

Albis

Anwenderhandbuch



© Copyright 1994-2004
Albis Ärzteservice Product GmbH & Co KG
Maria Trost 25
56070 Koblenz

Änderungen vorbehalten
Alle Rechte vorbehalten

ALBIS Version 7.4
Stand: April 2004

Kein Teil dieses Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der Albis Ärzteservice Product GmbH & Co KG reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Alle Namen von Firmen und Produkten, die in diesem Buch erwähnt werden, sind eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Warenzeicheninhaber.

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung

1.1 Installation

- 1.1.1 Voraussetzungen
- 1.1.2 Neuinstallation unter Microsoft Windows
- 1.1.3 Update-Installation unter Microsoft Windows

1.2 Vor dem Programmstart

- 1.2.1 Was Sie unbedingt wissen müssen!
- 1.2.2 Über dieses Buch
 - 1.2.2.1 Wie Sie dieses Buch lesen können - 3 Methoden
 - 1.2.2.2 Update-Dokumentation
 - 1.2.2.3 Vereinbarungen, damit wir uns verstehen

1.3 Allgemeine Bedienung

- 1.3.1 Maus
- 1.3.2 Tastaturbefehle
- 1.3.3 Die wichtigsten Tasten im Überblick
- 1.3.4 Symbole
 - 1.3.4.1 Funktionsleisten anzeigen
 - 1.3.4.2 Statuszeile anzeigen
 - 1.3.4.3 Symbole im Hauptfenster
- 1.3.5 Die Menü-Struktur
 - 1.3.5.2 Die Untermenüs

1.4 Grundfunktionen

- 1.4.1 Daten automatisch einlesen
- 1.4.2 Datum automatisch einlesen
- 1.4.3 Auswahllisten

1.5 Programmstart

1.5.1 Anmelden

1.5.2 Voreinstellungen

2 Patient

2.1 Neu

2.1.1 Manuelle Eingabe bei Kassenpatienten

2.1.2 Öffnen / Anlegen per Chipkarte

2.1.3 Hauptversicherten-Daten ändern

2.1.4 Weitere Patienteninformationen

2.1.5 Privatpatienten neu erfassen

2.1.6 Manuelle Eingabe bei Privatpatienten

2.1.7 Bankverbindung

2.2 Öffnen

2.3 Öffnen per Chipkarte

2.4 Schließen

2.5 Schließen und Öffnen

2.6 Tagesprotokoll

2.6.1 Hinzufügen

2.6.2 Entfernen

2.7 Löschen

2.8 Schein

2.8.1 Neu

2.8.1.1 Abrechnungsschein

2.8.1.2 Nein-Schein

2.8.1.3 Überweisungsschein

2.8.1.4 Belegarztschein

2.8.1.5 Notfall-/Vertretungsschein

- 2.8.1.6 Privatrechnung
 - 2.8.1.6.1 Kostenplan
- 2.8.1.7 BG-Rechnung
 - 2.8.1.7.1 BG-Rechnungsformulare
 - 2.8.1.7.3 BG-Rechnung anlegen.
- 2.8.2 Ändern
- 2.8.3 Löschen
- 2.8.4 Diagnosen bearbeiten
- 2.8.5 Aktualisieren
- 2.8.6 Vorheriger
- 2.8.7 Nächster
- 2.8.8 Archivieren
- 2.8.9 Reaktivieren

2.9 Patientenstammdaten

- 2.9.1 Allgemeine Hinweise
 - 2.9.1.1 Patientenfenster
 - 2.9.1.2 Anzeige-Modus und Auswahllisten
 - 2.9.1.3 Symbole
- 2.9.2 Personalien
- 2.9.3 Dauerdiagnosen
- 2.9.4 Dauermedikamente
- 2.9.5 Cave!
- 2.9.6 Kontrolltermine
- 2.9.7 Krankengeschichte
- 2.9.8 Familiendaten

2.10 Datei anzeigen

2.11 Laboranforderungen

2.12 Listen

- 2.12.1 Geburtstagsliste
- 2.12.2 Kontrolltermine
- 2.12.3 Patientenliste

2.13 Spooler

2.14 Terminkalender

- 2.14.1 Terminkalender aufrufen und einsetzen
 - 2.14.1.1 Termine vergeben
 - 2.14.1.2 Termine verschieben
 - 2.14.1.3 Anzeige des Terminkalenders aktualisieren
 - 2.14.1.4 Termine ändern
 - 2.14.1.5 Memotexte hinzufügen
 - 2.14.1.6 Tagesübersicht
 - 2.14.1.7 Wochenübersicht
 - 2.14.1.8 Übernahme von Patienten ins Wartezimmer
 - 2.14.1.9 Termin öffnen / Patient aufrufen
 - 2.14.1.10 Termine für Patienten ausdrucken
- 2.14.2 Terminvergabe über die Karteikarte
 - 2.14.2.1 Karteikartenkürzel für Terminvergabe
 - 2.14.2.2 Terminvergabe abschließen
 - 2.14.2.3 Terminketten eingeben

2.15 ToDo-Liste

- 2.15.1 Patient in ToDo-Liste setzen
- 2.15.2 ToDo-Liste

2.16 Wartezimmer

- 2.16.1 Patient im Wartezimmer
- 2.16.2 Arbeiten mit dem Wartezimmer

2.17 Drucken

2.18 Seitenvorschau

- 2.18.1 Drucken aus Seitenansicht
 - 2.18.1.1 Darstellung ändern

2.19 Druckereinrichtung

2.20 Logout

2.21 Beenden

2.22 Anrufen

2.23 Interne Nachrichten

- 2.23.1 Nachrichten Anzeigen
- 2.23.2 Interne Nachrichten Versenden

2.24 Röntgenbuch

- 2.24.1 Voreinstellungen
- 2.24.2 Eintragungen im Röntgenbuch vornehmen

3 Formular

3.1 Allgemeine Hinweise

- 3.1.1 Druckspooler
- 3.1.2 Blanko-Formulare
- 3.1.3 Speichern von BG-Formularen
- 3.1.4 Formular-Bearbeitung beenden
- 3.1.5 Darstellung und Eingabe eines DIN A4 - Formulars

3.2 Arbeiten mit Funktionstasten

- 3.2.1 Datumsfelder
- 3.2.2 Uhrzeitfelder
- 3.2.3 Verordnungsfelder
- 3.2.4 Diagnosefelder
- 3.2.5 Befund- Therapie- u. Anamnesefelder
- 3.2.7 Adressfelder
- 3.2.8 Sonstige Felder
- 3.2.8.1 Lfd. Nummerierung
- 3.2.8.2 Einnahmeverordnung

3.3 Formularumfang in ALBIS

3.4 Formular Besonderheiten/Bemerkung

- 3.4.1 Heilmittelformulare
 - 3.4.1.1 Alte Daten
- 3.4.2 Rezepte
 - 3.4.2.1 Onlineanzeige Richtgrößen
 - 3.4.2.2 Medikamente für Richtgrößenstatistik herausnehmen
 - 3.4.2.3 Betäubungsmittel-Rezept
 - 3.4.2.4 Sprechstundenbedarfsrezept
- 3.4.3 ~~Verordnungsplan~~

3.4.4 Überweisung Labor

4 Karteikarte

4.1 Allgemeine Hinweise

- 4.1.1 Grundfunktionen
- 4.1.2 Arztkennung zuordnen
- 4.1.3 Datum eingeben
- 4.1.4 Karteikartenkürzel
- 4.1.5 Textbausteine eingeben
- 4.1.6 Formular oder Arztbrief erneut aufrufen
- 4.1.7 Diagnosen eingeben
- 4.1.8 Dauerdiagnosen übernehmen
- 4.1.9 Überprüfung der eingegebenen Diagnose
- 4.1.10 Überprüfung von Scheindiagnosen
 - 4.1.10.1 Primär-/Sekundärschlüssel
 - 4.1.10.2 Nicht abrechenbare Diagnosen
- 4.1.11 Befundmaske

4.2 Leistungen erfassen

- 4.2.1 Zusätze eingeben
 - 4.2.1.1 Zusätze für Privatleistungen nach GOÄ
- 4.2.2 Leistungsketten eingeben
- 4.2.3 Leistungseingabe abschließen
- 4.2.4 Fehlende Zusätze zu GNR-Ziffern anfordern
- 4.2.5 Patientenquittung erstellen
 - 4.2.5.1 Optionale Einstellungen
- 4.2.6 Suchen in der Karteikarte

4.3 Laborblatt

- 4.3.1 Normwerte im Laborblatt
- 4.3.2 Laborwerte - Graphisch darstellen
- 4.3.3 Laborwerte - Graphisch drucken
- 4.3.4 Laborwerte drucken
 - 4.3.4.1 Seitenvorschau
 - 4.3.4.2 Ausdruck

4.4 Patient - Rechnungslisten

5 Extern

5.1 Arztbrief

5.1.1 Serienbrief

5.2 Grafischer Befund

5.3 Labor

5.3.1 Labor-Anforderungen

5.3.2 Labordaten holen

5.3.3 Labordaten anzeigen

5.3.4 Labordaten manuell eingeben

5.3.5 Auftrag an eine Laborgemeinschaft

5.3.6 Elektronische Überweisung

5.3.7 LDT-Export

5.3.7.1 Vorbereiten

5.3.7.2 Prüfmodul

5.3.7.3 Protokolle

5.3.7.4 Disketten erstellen

5.4 Archivierungsmanager

6 Abrechnung nach ADT 1/99 (KVDT)

6.1 KVDT - Abrechnung Vorbereiten

6.1.1 Patienten mit Quartalsquittung

6.2 KVDT - KBV-Prüfprogramm

6.3 KVDT - Protokolle

6.4 KVDT - Disketten erstellen

6.5 Quartal

6.5.1 Archivieren

6.5.2 Reaktivieren

6.6 Scheinprüfung

6.7 AODT

6.7.1 Vorbereiten

6.7.2 KBV-Prüfprogramm

6.7.2.1 Kombiniertes Datenpaket (ADT+AODT) prüfen

- 6.7.3 Protokolle
- 6.7.4 Diskette erstellen
- 6.7.4 AODT Formulare Archivieren
- 6.7.5 AODT Formulare Reaktivieren

7 Privat(-liquidation)

7.1 Allgemeine Hinweise

7.2 Drucken

- 7.2.1 Einzeldruck
- 7.2.2 Seriendruck
- 7.2.3 Von, bis
- 7.2.4 Markierte
- 7.2.4 Sammelrechnung

7.3 Mahnen

7.4 Überweisungsträger drucken

7.5 Privat Listen

- 7.5.1 Allgemeine Funktionen
- 7.5.2 Ausgangsbuch
- 7.5.3 Offene Posten
- 7.5.4 Mahnliste
- 7.5.4 Alle
- 7.5.5 Mahnstufe 1
- 7.5.6 Mahnstufe 2
- 7.5.6 Mahnstufe 3
- 7.5.7 Fällige
- 7.5.8 Quittungsliste
- 7.5.9 Journal
- 7.5.10 Stornierte
- 7.5.11 Buchungen
- 7.5.11.1 Buchungsliste
- 7.5.11.2 Rechnungen & Buchungen
- 7.5.11.3 Rechnungen & Mahnungen
- 7.5.12 Beispiel: Erstellung der Auswahlliste
- 7.5.13 Allgemeines zur Arbeit mit den Rechnungslisten

- 7.5.13.1 In Rechnungslisten (Suchen)
- 7.5.13.2 Rechnungen / Mahnung quittieren
- 7.5.13.3 Rechnungen / Mahnung stornieren

7.6 PAD

- 7.6.1 PAD vorbereiten
- 7.6.2 PAD Diskette erstellen
- 7.6.3 PAD Rechnungen quittieren

7.7 GNR-/Diagnosenkontrolle

8 Stammdaten

8.1 Allgemeine Hinweise

- 8.1.1 Stammdaten neu erfassen
- 8.1.2 Stammdaten bearbeiten
- 8.1.3 Stammdaten löschen

8.2 Adressen

- 8.2.1 Mehrzeilige Anschriften
- 8.2.2 Serienbriefe erstellen

8.3 Benutzerverwaltung

- 8.3.1 Benutzerprofile bearbeiten
- 8.3.2 Benutzerprofile löschen

8.4 BG / Krankenhaus

8.5 EBM

- 8.5.2.1 GO-Nr per Zeichenketten suchen
- 8.5.3 EBM aktualisieren
- 8.5.3.1 EBM aktualisieren - Zeitprofile
- 8.5.4 Laborkennziffern
- 8.5.5 Patientenquittung

8.6 Gelbe Liste (Medikamenten-Datenbank)

- 8.6.1 Gelbe Liste IDENTA

8.7 Fachrichtungen

8.8 GOÄ

8.8.1 GOÄ-Neu

8.8.1.2 GOÄ aktualisieren

8.8.2 BG/UV GOÄ

8.9 ICD-10

8.9.1 Allgemeine Hinweise zur ICD-10

8.9.1.1 Aufbau des ICD-10

8.9.1.3 Notationskennzeichen

8.9.2 ICD-Zusätze

8.9.3 ICD-10 Code Eingabe und Darstellung im Programm

8.9.4 Diagnoseeingabe über ICD-10 Stamm

8.10 Karteikarte

8.10.1 Befundmasken

8.10.2 Bildvorlagen

8.10.3 Karteikartenfilter

8.10.4 Karteikartenkürzel

8.10.5 Kontrolltermine

8.10.6 Textvorlagen

8.10.6.1 Textvorlage: Karteikartentext ändern

8.10.6.2 Textvorlage löschen

8.10.6.3 Textvorlagen: Kürzel zuweisen

8.10.6.3 GO-Nummern Vorschlag

8.10.6.4 Textverarbeitung mit WinWord

8.10.6.5 Briefkopien für Überweisungsärzte erstellen

8.10.6.6 Makro nach Word für Windows kopieren

8.10.7 Terminzettel als Textvorlage

8.11 Kleine Listen

8.11.1 Diagnosen

8.11.1.1 Bereich Kürzel

8.11.1.2 „Kleine Liste-Diagnosen“ aus ICD-10 übernehmen

8.11.1.2.1 Dauerdiagnosen nach ICD-10 verschlüsseln

8.11.1.3 Diagnosen der Kleinen Liste Nachverschlüsseln

8.11.1.4 Diagnosen der Kleinen Liste mit Notationskennzeichen und Basisschlüssel versehen

8.11.1.5 Ändern vorhandener Notationen

- 8.11.1.6 Diagnosenliste
- 8.11.2 Medikamente
 - 8.11.2.1 Medikament aus Datenbank auswählen
- 8.12 Krankenkassen (Kostenträgerstamm)**
 - 8.12.1 Kostenträger neu anlegen
- 8.13 Labor**
 - 8.13.1 Gruppen
 - 8.13.2 Ketten
 - 8.13.3 Labor
 - 8.13.4 Parameter
 - 8.13.5 Anzeigeparameter
- 8.14 Leistungsketten**
- 8.15 PKV-Unternehmen**
- 8.16 Postleitzahlen**
- 8.17 Praxisdaten**
 - 8.17.1 Neu eingeben
 - 8.17.2 Bearbeiten
 - 8.17.3 Löschen
- 8.18 Rechnungsarten**
 - 8.18.1 Allgemein
 - 8.18.2 Rechnungsart
 - 8.18.3 Vertragsart
 - 8.18.4 Gültigkeit
 - 8.18.5 Einleitung/Schlusssatz
 - 8.18.6 Prozentual mindern bzw. erhöhen
 - 8.18.7 Gebührenordnung
 - 8.18.7.1 GOÄ (Alt) + GOÄ (Neu)
 - 8.18.7.1.1 DKG-NT
 - 8.18.7.2 BG/UV
 - 8.18.7.3 EBM
 - 8.18.8 Rechnungsarten kopieren
- 8.19 ToDo-Liste (Befehlsketten)**
- 8.20 Überweisungsärzte**

ALBIS

8.20.1 Mehrzeilige Anschriften

8.21 Zusätze

8.22 GNR-Zusatzliste

8.22.1 Listen (allgemeines)

8.23 Praxisbudget

9 Optionen

9.1 Allgemeine Hinweise

9.1.1 Register

9.2 Abrechnung

9.2.1 System-Einstellungen

9.2.2 Register ADT

9.2.3 Register Regelwerk

9.2.4 Register AODT

9.2.5 Register etc.

9.2.6 Register Disketten

9.3 Arbeitsplatz

9.4 Arztbrief

9.5 Diagnosen

9.6 Formulare

9.6.1 Einstellungen individuell

9.6.2 Einstellungen global

9.6.3 Optionen für alle Formulare

9.7 Geräte

9.7.1 Chipkartenleser

9.7.2 Drucker: Schriften für Formulare

9.7.3 Modem

9.7.4 Kassenschublade

9.8 Karteikarte

9.9 Kleine Listen

9.10 Labor

9.11 Patientenfenster

- 9.11.1 Register Anzeige
- 9.11.2 Register Aufteilung
- 9.11.3 Register Drucken
- 9.11.4 Register Chipkarte
 - 9.11.4.1 PrivatCard
- 9.11.5 Register Größe
- 9.11.6 Register Zuordnungen
- 9.11.7 Register Nach Öffnen
- 9.11.8 Register Stammdatenanzeige

9.12 Privatliquidation

- 9.12.1 Allgemeine Hinweise / Register Menü
 - 9.12.1.1 Filter: Individuelle Arzt-Einstellungen
- 9.12.2 Register Allgemein
- 9.12.3 Register BG
- 9.12.4 Register Mahnung
- 9.12.5 Register PAD/mediserv
- 9.12.6 Register Privatrezept
- 9.12.7 Register Rechnung: Bankverbindung
 - 9.12.7.1 Überweisungsvordrucke
- 9.12.8 Register Rechnung-Positionierung
- 9.12.9 Register Rechnung/Mahnung-Schriften
- 9.12.10 Register Rechnung-Texte

9.13 Programmdatum

9.14 Regionale Feiertage

9.15 Schein

9.16 Schriftarten

9.17 Scribor

9.18 Statistik

- 9.18.1 Einstellungen
- 9.18.2 Fallwerte
- 9.18.3 Leistungsgruppen
- 9.18.4 Praxis- /Zusatzbudgets

9.18.4.1 Budgetfreie Leistungen

9.18.4.2 Praxisbudget

9.18.4.3 Zusatzbudgets

9.18.5 Richtgrößen

9.18.5.1 Allgemeine Einstellungen Richtgrößenstatistik

9.18.5.2 Erfassung der Richtwerte

9.18.5.3 Richtwerte kopieren für Vor- oder Folgequartale

9.18.6 Teilbudgets

9.18.7 Verordnungen

9.18.8 Verzeichnisse Excel

9.18.9 Zuzahlungsbeträge

9.19 Stempel

9.20 Terminkalender

9.20.1 Terminkalender einrichten

9.20.2 Arbeitszeiten individuell festlegen

9.21 Wartezimmer

9.21.1 Wartezimmer anlegen

9.21.2 Verknüpfung Wartezimmer und Terminkalender

9.22 Zeitintervalle

9.22.1 Spooler und Wartezimmer aktualisieren

9.23 Nachrichten

9.24 Röntgenbuch

9.24.1 Röntgengeräte

9.24.1.1 Geräteeinstellungen

9.24.1.2 Bereich Geräte

9.24.2 Röntgenuntersuchungen

9.24.3 Standardwerte

9.24.3.1 Standardwertreihen erfassen

9.24.4 Drucken

9.25 IMS

10 Ansicht

10.1 Nur Stammdaten, Geteilt, Nur Dokumentation

- 10.2 Überlappend**
- 10.3 Nebeneinander**
- 10.4 Symbole anordnen**
- 10.5 Alle schließen**
- 10.6 Funktionsleisten**
- 10.7 Statuszeile**
- 10.8 Verankern von Fenstern**
 - 10.8.1 Verankern der einzelnen Fenster
 - 10.8.2 Verschieben von verankerten Fenstern
 - 10.8.3 Verankern von Fenstern nebeneinander
 - 10.8.4 Ändern der Größe von verankerten Fenstern

11 Hilfe

- 11.1 Inhalt**
- 11.2 Index**
- 11.3 Tipp des Tages**
 - 11.3.1 Microsoft Agent**
- 11.4 Handbuch**
- 11.5 Infoseiten**
 - 11.5.1 Hyperlink in der Karteikarte des Patienten speichern
 - 11.5.2 Favoritenverwaltung
 - 11.5.3 Seitenvorschau
- 11.6 KV-Spezifika...**
- 11.7 ALBIS Servicepartner**
- 11.8 Über ...**

12 Statistik

- 12.0 BG-Statistik**
- 12.1 Diagnosenstatistik**
- 12.2 Freie Statistik**
 - 12.2.1 Register Menü
 - 12.2.2 Register Karteikarte

12.2.3 Register Medikamente

12.2.4 Register Schein

12.2.5 Register Patient

12.2.6 Register Ausgabe

12.3 IMS

12.4 Leistungsstatistik

12.4.1 Erstellen

12.4.1.1 Praxis- / Zusatzbudget

12.4.1.2 Teilbudget

12.4.2 Grafische Auswertung

12.4.3 Punktzahlstatistik

12.4.3.1 Druckausgabe

12.5 Medikamentenstatistik

12.5.1 Optionen

12.5.2 Ausgabe Medikamentenstatistik

12.6 Privatstatistik

12.7 Richtgrößenstatistik

12.8 Tagesprotokoll

12.9 Überweisungen (eingehend)

13 Zusatzmodule

13.1 PraxisArchiv

13.1.1 Scannen

13.1.2 Video

13.1.3 Alle Datenquellen

13.1.4 Dokumente zuordnen

13.2 telemed

13.2.1 Arztbrief senden

13.2.2 Arztbriefe holen

13.2.3 Online Statistik

13.2.4 Mail senden

13.2.5 Labordaten empfangen

13.3. MediSERV

13.3.1 Abrechnungsdatei erstellen

13.3.2 Abrechnungsdatei senden

13.3.3 Rechnungen quittieren

13.4 Hausbesuchsmodul

13.4.1 Register Übertragung

13.4.2 Register Patientendaten

13.4.4 Register Gruppen

13.4.5 Hausbesuchsstammdaten

14 VCS

14.1 Allgemeines

14.1.1 Art der Kommunikation

14.1.1.1 Gerichtete Kommunikation

14.1.1.2 Ungerichtete Kommunikation

14.1.3 Dateiformate

14.1.4 VCS-Arztbrief

14.1.5 VCS-Überweisung

14.2 VCS Nachricht senden

14.2.1 Karteikarten Einträge markieren

14.2.2 VCS Nachrichten mittels teleded versenden

14.2.2.1 Gerichtete Kommunikation

14.2.2.2 Ungerichtete Kommunikation

14.2.3 Inhalt der Nachricht

14.2.4 Einlegen der Arztkarte

14.2.5 Eingabe der PIN

14.3 VCS Nachrichten empfangen

14.3.1 Anfrage an den Zwischenspeicher

14.3.1.1 Empfang der Transaktionsdaten

14.3.1.1 Empfang der Transaktionsdaten

14.3.2 Neue Nachrichten abholen

14.3.3 Arztwahl

14.3.4 Anzeige der empfangenen Nachrichten und deren Dokumente

14.3.5 Vorschau und Übernahme in Karteikarte

ALBIS

14.3.5.1 Vorschau

14.3.5.2 Zuordnung eines Patienten

14.3.5.3 Übernahme der Daten und Dokumente in die Kartei

14.3.5.3.1 Besonderheit bei Labordaten

14.3.5.3.2 Darstellung der übernommenen Daten des VCS Arztbriefes

14.3.5.3.3 Übernahme von Textdokumenten

14.3.5.3.4 Übernahme von Bilddokumenten

14.3.5.3.5 Übernahme von Überweisungsdaten

14.4 VCS Nachrichten in der Karteikarte verwalten

14.4.1 Gesendete VCS-Nachrichten

14.4.2 Im Zwischenspeicher abgelegte Daten

14.4.3 Empfangene VCS-Nachrichten

14.4. Protokoll aller VCS Nachrichten und übernommenen Daten

15 IMS

15.1 Allgemeines

15.1.1 Was ist IMS?

15.1.2 ALBIS und IMS

15.2 Voraussetzungen

15.2.1 IMS - Einstellungen

15.3 Zuweisungen in ALBIS vornehmen

15.3.1 Zuordnen von Diagnosen

15.3.1.1 Aufbau des Zuordnungsdialoges

15.3.2 Zugeordnete Diagnosen bearbeiten

15.4 Therapiewechsel / Therapieabbruch

15.4.1 Therapiewechsel, manuell

15.4.2 Therapiewechsel, automatisch

15.4.3 Therapiewechsel, nachträglich

15.5 Daten - Versand

15.5.1 Daten prüfen

15.5.2 Datei erstellen

15.5.3 Datei senden

15.5.4 IMS-Versandquittung

15.6 Optionen IMS

1 Einführung

1 Einführung

Was ist ALBIS?

