

Basisdaten

Name, Vorn.	Nachname (erstes Feld) Vorname (zweites Feld). Titel tragen Sie bitte vor dem Vornamen ein, um die Felder für das Adressfeld eines Anschreibens nutzen zu können. (Dr. Erwin Muster). Ein „von“ tragen Sie bitte vor dem Nachnamen ein. (Erwin von Muster). Bedenken Sie allerdings, dass diese Einträge Auswirkung auf die alphabetische Sortierung haben.	
	<i>NAME = Nachname des Patienten</i>	<i>VORNAME = Vorname des Patienten</i>
Straße, PLZ, Ort, Telefon, Mobil, e- Mail	Postanschrift des Patienten. Die Länge der Felder ist auf Grund der Vorgaben zu §301 SGB V begrenzt.	
	<i>STRASSE = Strasse aus der Anschrift</i> <i>PLZ = Postleitzahl aus der Anschrift</i> <i>ORT = Ort aus der Anschrift</i>	<i>TELEFON = Telefonnummer aus der Anschrift</i> <i>MOBIL = Mobilnummer aus der Anschrift</i> <i>EMAIL = eMail Adresse aus der Anschrift</i>
Geschlecht	Geschlecht des Patienten. Dieses Feld wird für Statistiken genutzt. Außerdem für geschlechtsabhängige Vorzeichen bei Ausdrucken (Herr/Frau, er/sie ...)	
	<i>GESCHLECHT = Geschlecht des Patienten</i>	
Geb. Datum	Geburtsdatum des Patienten. Bitte achten Sie darauf, eine 4-stellige Jahreszahl einzutragen. Das Feld wird für die Auswertung „Altersverteilung“ genutzt.	
	<i>GEBOREN = Geburtsdatum</i>	
Geb. Name	Geburtsname des Patienten.	
	<i>GEBNAME = Geburtsname</i>	
Geb. Ort	Geburtsort des Patienten	
	<i>GEBURTSORT = Geburtsort</i>	
Adresse gültig Nur bei ehemaligen Patienten verfügbar	Wenn bekannt wird, dass die Adresse eines ehemaligen Patienten nicht mehr gültig ist, wird die Adresse nicht gelöscht, sondern der Haken aus dem Feld genommen. Das Feld wird genutzt, wenn z. B. ein Rundbrief an alle ehemaligen Patienten gedruckt werden soll. Beispiel: Drucke an alle Ehemaligen, deren Adresse gültig ist.	
	<i>ADRGILT = Adresse gültig Ja/Nein</i>	
Verstorben Nur bei ehemaligen Patienten verfügbar	Bei Tod eines ehemaligen Patienten, wird der Datensatz nicht gelöscht, sondern ein Haken in dieses Feld gesetzt. Das Feld kann genutzt werden, wenn z. B. ein Rundbrief an alle ehemaligen Patienten gedruckt werden soll. Beispiel: Drucke an alle Ehemaligen, außer an Verstorbene.	
	<i>VERSTORBEN = Verstorben Ja/Nein</i>	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Mailsperre	Ja/Nein- Feld für z. B. Mailings an aktuelle oder ehemalige Patienten	
	<i>Mailsperre = Mailsperre Ja/Nein</i>	
Zeitung Bei aktuellen Patienten nur auf der Seite „Entlassung verfügbar“	Ja/Nein- Feld für z. B. Adressaufkleber an Ehemalige Patienten, die eine Patientenzeitung bekommen sollen.	
	<i>ZEITUNG = Zeitung Ja/Nein</i>	
Einladung Bei aktuellen Patienten nur auf der Seite „Entlassung“ verfügbar	Ja/Nein- Feld für Anschreiben an ehemalige Patienten, die eine Einladung zum Jahrestreffen bekommen sollen.	
	<i>EINLADUNG = Einladung Ja/Nein</i>	
Plan.- Status	Hier kann über ein Schlüsselfeld festgelegt werden, in welcher Phase der Anmeldung sich der Patient befindet. Z. B. ob der Patient kurzfristig kommen kann, ob er noch entgiftet werden muss.	
	<i>PLASTATUS = Phase der Anmeldung</i>	<i>PS_TXT1 = Text in Klarschrift Planungs-Status</i>
Nichtantrittsgrund Nur bei geplanten Patienten verfügbar	Hier kann ausgewählt werden, warum ein geplanter Aufenthalt nicht aufgenommen wurde.	
	<i>NAGRUND = Begründung, warum nicht aufgenommen</i>	
Archiviert Nur bei geplanten Patienten verfügbar	Archivieren eines Datensatzes. D. h., wenn ein geplanter Patient meldet, dass er nicht kommen wird, brauchen Sie den Datensatz nicht löschen (möglicherweise kommt der Patient doch noch!). Sie setzen einen Haken bei „Archiviert“. In der Auswahl können Sie sich dann „alle“ „nur aktive“ oder „nur Archiv“ – Patienten anzeigen lassen.	
	<i>UEBER = Archiviert Ja/Nein</i>	
Fam.- Stand	Familienstand des Patienten. Dies ist ein Schlüsselfeld. D. h., Sie können den Familienstand nicht in Klarschrift eintragen. Sie definieren den Familienstand unter „Datenbereiche“ „Schlüsselwerte“. Wenn Sie sich im Änderungsmodus befinden öffnen Sie durch Anklicken des Fragezeichens das Fenster „Schlüsselauswahl“. Hier wählen Sie den richtigen Wert aus und übernehmen ihn durch OK. Das Kürzel wird in das Feld eingetragen. Wenn Sie den Patienten nicht zum Ändern aufgerufen haben, können Sie sich durch anklicken des Fragezeichens den Wert des Schlüssels in Klarschrift anzeigen lassen.	
	<i>FAMSTAND = Schlüsselwert Familienstand</i>	<i>FS_TXT = Text in Klarschrift Familienstand</i>

