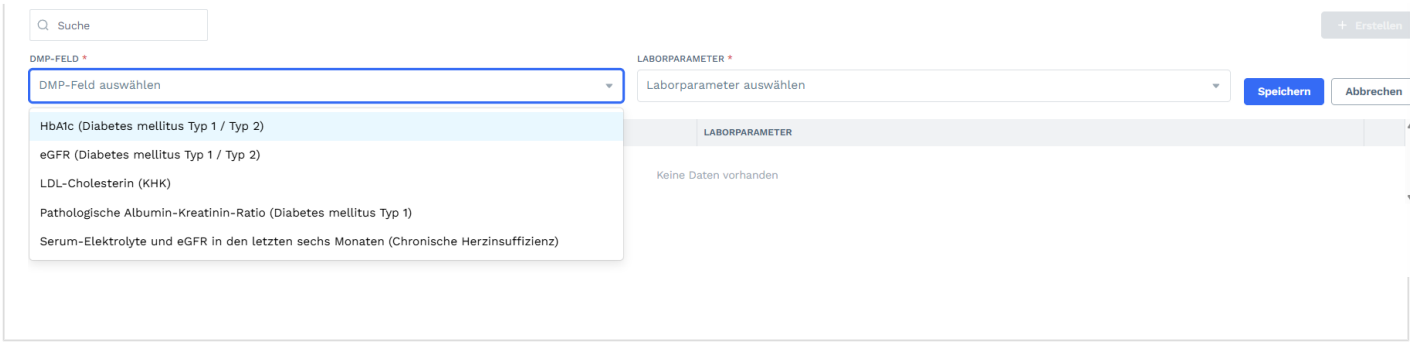
Laborwerte

Im Bereich **Laborwerte** wird festgelegt, welche Laborparameter zur automatischen Befüllung von DMP-Feldern verwendet werden.

Dadurch können aktuelle Laborergebnisse direkt für die DMP-Dokumentation bereitgestellt werden, ohne die Werte manuell eingeben zu müssen.



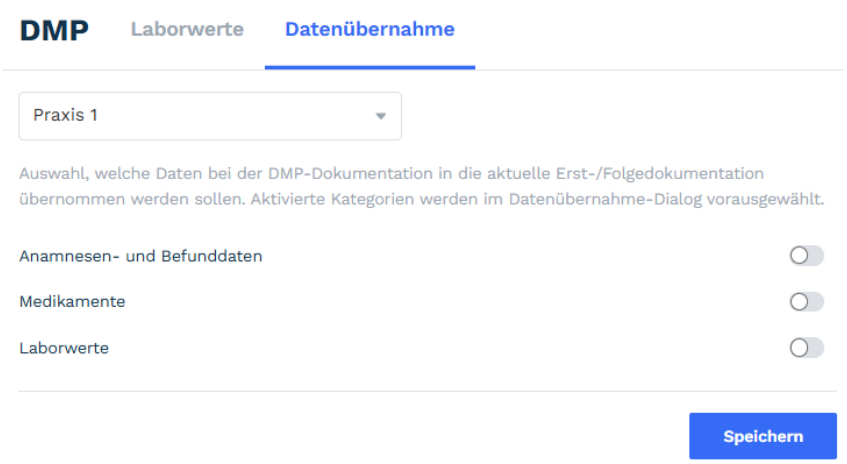
Nach dem Klick auf **Erstellen** öffnet sich die Eingabemaske mit **DMP-FELD** und **LABORPARAMETER**



Datenübernahme

Im Bereich **Datenübernahme** wird festgelegt, welche Informationen standardmäßig in die aktuelle DMP-Erst- oder Folgedokumentation übernommen werden sollen.

Aktivierte Kategorien werden im Datenübernahme-Dialog bereits vorausgewählt und können dadurch schneller in die Dokumentation übernommen werden.



Aktivierte Kategorien

- Werden im Datenübernahme-Dialog automatisch vorausgewählt.
- Erleichtern die Erfassung von DMP-Dokumentationen.
- Reduzieren manuelle Eingaben.