ALBIS ist die Alternative zum bewährten Albis-Ärzteprogramm unter DOS. Es läuft unter Microsoft Windows und bietet dem Anwender alle Vorteile einer grafischen Benutzeroberfläche. Bei der Konzeption von ALBIS haben die Programmentwickler konsequent berücksichtigt, daß die Anwender in erster Linie Ärzte bzw. Arzthelferinnen sind und keine EDV-Experten. Daher wurde besonderer Wert auf einfachste Bedienung gelegt.

Das Ergebnis liegt Ihnen vor. Wir wünschen Ihnen viel Freude mit ALBIS.

ALBIS

- ist ein leistungsfähiges, umfassendes Ärzteprogramm unter der grafischen Benutzeroberfläche Windows und bietet den komfortablen Windows-Standard.
- setzt hinsichtlich Übersichtlichkeit und Anwenderfreundlichkeit neue Maßstäbe. Jeder Patient wird in einem separaten Fenster verwaltet.
- ist intuitiv und schnell erlernbar.
- erlaubt wahlweise Eingaben über Maus, Tastatur und Kurzbefehle.
- bietet Echtdarstellung auf dem Bildschirm (WYSIWYG-Modus).
- kann gleichzeitig mehrere Patienten bearbeiten.
- gewährleistet problemlosen Austausch zwischen Windows-Standard-Anwendungen.
- hat alle KBV-Zulassungen (BDT-Schnittstelle 2/94, ADT-Satzbeschreibung 10/93, LDT 07/99).
- ermöglicht kooperatives Multitasking.

ALBIS

Leistungsumfang

- Stammdatenverwaltung (Krankenkassen, Patienten, EBM, GOÄ etc.)
- GO-Nummern / Diagnosen / Begründungen / GO-Ausschlüsse
- Formulardruck
- Medikamentendatenbank
- Praxisinterne Medikamentenliste
- Diagnosendatenbank
- Praxisinterne Diagnosenliste
- Tages-/Fehlerprotokoll mit Regelprüfung (KV-Ausschlüsse)
- Statistiken (u.a. Tag, Quartal, Fachgruppen, Verordnungen)
- Mahnung Chipkarte bzw. Abrechnungsschein
- Kassenabrechnung (AS-Rückseite / Datenträgeraustausch)
- Privatliquidation / PAD / PrivatCard
- Mahnwesen
- Archivdatenverwaltung
- Textverarbeitung (inkl. automatisches Schreiben von Arztbriefen)
- Elektronische Karteikarte, medizinische Dokumentation
- Online-Regelprüfung bei Eingabe im Abrechnungsschein
- Leistungsketten
- Einbindung aller Chipkartenlesegeräte (inkl. Cherry-Tastatur)
- Terminverwaltung
- Hausbesuchsmo­dul
- telemed
- Praxisarchiv
- viele andere praxisgerechte Funktionen

1 Einführung

1.1 Installation

1.1.1 Voraussetzungen

Wir setzen voraus,

- ▣▣▣▣ daß Sie eine EDV-Anlage (einschließlich Drucker) besitzen, die folgenden Anforderungen genügt:
 - mind. 486er PC mit 8 MB Arbeitsspeicher
 - mind. 100 MB freiem Festplattenspeicher
- ▣▣▣▣ daß die grafische Benutzeroberfläche Windows 95(oder höher) bereits vollständig installiert ist.

1.1.2 Neuinstallation unter Microsoft Windows

▣▣▣▣ Diese Anleitung gilt nur für lokale Erstinstallationen. Netzwerkinstallationen sollten nur von autorisierten Technikern vorgenommen werden. Bitte wenden Sie sich an Ihren zuständigen Vertriebspartner.

- Betätigen Sie den Druckknopf **start**.
- Legen Sie die CD in das CD-ROM-Laufwerk.
- (Im folgenden ist "X" durch den Laufwerksbuchstaben des CD-ROM-Laufwerks zu ersetzen. Das Zeichen "\" erreichen Sie durch gleichzeitiges Drücken der Tasten "Alt Gr"und "ß".)
- Geben Sie im Fenster **Ausführen** den Befehl **X:\ setup** ein und betätigen Sie die Eingabe-Taste.
- Folgen Sie nun den Bildschirmanweisungen.

ALBIS

1.1.3 Update-Installation unter Microsoft Windows

- ☞ Führen Sie vor dem Einspielen des Updates bitte eine Datensicherung durch.
- ☞ Generell gilt: Spielen Sie ein Update bitte baldmöglichst nach Erhalt ein, da dieses in der Regel den aktuellen Kostenträgerstamm, das neueste KBV-Prüfprogramm sowie die aktualisierten EBM und GOÄ enthält, die Sie für Ihre Abrechnung benötigen!!
- ☞ Die beiliegende Update-Dokumentation sollte sorgfältig in Ihr Handbuch eingeordnet werden.

Spielen Sie das Update folgendermaßen ein:

- Beenden Sie **ALBIS** an allen Arbeitsplätzen.
- Wählen Sie im Programm-Manager das Menü `Datei Ausführen`.
- Legen Sie die CD in das CD-ROM-Laufwerk.
- (Im folgenden ist "X" durch den Laufwerksbuchstaben des CD-ROM-Laufwerks zu ersetzen. Das Zeichen "\ " erreichen Sie durch gleichzeitiges Drücken der Tasten "Alt Gr" und "ß".)
- Geben Sie im Fenster **Ausführen** den Befehl `X:\ setup` ein und betätigen Sie die Eingabe-Taste.
- Folgen Sie nun den Bildschirmanweisungen.

☞ Beachten Sie bitte, daß das Update nach Erscheinen der Meldung „**Installation erfolgreich**“ noch nicht abgeschlossen ist. Das Update ist erst dann vollständig durchgeführt, wenn Sie **ALBIS** neu starten und das Fenster **ALBIS - Login** erscheint. Während des ersten Programmstarts nach der Installation werden Datenbanken neu aufgebaut. Deshalb darf **ALBIS** währenddessen an keinem anderen Arbeitsplatz laufen und auch nicht gestartet werden.

1 Einführung

1.2 Vor dem Programmstart

1.2.1 Was Sie unbedingt wissen müssen!

Es ist wichtig,

- ☞ daß Sie **niemals** Ihren Server ausschalten, wenn noch Arbeitsplatzrechner in Betrieb sind!
- ☞ daß Sie **niemals** Ihren Arbeitsplatzrechner ausschalten oder die an Ihrem PC möglicherweise vorhandene `RESET`-Taste betätigen, ohne das Programm und Windows vorher ordnungsgemäß verlassen zu haben.
- ☞ vor Rechnerstart die Peripheriegeräte, also den Drucker und den Monitor einzuschalten. Anderenfalls kann es zu Problemen bei der Bildschirmdarstellung kommen.
- ☞ Wenn Ihr Bildschirm dunkel ist, so ist das kein sicheres Zeichen dafür, daß Ihr Rechner ausgeschaltet ist. Möglicherweise wurde nur Ihr Bildschirm ausgeschaltet, oder eine Kabelverbindung wurde gelöst. Manche Systeme sind mit einem Bildschirmschoner ausgestattet, der nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes, während dessen die Tastatur oder die Maus nicht benutzt wurden, den Bildschirm abdunkelt.
- ☞ **täglich Ihre gesamten Daten auf dem Streamer sichern und die Sicherungsbänder an einem sicheren Ort aufbewahren!!**
 - ▣▣▣ Informationen über die Datensicherung entnehmen Sie bitte der jeweiligen Dokumentation Ihres Streamers.
 - ▣▣▣ Wir empfehlen Ihnen, 5 verschiedene Sicherungsbänder einzusetzen, so daß Sie für jeden Wochentag ein anderes Band verwenden können.

ALBIS

1.2.2 Über dieses Buch

Dieses Handbuch wendet sich an niedergelassene Ärzte und deren Arzthelferinnen, die mit **ALBIS** arbeiten. Es dient zur Einführung in das Programm und kann später als Nachschlagewerk verwendet werden. Daher sollte es an Ihrem Arbeitsplatz verfügbar sein.

Der besseren Übersicht halber lehnt sich die Gliederung dieses Buches eng an die Menüstruktur von **ALBIS**. Dem „Herzstück“, der elektronischen Karteikarte, haben wir am Ende des Buches ein separates Kapitel gewidmet.

Ein Handbuch soll möglichst alle Fragen zum Programm beantworten; andererseits muß der Umfang in vertretbaren Grenzen bleiben, damit es überhaupt gelesen wird. Daher haben wir nur die EDV-spezifischen Funktionen beschrieben und folgende Bereiche ausgespart:

- Grundfunktionen von Windows (wie Handhabung der Maus; Aufrufen und Verlassen von Programmen; Öffnen, Schließen, Verschieben und Verkleinern von Fenstern). Diese Kenntnisse setzen wir bei Ihnen voraus.
- Beschreibung von Tätigkeiten und Handlungsabläufen im Praxisalltag (Formulare ausfüllen, Patientendaten eingeben, etc.).
- Wartungsmaßnahmen von **ALBIS** (Menü Optionen Wartung). Unsachgemäße Einstellungen können irreparable Schäden an Ihren Daten auslösen und sollten nur von erfahrenen Anwendern und EDV-Technikern vorgenommen werden.
- BDT-Import und BDT-Export (Menüs Patient Import und Patient Export)

Wir haben dieses Buch mit großer Sorgfalt erstellt. Sollten einige Angaben dennoch unvollständig, fehlerhaft oder schwer verständlich sein, so sind wir für entsprechende Hinweise dankbar!

Keine Haftung für inhaltliche Fehler.

1 Einführung

1.2.2.1 Wie Sie dieses Buch lesen können - 3 Methoden

Sie können ein Anwenderhandbuch oder eine Gebrauchsanweisung auf verschiedene Arten lesen. Wir unterscheiden 3 verschiedene „Anwendertypen“, deren Ansprüchen wir mit diesem Buch gerecht werden möchten:

1. „Learning by doing“

Gebrauchsanweisungen sind Ihnen zuwider. Sie experimentieren mit **ALBIS** und schlagen erst nach, wenn Sie nicht mehr weiterwissen.

- ☛ Trifft dieses auf Sie zu, dann sollten Sie im Inhaltsverzeichnis des Buches die betreffenden Passagen suchen und gezielt nachlesen.

2. „Grundfunktionen-jetzt-Feinheiten-später“

Sie wollen zunächst nur die notwendigen Grundfunktionen von **ALBIS** kennenlernen und dann sofort mit ihrem Programm arbeiten. Individuelle Feinabstimmungen, Ergänzungen und Automatisierungsprozesse möchten Sie erst später vornehmen, wenn Sie mit dem Programm vertraut sind.

- ☛ Trifft dieses auf Sie zu, dann sollten Sie zunächst die **Kapitel 8 Stammdaten** und **9 Optionen** lesen.

3. „Ich-muß-alles-erst-ganz-genau-wissen“

Sie wollen zunächst **alle** Funktionen von **ALBIS** detailliert kennenlernen und erst dann mit dem Programm arbeiten. Individuelle Feinabstimmungen, Ergänzungen und Automatisierungsprozesse möchten Sie sofort vornehmen.

- ☛ Trifft dieses auf Sie zu, dann sollten Sie das Buch von vorn bis hinten durchlesen.

1.2.2.2 Update-Dokumentation

Update-Dokumentationen liefern wir als Loseblattsammlung aus. Bitte sorgen Sie dafür, daß die Ergänzungslieferungen richtig in Ihr Handbuch eingeordnet werden, damit Sie immer auf dem aktuellen Stand sind.

Wir haben bewußt auf Seitennumerierungen verzichtet, beim Einheften orientieren Sie sich bitte an den Kapitelnummern in der Fußzeile.

1.2.2.3 Vereinbarungen, damit wir uns verstehen

Eine Schreibmaschinenschrift verwenden wir für alle Bezeichnungen, die in dem Programm vorkommen. Also für die Namen von Druckknöpfen, Eingabefeldern, Fenstern, Menüs usw.. Außerdem erscheinen in dieser Schrift die Bezeichnungen Ihrer Tastatur.

Fett haben wir außer den Überschriften diejenigen Passagen gesetzt, die wir besonders betonen möchten.

Fett unterstrichen haben wir die Überschriften von Bereichen innerhalb eines Fensters gesetzt.

In *Kursivschrift* erscheinen Schlüsselwörter, die für das weitere Verständnis dieses Buches von Bedeutung sind.

Folgende Symbole mit verwenden wir im Handbuch:

▣► Hinweis



„Achtung“-Finger: **Warnhinweis!**

● „Muß“-Schritt

○ „Kann“-Schritt

• Aufzählungen

Sind Arbeitsschritte voneinander abhängig, so weisen wir durch Einrückungen darauf hin.

1 Einführung

1.3 Allgemeine Bedienung

Es gibt verschiedene Methoden zum Aufrufen von Windows-Funktionen, die im folgenden kurz vorgestellt werden. Welche dieser Methoden Sie bei Ihrer täglichen Arbeit mit **ALBIS** bevorzugen, bleibt Ihnen überlassen.

1.3.1 Maus

Alle **ALBIS**-Funktionen lassen sich mit Hilfe der Maus aufrufen. Wir gehen davon aus, daß Ihnen diese Arbeitsweise bereits vertraut ist.

1.3.2 Tastaturbefehle

Alternativ zu der Maus können Sie auch *Tastaturbefehle* (das sind Tastenkombinationen mit der **Alt**- oder **strg**-Taste) verwenden. Diese Methode ist wesentlich schneller - und Ihnen sicherlich bekannt, wenn Sie ein erfahrener Windows-Anwender sind.

In jedem Menüpunkt ist ein Zeichen unterstrichen. Das bedeutet, daß Sie diesen Menüpunkt auch durch Betätigen der **Alt**-Taste und des jeweils unterstrichenen Zeichens auf Ihrer Tastatur öffnen können.

Wenn eine Funktion mit einer Tastenkombination aufgerufen wird, betätigen Sie zunächst die erstgenannte Taste, halten Sie diese gedrückt, und drücken Sie dann die entsprechende zweite Taste. Lassen Sie im nächsten Schritt beide Tasten gleichzeitig los.

ALBIS

Ein Beispiel soll das verdeutlichen:

- Um einen Patienten erfassen und in das Fenster `Neuer Patient` zu gelangen, wählen Sie mit Hilfe der Maus das Menü `Patient Neu`.
- Alternativ dazu können Sie auch die Tastenkombination `Alt+P+N` betätigen.

Für die wichtigsten Funktionen gibt es noch zwei weitere Methoden: Hinter den meisten Menüpunkten steht eine Tastenkombination, die Sie ebenfalls betätigen können, um diesen Menüpunkt zu erreichen. In unserem Beispiel finden Sie in dem Menü `Patient` hinter dem Menüpunkt `Neu` die Abkürzung `strg+N`.

- Sie haben dadurch die Möglichkeit, durch Betätigen der Tastenkombination `strg+N` einen Patienten neu aufzunehmen.
- In der *Funktionsleiste* des **ALBIS** befinden sich verschiedene Symbole. Durch einfaches Anklicken rufen Sie die entsprechende Funktion auf. Diesen Vorgang beschreiben wir im folgenden Abschnitt.

1 Einführung

1.3.3 Die wichtigsten Tasten im Überblick

Taste	Bezeichnung	Funktion
←↑→↓	Cursortasten (oder Pfeiltasten)	Hiermit bewegen Sie den Markierurken (Cursor) in die gewünschte Richtung.
↵	Eingabetaste (oder Returntaste)	Hiermit bestätigen oder erweitern Sie Ihre Eingaben.
←	Korrekturtaste (oder Backspace-taste)	Hiermit löschen Sie jeweils das links vom Cursor stehende Zeichen.
⇧	Umschalttaste (oder Shifttaste)	1. Schaltet zwischen Groß- und Kleinschreibung um. Betätigen Sie die Umschalttaste und halten Sie diese gedrückt, während Sie gewünschte Zeichen eingeben, damit Großschreibung erscheinen soll. 2. Schaltet die dauerhafte, mit der Leertaste aktivierte Großschreibung ein. 3. Ferner werden mit der Umschaltfunktionstastenbelegungen aktiviert.
⇩	Hochstelltaste	Hiermit schalten Sie die dauerhafte Großschreibung ein. Durch Betätigen der Umschalttaste schalten Sie die Großschreibung aus.
Entf	Löschtaste	Hiermit löschen Sie das rechts neben dem Cursor stehende Zeichen. Wenn der Cursor als Rechteck erscheint, löschen Sie das direkt über dem Cursor befindliche Zeichen.

ALBIS

Einfg	Einfügetaste	Hiermit schalten Sie den Einfügem ein bzw. aus. Ist der Einfügemodus geschaltet, werden die Zeichen, die eingeben, an der Cursorposition in Text eingefügt. Ist der Einfügemodus geschaltet, überschreiben Sie den henden Text.
Strg	Steuerungstaste (auch Strg-Taste oder Ctrl-Taste)	Diese Taste wird zum Aufrufen von Funktionen verwendet.
Alt	Alt-Taste	Diese Taste wird zum Aufrufen von Funktionen verwendet.
Bild↑	Bild↑-Taste	Mit diesen Tasten blättern Sie seitenweise durch einen mehrseitigen Text.
Bild↓	Bild↓-Taste	

1 Einführung

1.3.4. Symbole

In **ALBIS** gibt es (wie in allen Windows-Anwendungen) zwei Funktionsleisten - im Hauptfenster und im Patientenfenster - mit verschiedenen Symbolen.

- ➡ Bevor Sie mit den Symbolen arbeiten können, müssen die Funktionsleisten auf dem Bildschirm angezeigt sein.

1.3.4.1 Funktionsleisten anzeigen

Die Funktionsleisten sind im Hauptfenster und im Patientenfenster die Titelleisten, die die Symbole enthalten. Wenn Sie lieber mit Symbolen arbeiten, sollten Sie die Funktionsleiste einblenden.

- Wählen Sie das Menü **Ansicht Funktionsleiste**. Daraufhin wird die entsprechende **Funktionsleiste** mit einem Häkchen versehen, und die Funktionsleisten mit den Symbolen erscheinen jeweils im Hauptfenster und im Patientenfenster am oberen Bildschirmrand.
- ➡ Funktionen, die hellgrau erscheinen sind deaktiviert.



1.3.4.2 Statuszeile anzeigen


Die Statuszeile ist eine Zeile am unteren Bildrand mit wichtigen Informationen. Hier erhalten Sie u.a. einen Überblick über die kontextbezogenen Möglichkeiten der Weiterverarbeitung innerhalb einer Eingabezeile, eines Eingabefeldes oder eines Fensters.

- Wählen Sie das Menü `Ansicht Statuszeile`. Daraufhin wird `Statuszeile` mit einem Häkchen versehen, und die Statuszeile erscheint im Hauptfenster am unteren Bildschirmrand.

Beispiel einer Statuszeile in der Karteikarte:

F3 Zusatz | F4 Leistungskette | SHIFT+F4 Bestätigen | F5 GO-Stamm | SHIFT+F5


























- ⇒ Sie können einige der angezeigten Funktionen auch per Mausklick ausführen. Dazu fahren Sie mit dem Mauszeiger auf eine solche Funktion und betätigen die linke Maustaste.
- ⇒ Das Spoolerfenster können Sie über das Druckersymbol in der Statuszeile öffnen, in dem Sie es mit der Maus anklicken, siehe **Kapitel 2.13 Spooler**. Dasselbe gilt für das Datum, über einen Klick auf das Datum können Sie dieses ändern.