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Region	Herkunftsregion des Patienten. Sie können z. B. die Bundesländer als Kriterium nehmen. Falls Sie überwiegend aus einem Bundesland aufnehmen, nehmen Sie besser die Gemeinden oder Kreise. So bekommen Sie bei Statistiken differenziertere Ergebnisse. Damit Sie z. B. die Landesamtsstatistik erstellen können, vergeben Sie die vom Landesamt vorgegebenen Schlüssel.	
	<i>REGION = Schlüsselwert Herkunftsregion</i>	<i>BL_TXT = Text in Klarschrift Herkunftsregion</i>

Religion	Religion des Patienten	
	<i>RELIGION = Schlüssel Konfession</i>	<i>RL_TXT = Text in Klarschrift Konfession</i>

Nationalität	Nationalität des Patienten. Wenn Sie auswerten möchten, wie viele Migranten Sie behandeln, können Sie z. B. den Schlüssel dM = deutsch/Migrant vergeben.	
	<i>NATIONAL = Schlüssel Nationalität</i>	<i>NA_TXT = Text in Klarschrift Nationalität</i>

Gruppe	Therapiegruppe des Patienten. Der Wert der Gruppe wird über ein Schlüsselfeld definiert. Sie können bei der Definition der Gruppe auch den Gruppentherapeuten mit Durchwahltelefonnummer eintragen. Diese Informationen können Sie in einem Formbrief an die Beratungsstelle nutzen. Beispiel: Der Patient befindet sich in der Gruppe 05. Der Therapeut ist Herr Schulz. Sein Büro ist Zimmer-Nr.: 13. Er ist über die Durchwahltelefonnummer 04525 – 123456 erreichbar.	
	<i>GRUPPE = Schlüssel Gruppe</i> <i>TG_TXT1 = Name 1 (Therapeut)</i> <i>TG_TXT2 = Name2 (Co-Therapeut)</i>	<i>TG_TXT3 = Name 3 (Co-Therapeut)</i> <i>TG_TXT4 = Haus (z. B. Zimmer Nummer)</i> <i>TG_TXT5 = Telefon</i>