Deaktivierte Kategorien

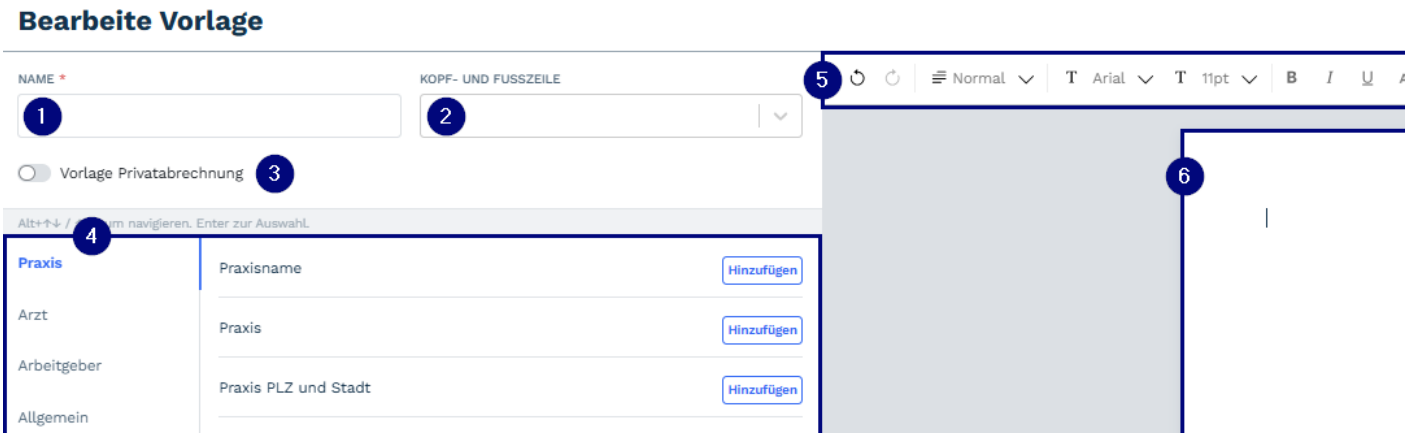
- Werden nicht automatisch vorausgewählt.
- Können bei Bedarf weiterhin manuell ausgewählt werden.
- Eignen sich für Praxen mit individuellen Dokumentationsanforderungen.

3.8 Vorlagenübersicht verwalten

> Zu finden im ADMIN Bereich unter Dokumente/Vorlagenübersicht

Eine Briefvorlage wird erstellt, indem man über das Hauptmenü der garrioPRO Admin Seite auf den Reiter **Vorlagenübersicht** klickt. Nun öffnet sich das Fenster mit bereits vordefinierten Briefvorlagen. Man hat die Möglichkeit, die vorhandenen Briefvorlagen zu editieren, sie zu duplizieren oder zu löschen. Eine Ausnahme stellt die Vorlage des eArztbriefes dar. Dieser kann ausschließlich editiert werden. Durch Klick auf den **+ Button** im oberen rechten Bereich der Übersicht kann man eine neue Briefvorlage erstellen.

Hat man das Fenster zum Erstellen einer neuen Briefvorlage geöffnet, sieht man auf der linken Seite das Feld 1, in das der Name der Briefvorlage eingetragen wird. Daneben, in Feld 2 hat man die Möglichkeit eine vordefinierte Kopf- und Fußzeile hinzuzufügen. Durch Auswahl von Punkt 3 Vorlage Privatabrechnung, wird die Vorlage als Typ Privatabrechnung markiert und kann im Bereich der Abrechnungseinstellungen als Vorlage für die Privatabrechnung hinterlegt werden. Im darunter stehenden Dialog befinden sich Variablen 4, die nach Kategorien wie Praxis, Patient oder Arbeitgeber eingeteilt sind. Mit Setzen des Cursors in die Vorlage 6 und Auswahl einer Variable 4 wird diese an die Stelle in der Vorlage hinzugefügt. Die Variablen werden beim Aufruf in der Patientenakte anschließend durch Daten ersetzt, wie beispielsweise die Variable Nachname des Patienten {p.nachname} mit Mustermann. Zusätzlich bietet der Texteditor Formatierungen 5 an, um den Text entsprechend anzupassen. Um die Vorlage zu speichern, klickt man auf den Button **Speichern** im unteren rechten Eck.



Nach dem gleichen Prinzip können im Tab Kopf- und Fußzeilen für die Praxis erstellt werden. Im Bereich Patienteninformationen können Standardvorlagen für die jeweiligen Kategorien Anamnesebogen, Patientenverfügung, Abrechnung, Datenschutzerklärung und Einwilligung zur Kontaktaufnahme hochgeladen werden. Die Vorlagen können beim Aufrufen eines Patienten gedruckt und als ausgefüllt markiert werden.