 3/03 30.09.2003

Das Quartal aktualisiert sich automatisch nach der Archivierung am Quartalsende, siehe **Kapitel 6.5.1 Archivieren**.

1 Einführung

1.3.4.3 Symbole im Hauptfenster

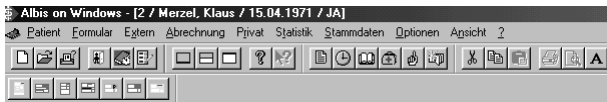
- | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|
|  | Anlegen eines neuen Patienten |  | Stammdaten des Patienten bearbeiten |
|  | Aufrufen eines Patienten |  | Kontrolltermine des Patienten bearbeiten |
|  | Einlesen per Chipkarte |  | Dauerdiagnosen bearbeiten |
|  | Öffnen Wartezimmerliste |  | Dauermedikation bearbeiten |
|  | Terminkalender |  | Cave! bearbeiten |
|  | Todo-Liste |  | Anamnese bearbeiten |
|  | Telemed |  | Nur Stammdaten anzeigen |
|  | Röntgenbuch |  | Stammdaten und Dokumentation anzeigen |
|  | Ausschneiden in die Zwischenablage |  | Dokumentation |
|  | Kopieren in die Zwischenablage |  | Information über ALBIS aufrufen |
|  | Zwischenablage einfügen |  | Online-Hilfe aufrufen |
|  | Druck der aktuellen Daten | | |
|  | Seitenvorschau | | |
|  | Schriftarten einstellen | | |

ALBIS

1.3.5 Die Menü-Struktur

- ➡ Ist ein Patient in Bearbeitung, so ändert sich die Menü-Struktur.
- ➡ Ein dreieckiger Pfeil (▶) am rechten Rand eines Menüpunktes weist auf ein weiteres Untermenü hin.

1.3.5.1 Das Hauptmenü



1.3.5.2 Die Untermenüs

Menü in	Wenn kein Patient aufgerufen ist...	Wenn sich ein Patient Bearbeitung befindet...
------------	--	--

Patient

Neu	Strg+N
Öffnen	Strg+F
Öffnen per Chipkarte	Strg+C
Import	▶
Export	▶
Datei anzeigen	▶
Listen	▶
Spooler	▶
Terminkalender	Strg+T
ToDoListe	▶
Wartezimmer	Strg+W
Druckereinrichtung	▶
Logout	Strg+X
Beenden	Alt+F4
1 Daubisch, Manuela (4)	
2 Gutendorf, Juliane (6)	

Neu...	Strg+N
Öffnen...	Strg+F
Öffnen per Chipkarte...	Strg+C
Schließen	Strg+F4
Schließen + Öffnen	F12
Tagesprotokoll	▶
Löschen...	▶
Schein	▶
Stammdaten	▶
Datei anzeigen	▶
Labgranforderungen...	Strg+L
Listen	▶
Spooler	▶
Terminkalender	Strg+T
Hausbesuch...	▶
ToDoListe	▶
Wartezimmer	▶
Drucken...	Strg+D
Seitenvorschau	▶
Druckereinrichtung	▶
Logout	Strg+X
Beenden	Alt+F4

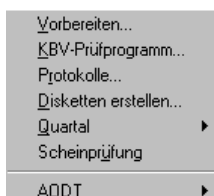
ALBIS

Menü

Wenn kein Patient
aufgerufen ist...

Wenn sich ein Patient in
Bearbeitung befindet...

Abrechnung



Menü

Wenn kein Patient
aufgerufen ist...

Wenn sich ein Patient in
Bearbeitung befindet...

Privat



1 Einführung

Menü **Wenn kein Patient aufgerufen ist...** **Wenn sich ein Patient in Bearbeitung befindet...**

Statistik

- BG-Statistik...
- Diagnosenstatistik...
- Freie Statistik...
- Leistungsstatistik ▶
- Medikamentenstatistik...
- PraxisVergleich ▶
- Privatstatistik...
- Richtgrößenstatistik...
- Tagesprotokoll...
- Überweisungen (eingehend)...
- Verordnungscheck...

- BG-Statistik...
- Diagnosenstatistik...
- Freie Statistik...
- Leistungsstatistik ▶
- Medikamentenstatistik...
- PraxisVergleich ▶
- Privatstatistik...
- Richtgrößenstatistik...
- Tagesprotokoll...
- Überweisungen (eingehend)...
- Verordnungscheck...

Menü **Wenn kein Patient aufgerufen ist...** **Wenn sich ein Patient in Bearbeitung befindet...**

Stamm- daten

- Adressen...
- Benutzerverwaltung...
- BG/KH...
- EBM ▶
- Fachrichtungen...
- Gelbe Liste...
- GÖÄ ▶
- Hausbesuch...
- ICD-10...
- Karteikarte ▶
- Kleine Listen ▶
- Krankenkassen...
- Labgr ▶
- Leistungsketten...
- PKV-Unternehmen...
- Postleitzahlen...
- Praxisdaten...
- Rechnungsarten...
- ToDo-Liste
- Überweisungsärzte...
- Zusätze...

- GNR-Zusatzliste..

- Praxisbudgets...

- Adressen...
- Benutzerverwaltung...
- BG/KH...
- EBM ▶
- Fachrichtungen...
- Gelbe Liste...
- GÖÄ ▶
- Hausbesuch...
- ICD-10...
- Karteikarte ▶
- Kleine Listen ▶
- Krankenkassen...
- Labgr ▶
- Leistungsketten...
- PKV-Unternehmen...
- Postleitzahlen...
- Praxisdaten...
- Rechnungsarten...
- ToDo-Liste
- Überweisungsärzte...
- Zusätze...

- GNR-Zusatzliste..

- Praxisbudgets...

ALBIS

Menü

Wenn kein Patient
aufgerufen ist...

Wenn sich ein Patient in
Bearbeitung befindet...

Optionen

- Äbrechnung...
- Arbeitsplatz...
- Arztbrief...
- Bildvorlagen...
- Diagnosen...
- Formulare...
- Geräte ▶
- Hausbesuchsmo...ul...
- Karteikarte...
- Kleine Listen...
- Labor...
- Patientenfenster...
- PraxisVergleich ▶
- Privatliquidation...
- Programmdatum...
- Regionale Feiertage...
- Schein...
- Schijftarten...
- Scribgr
- Statistik ▶
- Stempel...
- Terminkalender...
- Wartezimmer...
- Zeitintervalle...
- Wartung ▶

- Äbrechnung..
- Arbeitsplatz...
- Arztbrief...
- Bildvorlagen...
- Diagnosen...
- Formulare...
- Geräte ▶
- Hausbesuchsmo...ul...
- Karteikarte...
- Kleine Listen...
- Labor...
- Patientenfenster...
- PraxisVergleich ▶
- Privatliquidation...
- Programmdatum...
- Regionale Feiertage...
- Schein...
- Schijftarten...
- Scribgr
- Statistik ▶
- Stempel...
- Terminkalender...
- Wartezimmer...
- Zeitintervalle...
- Wartung ▶

1 Einführung

Menü **Wenn kein Patient
aufgerufen ist...**

Ansicht



**Wenn sich ein Patient in
Bearbeitung befindet...**



Menü **Wenn kein Patient
aufgerufen ist...**

?



**Wenn sich ein Patient in
Bearbeitung befindet...**



ALBIS

unbesetzt

1 Einführung

1.4 Grundfunktionen

Bei der Konzeption von **ALBIS** wurde besonderer Wert auf einfachste Bedienbarkeit gelegt. Alle nachfolgend beschriebenen Funktionen lassen sich nach demselben Prinzip aufrufen. Daher gehen wir in den einzelnen Fenstern nicht explizit auf die hier beschriebenen Funktionen ein!

1.4.1 Daten automatisch einlesen

Selbstverständlich können Sie jeden Eintrag manuell vornehmen. Wesentlich komfortabler ist es jedoch, diesen automatisch aus dem Stammdatenverzeichnis einzulesen.

- Tragen Sie in das Eingabefeld einen oder mehrere Anfangsbuchstaben ein.
- Betätigen Sie anschließend die Funktionstaste **F3**. Daraufhin erhalten Sie eine Übersicht aller Stammdaten, auf die die von Ihnen eingegebenen Anfangsbuchstaben zutreffen.
- ▢ Je mehr Anfangsbuchstaben Sie eingeben, desto enger grenzen Sie die Suche ein.
- Wählen Sie den gewünschten Eintrag mit Hilfe der Pfeil-Druckknöpfe und des Cursors oder der Maus aus und bestätigen Sie diesen mit **OK** oder der **↵**-Taste. Daraufhin wird der ausgewählte Eintrag automatisch in das Eingabefeld eingelesen.

1.4.2 Datum automatisch einlesen

In vielen Funktionen wird das Tagesdatum automatisch angegeben. Selbstverständlich können Sie auch in jedes Datumsfeld ein Datum manuell eingeben. Wesentlich komfortabler ist es jedoch, dieses automatisch einzulesen.

Tagesdatum eintragen

- Positionieren Sie den Cursor in das Datumsfeld und betätigen Sie die Funktionstaste **F3**.
Daraufhin wird automatisch das Tagesdatum eingetragen. (siehe Statuszeile)
- Mit der Tastenkombination **↑ + F3** öffnen Sie den Monatskalender, aus dem Sie den entsprechenden Tag auswählen können.

Rück- und Vordatieren

- Betätigen Sie die Funktionstaste **F7**. Pro Tastendruck datieren Sie jeweils um einen Tag zurück.
- Betätigen Sie die Funktionstaste **F8**. Pro Tastendruck datieren Sie jeweils um einen Tag vor.
- Sie können auch rück- und vordatieren, indem Sie im Eingabefeld T (für Tage), W (für Wochen) und J (für Jahre) eingeben. Beisp.: -2W und **F3** für 2 Wochen zurückdatieren, 3T und **F3** für 3 Tage vordatieren.

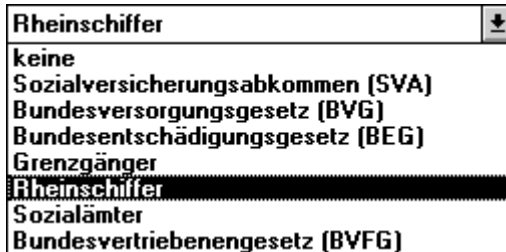
1 Einführung

1.4.3 Auswahllisten

Auswahllisten haben am rechten Fensterrand einen sogenannten *Pfeil-Druckknopf*:



- Klicken Sie mit der Maus auf den Pfeil-Druckknopf, um die Auswahlliste zu öffnen:



- Wählen Sie den gewünschten Eintrag mit Hilfe des Cursors oder der Maus aus.
 - ➡ Wenn Sie den Eintrag mit Hilfe der Cursortasten ausgewählt haben, betätigen Sie zusätzlich die **↵**-Taste. Daraufhin erscheint der ausgewählte Eintrag in der Auswahlliste:



ALBIS

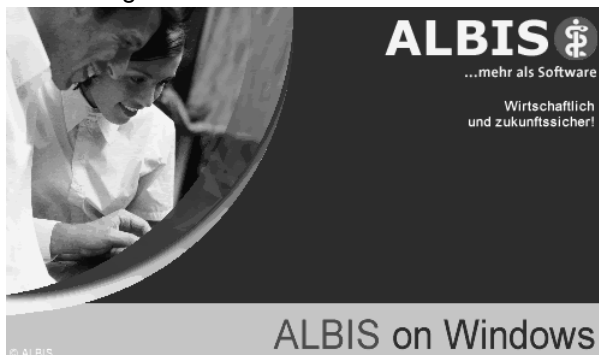
1.5 Programmstart

Sie starten **ALBIS** an der Windows-Benutzeroberfläche.

- Doppelklicken Sie auf das **ALBIS**-Symbol in Ihrem Programmverzeichnis, Startmenü oder Desktop Ihrer Windows Version.



Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Warten Sie nun, bis das Albis on Windows Login-Fenster erscheint.

A dialog box titled 'Albis on Windows - Login' with a close button (X) in the top right corner. The text inside reads: 'Vollversion', 'Lizenziert für Arzt-Nr.', and '1811111, 1822223, 1833333'. Below this, there are two input fields: 'Benutzer:' followed by a text box, and 'Kennwort:' followed by a text box. At the bottom, there are two buttons: 'OK' and 'Ende'.

1 Einführung

1.5.1 Anmelden

Der Zugriff auf das Programm ist kennwortgeschützt.

- Geben Sie ins Feld `Benutzer` die Standard-Kennung `ALBIS` ein.
- Betätigen Sie dann die `Tab`-Taste, um ins Kennwort zu gelangen.
- Geben Sie in dem Feld `Kennwort` das Standard-Kennwort `ALBIS` ein.
 - Sie können den vorgegebenen Anwendernamen und das Paßwort später beliebig ändern, siehe **Kapitel 8.3 Benutzerverwaltung**.
- ⇒ Aus Sicherheitsgründen wird das Paßwort nicht auf dem Bildschirm angezeigt. Statt dessen erscheint für jeden Buchstaben, den Sie eingeben, ein Sternsymbol (*). Den Anwendernamen und das Paßwort können Sie beliebig in Groß- und/oder Kleinbuchstaben eingeben. Falls Sie versehentlich falsche oder ungültige Eingaben vorgenommen haben, werden Ihre Einträge gelöscht und Sie haben zwei weitere Eingabeversuche. Schlagen auch diese fehl, wird das Programm automatisch beendet.
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste. Daraufhin gelan-



- ⇒ Wenn Sie das Programm erstmalig starten, erscheinen mehrere Fenster, in denen Sie die notwendigen Voreinstellungen vornehmen müssen.

ALBIS

1.5.2 Voreinstellungen

- ➡ Beim erstmaligen Programmstart sollten Sie einige Einstellungen vornehmen. (Dieses ist in der Regel ein einmaliger Vorgang.) **ALBIS** führt Sie beim Neustart automatisch nacheinander durch folgende Fenster:

Fenster	Weitere Informationen siehe Kapitel:
Praxisdaten	8.17 Praxisdaten
Benutzerverwaltung	8.3 Benutzerverwaltung
Stempel	9.19 Stempel
Regionale Feiertage	9.14 Regionale Feiertage
Chipkartenleser	9.7.1 Chipkartenleser
Schriftarten	9.16 Schriftarten

- ➡ Beachten Sie bitte die Bildschirmanweisungen.
- Sie können jedoch auch die Standardwerte zunächst übernehmen, indem Sie den Druckknopf **OK** betätigen.

2 Patient

Wir gehen an dieser Stelle davon aus, daß Sie bereits alle erforderlichen Einstellungen - wie bisher beschrieben - vorgenommen haben.

- In der täglichen Praxis werden Sie auch neue Patienten mittels Chipkarte neu anlegen. Wird der Patient nicht im vorhandenen Patientenstamm gefunden, werden Ihnen ähnliche Patienten angeboten. Wählen Sie `Neu`, daraufhin werden die auf der Chipkarte gespeicherten amtlichen Daten ins Stammdatenfenster übertragen. Alle weiteren Daten tragen Sie bitte manuell ein, **siehe Kapitel 2.1.2 Öffnen / Anlegen per Chipkarte**.

Im Folgenden beschreiben wir, wie Sie Datensätze von Patienten manuell anlegen und aufrufen.

2.1 Neu

- ▣ Über diesen Menüpunkt erfassen Sie neue Patienten manuell.
- Wählen Sie das Menü `Patient Neu`.
- Alternativ dazu können Sie auch auf das entsprechende Symbol klicken oder die jeweiligen Tastenkürzel eingeben. Es erscheint das Fenster `Neuer Patient`, in dem automatisch eine fortlaufende, vom Programm vergebene Patientenummer eingetragen ist.
 - Zusätzlich können Sie die Funktion `Patientendaten kopieren anwählen`. Es erscheint das Fenster `Kopieren der Patientendaten von:.` Hier können Sie wie beim Öffnen eines Patienten den Namen oder die Nummer des zu kopierenden Patienten eingeben. Die Daten des ausgewählten Patienten werden in die Stammdaten des neuen Patienten kopiert.
- Bestätigen Sie die vom Programm vergebene Nummer mit `OK` oder der `↵`-Taste.

ALBIS

- Falls Sie eine Nummer für einen Patienten eingeben die bereits erfaßt ist, erscheint der Warnhinweis: Patient ist schon vorhanden. Bestätigen Sie diese Meldung mit OK oder der ↵-Taste, erscheint wieder das Fenster Neuer Patient. Hier können Sie einfach die vorgeschlagenen Patienten-Nr. bestätigen, um Ihren Patienten zu erfassen.

Daten von <Mustermann, M.> ändern.

Personalien:
Anrede: Herr Titel: Dr. w m
Zusatz: Baron
Name: Mustermann
Vorname: Martin
Geb. Datum: 05.09.1910 (Montag)
Straße: Mustermann Str. 34
Land: Plz: 81679 Ort: München
Nationalität: d
Telefon-Nr.: 0261/80700-600 weitere...
2. Telef.-Nr.: 01234/56789-0
Telefax-Nr.: 0261/80700-650 Email:
Arbeitgeber:
Patient seit: 16.07.2001 Entfernung:
Hausarzt:
Interne Zuordnung: Dr. med. Jochen Albis
BG/KH:
Bankverbindung:

Versicherung:
 Kassenversicherter Privat
Status: M 1000 West
Kasse: M 1000 West
VKNR: 12345 IK:
Vers.Nr.: 1234567890
Einleitetag: 16.07.2001 Gültig: 12/08
Manuelle Eingabe... Hauptvers. Daten...
Kostenträgerabrechnungsbereich:
Primärabrechnung:
Personenkreis: keine Angaben
SKT Zusatz:
Gebühr frei bis:

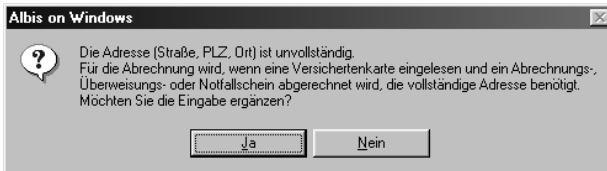
Daten:
Größe: cm Risikofaktoren
Kinder: Geb.: Schwanger:
Röntgen-Nr.:
AU bis:
Tag der Entbindung:
Weitere Informationen... Markierung

- Nehmen Sie die Einträge in gewohnter Weise vor, wie Sie es von der Papierform her kennen. Beachten Sie dabei bitte die nachfolgend beschriebenen EDV-spezifischen Besonderheiten:
 - Bei der Eingabe des Geburtsdatums können Sie die Interpunktion ignorieren. Das Geburtsdatum erscheint immer in dem Format t.mm.jjjj.
 - Die Eintragung die Sie in den Feldern Kostenträgerabrechnungsbereich, Personenkreis und SKT Zusatz angeben, werden beim Anlegen eines Neuen Scheines als Standard Werte übernommen.
 - Tragen Sie im Feld Email die E-Mail Adresse des Patienten ein (sofern vorhanden).

2 Patient

Straße / PLZ / Ort

- Tragen Sie hier die Adresse des Patienten ein. Sobald Sie die Postleitzahl in dem Eingabefeld PLZ eingegeben und die Tab-Taste betätigt haben, erscheint in dem Eingabefeld Ort der dazugehörige Ort.
- ➡ Wenn Sie zuerst den Ortsnamen (bzw. dessen Anfangsbuchstaben) in dem Eingabefeld Ort eingegeben haben und anschließend die Funktionstaste F3 betätigen, erscheint ein Auswahlfenster mit allen Postleitzahlen dieses Ortes.
- ☞ Beachten Sie, dass mit der Einführung des Wohnortprinzips durch die KBV, in bestimmten Fällen nur offizielle Postleitzahlen verwendet werden dürfen. Diese werden im Postleitzahlenstamm schwarz dargestellt. Nicht zulässige PLZ sind rot dargestellt. Siehe auch **Kapitel 8.16 Postleitzahlen**.
- ➡ Erfassen Sie die Adressdaten des Patienten nicht vollständig, so erhalten Sie folgender Hinweis:



Bereich Versicherung

- ➡ Wenn die Chipkarte nicht vorliegt, müssen die Versicherungsdaten - soweit bekannt - manuell eingetragen werden:
Dies geschieht über die *Manuelle Eingabe*, siehe **Kapitel 2.1.1**

2.1.1 Manuelle Eingabe bei Kassenpatienten

- ☞ Die Erfassung der Kassendaten sollten Sie nur dann manuell vornehmen, wenn der Patient eine unlesbare KVK vorlegt. Durch die KBV-Vorschriften ist es untersagt, Chipkarten einzulesen, deren Gültigkeit abgelaufen ist. Bitte bedenken Sie, dass diese Maßnahme Sie vor Regreßansprüchen schützt.

ALBIS

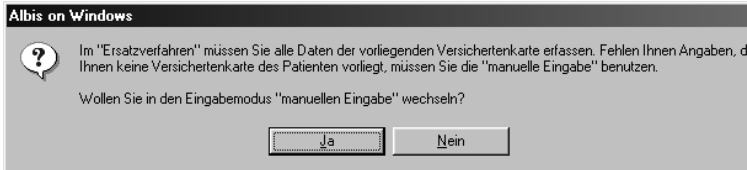
- Wählen Sie die Versicherungsart Kassenversicherter und anschließend den Druckknopf Manuelle Eingabe.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Ersatzverfahren	Manuelle Eingabe
- wenn die KVK des Patienten vorliegt und somit alle notwendigen Daten wie Gültigkeit, Status u. Zusatz vorhanden sind, die Karte jedoch nicht eingelesen werden kann.	- wenn ein Kassenwechsel vorgenommen wird (SKT-Patienten) - wenn lediglich die Kasse des Patienten bekannt ist
Alle Felder sind editierbar	Das Feld - Gültig Bis ist deaktiviert.