Einzeltherapeut	Einzeltherapeut des Patienten	
	<i>EINZELTHERA = Schlüssel Einzeltherapeut</i> <i>TE_TXT1 = Name</i>	<i>TE_TXT2 = Haus</i> <i>TE_TXT3 = Telefon</i>

Zimmer	Zimmernummer des Patienten.	
	<i>ZIMMER = Zimmernummer</i>	

Kinder	Tatsächliche Anzahl der Kinder des Patienten. (Nicht nur die, die als Begleitkinder mit in die Therapie gebracht wurden)	
	<i>ANZKINDER = Anzahl der Kinder</i>	

Status A	Den Titel dieses Feldes können Sie selbst in den Programmvorgaben festlegen. Sie können das Feld z. B. dafür benutzen, einzutragen, ob jemand entgiftet oder nicht entgiftet aufgenommen wurde. Dieses Feld ist ein Schlüsselfeld.	
	<i>STAT_A = freies Feld</i>	<i>SA_TXT = freies Feld</i>

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Gruppe seit Nur bei aktuellen und ehemaligen Patienten verfügbar	Hier wird eingetragen, seit wann sich der Patient in einer Therapiegruppe befindet. Bei Neuanlage eines Patienten wird automatisch das Aufnahme datum vorgeschlagen. Bei Änderung der Gruppenzugehörigkeit wird das Tagesdatum vorgeschlagen. Sie können das Datum natürlich auch über den Kalender festlegen. Dieses Datum wird in der Mitteilung an Vermittler über Gruppenwechsel ausgedruckt.	
	<i>GRPSEIT = Gruppe seit</i>	

letzter Ther. Nur bei ehemaligen Patienten verfügbar	Nach der Entlassung wird der Name des letzten Gruppentherapeuten als Text beim Ehemaligen hinterlegt und bleibt somit erhalten.	
	<i>THERAPEUT = letzter Gruppentherapeut</i>	

Freies Feld	Den Titel dieses Feldes können Sie selbst in den Programmvorgaben festlegen. Es ist ein Ja/Nein Feld. Hier können Sie z. B. eintragen, ob ein Patient nach §35 aufgenommen wurde.	
	<i>SEL_FLP = frei definierbares Feld</i>	

Freies Feld	Den Titel dieses Feldes können Sie selbst in den Programmvorgaben festlegen. Es ist ein Textfeld.	
	<i>SEL_FCP = frei definierbares Feld</i>	

Bemerkung	2 Felder, in die Sie Informationen über den Aufenthalt schreiben können. Die Länge ist begrenzt. Bei umfangreichen Informationen benutzen Sie besser die Notiz-Funktion	
	<i>Bemerk1</i>	<i>Bemerk2</i>

IBAN	international gültige Kontonummer	
	<i>IBAN</i>	

BIC	international gültige Bankleitzahl	
	<i>BIC</i>	

Sozialdaten

Vermittler	Einrichtung (z. B. Beratungsstelle, Ambulanz, Klinik usw.), die den Patienten vermittelt hat. Dieses Feld ist ein Schlüsselfeld.	
	<i>VERMITTLER = Nummer des Vermittlers</i> <i>VER_SUCHN = Suchname des Vermittlers</i> <i>VER_NAME1 = erstes Feld Name</i> <i>VER_NAME2 = zweites Feld Name</i> <i>VER_STR</i>	<i>VER_PLZ</i> <i>VER_ORT</i> <i>VER_TEL</i> <i>VER_FAX</i>