2 Patient

- ☞ Führen Sie ein Ersatzverfahren durch, so müssen alle Daten der Chipkarte vorliegen, ansonsten verwenden Sie bitte die manuelle Erfassung. **ALBIS** prüft bei der Eingabe der KVK Daten im Ersatzverfahren auf Vollständigkeit. Sind nicht alle Felder der KVK gefüllt, so erhalten Sie folgenden Hinweis:



Kasse

Sie haben 3 Möglichkeiten, die Krankenkassendaten automatisch einzulesen:

1. über die VKNR
2. über das IK
3. über den Kassennamen

Es gibt verschiedene Vorgehensweisen des Eintrags:

- Tragen Sie die entsprechenden Daten ein und betätigen Sie die Tab-Taste. Daraufhin werden die Kassendaten automatisch ausgefüllt.
- Tragen Sie bei dem Kassennamen die Anfangsbuchstaben der gesuchten Krankenkasse ein und betätigen Sie die Funktionstaste **F3** oder den Druckknopf **Kassensuche**.
- Stellen Sie den Cursor in das jeweilige Eingabefeld und betätigen Sie die Funktionstaste **F3**.

Durch die beiden letzten Vorgehensweisen gelangen Sie in das Fenster **Offizieller Kostenträgerstamm**, wo Ihnen alle Kostenträger mit Suchkriterien angezeigt werden (siehe auch: **Kapitel 8.12 Krankenkassen**).

ALBIS

- Wählen Sie hier die gesuchte Krankenkasse aus und bestätigen Sie diese mit **OK** oder der **↵**-Taste. Nun werden die Daten ebenfalls automatisch eingelesen.
- Falls überhaupt keine Namens-Anhaltspunkte verfügbar sind, kann hier über den Druckknopf **Ortssuche** ein Untermenü geöffnet werden. Geben Sie hier die Geschäftsstelle ein und der Name der Kasse wird Ihnen rechts angezeigt.
- Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK** oder der **↵**-Taste und kehren in den Dialog **Versichertendaten** zurück.

Status M / F / R

- Markieren Sie
 - M**, wenn der Patient Mitglied bei der Krankenversicherung ist.
 - F**, wenn der Patient familienversichert ist.
 - R**, wenn der Patient Rentner ist.
- ➡ Es erscheint automatisch eine Statusnummer:
1000 = M, 3000 = F, 5000 = R

Zusatz / Staturergänzung

- Markieren Sie zutreffendes:

1 = West	A = Brustkrebs (West)
4 = Sozialhilfeempfänger	C = Brustkrebs (Ost)
6 = BVG	K = Koronare Herzkrankheit (West)
7 = SVA	L = Koronare Herzkrankheit (Ost)
8 = SVA-8	M = Diabetes (West)
9 = Ost	X = Diabetes (Ost)

- ➡ Alle übrigen Felder lassen Sie, bei fehlender Chipkarte frei.
- ➡ Wenn die Chipkarte jedoch vorliegt, aber nicht gelesen werden kann, geben Sie die weiteren Daten laut Chipkarte manuell ein.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK** oder der **↵**-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Fenster **Neuen Patienten aufnehmen** zurück.

2 Patient

- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit OK oder der ↵-Taste. Daraufhin werden die Patientenstammdaten automatisch in das Patientenfenster eingelesen. Hier können Sie die weitere Bearbeitung des Patienten vornehmen. (**siehe auch: Kapitel 2.9.1.1 Patientenfenster.**)
- Wenn der Patient beim nächsten Praxisbesuch seine Chipkarte mitbringt, sollten Sie Ihre bestehenden amtlichen Patientenstammdaten ergänzen bzw. den amtlichen Daten auf der Chipkarte anpassen. Diesen Vorgang beschreiben wir im folgenden Abschnitt.

ALBIS

2.1.2 Öffnen / Anlegen per Chipkarte

Wie bereits im letzten Kapitel erwähnt, öffnen Sie aus Zeitersparnis den Patienten mit der Chipkarte.

- Klicken Sie einmal auf das folgende Symbol:



oder

- Wählen Sie das Menü `Patient Öffnen per Chipkarte`. Ist der Patient nicht vorhanden, wird Ihnen die Dialogbox angeboten, in der alle Patienten mit gleichen Nachnamen stehen. Wählen Sie für einen neuen Patienten `Neu`. Wollen Sie die amtlichen Daten, die Sie manuell eingetragen haben, abgleichen, wählen Sie ebenfalls das Chipkartensymbol. Daraufhin erscheint - sofern zwischen den amtlichen Daten auf der Chipkarte und den von Ihnen erfaßten Patientenstammdaten Unterschiede bestehen - das Fenster `Amtliche Felder der Chipkarte`:

Daten der Chipkarte		momentane Daten	
Patient:	Mustermann, Klaus (18)		Mustermann, Klaus (18)
Inst.Kz.:	6380003		0
VKNR:	47601		0
Vers.Nr.:	123456		0
Status:	1000		0
Ost/West:	1		0
gültig bis:	05/05		0
KV-Bereich:	0		0

OK Abbruch

2 Patient

- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste. Daraufhin werden alle amtlichen Daten von der Chipkarte automatisch in Ihre Patientenstammdaten übertragen.
- ⇒ Wenn darüber hinaus zwischen den nichtamtlichen Daten auf der Chipkarte und den von Ihnen erfaßten Patientenstammdaten Unterschiede bestehen - erscheint das Fenster **Angleich der nicht-amtlichen Daten der Chipkarte**:
- ☞ Durch die KBV-Vorschriften ist es untersagt, Chipkarten einzulesen, deren Gültigkeit abgelaufen ist. Bitte bedenken Sie, daß diese Maßnahme Sie vor Regreßansprüchen schützt.

The screenshot shows a dialog box titled "Angleich der nicht amtlichen Daten der Chipkarte". It has two main sections: "Daten der Chipkarte" on the left and "momentane Daten" on the right. Each section contains a list of data fields with radio buttons for selection. The fields are: Titel, Zusatz, Name (Mustermann), Vorname (Klaus), geboren (07.07.1949), Straße (Stettiner Weg 2), and Ort (50858 Köln). The "OK" button is located at the bottom left, and the "Abbruch" button is at the bottom right.

Im linken Bereich dieses Fensters sind die auf der Chipkarte enthaltenen Daten angezeigt; im rechten Bereich die von Ihnen eingegebenen Patientenstammdaten.

- Wählen Sie durch einfaches Anklicken im linken Bereich **Daten der Chipkarte** diejenigen Daten an, die Sie in Ihre Patientenstammdaten übernehmen möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste. Daraufhin werden die ausgewählten nichtamtlichen Daten der Chipkarte in Ihre Patientenstammdaten übernommen, und es erscheint das Patientenfenster mit den aktualisierten Patientenstammdaten (**siehe auch: Kapitel 2.9.1.1 Patientenfenster.**)

ALBIS

2.1.3 Hauptversicherten-Daten ändern

- Betätigen Sie den Druckknopf **Hauptvers.. Daten..**, um die Daten des Hauptversicherten zu erfassen. Es erscheint folgender Dialog:

Hauptversichertendaten von <Mustermann, K.> ändern.

Zusatz: Titel:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: männlich weiblich

Postleitzahl: Wohnort:

Straße:

Ehegatte Kind sonstiger Angehöriger

- Nehmen Sie hier die erforderlichen Einträge und Einstellungen vor. Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste, um in das Patientenfenster zurückzukehren.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Patientendaten übernehmen**, um den Nachnamen sowie die Strasse und den Wohnort zu übernehmen.

2 Patient

2.1.4 Weitere Patienteninformationen

Hier tragen Sie die Adresse der Rechnungsempfängers für die Privatliquidation (falls von der Adresse des Patienten abweichend), interne Kommentare und Änderungen der System-Daten ein.

- Betätigen Sie den Druckknopf *Weitere Informationen*. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Mustermann, K." with the following fields and controls:

- Adresse des Rechnungsempfängers:**
 - Anrede: []
 - Titel: [] Vorname: []
 - Name: []
 - Straße: []
 - PLZ: [] Ort: []
 - Buttons: Adresse von Patient, Geb. Datum: []
- System-Daten:**
 - Letzte Behandlung: [10.12.2002]
 - Patient gelöscht am: []
 - Patient gestorben am (1= ja, Datum unbek.): []
 - Meldung noch keine Chipkarte
- Labor/grenzziffern:**
 - O I./II.: []
 - O III.: []
 - O IV.: []
- Anmerkungen:** Five horizontal text input lines.
- Buttons:** OK, Abbruch

- Nehmen Sie hier die notwendigen Eintragungen vor.

Bereich Adresse des Rechnungsempfängers

- Tragen Sie Daten des alternativen Rechnungsempfängers in die entsprechende Felder.
- Betätigen Sie den Druckknopf *Adressen von Patient*, um den Nachnamen sowie die Strasse und den Wohnort zu übernehmen.

ALBIS

Bereich System-Daten

- Im Feld `Letze Behandlung`, wird der Tag an dem zuletzt Daten in der Karteikarte des Patienten eingegangen wurden vermerkt.
- Möchten Sie einen Patienten löschen, ohne dessen Stammdaten und Behandlungsdaten zu entfernen, so tragen Sie das entsprechende Löschdatum in das Feld `Patient gelöscht am` ein.
- ➡ Sie können einen als gelöscht markierten Patienten nach wie vor öffnen. Wollen Sie jedoch Eintragungen in der Karteikarte vornehmen, so erscheint ein entsprechender Hinweis.
- Durch die Eingabe eines Datums oder einer 1 für ein unbekanntes Sterbedatum, im Feld `Patient gestorben am` markieren Sie den Patienten als verstorben.
- ➡ Sie können einen verstorbenen Patienten nach wie vor öffnen. Wollen Sie jedoch Eintragungen in der Karteikarte vornehmen, so erscheint ein entsprechender Hinweis.
- Markieren Sie das Feld `Meldung noch keine Chipkarte`, wenn standardmäßig eine Meldung erscheinen soll, sofern die Chipkarte für den aktuellen Patienten noch nicht vorgelegen hat.

Bereich Laborkennziffern

- Die bei Laborkennziffern `○ I./II.` oder `○ III.` eingetragenen Laborausnahmeziffern werden nun beim Anlegen eines Scheins angeboten. Außerdem werden die Laborausnahmeziffern im Überweisungsschein Labor automatisch eingetragen.

Bereich Anmerkungen

- Tragen Sie hier beliebige Anmerkungen zum Patienten ein.
- Betätigen Sie in diesem Fenster den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste, um wieder in das Fenster `Neuen Patienten aufnehmen` zurückzukehren.

2 Patient

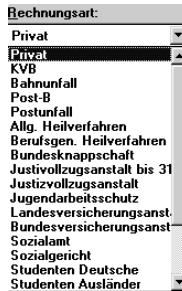
2.1.5 Privatpatienten neu erfassen

- ➡ Auch bei neuen Privatpatienten haben Sie die Möglichkeit, diese per Privatchipkarte einzulesen (soweit vorhanden). Gehen Sie in diesem Fall wie bei Kassenversicherten vor. Liegt Ihnen die Privatcard des Patienten nicht vor, müssen Sie nach der manuellen Erfassung der üblichen Stammdaten den Bereich Versicherung manuell bearbeiten.
- Wählen Sie das Menü `Patient Neu`.
Es erscheint das Fenster `Neuer Patient`, in dem automatisch eine fortlaufende, vom Programm vergebene Patientenummer eingetragen ist.
- Bestätigen Sie die Patientenummer mit `OK` oder der `↵`-Taste.
 - ➡ Falls Sie diesen Standardeintrag ändern bzw. eine Nummer für einen Patienten eingeben, der bereits erfaßt ist, erscheint der Warnhinweis: `Patient ist schon vorhanden`. Bestätigen Sie diese Meldung mit `OK` oder der `↵`-Taste, erscheint wieder das Fenster `Daraufhin` erscheint das Fenster `Neuer Patient`. Hier können Sie einfach die vorgeschlagenen Patienten-Nr. bestätigen, um Ihren Patienten zu erfassen.
- Nehmen Sie die erforderlichen Einträge in gewohnter Weise vor und beachten Sie dabei folgende Besonderheiten:

Bereich Versicherung

Kassenversicherter / Privat

- Markieren Sie `Privat`.
- Wählen Sie aus der Auswahlliste `Rechnungsart` die Rechnungsart aus:



- Betätigen Sie den Druckknopf `Weitere Informationen`, wenn Sie weitere Informationen wie die Adresse der Rechnungsempfängers (falls von der Adresse des Patienten abweichend), interne Kommentare und Änderungen der Systemdaten eingeben wollen. (siehe auch: **Kapitel 2..1.4 Weitere Patienteninformationen.**)
- Betätigen Sie in diesem Fenster den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste, um wieder in das Fenster `Neuen Patienten aufnehmen` zurückzukehren.
- ➡ Hiermit ist der Patient vorerst erfaßt.
- Wenn Sie jetzt keine weiteren Änderungen oder Ergänzungen vornehmen möchten, bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `↵`-Taste.
Daraufhin werden die Patientenstammdaten automatisch in das Patientenfenster eingelesen. Hier können Sie die weitere Bearbeitung des Patienten vornehmen (siehe auch: **Kapitel 2.9.1.1 Patientenfenster.**)

2.1.6 Manuelle Eingabe bei Privatpatienten

- Betätigen Sie den Druckknopf `Manuelle Eingabe (Ersatzverfahren)`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

2 Patient

The screenshot shows a dialog box titled "Ersatzverfahren". It contains a section labeled "Versicherung" with the following fields and controls:

- Kataster: [text input]
- Reg.-St.: [text input]
- PKV: [text input]
- Vers. Nr.: [text input]
- Pers.-Nr.: [text input]
- Zusatz: West  SVA
- gültig bis: [text input]


At the bottom of the dialog are three buttons: "OK", "Abbruch", and "PKV-Suche".

- ⇒ Diese Funktion brauchen Sie nur betätigen, wenn Sie mehr als die Rechnungsart des Privatpatienten aufnehmen wollen. Es reicht aus, wenn Sie die Rechnungsart auswählen, um die gültigen Steigerungsfaktoren zu erhalten.
- Tragen Sie **Kataster**Nummer, **Regulierungs**stelle, **Versicherungs**nummer und **Personen**nummer manuell in die entsprechenden Felder ein.
 - Alternativ hierzu können Sie in eines dieser Felder einen Suchbegriff eingeben und anschließend die Funktionstaste **F3** oder den Druckknopf **PKV-Suche** betätigen, um die Daten automatisch einzulesen. Daraufhin gelangen Sie in das Fenster **PKV-Unternehmen**, in dem Ihnen alle auf die Suchkriterien zutreffenden Datensätze angezeigt werden.
 - Wählen Sie den gewünschten Datensatz aus und bestätigen Sie diesen mit **OK** oder der **↵**-Taste. Daraufhin wird der ausgewählte Datensatz automatisch eingelesen.

Zusatz West / Ost

- Markieren Sie Zutreffendes.
- ➡ Wenn die PrivatCard zwar vorliegt, jedoch nicht gelesen werden kann, geben Sie die weiteren Daten laut PrivatCard manuell ein.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK** oder der **↵**-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Fenster **Neuen Patienten aufnehmen** zurück.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK** oder der **↵**-Taste.
Daraufhin werden die Patientenstammdaten automatisch in das Patientenfenster eingelesen. Hier können Sie die weitere Bearbeitung des Patienten vornehmen. (siehe auch: **Kapitel 2.9.1.1 Patientenfenster.**)
- ➡ Wenn der Patient beim nächsten Praxisbesuch seine PrivatCard mitbringt, sollten Sie Ihre bestehenden amtlichen Patientenstammdaten ergänzen bzw. den amtlichen Daten auf der PrivatCard anpassen.

2.1.7 Bankverbindung

- ➡ In Stammdaten Patient können über den Druckknopf **Bankverbindung** die Daten der Bankverbindung des Patienten gespeichert werden. Dies wird z.B. notwendig, wenn Sie den Einzug der Praxisgebühr per Lastschriftverfahren abwickeln möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Bankverbindung** gelangen Sie zum Dialog **Bankverbindung des Patienten**. Hinterlegen Sie alle Bankdaten des Patienten oder des Kontoinhabers im **Bereich Bankverbindung**.
- Über den Druckknopf **Daten einlesen**  können Sie mittels einer vorliegenden Bank(EC)-karte die Bankdaten Ihres Patienten einlesen. Die notwendigen Einstellungen für das EC-Kartenlesegerät nehmen Sie bitte unter **Optionen Geräte Chipkartenleser** vor.

2.2 Öffnen


- Wählen Sie das Menü `Patient Öffnen` oder betätigen Sie die Funktionstaste `F12`, um einen Patienten zu öffnen.
 - Alternativ dazu können Sie auch auf das entsprechende Symbol klicken oder die jeweiligen Tastenkürzel eingeben. Es erscheint das Fenster `Patient aufrufen`.
- ▣ Sie haben nun 5 Möglichkeiten:
1. Sie tragen den Nachnamen (bzw. bei häufigen Namen <Nachname><Komma><Vorname>) des Patienten ein und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK` oder der `↵`-Taste.
 2. Sie tragen die vom Programm vergebene Nummer ein, sofern Sie diese kennen, und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK` oder der `↵`-Taste.
 3. Sie tragen den/die Anfangsbuchstaben des Nachnamens ein.
 - ▣ Je mehr Buchstaben Sie eingeben, desto enger grenzen Sie die Suche ein. Daraufhin erscheint eine Auswahlliste, in der Sie den gewünschten Patienten auswählen können.
 - ▣ Sie können eine farbliche Unterscheidung der Kassen,- Privat und der markierten Patienten vornehmen. (siehe auch **Kapitel 9.16 Schriftarten**)
 - ▣ Wird ein Patient nicht gefunden, so wird Ihre vorherige Sucheingabe wieder als Suchvorschlag eingesetzt. So haben Sie die Option, mögliche Schreibfehler zu korrigieren.
 4. Sie geben das Geburtsdatum des Patienten in folgendem Format ein: `tt.mm.[jjjj]`
 5. Sie betätigen die Leertaste und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK`

ALBIS


oder der ↵-Taste.

- So werden Ihnen alle Patienten aufgelistet, die Sie in Ihrer Praxis-EDV **ALBIS** aufgenommen haben.
- Selektieren Sie den gewünschten Patienten mit der Maus oder bewegen Sie die blaue Hinterlegung des Patienten mit den Cursor-Tasten auf und ab.

● Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK** oder der ↵-Taste.

- **ALBIS** zeigt Ihnen im Patientenauswahldialog in der 1. Spalte vor dem Familiennamen an, wenn der Patient gelöscht bzw. als gestorben markiert wurde. Dies wird mit den Symbolen ∅ für gelöscht oder † für verstorben dargestellt.
- Klicken Sie eine der Spaltenüberschriften (Name, Vorname, Geb.-Dat..., Nr., Kasse, Arzt oder Letztes Behandlungsdatum) an, um eine alphabetische bzw. numerische Sortierung der entsprechenden Spalte zu erhalten.
- Um die Spaltenbreite zu verändern, bewegen Sie den Mauszeiger an die rechte Begrenzung einer Spalte. Der Mauszeiger verändert sich in einen Doppelpfeil.  Drücken Sie nun die linke Maustaste und ziehen die Spalte in die gewünschte Breite. Lassen Sie nun die Maustaste wieder los.
- Verändern Sie die Reihenfolge der Spalten, in dem Sie den Mauszeiger auf die Spaltenüberschrift setzen. Halten Sie die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie die Spalte an die gewünschte Stelle.
- ☞ Die individuellen Änderungen der Spaltenbreite bzw. -Anordnung werden beim Schließen des Dialoges **Patient** auswählen gespeichert.
- Im Patientenmenü können Sie die vier zuletzt bearbeiteten Patienten aufrufen. Mit **strg+F12** öffnen Sie den zuletzt geschlossenen Patienten.

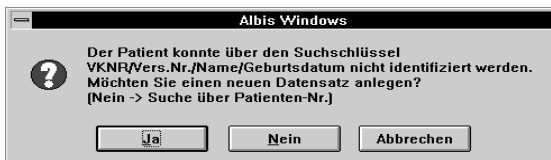
2.3 Öffnen per Chipkarte

- ➡ Wenn Sie mit einem Chipkartenleser arbeiten, müssen Sie das Gerät zunächst anschließen und die erforderlichen Grundeinstellungen vornehmen. Ist dieses noch nicht geschehen, dann lesen Sie bitte zunächst das **Kapitel 9.7.1 Chipkartenleser**.
- ➡ Diese Funktion wird die häufigste sein, die Sie in der täglichen Praxis anwenden. Durch das Symbol  oder über das Menü Patient Öffnen per Chipkarte können Sie bereits vorhandene Patienten öffnen und auch neue Patienten anlegen (siehe auch **Kapitel 2.1 Neu**).
- Führen Sie die Chipkarte in das Chipkartenlesegerät ein und wählen Sie das Menü Patient Öffnen per Chipkarte.
- ➡ Wenn Sie die Karte falsch eingeführt haben, erscheint je nach Gerätetyp ein Warnhinweis, ein Warnton, oder es blinkt ein rotes Lämpchen auf. Führen Sie in diesem Fall die Karte noch einmal korrekt ein.
- ☞ Durch die KBV-Vorschriften ist es untersagt, Chipkarten einzulesen, deren Gültigkeit abgelaufen ist. Bitte bedenken Sie, daß diese Maßnahme Sie vor Regreßansprüchen schützt.
- Folgen Sie nun den Anweisungen auf dem Bildschirm, die jeweils von dem verwendeten Chipkartenlesegerät abhängig sind.
- ➡ Ist der Patient bereits erfaßt, erscheint das Patientenfenster, in dem das Einlesedatum aktualisiert wird (siehe auch: **Kapitel 2.9.1.1 Patientenfenster**).
- ➡ Falls der gesuchte Patient nicht eindeutig zugeordnet werden kann, öffnet sich ein Auswahldialog:



Es werden die Daten der Chipkarte angezeigt (Name, Vorname, Geburtsdatum) und es kann direkt mit den vorhandenen Patientenstammdaten verglichen und ein irrtümliches Überschreiben verhindert werden.