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Berater	Zuständige Ansprechpartner des Vermittlers.	
	BERATER	
Bericht	Hier wird ein Haken gesetzt, wenn der Vermittler einen Abschlußbericht bekommen soll. Dieses Feld löst keine Funktion aus, es dient nur zur Dokumentation.	
	VERBER	
Erwerbstät.	Letzte Erwerbstätigkeit des Patienten.	
	ERWERB = Schlüsselnummer Erwerbstätigkeit	EW_TXT = Erwerbstätigkeit in Klarschrift
seit	Hier wird bei Arbeitslosigkeit des Patienten eingetragen, seit wann er arbeitslos ist. Sie können an dieser Stelle nur ein exaktes Datum eintragen.	
	ALOSEIT	
Arbeitgeber	Letzte bzw. aktueller Arbeitgeber des Patienten.	
	ARBEITGEB	
In	Sitz des Arbeitgebers	
	ARBEITORT	
Beruf erlernt	Ausbildungsberuf des Patienten.	
	ERLBERUF	
Beruf ausgeübt	Beruf, den der Patient zur Zeit ausübt, bzw. zuletzt ausgeübt hat.	
	AUSBERUF	

Adressdaten

Sie finden unter der Karteikarte „Adressdaten“ die Bereiche „**Individualadressen zum Aufenthalt**“ und „**Katalogadressen zum Aufenthalt**“.

Medizindaten

Krankenkasse	Krankenkasse des Patienten. Die Krankenkassen werden unter „Datenbereiche“ „Leistungsträger“ erfasst(empfohlen). Sie können die Krankenkassen auch von den Leistungsträgern getrennt verwalten. Das bedeutet allerdings, das eine Krankenkasse sowohl als „Krankenkasse“, als auch als „Leistungsträger“ erfasst wird. Adressänderungen müssen Sie in diesem Fall an zwei Stellen vornehmen.	
	KASSE = Nummer der Krankenkasse KAS_SUCHN KAS_NAME1 KAS_NAME2 KAS_STR	KAS_PLZ KAS_ORT KAS_TEL KAS_FAX

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

KVSNr	Krankenversicherungsnummer des Patienten.	
	KVSNR	
Gültigkeit KV-Karte	Gültigkeitsdauer der Krankenversichertenkarte. (Monat/Jahr)	
	GÜLTIGVK	
Vers. Status	Versichertenstatus des Patienten (1, 3 oder 5). Früher: Mitglied oder Familienvers.	
	MF	
Arzt1 und Arzt 2	z. B. Hausarzt, Facharzt, niedergelassener Therapeut usw. des Patienten	
	<i>ARZT1 = Nummer Arzt 1</i> ARZ1_SUCHN ARZ1_NAME1 ARZ1_NAME2 ARZ1_STR ARZ1_PLZ ARZ1_ORT ARZ1_TEL ARZ1_FAX	<i>ARZT2 = Nummer Arzt 2</i> ARZ2_SUCHN ARZ2_NAME1 ARZ2_NAME2 ARZ2_STR ARZ2_PLZ ARZ2_ORT ARZ2_TEL ARZ2_FAX
Bericht	Hier wird ein Haken gesetzt, wenn der Arzt einen Abschlußbericht bekommen soll. Dieser Haken löste keine Funktion aus, er dient nur zur Dokumentation.	
	ARZT1BER	ARZT2BER
Indikation 1	Eingangsdiagnose des Patienten. Hier tragen Sie die Kategorie aus dem Sozialbericht ein. Diese Felder haben keine Auswirkung auf den Entlassungsbericht.	
	DIAG1	DII_TXT
Indikation 2	Hier können weitere Erkrankungen des Patienten erfasst werden.	
	DIAG2	DI2_TXT
Indikation 3	Hier können weitere Erkrankungen des Patienten erfasst werden.	
	DIAG3	DI3_TXT
Ther.Prg.	Freies Feld. Es wird häufig für das Therapieprogramm des Patienten (z. B. Entgiftung, Auffangtherapie, Motivationstherapie usw.) benutzt. Sie können das Feld bei Statistiken zur Trennung von Langzeit- und Kurzzeittherapien benutzen.	
	THERAPRG = Schlüssel Therapieprogramm	TP_TXT = Therapieprogramm in Klarschrift
Freies Feld	Frei definierbar	
	SEL_2FCP	