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu anlegen**, wenn Sie der gesuchte Patient nicht in der Liste befindet und Sie diesen neu anlegen möchten.
 - Wenn sich der gesuchte Patient in der Liste befindet, wählen Sie diesen aus und betätigen Sie den Druckknopf **Aufrufen**.
 - Betätigen Sie den Druckknopf **Weitersuchen**, wenn Sie die Suchkriterien „lockern“ und die Suche erneut beginnen möchten. **ALBIS** verwendet vier verschiedene Suchkriterien, so daß Sie insgesamt viermal die Suche starten können.
- ➡ Falls Sie einen Patienten aufrufen, der noch gar nicht erfasst ist, erscheint folgende Meldung:



2 Patient

- Wenn Sie diesen Patienten neu erfassen möchten, betätigen Sie den Druckknopf **Ja**.
Daraufhin erscheint das Patientenfenster, in das die Patientenstammdaten von der Chipkarte - **und nur die** - bereits automatisch eingelesen sind.
- Sie können nun die Patientenstammdaten vervollständigen. Diese Eingaben können Sie direkt über das Patientenfenster vornehmen.

Folgende Patientenstammdaten werden automatisch von der Chipkarte eingelesen:

Bereich Personalien

Titel des Patienten (wenn vorhanden), Namenszusatz, Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Postleitzahl, Wohnort.

Bereich Versicherung

Art der Versicherung (Kasse), Versicherungsstatus, Krankenkasse, VKNR., Zugehörigkeit Ost / West, Einlesetag, Gültigkeit, Kassen-Nr..

- Nehmen Sie die übrigen Einträge in gewohnter Weise vor.

ALBIS

➡ Im folgenden beschreiben wir EDV-spezifische Besonderheiten:

Bereich Personalien

Anrede

- Hier müssen Sie zusätzlich zu den Eintragungen die Abkürzungen **H** für Herr, **F** für Frau eingeben, die das Programm dann automatisch ausschreibt. Ebenso ist eine Wahlmarkierung für **w** oder **m** mit dem gleichen Effekt vorhanden.

Entfernung

- Hier tragen Sie die Entfernung zwischen Ihrer Praxis und der Adresse des Patienten ein. Diese Funktion bietet Ihnen an, falls Sie die Besuchsziffer ohne Wegegeld in den Schein eingetragen haben, die hier eingetragenen Werte in den Schein zu übernehmen.
- ➡ Es stehen Ihnen drei verschiedene Eingabemöglichkeiten zur Verfügung:
 1. Sie geben die Gebührennummer manuell ein. Beachten Sie bitte, daß die Gebührennummer mit einem voranstehenden Doppelkreuz versehen sein muß: #<Gebührennummer>
 2. Sie geben den Wert für Doppelkilometer ein: z.B. 10.
 3. Sie geben die entsprechende Entfernungszone ein: Z1-Z4.

Interne Zuordnung

- Wenn mehrere Ärzte in Ihrer Praxis arbeiten, wählen Sie den Namen des Arztes aus, der für diesen Patienten zuständig ist.

Bereich Versicherung

Kostenträgeruntergruppe

Aus dieser Auswahlliste wählen Sie in gewohnter Weise die erforderliche Kostenträgeruntergruppe aus.

2 Patient

Gebühr frei bis

- Markieren Sie *Gebühr frei*, wenn der Patient von der Rezeptgebühr befreit ist.
- Tragen Sie im Eingabefeld rechts daneben das Datum ein, bis zu dem der Patient befreit ist.
- ➡ Bei Minderjährigen wird das Feld *Gebühr frei* auf Rezeptformularen automatisch markiert. Die Gebührenbefreiung endet standardmäßig mit der Vollendung des 18. Lebensjahres. Sobald das Datum, bis zum dem die Rezeptgebühr frei ist, überschritten wurde, wird die Markierung automatisch aufgehoben.
- ➡ Wenn Sie in den Patientenstammdaten das Entbindungsdatum bei schwangeren Patientinnen erfassen, erscheint bei Aufruf eines Rezeptes ein Hinweis, ob das Feld *Gebühr frei* markiert werden soll,

Bereich Daten

Größe

- Tragen Sie hier die Größe Ihres Patienten ein.

Risikofaktoren:

- ➡ Betätigen Sie Druckknopf *Risikofaktoren*. Daraufhin erscheint folgender Dialog:

Risikofaktoren von <Mustermann, K.> ände...
Gewicht: kg Adipositas
Blutdruck: / mmHg
Raucheranamnese: Nie geraucht, Ex-Raucher, unbekannt
Raucherzeichen: Raucher stark, Raucher normal, Nichtraucher
OK Abbruch

- Für jeden Patienten können Sie Risikofaktoren wie Adipositas, Raucherzeichen / - anamnese, Blutdruck und Gewicht einge-

ALBIS

ben.

Geb.

- Tragen Sie hier die Anzahl der Geburten Ihrer Patientin ein.

Schwanger

- Tragen Sie die Anzahl der Schwangerschaften Ihrer Patientin ein.

Röntgen-Nr.

- ➡ Die hier vergebene Röntgen-Nummer wird automatisch für die Scribor-Druckfunktion berücksichtigt. Zudem wird hier die zuletzt vergebene Röntgen-Nummer aus einem Röntgenbucheintrag gespeichert.

AU bis

- ➡ Wenn bei dem Patienten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird, erscheint hier das Datum bis wann der Patient krank geschrieben wurde.

Tag der Entbindung

- Nur bei schwangeren Patientinnen auszufüllen. Ist Ihnen der voraussichtliche Entbindungstermin nicht bekannt, betätigen Sie zum Berechnen des Termins den rechts danebenliegenden Druckknopf:

Tag der Entbindung:

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Tag der Entbindung berechnen

Anzahl Tage:


1. Tag der letzten Regel:

Vor. Tag der Entbindung:

Beginn Mutterschutz:

- Hier wird im Feld Anzahl Tage die voraussichtliche Schwangerschaftsdauer in Tagen bereits vorgeschlagen.

2 Patient

- Tragen Sie im Feld 1. Tag der letzten Regel das entsprechende Datum ein.
- Betätigen Sie den Druckknopf .
Daraufhin erscheint im danebenliegenden Feld automatisch der voraussichtliche Entbindungstermin, sowie der Beginn des Mutter-schutzes.
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste.
Daraufhin erscheint das Patientenfenster, in dem Sie die weitere Bearbeitung des Patienten vornehmen (siehe auch: **Kapitel 2.9.1.1 Patientenfenster**).
- ▣ Bei der Angabe der Schwangerschaftswoche in den Stammdaten einer Patientin wird jetzt zusätzlich der Tag der SSW im Patientenfenster angezeigt.

2.4 Schließen

- ▣ Hiermit beenden Sie die Bearbeitung des aktuellen Patienten.
- Wählen Sie das Menü `Patient Schließen`.
- Alternativ können Sie auch direkt im `Patientenfenster` die Tastenkombination `strg+F4` betätigen.
Daraufhin wird die Bearbeitung des aktuellen Patienten abgeschlossen.

2.5 Schließen und Öffnen

- Wählen Sie das Menü `Patient Schließen und Öffnen` oder betätigen Sie die Funktionstaste `F12`.
Daraufhin wird die Bearbeitung des aktuellen Patienten beendet, und es erscheint sofort das Fenster `Patient aufrufen`, in dem Sie den nächsten Patienten in gewohnter Weise aufrufen können.

2.6 Tagesprotokoll

- ➡ Im Menü `Optionen Patientenfenster Register Nach Öffnen` (siehe Kapitel 9.11.7 **Register Nach Öffnen**) legen Sie fest, ob der Patient automatisch im Tagesprotokoll berücksichtigt werden soll, sobald dieser an dem Tag aufgerufen wurde, auch wenn für ihn an diesem Tag keine Karteikarteneinträge verzeichnet wurden.
- ➡ Um eine Übersicht über sämtliche Leistungen eines bestimmten Zeitraums zu erhalten, erstellen Sie bitte täglich ein Tagesprotokoll. (Siehe Kapitel 12.5 **Tagesprotokoll.**)

2.6.1 Hinzufügen

- Ist die Option `Patient ins Tagesprotokoll` nicht markiert, dann müssen Sie einen Patienten manuell in das Tagesprotokoll übernehmen.
- Wählen Sie das Menü `Patient Tagesprotokoll Hinzufügen` oder betätigen Sie die Funktionstaste **F6**.
- ➡ Ihre Eingaben werden erst wirksam, wenn Sie den nächsten Patienten aufrufen.

2.6.2 Entfernen

- Um einen Patienten aus dem Tagesprotokoll zu entfernen, wählen Sie das Menü `Patient Tagesprotokoll Entfernen` oder die Tastenkombination **↑+F6**.

2.7 Löschen

- ▶ Hiermit löschen Sie einen Patientendatensatz. Die Daten des Patienten können nur dann gelöscht werden, wenn für den Patient keine aktuellen Scheine/ Rechnungen vorhanden sind!
 - ☞ Bitte beachten Sie, dass Sie keine Möglichkeit mehr haben, gelöschte Patienten wieder aufzurufen.
- Wählen Sie das Menü `Patient Löschen` und bestätigen Sie die anschließende Sicherheitsabfrage.
- Möchten Sie verstorbene Patienten als gelöscht markieren, aber die Möglichkeit beibehalten, jederzeit darauf zuzugreifen, verfahren Sie bitte folgendermaßen: Bitte gehen Sie über `Patient Stammdaten Personalien` dann auf den Schalter `Weitere Informationen`. Wenn Sie im Feld `Patient gelöscht` am ein Datum eintragen, wird anschließend im Stammdatendialog das `Gelöscht-Datum` angezeigt.

2.8 Schein

- Über dieses Menü nehmen Sie das Anlegen und Bearbeiten von Scheinen für den aktuellen Patienten vor. Scheindaten können über die Chipkarte eingelesen oder per „Manueller Eingabe“ eingegeben werden. (Voreinstellungen zu diesem Thema beschreiben wir im **Kapitel 9.15 Schein**).

2.8.1 Neu

- Folgende Scheinarten können Sie anlegen:

- Abrechnungsschein
- Nein-Schein
- Überweisungsschein
- Belegarztschein
- Notfall-/Vertretungsschein
- Privatrechnung
- BG-Rechnung

- Wählen Sie das Menü `Patient Schein Neu`.
- Alternativ dazu können Sie auch in der Funktionsleiste des Patientenfensters folgendes Symbol einmal anklicken:



- Wenn Sie bereits einen Schein für diesen Patienten angelegt haben, erscheint folgender Hinweis: `Sie haben für diesen Patienten in diesem Quartal schon einen Schein angelegt. Wollen Sie wirklich einen neuen Schein anlegen?`
- Wenn Sie einen weiteren Schein anlegen möchten, betätigen Sie den Druckknopf `Ja`.
- Sie können diesen Hinweis durch `Deaktivieren des Schalters Abfrage` beim Anlegen eines weiteren Scheins unter `Optionen Schein` unterdrücken.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

2 Patient

Schein von <Mustermann, Martin> bearbeiten

Scheintyp
 Abrechnungsschein "Nein"-Schein
 Überweisungsschein
 Belegarztschein
 Notfall-/Vertretungsschein

Chipkarte
Einlesetag:
Gültigkeit:
Status: 1000
Zulassungsnr. KV/Leser: 0
Chipkarte einlesen Ersatzverfahren
 Patient wünscht Quartalsquittung

IK: 6377509 VKNR: 47605 Kasse: Techniker Krankenkasse
Status: M Vers.-Nr.: 46546

Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung Personenkreis: keine Angaben
Abrechnungsgebiet: 00 normal SKT Zusatz:

Zuordnung: Dr. med. Jochen Albis Ausstellung: 01.03.2004 Gültig von: 01.01.2004 bis: 31.03.2004
 Unfall, Unfallfolgen Voraussichtlicher Tag der Entbindung:
 Anerkannte Psychotherapie Datum Anerkennung: Weitere... Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie

OK Abbruch

2.8.1.1 Abrechnungsschein

In der Regel sind die Patientenstammdaten bereits automatisch von der Chipkarte in dieses Fenster eingelesen.

Sind für den Patienten keine aktuellen Versichertendaten erfasst, haben Sie 2 Möglichkeiten zur Auswahl:

- Ersatzverfahren anwenden
 - Chipkarte einlesen
- Setzen Sie den Schalter **Patient wünscht Quartalsquittung**, um diesen Schein für die>Listenerstellung im Menü **Abrechnung Vorbereiten** (Funktion **Patienten mit Quartalsquittung**) zu markieren.
- Markieren Sie **Abrechnungsschein** in dem **Bereich Scheintyp**.
 - Nehmen Sie folgende Einträge vor:

ALBIS

Ausstellung

- ➡ Standardmäßig erscheint das aktuelle Tagesdatum als Datum der Ausstellung für den Abrechnungsschein, das Sie bei Bedarf jedoch überschreiben können. Wenn Sie einen Schein für das vorherige Quartal anlegen möchten, setzen Sie das Ausstellungsdatum zurück.

Gültigkeit des Scheines festlegen

- Sie brauchen in dem Eingabefeld `von`: nur den aktuellen Tag des Monats einzugeben und dann die `Tab`-Taste drücken, um in das Eingabefeld `bis`: zu gelangen. Das Programm füllt automatisch das vollständige Datum aus. Das Von/Bis-Datum ist nur bei begrenzter Gültigkeit einzutragen, ansonsten erkennt das Programm das letzte Datum des Quartals.

Abrechnungsgebiet

- Wählen Sie aus der Auswahlliste das gewünschte Abrechnungsgebiet aus. (Voreinstellung: `normal`)

Personenkreis / Untersuchungskategorie

- ➡ Hierbei handelt es sich um Zusatzinformationen bei sonstigen Kostenträgern. Werden bei sonstigen Kostenträgern diese Zusatzinformationen verlangt, werden Sie vom Programm darauf hingewiesen. Folgende Eingaben sind im KVDT erlaubt und werden Ihnen zur Auswahl angeboten:

- 01 Beschädigter
- 02 Schwerbeschädigter
- 03 Angehöriger
- 04 Hinterbliebener
- 05 Pflegeperson
- 06 Tauglichkeitsuntersuchung
- 07 ärztl. Versorgung
- 08 Bewerber
- 09 Erstuntersuchung
- 10 Nachuntersuchung
- 11 Ergänzungsuntersuchung
- 12 Verfolgte

SKT-Zusatzangaben

➡ Die SKT-Zusatzangaben werden von der KV-Spezifika-Stammdatei geregelt. Verlangt eine KV spezielle Angaben zu einem sonstigen Kostenträger, so wird Ihnen dies im Programm angezeigt und Sie haben die Möglichkeit diese Zusatzinformationen einzugeben. Das Programm teilt Ihnen genau mit, welche SKT-Zusatzangabe, gemäß Ihrer KV, zu bestimmten Kostenträgern verlangt wird. SKT-Zusatzangaben können z.B. zu folgenden Angaben verlangt werden:

- Grundlistennummer Versorgungsamt (1)
- Registriernummer (2)
- Aktenzeichen der Entschädigungsbehörde (3)
- Aktenzeichen der Kostenstelle (4)
- Name des Auslandes (5)
- Personalnummer (6)
- Personenkennziffer (7)
- Dienststelle (8)
- Schule / Universität / Kindergarten (9)
- Personalnummer der Dienststelle (10)

Unfallfolgen / Versorgungsleiden

- Markieren Sie Zutreffendes. (Voreinstellung: keine Markierung)
- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit OK oder der ↵-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück.

Scheinanzeige im Patientenfenster

➡ In der *Symbolleiste* des Patientenfensters erscheint jetzt der neue Abrechnungsschein, sowie das entsprechende Symbol des Abrechnungsscheins neben dem Symbol vom Laborblatt.

➡ Fahren Sie mit Ihrem Mauszeiger über die Schein- oder Rechnungssymbole, erhalten Sie ausführlichere Angaben in Form eines Tooltips: Bei allen Scheinen: z.B. die Scheinuntergruppe, die Gültigkeit und von wem die Überweisung ausgestellt wurde.

Bei Rechnung: z.B. die Rechnungsart, Ausstellungsdatum und ob es sich um eine BG-Rechnung handelt.

Abrechnungsdaten zur Psychotherapie

- ➡ Hier können Sie festlegen ob es sich, um eine Anerkannte Psychotherapie handelt.

Zuordnung: Dr. med. Jochen Albis Ausstellung: 12.01.2004 Gültig von: 01.12.2003 bis: 31
 Unfall, Unfallfolgen Voraussichtlicher Tag der Entbindung:
 Anerkannte Psychotherapie Datum Anerkennung: 01.01.2004 Weitere... Abklärung somatischer U vor Aufnahme einer Psyc

- Setzen Sie dazu den Schalter bei Anerkannte Psychotherapie.
- Tragen Sie das entsprechende Datum im Feld Datum Anerkennung ein.
- ➡ Betätigen Sie die Funktionstaste F4, um auf die Daten alter Anerkennungsbescheide zuzugreifen. Wählen Sie hier die benötigten Angaben aus.
- Um mehrere Stufen des Anerkennungsbescheides mit dem entsprechenden Datum einzutragen, betätigen Sie den Druckknopf Weitere. Im daraufhin erscheinenden Dialog stehen Ihnen folgende Druckknöpfe zur Verfügung:

Betätigen Sie den Druckknopf, um....

- | | |
|------------|--|
| OK | den Dialog Datum Anerkennungsbescheid Psychotherapie zu schließen. |
| Neu | ein neues Datum einzutragen. |
| Ändern | ein bestehendes Datum zu verändern. |
| Löschen | ein bestehendes Datum zu löschen. |
| Übernehmen | Änderungen bzw. neu eingegebene Daten zu übernehmen. |
| Rückgängig | Änderungen bzw. neu eingegebene Daten zu verwerfen. |
| Höher | die Position eines Eintrages in der Liste höher zustellen. |
| Tiefer | die Position eines Eintrages in der Liste tiefer zustellen. |

2.8.1.2 Nein-Schein

- ➡ Einen Nein-Schein legen Sie immer dann ein, wenn ein Patient seine Chipkarte noch nicht vorgelegt hat. Dieser wird jedoch bei der Abrechnung nicht berücksichtigt. Das bedeutet, daß Sie in einen Abrechnungsschein „umwandeln“ müssen, indem Sie die Chipkarte des Patienten beim nächsten Besuch einlesen.
- Markieren Sie `Nein-Schein` in dem **Bereich Scheintyp**. Die weitere Vorgehensweise ist dieselbe wie beim Anlegen eines Abrechnungsscheines.
- ➡ Sie haben die Möglichkeit, zur Kontrolle eine Nein-Schein-Mahnliste ausweisen. Markieren Sie dafür im Menü `Abrechnung Vorbereiten` im Bereich `Listen` den Punkt `Nein-Scheine`.

2.8.1.3 Überweisungsschein

- Markieren Sie `Überweisungsschein` in dem **Bereich Scheintyp**. Daraufhin erscheint das Fenster `Überweisungsdaten` sowie die Auswahlmöglichkeit der verschiedenen Scheinuntergruppen.
Die weitere Vorgehensweise ist dieselbe wie beim Anlegen eines Abrechnungsscheines.
- Darüber hinaus nehmen Sie bitte folgende Einträge vor:

Überweisungsschein

- Wählen Sie aus dieser Auswahlliste in gewohnter Weise die gewünschte Scheinuntergruppe aus (Voreinstellung: wie in Menü `Optionen Schein` vom Anwender bestimmt), siehe auch **Kapitel 9.15 Schein**.

ALBIS

Bereich Überweisungsdaten

Diagnose/Verdacht

- Tragen Sie hier die Diagnose bzw. die Verdachtsdiagnose ein. Sie können diese in gewohnter Weise mit Funktionstaste **F3** oder **Y+F3** einlesen.

Erläuternder Text

- Tragen Sie hier den Auftrag ein, den Sie vom Überweisungsarzt erhalten haben.

Überweisung von Arzt-Nr.

- Tragen Sie die Arztnummer des überweisenden Arztes entweder manuell oder in gewohnter Weise mit **F3** ein. Aus der Überweisungsarztliste heraus aufgerufen, wird unter der KV-Nummer auch der Name des überweisenden Kollegen aufgeführt.

Überweisung an

- ➡ Der Überweisungstext wird automatisch übernommen, denn im Menü `Stammdaten Praxisdaten` haben Sie bereits Ihre Fachrichtung eingetragen.

Bereich „Markierungsfelder“ LSR, HAH, ABO, RH, AK

- Nur bei schwangeren Patientinnen zu berücksichtigen. Markieren Sie die erforderlichen Laborparameter.
- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit **OK** oder der **↵**-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück.
- ➡ In der Auswahlliste des Patientenfensters erscheint jetzt der neue Überweisungsschein.

2 Patient

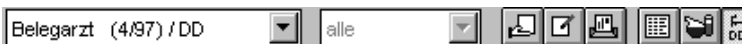
2.8.1.4 Belegarztschein

- Markieren Sie Belegarztschein in dem **Bereich Scheintyp**. Daraufhin ergeben sich einige Änderungen in dem Fenster. Die weitere Vorgehensweise ist dieselbe wie beim Anlegen eines Überweisungsscheines.
- Darüber hinaus nehmen Sie bitte folgende Einträge vor:

Bereich Belegarztdaten

Stationäre Behandlung von / bis

- Hier können Sie das Aufnahme- und das Entlassungsdatum der stationären Behandlung eintragen. Bei mehreren Aufenthalten betätigen Sie bitte den Knopf *Weitere Zeiträume*. Im darauffolgenden Fenster können Sie die nächsten stationären Zeiträume eintragen.
- ▣ Die Angabe *Stationäre Behandlung von bis* im **Bereich Belegarzt**daten auf dem Belegarztschein ist für eine fehlerfreie Quartalsabrechnung zwingend notwendig. Beim Anlegen einer belegärztlichen Behandlung erscheint bei leerem Bis-Datum ein entsprechender Hinweis. Bestätigen Sie diesen Hinweis mit *Nein*, stehen Sie wieder im Belegarztschein und können das Datum nachtragen. Mit dem Druckknopf *Ja* wird der Schein ohne Bis-Datum gespeichert.
- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit *OK* oder der *↵*-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück.
- ▣ In der Auswahlliste des Patientenfensters erscheint jetzt der neue Belegarztschein.