Behandlung

Ltr. (Haupt)	Leistungsträger für die Pflegekosten des Patienten.	
	<i>LTRI = Nummer des Leistungsträgers</i> <i>LTRI_SUCHN = Suchname</i> <i>LTRI_NAME1</i> <i>LTRI_NAME2</i> <i>LTRI_STR</i>	<i>LTRI_PLZ</i> <i>LTRI_ORT</i> <i>LTRI_TEL</i> <i>LTRI_FAX</i>
Abr.- Grp.	Wichtig für die Pflegekostenabrechnung. Hier wird der Patient einer bestimmten Abrechnungsgruppe zugeordnet.	
	ABRGRP	
Ab (Datum)	Wichtig für die Pflegekostenabrechnung. Hier wird bei einem Leistungsträgerwechsel oder bei einem Abrechnungsgruppenwechsel eingetragen, ab wann diese Änderung gilt	
	LTRAB	
Pflegekosten-aufteilung	Bei prozentualer Pflegekostenaufteilung können noch zwei weitere Leistungsträger angelegt werden.	
	Die Felder sind analog zu Ltr I benannt.	z. B. LTR2_SUCHN und LTR3_SUCHN
Aktenz.	Aktenzeichen des Patienten beim Kostentäger	
	AKTENZI	(bei Pflegekostenaufteilung zusätzlich AZLT2 und AZLT3)
Zusatz/Sachb.	Zuständiger Sachbearbeiter beim Leistungsträger	
	SACHB	
Pflegekosten-aufteilung	Angabe der %-Werte für die Aufteilung	
	<i>ANTEIL1</i> <i>ANTEIL2</i>	<i>ANTEIL3</i>
I. weiterer Ltr.	Weiterer Leistungsträger für Nebenkosten (Taschengeld, Bekleidungsbeihilfe, Fahrtkosten etc.)	
	<i>LTR4 = Nummer des Leistungsträgers</i> <i>LTR4_SUCHN</i> <i>LTR4_NAME1</i> <i>LTR4_NAME2</i> <i>LTR4_STR</i>	<i>LTR4_PLZ</i> <i>LTR4_ORT</i> <i>LTR4_TEL</i> <i>LTR4_FAX</i>
Aktenz.	Aktenzeichen beim weiteren Leistungsträger (Z. B. Sozialamt)	
	AKTENZ2	(bei weiteren Leistungsträgern AKTENZ3 und AKTENZ4)