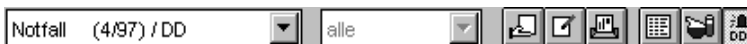
ALBIS

2.8.1.5 Notfall-/Vertretungsschein

- Markieren Sie `Notfall-/Vertretungsschein` in dem **Bereich Scheintyp**. Daraufhin ergeben sich einige Änderungen in dem Fenster. Die weitere Vorgehensweise ist dieselbe wie beim Anlegen eines Überweisungsscheines.
- Darüber hinaus nehmen Sie bitte folgende Einträge vor:

Weiterbehandelnder Arzt

- Tragen Sie Namen und Adresse des weiterbehandelnden Arztes manuell oder automatisch in gewohnter Weise durch Betätigen der Funktionstaste `F3` ein.
 - ➡ Ist Ihnen der weiterbehandelnde Arzt nicht namentlich bekannt, lassen Sie das Feld frei. Daraufhin schlägt Ihnen das Programm vor (nachdem Sie Ihre Einträge mit `OK` oder der `↵`-Taste bestätigt haben), den weiterbehandelnden Arzt als `<unbekannt>` zu kennzeichnen.
- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit `OK` oder der `↵`-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück.
 - ➡ Unter `Optionen Schein` haben Sie die Möglichkeit den Namen eines Arztes zu hinterlegen, der automatisch beim Anlegen eines Notfallscheins eingetragen wird (siehe **Kapitel 9.15 Optionen Schein**)
 - ☞ Haben Sie in den Patientenstammdaten einen Hausarzt hinterlegt, wird dieser automatisch im Feld `Weiterbehandelnder Arzt` eingetragen, unabhängig davon ob unter `Optionen Schein` ein `Weiterbehandelnder Arzt` vorgeschlagen ist.
 - ➡ In der Auswahlliste des Patientenfensters erscheint jetzt der neue Notfall-/Vertretungsschein.



2 Patient

2.8.1.6 Privatrechnung

- Markieren Sie **Privatrechnung** in dem **Bereich Scheintyp**. Daraufhin verändert sich der Dialog wie folgt:

Rechnung für <Testermann, Sven> aufnehmen

Scheintyp

Privatrechnung Kostenplan Bg

Reg.-St.: 123 Kataster: Vers.-Nr.: 123

Zuordnung: Dr. Albis

Rechnung an: Patient stationär

Status: BE Anlegedatum:

Bezahlt: EUR Mahngebühr: EUR Betrag: EUR

Chipkarte
Einlesetag:
Gültigkeit:
Pers.-Nr.:
Zulassungsnr. KVK-Leser: 0

Chipkarte einlesen Ersatzverfahren

Privat
KVB
Bahnunfall
Post-B
Postunfall
Bundesknappschaft
Justizvollzugsanstalt
Jugendarbeitsschutz
Landesversicherungsanstalt
Bundesversicherungsanstalt f. Angest.
Sozialamt
Sozialgericht
Studenten Deutsche
Studenten Ausländer
DKG-NT
West-NT
KBV-NT
EBM (EK)
EBM (RVD)
SA Eschweiler / Opta-data Medizin GmbH, E

Rechnung (KH) Optionen

OK Abbruch

- Wählen Sie in der Auswahlliste die entsprechende Rechnungsart aus.
- ➡ Rechnungsarten können Sie im Menü **Stammdaten Rechnungsarten** ändern, löschen und hinzufügen (siehe auch: **Kapitel 8.18 Rechnungsarten**).
- ➡ Informationen zum Kostenplan finden Sie in **Kapitel 2.8.1.6.1 Kostenplan**

ambulant / stationär

- Markieren Sie hier, ob der Patient ambulant oder stationär behandelt wurde.

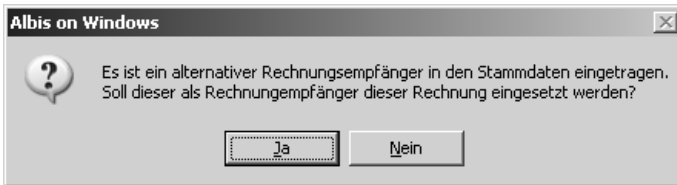
ALBIS

Patient als Rechnungsempfänger

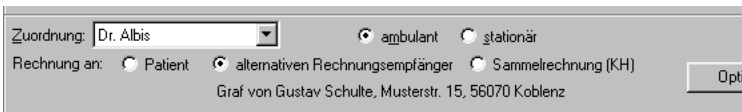
- Soll die Rechnung an den Patienten gerichtet werden, so wählen Sie in der Auswahl **Rechnung an:** den Punkt **Patient**.

Alternativer Rechnungsempfänger

- ➡ Ist in den Patientenstammdaten ein alternativer Rechnungsempfänger unter **Weitere Informationen** (siehe auch: **Kapitel 2.1.4 Weitere Informationen**) eingetragen, so erscheint beim Anlegen einer Rechnung folgender Hinweis:



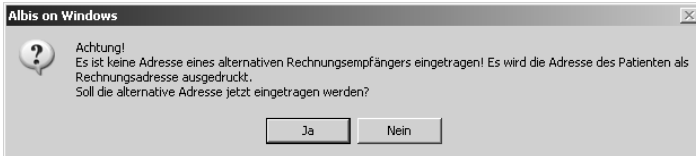
- Betätigen Sie den Druckknopf **Ja**, so wird in der Auswahl **Rechnung an** der Schalter **alternativer Rechnungsempfänger** automatisch gesetzt.



- ➡ Zusätzlich wird **Name und Adresse des alternativen Rechnungsempfängers** für die Rechnung aufgeführt. Selbstverständlich können Sie die Auswahl **Rechnung an:** auch nachträglich verändern.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Nein**, so wird der **Patient** als Rechnungsempfänger gewählt, d. h. der Schalter **Patient** in der Auswahl **Rechnung an:** wird automatisch gesetzt.
- ☞ Schließen Sie Ihre Eingaben mittels des Druckknopfes **OK** ab und in der Auswahl **Rechnung an** ist **alternativer Rechnungsempfänger**

2 Patient

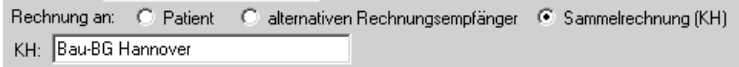
empfänger gewählt, obwohl in den Weiteren Informationen des Patienten kein Eintrag vorgenommen wurde, so erscheint folgender Hinweis



- Betätigen Sie den Druckknopf **Ja**, so erscheint der Dialog **Weitere Informationen**. In diesem können Sie die Daten des **alternativen Rechnungsempfänger** eingeben.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Nein**, so wird der Rechnungsempfänger auf **Patient** gesetzt.

Sammelrechnungsempfänger

- Setzen Sie den Punkt in der Auswahl **Rechnung an:** auf **Sammelrechnung**, so **erscheint das Feld KH** auf der Rechnung.



- Ist in den Stammdaten des Patienten im Feld **BG/KH** ein Eintrag vorhanden, so wird dieser automatisch übernommen. Andernfalls können Sie mittels der Funktionstaste **F3** auf die Stammdaten der Berufsgenossenschaften und Krankenhäuser zugreifen.

Zuordnung

- Mittels der Auswahlliste **Zuordnung** legen Sie den zuständigen Arzt fest.
- ➡ Es wird je nach Einstellung der **Arztwahl**, im Menü **Optionen Patientenfenster Register Zuordnung**, **Bereich Arztwahl** entweder der Arzt der internen Zuordnung aus den Patientenstammdaten oder der dem Arbeitsplatz fest zugeordnete Arzt vorgeschlagen. **Zur Arztwahl siehe auch Kapitel 9.11.6 Register Zuordnung.**

ALBIS

Rechnungsoptionen

- Wenn Sie die Privatrechnung online mit mediserv abrechnen oder auf Diskette mit der PVS abrechnen wollen, betätigen Sie den Druckknopf **Optionen**. Daraufhin öffnet sich folgendes Fenster, in das Sie weitere Informationen eingeben können:

The screenshot shows a dialog box titled "Rechnungsoptionen" with a close button (X) in the top right corner. The dialog is organized into several sections:

- Einstellungen:** Includes a dropdown menu for "Unterkonto:", two checkboxes labeled "Anlage" and "Rechnungsempfänger Institution".
- Stationäre Behandlung:** Contains four radio buttons: "Keine" (selected), "Stationäre Behandlung", "Stationäre Mitbehandlung", and "Konsiliarbehandlung". Below these are input fields for "von:" and "bis:", a field for "Aufenthaltsstage:" with the value "0", radio buttons for "Zimmer:" (1, 2, mehr Betten), and a checkbox for "keine Minderung".
- Abrechnungsanweisung:** A text area with two lines.
- Einleitende Bemerkung:** A text area with two lines.
- Abschließende Bemerkung:** A text area with two lines.

At the bottom right of the dialog are two buttons: "OK" and "Abbruch".

Bereich Einstellungen

- Wählen Sie das entsprechende **Unterkonto** aus der Auswahlliste.
- Setzen Sie den Schalter **Anlage**, um dem Empfänger mitzuteilen, dass der Rechnung Anlagen hinzugefügt sind.
- Mittels des Schalters **Rechnungsempfänger Institut** wird vermerkt, dass die Rechnung an eine Institution wie z. B. ein Krankenhaus oder eine BG gerichtet wird.

Bereich Stationäre Behandlung

- Wählen Sie entsprechendes aus, geben Sie einen **Zeitraum** sowie die **Aufenthaltsstage** ein.
- Setzen Sie den Schalter **keine Minderung**, um die stationäre Minderung für diese Rechnungen zu deaktivieren.

2 Patient

Bereich Anweisungen und Bemerkungen

- Mittels der Felder *Abrechnungsanweisung*, *Einleitende Bemerkung* und *Abschließende Bemerkungen* können Sie für diese Rechnung individuelle Zusatzangaben vornehmen.
- ➡ Diese Felder können auch für Rechnungen, die nicht an *mediserv* oder an die PVS verschickt werden, genutzt werden. Ihre Eingaben gelangen somit auf den Ausdruck der Rechnung.

- Schließen Sie die Eingaben der *Rechnungsoptionen* mittels des Druckknopfes *OK* ab.

Weitere Informationen der Rechnung

- ➡ Im unteren Bereich der Rechnung werden weitere Informationen aufgeführt.

Status

- ➡ Hier sehen Sie den Status der Rechnung. Beispiel *BE*= Behandlung.
- ☞ Beachten Sie, dass der Status einer Rechnung hier nicht geändert werden kann, dies geschieht anhand der vorgenommenen Aktionen wie z. B. Drucken, Mahnen, Stornieren, Quittieren usw. **Siehe Kapitel 7.1 Allgemeine Hinweise, 7.2 Drucken, 7.3 Mahnen und 7.5 Listen.**

Anlegedatum

- ➡ Mittels dieses Feldes können Sie das Anlegedatum der Rechnung bestimmen.

Rechnungsnummer

- ➡ Mit diesem Feld können Sie die Rechnungsnummer selbst bestimmen. Andernfalls wird eine Rechnungsnummer von **ALBIS** vergeben. Beachten Sie bitte, dass **ALBIS** diese erst bei erfolgtem Ausdruck einer Rechnung festlegt.

ALBIS

Markiert

- ➡ Setzen Sie diesen Schalter, so wird die Rechnung in die Auswahlliste aufgenommen. Diese vereinfacht das Drucken, Mahnen usw. **siehe auch Kapitel 7.5.2 Auswahlliste**

per PAD abgerechnet

- ➡ Dieser Schalter dient lediglich der Information. Ist dieser Schalter gesetzt, so wurde die Rechnung per `mediserv` oder PAD abgerechnet.

Betragsfelder

- ➡ Auch diese dienen lediglich der Information. Sie zeigen Ihnen den Rechnungsbetrag zum Zeitpunkt des Ausdrucks bzw. Versands, den bereits bezahlten Betrag und eine evtl. Mahngebühr.
- Bestätigen Sie den Druckknopf `OK` oder betätigen Sie die `↵`-Taste, um die neu angelegte Rechnung zu speichern.
- ➡ Daraufhin gelangen Sie in das Patientenfenster zurück. Die neue Rechnung erscheint in der Auswahlliste sowie als Symbol.



Rechnungssymbole

- ➡ Anhand des Rechnungssymbols können Sie auf einen Blick sehen, um welche Art es sich handelt. Folgend die Symbole mit ihrer Bedeutung.



Symbol für Rechnung an einen Patienten



Symbol für Rechnung an einen alternativen Rechnungsempfänger



Symbol für Rechnung an einen Sammelrechnungsempfänger



Symbol für Kostenplan

2 Patient

2.8.1.6.1 Kostenplan

- Die Erstellung eines Kostenvoranschlages für einen Patienten geschieht in **ALBIS** über das Setzen des Schalters `Kostenplan` auf dem Dialog `Neuen Schein für <Patient> aufnehmen`:

Neuen Schein für <Müller, Gustav> aufnehmen

Scheintyp

Abrechnungsschein

Überweisungsschein

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung Kostenplan Privat

BG

IK: 6380003 VKNR: 47601 Kasse: BARMER
Vers.-Nr.: 123456

- Wählen Sie den Scheintyp `Privatrechnung` aus und setzen den Schalter `Kostenplan`. Über die Auswahlliste wählen Sie die gewünschte Rechnungsart zum Kostenplan aus.
- ➡ Weitere Informationen zum Anlegen einer Privatrechnung entnehmen Sie bitte dem **Kapitel 2.8.1.6 Privatrechnung**.
- ➡ Folgende Unterschiede bestehen zu einer Privatrechnung:
 - Kostenpläne sind in der Behandlungsliste nicht aufgelistet.
 - Beim Ausdruck wird der Status nicht verändert (aus einer BE-Rechnung wird sonst eine RE-Rechnung).
 - Für die Privatstatistik werden Kostenpläne nicht berücksichtigt.
 - Kostenpläne werden nicht an mediserv und PAD übertragen.
- ➡ Über den Menüpunkt `Privat Listen Kostenplan` erhalten Sie eine Liste aller Patienten, für die ein Kostenplan existiert.
- ➡ Mit dem Karteikartenkürzel `lpkp` tragen Sie Leistungsziffern der GOÄ direkt auf den Kostenplan ein.


ALBIS

unbesetzt


2.8.1.7 BG-Rechnung

- ➡ Mit **ALBIS** haben Sie die Möglichkeit BG-Rechnungen anzulegen und zu drucken.
- ➡ Zur Konfiguration der BG-Rechnung lesen Sie bitte das **Kapitel 9.12.3 Optionen Privatliquidation Register BG**.

2.8.1.7.1 BG-Rechnungsformulare

 **ALBIS** verfügt neben dem freien BG-Rechnungslayout, über die Rechnungsformulare R1 bis R3. Wer welches Rechnungsformular verwenden muss, beschreiben wir in der folgenden Auflistung.

- **Frei.** Dieses Rechnungsformular ist vom Layout her frei. Es ist ähnlich wie das der Privatliquidation aufgebaut.
- **R1 F9990.** Alle Gebühren und Besondere Kosten werden an einen Zahlungsempfänger entrichtet. Dies ist der Standard in einer D-Arzt Praxis.
- **R2 F9992.** Zwei Zahlungsempfänger, der erste Zahlungsempfänger erhält die Beträge der "Besonderen" bzw. der "Allgemeinen Heilbehandlung". Die Besonderen Kosten erhält der zweite Rechnungsempfänger.
- **R3 F9994.** Zwei Zahlungsempfänger, der erste Zahlungsempfänger erhält die Beträge der "Besonderen" bzw. "Allgemeinen Heilbehandlung" abzüglich der Allgemeinen Kosten. Die Sachkosten erhält der zweite Zahlungsempfänger (Chefarztliquidation). Es wird immer die Chefarztliquidation angewendet.

 Damit die IK/Bankverbindung des zweiten Rechnungsempfängers gedruckt wird, müssen Sie die Bankverbindung unter **Optionen Privatliquidation** auf dem **Register BG** bei **Bankverbindung Krankenhaus** eintragen.

ALBIS

2.8.1.7.2 Privatlisten und Statistiken bei R2 & R3

- Bei Verwendung der BG-Rechnungsformulare R2 / R3 (zweiter Zahlungsempfänger) werden nur die Rechnungsbeträge des ersten Zahlungsempfängers für die Privatlisten bzw. die Privatstatistik ausgewertet, da der Rechnungsempfänger (BG) die anderen Beträge dem zweiten Zahlungsempfänger überweist.

2.8.1.7.3 BG-Rechnung anlegen.

- Markieren Sie BG-Rechnung in dem **Bereich Scheintyp**. Daraufhin erscheint der Dialog wie folgt.

Rechnung für <Michaelis, Heidrun> aufnehmen

Scheintyp

Privatrechnung
 BG

Katas: frei | Allgemeine Heilbehandlung

Reg.-St.: R1 | Vers.-Nr.: R2 | PKV: ?

Zu dieser Rechnung ist kein Bericht vorhanden. Sie können einen Bericht <Zuordnen> und über <Drucken> ändern oder ausdrucken.

Drucken... | Zuordnen... | Ma...

Zuordnung: DR 1 KVNR 1 | ambulanz | stationär

BG: Ausführungsbeh. UV BM Verkehr | Opti...

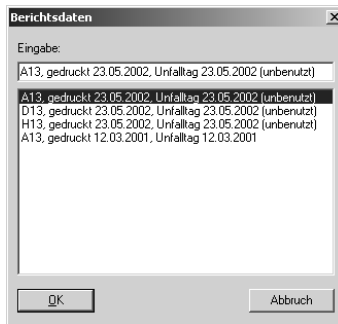
Status: BE | Anlegedatum: 17.12.2002 | Rechnungsnummer: []
Bezahlt: EUR [] | per PAD abgerechnet: [] | markiert []
Mahngebühr: EUR [] | Betrag: EUR -

OK | Abbruch

- Wählen Sie ein entsprechendes Rechnungsformular. Beachten Sie das **ALBIS** den unter Optionen Privatliquidation festgelegten Standard automatisch vorschlägt.

2 Patient

- Beachten Sie die im Kapitel **9.12.3 Register BG** vorzunehmenden Einstellungen, wenn Sie als D-Arzt zugelassen sind und somit den ersten Tag einer Allgemeinen Heilbehandlung nach dem Tarif der Besonderen Heilbehandlung berechnen dürfen.
- Wählen Sie aus der Liste, ob die BG-Rechnung nach den Sätzen der Allgemeinen- oder Besonderen Heilverfahren berechnet werden soll.
- Ist der BG-Rechnung noch kein BG-Bericht zugeordnet, so wird Ihnen dies angezeigt: *Zu dieser Rechnung...* Um der Rechnung einen Bericht zuzuordnen, haben Sie folgende Möglichkeiten:
 - Betätigen Sie den Druckknopf *Drucken*, wenn Sie einen BG-Bericht einsehen, bearbeiten und ausdrucken möchten.
 - Betätigen Sie den Druckknopf *Zuordnen*, erscheint folgender Dialog:



- Hier werden Ihnen alle BG-Berichte des Patienten aufgelistet. Die Berichte, die noch keiner BG-Rechnung zugeordnet sind, werden mit dem Hinweistext *(unbenutzt)* versehen.
- Wählen Sie den entsprechendem BG-Bericht aus und bestätigen Sie Ihre Eingabe mittels des Druckknopfes *OK*. Die vom Gesetzgeber verlangten Daten wie Arbeitgeber und Unfalltag sowie die Diagnose werden automatisch von dem Bericht auf die Rechnung übernommen. Falls die Art der Heilbehandlung (Allgemeine Heilbehandlung oder Besondere Heilbehandlung) im Bericht feststellbar ist, wird dies für die BG-Rechnung berücksichtigt.

ALBIS

- Betätigen Sie den Druckknopf `manuell`, erscheint folgender Dialog:

The screenshot shows a dialog box titled "Manuelle Erfassung". It contains the following fields and controls:

- Unfalltag:** 23.05.2002
- Uhrzeit:** 14 : 35
- Unfallbetrieb:** Albis Ärzteservice
- Unfallort:** Koblenz
- Unfallhergang:** (empty text area)
- Bemerkungen:** (empty text area)
- Buttons:** OK, Abbrechen, Weitere >>

- Tragen Sie hier die entsprechenden Daten manuell ein, um diese auf die Rechnung zu übertragen.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Weitere >`, um weitere Informationen wie Verhalten des Versicherten nach dem Unfall usw. einzutragen.

BG

- Tragen Sie in dem Feld `BG` die zuständige BG des Patienten ein. Ist in den Stammdaten des Patienten im Feld `BG/KH` ein Eintrag vorhanden, so wird dieser automatisch übernommen. Andernfalls können Sie mittels der Funktionstaste `F3` auf die Stammdaten der Berufsgenossenschaften und Krankenhäuser zugreifen.

ambulant / stationär

- Markieren Sie zutreffendes.

Optionen

- ➡ Die möglichen Einstellungen in den Optionen entnehmen Sie bitte dem **Kapitel 2.8.1.6 Privatrechnung - Rechnungsoptionen**.
- ➡ Zusätzlich ist es möglich, mittels des Schalters *Keine D-Arzt Berechnung* für diese Rechnung die D-Arzt Berechnung (Leistungen des 1. Tages immer als Besondere Heilbehandlung) auszunehmen, wenn der Arzt, der der Rechnung zugeordnet wurde, unter *Optionen Privatliquidation Register BG* den Schalter *D-Arzt* aktiviert hat. **Siehe auch Kapitel Optionen 9.12.3 Register BG.**

ALBIS

2.8.2 Ändern

- ▣ Die Menüpunkte zur Bearbeitung eines Scheines für den aktuellen Patienten sind deaktiviert, wenn Sie noch keinen Schein angelegt haben.
- Wenn Sie für den in Bearbeitung befindlichen Patienten mehrere Scheine angelegt haben, müssen Sie in der Auswahlliste zunächst den Schein auswählen, den Sie bearbeiten möchten.
- Wählen Sie das Menü `Patient Schein Ändern` oder klicken Sie auf folgendes Symbol im Patientenfenster:



Daraufhin erscheint der ausgewählte Schein, dessen Einträge Sie ändern, ergänzen und überschreiben können.

- ▣ Neben dem Markierungsstatus und der Kennzeichnung, daß die Rechnung über PAD abgerechnet wurde, können noch die Mahngebühr für die Rechnung, das Anlegedatum und der bereits bezahlte Betrag eingesehen werden.

2.8.3 Löschen

- Wählen Sie das Menü `Patient Schein Löschen`. Daraufhin wird - nach Sicherheitsabfrage - der Schein inkl. aller auf ihm befindlichen Einträge entfernt.

2.8.4 Diagnosen bearbeiten

- Wählen Sie das Menü **Patient Schein Diagnosen bearbeiten** oder doppelklicken Sie in das Diagnosenfeld des Scheins.
- ⇒ Alternativ dazu können Sie auch, sofern Sie sich im Patientenfenster befinden, die Funktionstaste **F11** betätigen. (Bitte beachten Sie, daß Sie den Schein vorher durch **F9** oder die Schein-ComboBox aktiviert haben.)

Daraufhin erscheint das Fenster **Scheindiagnosen**:

- ⇒ Die Listen in den **Bereichen Scheindiagnosen** und **Dauerdiagnosen** können jeweils gescrollt werden, so dass die Diagnosen vollständig inkl. ICD-Code zu sehen sind.
- ⇒ Im linken Fensterbereich **scheindiagnosen** erscheint eine Übersicht aller bisher für diesen Patienten auf diesem Schein vergebenen Diagnosen, die Sie durch Betätigen des jeweiligen Druckknopfes löschen oder als Dauerdiagnosen übernehmen können.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern** um die aus dem **Bereich Scheindiagnosen** zuvor gewählte Scheindiagnose zu bearbeiten.

ALBIS

- Im rechten Fensterbereich **Dauerdiagnosen** erscheint eine Übersicht aller bisher für diesen Patienten vergebenen Dauerdiagnosen, die Sie durch Betätigen des jeweiligen Druckknopfes löschen oder als Scheindiagnose übernehmen können.
- Im mittleren Fensterbereich **Scheindiagnosen** tragen Sie die neue Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose ein. Sie können diese in gewohnter Weise automatisch (mit **F3**, **Strg + F3**, **Alt + F3**) aus den bekannten Stammdaten-Verzeichnissen) einlesen lassen.
- Durch Betätigen des Druckknopfes **<<Scheindiagnosen** können Sie die neue Diagnose in die Stammdaten übernehmen und durch Betätigen des Druckknopfes **Alte Scheindiagnosen** eine Auswahlliste älterer Diagnosen öffnen.
- Sie können alle Diagnosen per **Multi-Select** auswählen. Das heißt, Sie müssen nicht jede gewählte Diagnose einzeln übernehmen, sondern können erst alle gewünschten selektieren und dann gesammelt übernehmen.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste. Daraufhin werden alle Schein-Diagnosen gemäß Kapitel 4.1.9 Überprüfung der eingegebenen Diagnose überprüft und übernommen. Anschließend gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück.

2 Patient

2.8.5 Aktualisieren

- ➡ Hiermit aktualisieren Sie die Scheindaten für den aktuellen Patienten. Die Versichertendaten aus den Personalien werden auf den aktuellen Schein übertragen.
- Öffnen Sie den zu aktualisierenden Schein.
- Wählen Sie anschließend im Menü **Patient** den Punkt **Schein Aktualisieren**, um die amtlichen Versichertendaten aus den Stammdaten des Patienten auf den von Ihnen zuvor gewählten Schein zu übertragen.
- ➡ Die Änderungen der amtlichen Versichertendaten werden Ihnen im folgenden Dialog aufgeführt.

Stammdaten des Patienten		Daten des Schein	
Patient:	Müller, Gustav von (1)	Patient:	Müller, Gustav von (1)
Inst.Kz.:	8018325		6315014
VKNR:	61113		47101
Vers.Nr.:	1234567		467834123
Status:	3000		1000
Ost/West:	9		1
gültig bis:	01/01		05/05

OK Abbruch

- Betätigen Sie den Druckknopf **OK**, um die Änderungen zu übernehmen. Möchten Sie die neuen amtlichen Daten aus den Stammdaten nicht auf den Schein übertragen dann wählen Sie den Druckknopf **Abbruch**.

ALBIS

Unbesetzt

2 Patient

2.8.6 Vorheriger

- ➡ Hiermit wechseln Sie zum nächsten Schein für den aktuellen Patienten.
- Wählen Sie das Menü `Patient Schein Vorheriger`.
Alternativ dazu können Sie auch in der `ComboBox` des Patientenfensters den gewünschten Schein auswählen:



2.8.7 Nächster

- ➡ Hiermit wechseln Sie zum nächsten Schein für den aktuellen Patienten.
- Wählen Sie das Menü `Patient Schein Nächster` oder **F9**.
 - Alternativ dazu können Sie auch in der `ComboBox` des Patientenfensters den gewünschten Schein auswählen:



2.8.8 Archivieren

- Über dieses Menü kann ein einzelner Schein archiviert werden, d.h. als abgerechnet gekennzeichnet werden.
- Wählen Sie das Menü `Patient Schein Archivieren`.
- Bestätigen Sie die nun erscheinende Sicherheitsfrage mit `Ja` oder betätigen Sie die `↵`-Taste. Daraufhin wird der Schein archiviert.
 - Archivierte Scheine werden später in der `ComboBox` des Patientenfensters durch ein vorgestelltes Kreuz (†) gekennzeichnet.

2.8.9 Reaktivieren

- Über dieses Menü kann ein einzelner Schein reaktiviert, d.h. wieder als nicht abgerechnet gekennzeichnet werden.
- Wählen Sie das Menü `Patient Schein Reaktivieren`.
- Bestätigen Sie die nun erscheinende Sicherheitsfrage mit `Ja` oder betätigen Sie die `↵`-Taste. Daraufhin wird der Schein reaktiviert.

2.9 Patientenstammdaten

2.9.1 Allgemeine Hinweise

- ➡ Über das Menü `Patient Stammdaten` erfassen und bearbeiten Sie die Patientenstammdaten. Dieses Menü gliedert sich in folgende Untermenüs, deren Funktionen wir in den nachfolgenden Abschnitten beschreiben:

<u>P</u> ersonalien...	Strg+1
D <u>a</u> uerdiagnosen...	Strg+2
Dauer <u>m</u> edikamente...	Strg+3
<u>C</u> avel...	Strg+4
<u>K</u> ontrolltermine...	Strg+5
Krankengeschichte...	Strg+6
Patientenbild...	
F <u>a</u> milie...	Strg+Alt+F

- Alternativ dazu können Sie diese Eingaben auch im Patientenfenster vornehmen.

2.9.1.1 Patientenfenster

- ➡ Fast alle Patientenstammdaten lassen sich auch über das Patientenfenster erfassen und bearbeiten. Das Patientenfenster ist die Verwaltungszentrale von **ALBIS**. Sobald Sie mit dem Programm richtig vertraut sind, werden Sie die meisten Eingaben und Bearbeitungen über dieses Fenster (und nicht mehr über die einzelnen Menüpunkte) vornehmen. Das Patientenfenster erscheint automatisch, nachdem Sie einen Patienten erfaßt bzw. aufgerufen haben:

ALBIS

32 / Brösewitz, Berthold / 10.01.1911 / DD

Karteikarte alle     

Pat.-Nr. 32	Geburtsdatum (Alter) 10.01.1911 (86)	Status: Privat (GOÄ)	Kontrolltermine:
Name, Vorname Brösewitz, Berthold	Adresse Schloßstr. 3 22345 Hamburg	Rechnungsart Privat	
Tel. :	Arbeitgeber -	Vers.-Nr. -	Dauermedikation:
Hausarzt -	Einleседatum (Gültig) fehlt (-)	Entfernung -	
		Zuständiger Arzt Dr. Dieter Durchblick	

DD	11.11.1997	fab	ambulante Behandlung
DD		fbr	Erstbrille verordnet
DD	12.11.1997		

F3 Kürzelauswahlfenster  4/97 02.12.1997

- Für jeden Patienten, der sich in Bearbeitung befindet, gibt es ein eigenes Patientenfenster.
- Wenn Sie eine Praxismgemeinschaft betreiben, erscheint rechts neben dem Patientennamen in der Titelzeile des Patientenfensters das Kürzel desjenigen Arztes, der für den Patienten zuständig ist.
- In der Funktionsleiste des Patientenfensters werden Druckknöpfe zur direkten Anwahl der nicht abgerechneten Scheine und Rechnungen angezeigt. Wenn Sie im Menü Optionen Patientenfenster Anzeige die Option Arzt-Kennung eingeschaltet haben (**siehe Kapitel 9.11.1 Register Anzeige**), so werden in den Druckknöpfen auch noch die Kürzel der den Scheinen zugeordneten Ärzte angezeigt.
- Die abgerechneten Scheine und Rechnung werden über die Auswahlliste in der Funktionsleiste erreicht.

2 Patient

2.9.1.2 Anzeige-Modus und Auswahllisten

➡ Durch einfaches Anklicken auf die Symbole in der Funktionsleiste des Patientenfensters wählen Sie den Anzeige-Modus aus:

Nur Stammdaten: Dieser Bereich gliedert sich in 5 Teilbereiche, die Sie jeweils durch einen Doppelklick öffnen und bearbeiten können: Personalien, Kontrolltermine, Cave!, Dauerdiagnosen, Dauermedikamente.

Geteilt: Anzeige der Stammdaten (in der oberen Hälfte) und der Karteikarte oder des ausgewählten Scheines (Dokumentation) in der unteren Hälfte im Patientenfenster.

Nur Dokumentation: Anzeige nur der Karteikarte oder des ausgewählten Scheines (Dokumentation).

➡ Weitere Patientenfenster-Einstellungen zur Anzeige nehmen Sie im Menü Optionen Patientenfenster vor (siehe auch: **Kapitel 9.11.1 Register Anzeige**).

In der Funktionsleiste befinden sich 2 Auswahllisten (sogenannte ComboBoxen):



ALBIS

- ➡ In der linken `ComboBox` wählen Sie aus, ob ein Schein, eine Rechnung oder die Karteikarte angezeigt werden soll:



- ➡ Nein-Scheine werden auch als Nein-Scheine angezeigt. Stationäre Rechnungen werden mit einem `s` gekennzeichnet.
- ➡ Wenn Sie `Karteikarte` gewählt haben, können Sie in der rechten `ComboBox` `Karteikartenfilter` definieren, wodurch Ihre `Karteikarten`-einträge sortiert angezeigt werden können.

-
- ➡ **Der gesamte Patientendatenbereich des Patientenfensters ist „kontextsensitiv“. Durch Doppelklicken in den verschiedenen Bereichen wird das dazugehörige Menüfenster geöffnet und Sie können Änderungen vornehmen.**
-

2.9.1.3 Symbole

Die erste Grafik auf dieser Seite beschreibt Symbole, die sich jeweils auf den aktuellen Patienten sowie dessen angelegte Scheine beziehen. Nicht angelegte Scheine erscheinen nicht als Symbol.

Die zweite Grafik zeigt die Einbindung o.a. Symbole in das Patientenfenster. In der linken **ComboBox** können Sie eine Auswahl aus allen für diesen Patienten angelegten Scheinen treffen. Je nach Schein-Auswahl ist auch das dazugehörige Symbol angeklickt. In der kleineren **ComboBox** daneben erscheinen Ihre persönlich angelegten Sortierfilter für Karteikarteneintragskürzel. Das Anlegen solcher Filter ist in **Kapitel 8.10.3 Karteikartenfilter** beschrieben und die Box ist nur bei angewählter Karteikarte aktiviert.

 Neuen Schein anlegen	 Belegarztschein
 Schein-Daten bearbeiten	 BG
 Chipkarte einlesen	 Notfall- / Vertretungsschein
 Karteikarte	 Laborblatt
 Abrechnungsschein	 Nein-Schein
 Überweisungsschein	 Privatrechnung
 Privatrechnung - Sammelrechnung	 Privatrechnung an alternativen Rechnungsempfänger
 Patientenbezogene PL	

☛ Scheinsymbole können zudem mit einer farblichen Markierung dargestellt werden. **Siehe hierzu Kapitel 10.6.2 Chipkartenlesestatus**



ALBIS

2.9.2 Personalien

- Wählen Sie das Menü **Patient Stammdaten Personalien** oder klicken Sie einmal auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:



Daraufhin erscheint das Fenster **Daten von <Patient> ändern**.

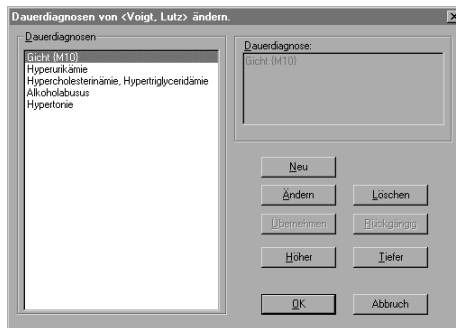
- Nehmen Sie durch Überschreiben die gewünschten Änderungen vor.

2.9.3 Dauerdiagnosen

- Wählen Sie das Menü **Patient Stammdaten Dauerdiagnosen** oder klicken Sie einmal auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:



Daraufhin erscheint das Fenster **Dauerdiagnosen von <Patient> ändern**:



2 Patient

- ➡ Im Bereich Dauerdiagnosen sind die für diesen Patienten bereits erfaßten Dauerdiagnosen aufgelistet.
- ➡ Es können beliebig viele Dauerdiagnosen im **Bereich Neue Dauerdiagnose** eingegeben bzw. eingelesen werden.
- Betätigen Sie zuerst den Druckknopf **Neu**.
- Anschließend haben Sie folgende Möglichkeiten, um eine neue Dauerdiagnose einzugeben.

Betätigen Sie ...

um ... einzulesen.

F3

eine Diagnose aus der ICD-Diagnosenliste

↑ + F3

eine Diagnose aus Ihrer praxisinternen
Kleinen Diagnosenliste

Strg + F3

eine alte Diagnose des Patienten aus der Kartei-
karte

- Alternativ dazu können Sie den ICD-Schlüssel eingeben.
- Betätigen Sie nach jeder eingegebenen Dauerdiagnose den Druckknopf **Übernehmen** und abschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste. Daraufhin erscheint die Dauerdiagnose in dem linken **Bereich Dauerdiagnosen**.
- ➡ Rechts neben der Dauerdiagnose erscheint automatisch der jeweilige ICD-Schlüssel.
- Sie haben die Möglichkeit, die Reihenfolge der Dauerdiagnosen individuell zu bestimmen. Wählen Sie eine Dauerdiagnose aus, und positionieren Sie diese mit Hilfe der Druckknöpfe **Höher**, **Tiefer**.
- ➡ Zum Bearbeiten oder Löschen von Dauerdiagnosen wählen Sie die gewünschte Diagnose aus und betätigen den entsprechenden Druckknopf.
- ➡ Wenn Sie die eingegebene Diagnose nicht über den ICD-Schlüssel bzw. die vorhandene Diagnosen-Auswahlliste erfaßt haben, erscheint diese im Patientenfenster mit einem Sternchen (*) versehen, und es wird kein ICD-Schlüssel hinterlegt.

ALBIS

2.9.4 Dauermedikamente

- Wählen Sie das Menü **Patient Stammdaten Dauermedikamente** oder klicken Sie einmal auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:



Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Dauermedikamente von <Muster, Erich> ändern.

Ab:	Medikament	Med-Nr.
12.06.2003	Allopurinol STADA 300mg 30 Tbl. N1	2003178
20.06.2003	Adalat 5 50 Kaps. N2	2177719
01.02.2003	Insulin Actraphane 10/90 10 NovoLet 3ml N2	4525998

OK Abbruch

Geben Sie hier die Dauermedikamente für den aktuellen Patienten ein. Innerhalb der Auswahlliste bewegen Sie sich mit den Pfeiltasten. Änderungen und Neueinträge nehmen Sie wie folgt vor.

Betätigen Sie die

Leertaste

so selektieren Sie automatisch in der Spalte **Ab**: das Eingabefeld zur Datumsfassung, ab wann die Dauermedikation beginnt.

2 Patient

Betätigen Sie die TAB-Taste im Anschluß an die Datumseingabe, so verzweigen Sie in die Spalte `Medikament`. Geben Sie die Anfangsbuchstaben des gesuchten Dauermedikamentes ein und:

Betätigen Sie ... um ein Dauermedikament aus ... einzulesen

F3 aus der Medikamenten-Datenbank in gewohnter Weise

↑ + F3 aus Ihrer praxisinternen Kleinen Liste

Strg + F3 ein älteres Dauermedikament des Patienten aus der Karteikarte

☛ Diese Tastenkombinationen sind austauschbar und konfigurierbar unter `Optionen Kleine Listen..`

☛ In der 3. Spalte `Med. Nr.` erscheinen die PZN-Nummern der Medikamente, wenn Sie aus der Gelben Liste eingetragen wurden. Wird das Medikament aus der `Kleinen Liste Medikamente` übernommen, erscheint hier eine entsprechende „Eintrags-Nummer“ aus der Kleinen Liste.

☞ Wenn Sie ein Dauermedikament nicht über die Pharma-Zentralnummer bzw. über die Medikamentendatenbank erfaßt haben, erscheint dieses im Patientenfenster mit einem Sternchen (*) versehen, und es wird kein Preis hinterlegt.

Sie können das Dauermedikament jedoch auch automatisch einlesen lassen (siehe auch: **Kapitel 8.11.2.1 Medikament aus Datenbank auswählen**).

☛ Mit den beiden Pfeiltasten am rechten Rand des Dialoges verändern Sie die Positionen der Medikamente. Selektieren Sie ein bestimmtes Medikament, klicken auf die Pfeiltaste nach oben, so wird die Position dieses Medikamentes um eine Zeile nach oben gerückt.

ALBIS

2.9.5 Cave!

- Wählen Sie das Menü `Patient Stammdaten Cave!` oder klicken Sie einmal auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:



Es erscheint das Fenster `Cave! von <Patient>`:

Nr	Text
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

OK Abbruch

- ➡ Sie können hier bis zu 10 Warnhinweise eingeben bzw. vorhandene überschreiben:

Bereich Text

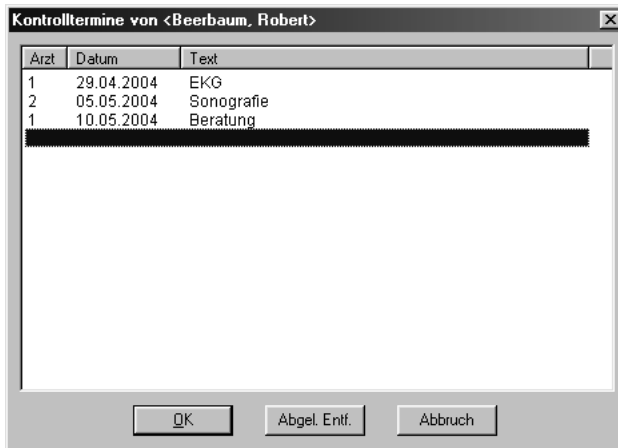
- Geben Sie hier den gewünschten Warnhinweis ein. Durch Betätigen der Tab-Taste gelangen Sie in das nächste Eingabefeld.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück.
- ➡ Sie haben die Möglichkeit, sich die Cave-Einträge beim Aufruf des Patienten als erstes anzeigen zu lassen, siehe auch **Kapitel 9.11 Patientenfenster**.

2.9.6 Kontrolltermine

- Wählen Sie das Menü **Patient Stammdaten Kontrolltermine** oder klicken Sie einmal auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:



Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Arzt	Datum	Text
1	29.04.2004	EKG
2	05.05.2004	Sonografie
1	10.05.2004	Beratung

- ➡ Innerhalb der Auswahlliste bewegen Sie sich mit den Pfeiltasten, um bestehende Einträge zu selektieren. Betätigen Sie die Leertaste, um den Editiermodus der Auswahlliste zu aktivieren. Sie gelangen so automatisch in die Spalte **Datum**.

Spalte Arzt

- Tragen Sie hier den Arzt ein, dem der Termin zugeordnet werden soll. Zur Zuordnung des Arztes nutzen Sie die Funktionstasten, die Ihnen in der Funktionsleiste angezeigt werden oder geben die Arztkürzel über die Tastatur ein.

ALBIS

- ➡ Die Spalte `Arzt` ist nur sichtbar, wenn unter `Optionen` `Patientenfenster` auf dem Register `Anzeige` der `Schalter` `Arztzuordnung` aktiviert ist.
- ➡ Beim Erstellen der Kontrolltermin-Listen steht Ihnen ebenfalls die Möglichkeit der Arztauswahl zur Verfügung (**Kapitel 2.12.2 Kontrolltermine**).

Spalte Datum

- Tragen Sie hier jeweils das Datum ein, das Sie aktualisieren bzw. hinzufügen möchten. Bei Eintrag von Zeitabständen, wie z.B. `2W` und der anschließenden Bestätigung von `F3`, errechnet das Programm automatisch das richtige Datum. Erlaubt sind `T,W,M,J`; bei Eingabe von einem „-“ vor der Ziffer wird zurückdatiert. Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit der `TAB`-Taste, um in die Spalte `Text` zu gelangen.

Spalte Text

- Geben Sie hier eine Bezeichnung für den Kontrolltermin ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um diesen automatisch aus der Auswahlliste einzulesen, die Sie auch unter `Stammdaten` `Karteikarte` `Kontrolltermine` finden.
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste, um Ihre Einträge zu speichern.