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Zuständig für:	Zuständig für z. B. Taschengeld, Bekleidungsbeihilfe usw.	
	LTR4FUER	(bei weiteren Leistungsträgern LTR5FUER und LTR6FUER)
Weitere Leistungsträger	Bei mehreren Nebenkostenleistungsträgern können noch zwei zusätzlich angelegt werden	
	Die Felder sind analog zu I. weiterer Leistungsträger benannt	z. B. LTR5_SUCHN und LTR6_SUCHN
Anmeldung	Wann wurde der Patient angemeldet?	
	ANDATUM	
Eingang der Kostenzusage	Eingang der Leistungszusage des Kostenträgers.	
	ZUSAGEVOM	
Dauer aktuell	Anzahl der bewilligten Pflgetage, aus der automatisch das Datum „zusage bis..“ errechnet wird. (bei Verlängerung der Bewilligung)	
	ZUSDAUER	
Dauer Erste	Anzahl der bewilligten Pflgetage, aus der automatisch das Datum „zusage bis..“ errechnet wird.	
	ZUSDAUERI	
Vor. Aufnahme Nur bei geplanten Patienten verfügbar	Geplantes Aufnahmedatum	
	VORAUFG	
Uhrzeit	Aufnahmeuhrzeit des Patienten	
	ZEITAG	
Alternativ Nur bei geplanten Patienten verfügbar	„Ausweichtermin“ für den Patienten	
	ALTERAUF	
Aufnahme Nur bei Aktuellen und Ehemaligen verfügbar	Aufnahmedatum des Patienten	
	AUFNAHME	
Kostenzusage bis Nur bei Aktuellen und Ehemaligen verfügbar	Wird automatisch errechnet, wenn das Feld „Dauer“ ausgefüllt wurde. Bzw. das Feld „Dauer“ wird ausgefüllt, wenn in dem Feld „Kostenzusage bis“ ein Datum steht.	
	ZUSAGEBIS	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Vor. Entlass. Nur bei Aktuellen und Ehemaligen verfügbar	Tragen Sie hier bitte das geplante Entlassungsdatum (und nicht den Ablauf der Kostenzusage) ein. Anhand dieses Datums können Sie eine Liste ausdrucken, ob Verlängerungsanträge fällig sind.	
	VORENTLASS	
Verlängerung 1/2 Nur bei Aktuellen und Ehemaligen verfügbar	Datum, wann der erste Verlängerungsantrag abgeschickt wurde. (bei Verlängerung 2, der zweite Antrag)	
	VERLIAM	VERL2AM
Bericht 1/2 Nur bei Aktuellen und Ehemaligen verfügbar	Datum, an dem ein Bericht fällig ist	
	BERICHT1	BERICHT2
Art des Berichts	Art des Berichts, der fällig ist.	
	BERIART = Schlüssel der Berichtsart und analog BER2ART	BA1TXT = Berichtsart in Klarschrift und analog BA2TXT
VSNR	Versicherungsnummer des Patienten beim Rentenversicherungsträger	
	VSNR	
BKZ	Bearbeitungskennzeichen des Patienten beim Rentenversicherungsträger. Bei LVA kann hier auch die Abteilungsnummer eingetragen werden.	
	BKZ	
MSNr	Maßnahmennummer des Patienten beim Rentenversicherungsträger (BfA)	
	MSNUMMER	
BchgNr.	Dieses Feld wird eventuell für die Übergabe in die Finanzbuchhaltung benötigt.	
	BCHGNR	
Deb.Kto.	Dieses Feld wird eventuell für die Übergabe in die Finanzbuchhaltung benötigt. Nähere Informationen findet man in der Schnittstellenbeschreibung.	
	DEBKTO	

Entlassung

(nur bei aktuellen und ehemaligen Patienten verfügbar)

Vor. Entlassung	Voraussichtliches Entlassungsdatum. Wird automatisch von der Seite „Behandlung“ übernommen.	
	VORENTLASS	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Entlassung am	Tatsächlicher Entlassungstag des Patienten. Kann bereits im Voraus ausgefüllt werden. Die Entlassung wird erst mit dem Knopf „Entlassung ausführen“ durchgeführt.	
	ENTLASSUNG	
Uhrzeit	Pflichtfeld für die Datenübergabe nach § 30 I	
	ZEITE	
Entlassungsart	Die Entlassungsformen sind durch die Rentenversicherungsträger fest vorgegeben. Der eingetragene Wert wird automatisch in den Entlassungsbericht übergeben.	
	ENTLART = Schlüsselwert	EF_TXT = Entlassungsform in Klerschrift
Störung	Klinikinterne Entlassungsform. Hier können Sie genauere Information über den Grund einer Entlassung eintragen (z. B. Hausordnungsverstoß, Rückfall, Handel mit Drogen usw.).	
	STOERUNG = Schlüsselwert	TS_TXT = Therapiestörung in Klerschrift
Entl.Ber.Stelle	Name und Anschrift der Stelle, in die der Patient nach der Entlassung gewechselt ist. Z. B. Adaption oder betreutes Wohnen usw.	
	VERMENTL = Schlüsselwert VERE_SUCHN = Suchname der Entlassungsberatungsstelle VERE_NAME1 VERE_NAME2 VERE_STR	VERE_PLZ VERE_ORT VERE_TEL VERE_FAX
Status E	Freies Feld. Z. B. für weitere Information zur Entlassung. (Entlassung an alten Arbeitsplatz, neuen Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit usw.)	
	STAT_E = Schlüsselfeld	SE_TXT = Status bei Entlassung in Klerschrift
Arbeitsfähig	Ja/Nein-Feld für die Entlassungsmitteilung.	
	ARBEITSF	
Nachsorge	Ja/Nein-Feld für die Entlassungsmitteilung.	
	NACHSORGE	
Zeitung	Ja/Nein-Feld für Anschreiben an ehemalige Patienten, die eine Klinikzeitung bekommen sollen.	
	ZEITUNG	
Einladung	Ja/Nein- Feld für Anschreiben an ehemalige Patienten, die eine Einladung zum Jahrestreffen bekommen sollen.	
	EINLADUNG	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Entlassung ausführen Nur bei aktuellen Patienten verfügbar	Durch anklicken dieses Knopfes wird die Entlassung tatsächlich ausgeführt. Hierzu wird das Benutzer- Sonderrecht 3 benötigt.	

Budget rechnen	Einige Leistungsträger geben ein Pfl egetage Budget vor. D. h. falls ein Patient vor Ablauf der Kostenzusage regulär entlassen wird, stehen die verbleibenden Pfl egetage einem anderen Patienten zur Verfügung. Ob eine Budgetabrechnung erfolgen soll, wird beim Leistungsträger festgelegt. Bei irregulärer Entlassung des Patienten wird kein Budget berechnet.	
	BUDRCH	

Solltage	Die Solltage werden vom Kostenträger vorgegeben. Beim Leistungsträger kann man einen Vorgabewert festlegen. Dieser wird dann automatisch eingetragen, muss aber ggf. beim Patienten geändert werden.	
	BUDSOLL	

Abw. Tage Nur bei ehemaligen Patienten verfügbar	Hier werden die Abwesenheitstage, die im Verlauf erfasst wurden (z. B. interkurrente Erkrankung), festgehalten.	
	BUDIK	

Gültige Adresse bei Entl.	Die Adressdaten werden stets auf der Karteikarte „Basisdaten“ geändert. An dieser Stelle wird zur Info die bei der Entlassung gültige Anschrift angezeigt.	
	ESTRASSE EPLZ	EORT

Adresse bei der Aufnahme	Hier wird die Aufnahmeadresse festgehalten.	
	ASTRASSE APLZ	AORT

Verlauf

6 frei definierbare Felder	Z. B. Erstkontakt, Bewerbung, Lebenslauf, Vorgespräch usw. Hier können Sie mit Datum und Bemerkungen dokumentieren, ob die Termine eingehalten wurden, und wie sie gelaufen sind. So kann jeder nachsehen, wie sich der Patient vor der Aufnahme verhalten hat. Sie können auch während eines Telefongesprächs mit der Beratungsstelle sofort erkennen, ob noch Unterlagen nachgereicht werden müssen.	
	TER1 = Datum (analog TER2, TER3, TER3, TER5, TER6) TER1BEM = erstes Textfeld(analog TER2BEM, TER3BEM usw.)	TER1TXT = zweites Textfeld (analog TER2TXT, TER3TXT usw.)

Bemerkung	Textfeld	
	AUFBEM = Bemerkung	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Ja/Nein Felder	10 frei definierbare Ja/Nein- Felder	
	LOG1 LOG2 LOG3 LOG4 LOG5	LOG6 LOG7 LOG8 LOG9 LOG10

Begleitung

Begleitperson	Personen, die nicht als Patienten, sondern als Begleitung erfasst werden. Diese Datensätze werden in Statistiken nicht berücksichtigt. Für die Pflegekostenabrechnung müssen Sie den Abrechnungsschlüssel erfassen.	
	Tabelle: DBegleit NAME VORNAME	GEBOREN AUFNAHME ENTLASSUNG

Entlassungsbericht

Name	Nachname des Patienten. Wird im Verwaltungsteil von PFW gepflegt.	
	NAME	
Vorname	Vorname des Patienten. Wird im Verwaltungsteil von PFW gepflegt	
	VORNAME	
Aufnahme	Aufnahmedatum des Patienten. Wird im Verwaltungsteil von PFW gepflegt	
	A07 = Aufnahme stationär A11 = Aufnahme ambulant	A09 = Aufnahme teilstationär
Entlassung	Entlassungsdatum des Patienten. Wird im Verwaltungsteil von PFW gepflegt.	
	A08 = Entlassung stationär A12 = Entlassung ambulant	A10 = Entlassung teilstationär
Erstellt	Erstellungsdatum des Entlassungsberichts.	
	S2TD1	
Zurück	Rückgabe des korrigierten Entlassungsberichts	
	S2TD2	
Datum (Unterschrift)	Dieses Datum wird auf dem Formularteil ausgedruckt	
	A64	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Postversand	Datum, an dem der Bericht abgeschickt wurde	
	POST	
Abschluss	Ist der Bericht abgeschlossen? Wann wurde der Bericht abgeschlossen? Wer hat den Bericht abgeschlossen?	
	ABSCHLUSS (ergibt Wahr oder Falsch)	ABSDATUM ABSUSER
Leistungsträger	Hauptleistungsträger des Patienten. Wird im Verwaltungsteil von Patfak gepflegt.	
	LTR	LTR_SUCHN
Entlassungsform	Entlassungsform des Patienten	
	A13	
Arbeitsfähigkeit	Arbeitsfähigkeit des Patienten	
	A14	
Diagnose I	Diagnose nach ICD10	
	A16	
Diagnose I Text	Diagnosetext nach ICD10	
	A15	
Diagnose I Seitenlokalisierung	Seitenlokalisierung	
	A17	
Diagnose I Sicherheit	Diagnose Sicherheit	
	A18	
Diagnose I Ergebnis	Behandlungsergebnis	
	A19	
Diagnose 2	Diagnose nach ICD10	
	A21	
Diagnose 2 Text	Diagnosetext nach ICD10	
	A20	
Diagnose 2 Seitenlokalisierung	Seitenlokalisierung	
	A22	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Diagnose 2 Sicherheit	Diagnose Sicherheit	
	A23	
Diagnose 2 Ergebnis	Behandlungsergebnis	
	A24	
Diagnose 3	Diagnose nach ICD10	
	A26	
Diagnose 3 Text	Diagnosetext nach ICD10	
	A25	
Diagnose 3 Seitenlokalisierung	Seitenlokalisierung	
	A27	
Diagnose 3 Sicherheit	Diagnose Sicherheit	
	A28	
Diagnose 3 Ergebnis	Behandlungsergebnis	
	A29	
Diagnose 4	Diagnose nach ICD10	
	A31	
Diagnose 4 Text	Diagnosetext nach ICD10	
	A30	
Diagnose 4 Seitenlokalisierung	Seitenlokalisierung	
	A32	
Diagnose 4 Sicherheit	Diagnose Sicherheit	
	A33	
Diagnose 4 Ergebnis	Behandlungsergebnis	
	A34	

Druckvorlagen - Feldbeschreibung

Diagnose 5	Diagnose nach ICD10
	A36
Diagnose 5 Text	Diagnosetext nach ICD10
	A35
Diagnose 5 Seitenlokalisierung	Seitenlokalisierung
	A37
Diagnose 5 Sicherheit	Diagnose Sicherheit
	A38
Diagnose 5 Ergebnis	Behandlungsergebnis
	A39
Krankheitsursache	Auswahlfeld mit festen Vorgaben
	A43
Arbeitsunfähig- keitszeiten	Auswahlfeld mit festen Vorgaben
	A44
AU bei Aufnahme	Lag eine Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme vor? Ja/Nein
	AUAUFNAHME
Art der Durchführung	Stationär / ganztägig ambulant / ambulant
	DURCHFRNG
Besondere Behandlungs- formen	Keine / MBOR / VMO / VOR / Sonstige
	BEHANDLFRM