Kontrolltermine löschen

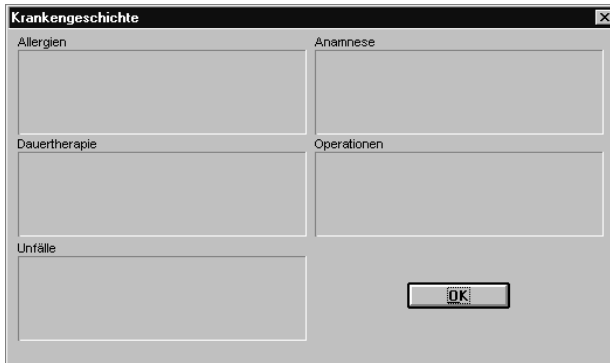
- Betätigen Sie den Druckknopf `Abgel. Entf..`
Daraufhin werden Sie gefragt, ob Sie alle abgelaufenen Kontrolltermine für diesen Patienten entfernen möchten.
- Bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage mit der `↵`-Taste.
- ➡ Alternativ dazu können Sie Kontrolltermine auch erfassen bzw. bearbeiten, indem Sie das Menü `Patient` `Stammdaten` `Kontrolltermine` wählen. Die Vorgehensweise ist dieselbe.
- ➡ Sie können Kontrolltermine außerdem in der Karteikarte über das Kürzel `ctrl` erfassen. Weitere Informationen dazu erhalten Sie im **Kapitel 2.14.2 Terminvergabe über die Karteikarte**.

2.9.7 Krankengeschichte

- Wählen Sie das Menü Patient Stammdaten Krankengeschichte oder klicken Sie in der Funktionsleiste des Patientenfensters auf folgendes Symbol:



Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



➡ Dieses Fenster besteht aus den **Bereichen**

- Allergien
- Anamnese
- Dauertherapie
- Operationen
- Unfälle

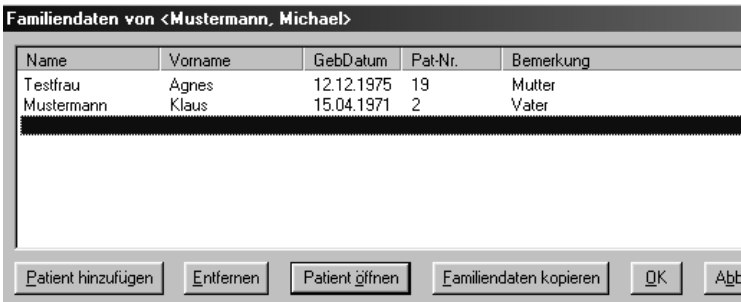
Durch einen Doppelklick in den jeweiligen Bereich öffnen Sie das entsprechende Fenster, um Einträge in diesem Bereich vorzunehmen bzw. zu aktualisieren.

Die zur Verfügung stehenden Funktionstasten, mit denen Sie Zugriff auf die ICD-Stammdatei, Kleine Liste Diagnosen etc. haben, werden in der Statuszeile angezeigt.

ALBIS

2.9.8 Familiendaten

- Wählen Sie das Menü `Patient Stammdaten Familie...` oder die Tastenkombination `STRG+ALT+F` so öffnet sich folgendes Fenster:



Betätigen Sie den Druckknopf um

- | | |
|------------------------|--|
| Patient hinzufügen | Patientendaten mit dem geöffneten Patienten zu verknüpfen. Es öffnet sich der bekannte Dialog <code>Patient öffnen</code> und Sie können einen Patienten aus ALBIS auswählen. |
| Entfernen | einen zuvor selektierten Patienten-Eintrag zu löschen. |
| Patient öffnen | die Karteikarte eines selektierten Patienten zu öffnen. |
| Familiendaten kopieren | auch die Familiendaten des zu verknüpfenden Patienten zum aktuellen Patienten zu kopieren.
→ Texte aus der Spalte <code>Bemerkung</code> werden ebenfalls übernommen. |
| OK | den Dialog zu schließen und alle Änderungen zu speichern |
| Abbruch | alle Änderungen und Neueinträge zu verwerfen. |

2 Patient

- ▣ In der Spalte `Bemerkung` können Sie einen Freitext von maximal 70 Zeichen eingeben.
- ▣ Über die Druckknöpfe mit Pfeilen am rechten Rand des Dialoges können die Einträge in ihrer Position verändert werden. Selektieren Sie einen Eintrag und betätigen den Pfeil-nach-unten- bzw. Pfeil-nach-oben-Druckknopf, so verschiebt sich der Eintrag entsprechend nach oben oder unten.
- ▣ Über Optionen `Schriftarten` können Sie Schriftart und Farbe für die Anzeige im Patientenfenster individuell einstellen. Um eine geordnete Spaltenansicht zu erhalten, sollte die Schriftart auf `Courier` eingestellt werden. Durch die Verwendung von z.B. `Arial` stehen die Einträge nicht geradlinig untereinander (siehe auch Kapitel **9.16 Schriftarten**).

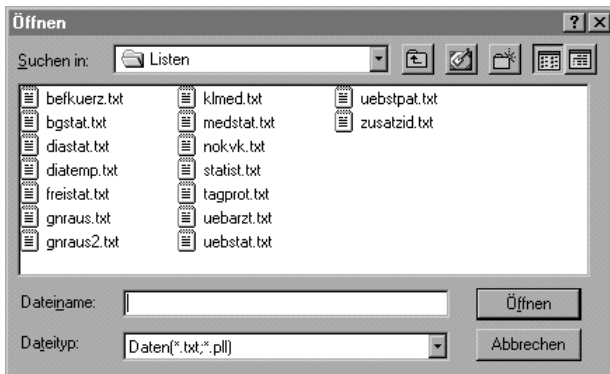
ALBIS

2.10 Datei anzeigen

Im Verzeichnis `Albiswin\Listen` in Ihrem Programmordner werden alle bisher erstellten Listen unter einem automatisch erstellten Programmnamen abgespeichert. Eine Liste, die sich dabei auf einen Patienten direkt bezieht, wird mit einem entsprechenden Dateinamen gekennzeichnet. **Beispiel:** `st100007.txt`. Hier wurde eine Leistungsstatistik betreffend den Patienten mit der Nummer 7 erstellt. Im Vergleich dazu läßt die Datei `statist.txt` eher auf eine allg. Quartalsstatistik schließen.

- Wählen Sie den Menüpunkt `Patient Datei anzeigen`. Dieser Menüpunkt steht Ihnen sowohl bei nicht geöffnetem als auch bei geöffnetem Patientenfenster zur Verfügung.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie im Fenster `Dateiname` die Datei aus, die Sie zur Wiedersicht öffnen möchten.
- ➡ Bei jeder Listen-Neuerstellung wird die alte bereits bestehende Liste überschrieben.
- ➡ Bitte beachten Sie, dass nur Benutzer, für die die Statistik freigeschaltet ist, sich die Statistik-Dateien anzeigen lassen können. Siehe dazu die Beschreibung im **Kapitel 8.3 Benutzerverwaltung**.

2.11 Laboranforderungen

- Über dieses Menü kann zu dem aktuellen Patienten eine Labor-Anforderungsnummer eingegeben werden, ohne dass seine Patientennummer noch zusätzlich erfaßt werden muß. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie bereits ein Labor angelegt haben. Ist dies nicht der Fall, lesen Sie bitte zunächst das **Kapitel 8.13 Labor**.
- Wählen Sie das Menü Patient Laboranforderungen.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

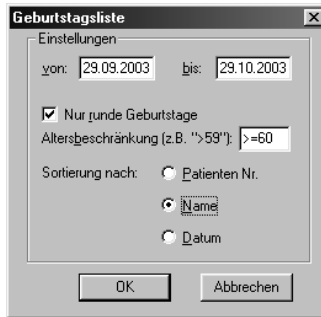
The screenshot shows a dialog box titled "Laboranforderungen für <Müller, Gustav>". On the left, there is a list box labeled "Anford.-Nr.:" containing two entries: "[08.06.2001] -> 1" and "[08.06.2001] -> 2". On the right, there is a "Labor:" dropdown menu currently showing "Albis Testlabor". Below that is a "Neue Anford.-Nr.:" input field containing the number "3". Underneath is a "Berichtsart:" section with four radio buttons: "LG" (selected), "Mikro B.", "FA", and "Sonstige". At the bottom of the dialog are three buttons: "OK", "Löschen", and "<< Übernehmen".

- In der Auswahl auf der linken Seite stehen die aktuell zu diesem Patienten gespeicherten Anforderungsnummern. Auf der rechten Seite geben Sie die neue Nummer ein, durch den Druckknopf Übernehmen übertragen Sie diese in die Liste.
- Mit dem Druckknopf Löschen können Sie Anforderungsnummern aus der Liste entfernen.
- Der **Bereich Berichtsart** ist nur sichtbar, wenn Sie unter Optionen Labor im **Bereich Anforderungen** den Schalter Berichtstypen unterscheiden gesetzt haben.
- Ist dieser Schalter gesetzt, so ist das Speichern der Laboranforderung erst möglich, wenn eine Berichtsart festgelegt wurde.

2.12 Listen

2.12.1 Geburtstagsliste

- ➡ Unter dem Menüpunkt `Patient Listen` kann eine Liste aller Patienten erstellt werden, die in einem bestimmten Zeitraum Geburtstag haben.



- Tragen Sie in den Feldern `von` `bis` einen Zeitraum ein, in dem Sie die Geburtstage einsehen möchten.
- ➡ Der eingegebene Zeitraum muss innerhalb eines Kalenderjahres liegen.
- Setzen Sie den Schalter `Nur runde Geburtstage` um eine Liste mit den „runden“ Geburtstagen zu erhalten (Patienten, die 10, 20, ..., 110.. Jahre alt werden).
- `Altersbeschränkung` Geburtstage ab oder bis zu einem bestimmten Alter zu suchen. Für die Suche ist die Angabe der Vergleichszeichen = / < / > / >= / <= möglich (z.B.: >=60)
- Klicken Sie ein gewünschtes Sortierkriterium an. Daraufhin erscheint die Geburtstagsübersicht mit Alter und Telefonnummer des Patienten.
- Die Liste kann über den Menüpunkt `Patient Drucken` ausgedruckt und vor dem Ausdruck in der Seitenvorschau betrachtet werden.

2 Patient

- Ein Doppelklick auf einen Patientennamen in der Geburtstagsliste öffnet die zugehörige Karteikarte.
- Ist bereits eine Geburtstagsliste angelegt worden, kann diese über den Menüpunkt **Patient Datei** anzeigen eingesehen und ausgedruckt werden. Der Name der Datei lautet „gebliste.txt“.

2.12.2 Kontrolltermine

- ➡ Hier erhalten Sie eine Übersicht über sämtliche vergebenen Kontrolltermine.
- Wählen Sie das Menü **Patient Listen Kontrolltermine**.
Wählen Sie in dem darauffolgenden Fenster im Bereich **Bearbeitung für**, ob die Liste der Kontrolltermine für alle Ärzte der Praxis oder nur für einzelne Ärzte bzw. KV-Nummern erstellt werden soll.
- Im Bereich **Einstellungen** geben Sie das gewünschte Anfangs- und Enddatum ein.
- Wählen Sie gfs. die Art des Kontrolltermins aus, indem Sie den Schalter **Art des Kontrolltermins** setzen und in der Editzeile mit **F3** eine erfasste „Kontrollterminart“ aus Stammdaten **Kontrolltermine** auswählen.
- Wählen Sie, ob die erstellte Liste nach **Patienten-Nr.**, **Name** oder **Datum** (des Kontrolltermins) sortiert werden soll.
- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit **OK** oder der **↵**-Taste.

Kontrolltermine

Bearbeitung für:

- alle Ärzte
- KV-Nummer
1811111
- Ärzte
Dr. med. ALBIS
Dr. med. Zwei
Dr. Dreimann

Einstellungen:

von: 19.04.2004 bis: 30.04.2004

Art des Kontrolltermins:
Sonografie

Sortierung nach: Patienten Nr.
 Name
 Datum

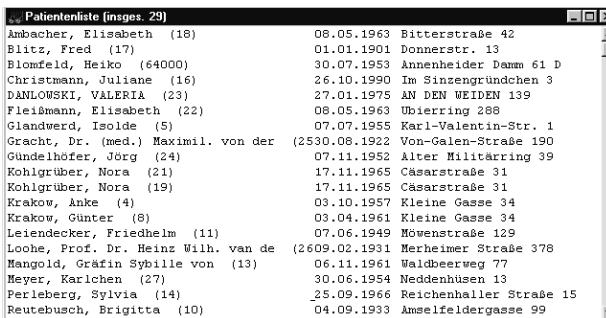
OK Abbruch

ALBIS

- Daraufhin erscheint eine Übersicht über sämtliche in dem eingegebenen Zeitabschnitt durchzuführenden Kontrolltermine.
- ➡ Nach der Sortierung kann der Patient anschließend aus der Liste heraus geöffnet werden.
- Wenn Sie die Liste aller Kontrolltermine ausdrucken möchten, wählen Sie das Menü `Patient Drucken` oder klicken Sie alternativ dazu einmal auf das Druckersymbol in der Funktionsleiste des Hauptfensters. Zur Arbeitserleichterung wird zusätzlich die Telefon-Nr. des Patienten angegeben.
- ➡ Ist bereits eine Kontrollliste angelegt worden, kann diese auch über das Menü `Patient Datei` anzeigen eingesehen und ausgedruckt werden. Der Name der Datei lautet „ktermine.txt“.

2.12.3 Patientenliste

- Wählen Sie das Menü `Patient Listen`.
Daraufhin wird Ihnen die Liste mit allen Patienten angezeigt:



Name (Alter)	Geburtsdatum	Adresse
Ambacher, Elisabeth (18)	08.05.1963	Bitterstraße 42
Blitz, Fred (17)	01.01.1901	Donnerstr. 13
Bloemfeld, Heiko (64000)	30.07.1953	Annenheider Damm 61 D
Christmann, Juliane (16)	26.10.1990	Im Sinsengründchen 3
DANLOWSKI, VALERIA (23)	27.01.1975	AN DEN WEIDEN 139
Fließmann, Elisabeth (22)	08.05.1963	Ubierring 288
Glandwerd, Isolde (5)	07.07.1955	Karl-Valentin-Str. 1
Gracht, Dr. (med.) Maximil. von der	(2530.08.1922	Von-Galen-SträÙe 190
Gündelhöfer, Jörg (24)	07.11.1952	Alter Militärring 39
Kohlgrüber, Nora (21)	17.11.1965	Cäsarstraße 31
Kohlgrüber, Nora (19)	17.11.1965	Cäsarstraße 31
Krakow, Anke (4)	03.10.1957	Kleine Gasse 34
Krakow, Günter (8)	03.04.1961	Kleine Gasse 34
Leienecker, Friedhelm (11)	07.06.1949	Höwenstraße 129
Lothe, Prof. Dr. Heinz Wilh. van de	(2809.02.1931	Herzheimer Straße 378
Mangold, Gräfin Sybille von (13)	06.11.1961	Waldbesweg 77
Meyer, Karlchen (27)	30.06.1954	Waddenhüsen 13
Perleberg, Sylvia (14)	25.09.1966	Reichenhaller Straße 15
Reutebusch, Brigitta (10)	04.09.1933	Amseifeldergasse 99

- ➡ Per Doppelklick auf den gewünschten Patientennamen „öffnen“ Sie den Patienten und gelangen direkt in das entsprechende Patientenfenster.
- Über Menüpunkt `Patient Drucken` drucken Sie die Liste aus.

2.13 Spooler

- ➡ Über diese Funktion können Sie die im Druckspooler befindlichen Formulare weiterverarbeiten.
 - ➡ Wenn sich eines oder mehrere Formulare im Druckspooler befinden, erscheint in der Statuszeile des Patientenfensters ein Druckersymbol. Ein Doppelklick auf dieses Symbol öffnet den gleichen Dialog wie der nachfolgend beschriebene Vorgang.
 - ➡ Sie können sich ein akustisches Signal ausgeben lassen, wenn erstmals ein Formular in einen leeren Spooler gelegt wird (Spoolersymbol erscheint neu in der Taskleiste). Die Einstellungen dazu erfolgen unter Optionen Zeitintervalle (**siehe Kapitel 9.22.1**).
- Wählen Sie das Menü Patient Spooler.

Daraufhin erscheint das Fenster Formular Spooler:

Formular-Spooler (insges. 9)		
1	13a - HMV Phys. Therapie	Merzel, Klaus (2) Labor
1	Praxisgebühr-Quittung	Beerbaum, Prof. Dr. Robert von Labor
1	Praxisgebühr-Quittung	Merzel, Klaus (2) Labor
1	13a - HMV Phys. Therapie	Merzel, Klaus (2) Labor
1	Rezept	Daubisch, Manuel (5)
2	Rezept (grün)	Zerntel, Antonius (29)
1	Praxisgebühr-Quittung	Hackler-Anlauf, Christine (34)
1	Praxisgebühr-Quittung	Hackler-Anlauf, Christine (34)
1	13a - HMV Phys. Therapie	Merzel, Klaus (2)

Hier werden Ihnen ausführliche Informationen über die dort befindlichen Formulare (z.B. Einnahmeverordnung, S.2) angezeigt:

- Kürzel des Arztes (wenn mehrere Ärzte in der Praxis arbeiten.)
- Art des Formulars
- Name des Patienten
- Patientennummer
- Arbeitsplatz, an dem das Formular erstellt wurde
- Zeitangabe in Minuten, wie lange sich das Formular im Druckspooler befindet.

ALBIS

Folgende Weiterverarbeitungsmöglichkeiten stehen Ihnen – nachdem Sie das gewünschte Formular ausgewählt – haben, durch Betätigen der jeweiligen Taste bzw. Funktionstaste zur Verfügung:

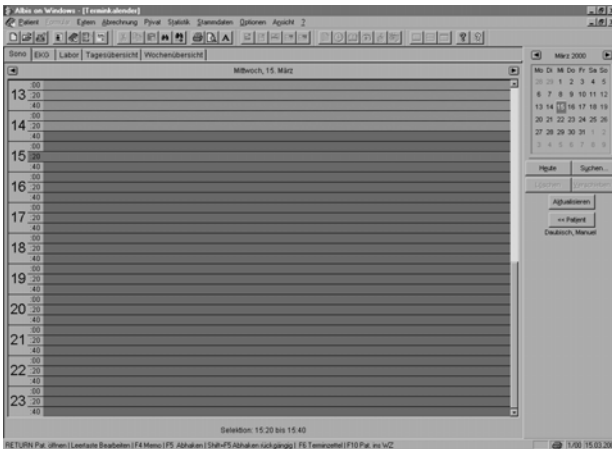
- | Betätigen Sie ... | um ... |
|--------------------------|--|
| ↵ | das ausgewählte Formular auf dem für diesen Arbeitsplatz zugeordneten Drucker auszudrucken und aus dem Druckspooler zu entfernen.
<input type="radio"/> Alternativ dazu können Sie auch auf das ausgewählte Formular doppelklicken. |
| Entf | das ausgewählte Formular zu löschen und aus dem Druckspooler zu entfernen. |
| F4 | die Anzeige im Druckspooler manuell zu aktualisieren. |
| F8 | alle im Druckspooler befindlichen Formulare zu löschen und aus dem Druckspooler zu entfernen. |
- ➡ Im Menü `Optionen Zeitintervalle` legen Sie fest, in welchen Zeitabständen die Anzeige der im Druckspooler befindlichen Druckaufträge und der im elektronischen Wartezimmer befindlichen Patienten aktualisiert werden sollen (siehe **Kapitel 9.22 Zeitintervalle**).
- ➡ Im Druckspooler kann auch das Arztkürzel angezeigt werden. Dies wird analog zur im Menü `Optionen Patientenfenster Register Anzeige Arzt-Kennung` festgelegt (siehe hierzu **Kapitel 9.11.1 Register Anzeige**):



2.14 Terminkalender

2.14.1 Terminkalender aufrufen und einsetzen

- ➡ Bevor Sie mit dem Terminkalender arbeiten, sind einige Voreinstellungen erforderlich. Diese nehmen Sie im Menü Optionen Terminkalender vor (siehe **Kapitel 9.20 Terminkalender**).
- ➡ Termine mit Patientenzuordnung werden farblich angezeigt. Die entsprechenden Einstellungen, nehmen Sie unter Optionen Schriftarten vor. (siehe **Kapitel 9.16 Schriftarten**)
- Wählen Sie nun das Menü Patient Terminkalender. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- ➡ Im oberen Bereich können Sie über die Register die gewünschte Rubrik wählen, deren Termine dann in der darunter liegenden Liste angezeigt werden. Mittels der beiden Pfeil-Druckknöpfe können Sie tageweise durch die Rubrik blättern.



ALBIS

- Im rechten Teil des Fensters wird die Monatsübersicht angezeigt; durch Anwahl der gewünschten Tageszahl wird auf diesen Tag gesprungen. Die darüber gelegenen Pfeil-Druckknöpfe dienen zum Durchblättern der Monate.



- Die Druckknöpfe im unteren Teil haben folgende Funktionen:

Heute	Sprung zum aktuellen Programmdatum
Suchen ...	Öffnen des Fensters zur Terminsuche
Löschen	Geöffneten Termin löschen
Patient	Terminvergabe für den geöffneten Patienten (zuletzt aktives Patientenfenster)
Verschieben	Verschieben des markierten Termins
Aktualisieren	Zum Aktualisieren Ihres Bildschirms nach Änderungen im Terminkalender, die an anderen Arbeitsplätzen vorgenommen wurden. (Nur erforderlich, wenn Sie den Kalender für längere Zeit geöffnet haben.)


Darstellung der Termine

- Die Terminliste wird in den im Fenster `Optionen Terminkalender` festgelegten Farben dargestellt.
- Arbeitszeiten, Pausen, Feiertage und Urlaubstage können nach der Festlegung in `Optionen Terminkalender` farblich dargestellt werden.
- Die Zeitbereiche, in denen die eingestellte maximale Anzahl von Terminen pro Stunde erreicht wurde, werden schraffiert dargestellt. In diesen Bereichen und während der Pausenzeiten sowie an Feiertagen und Urlaubstagen können Termine nur manuell vergeben werden und nicht über das Suchfenster.

2.14.1.1 Termine vergeben

- ⇒ Mittels der Maus oder der Tastatur können Sie einen einzelnen Zeitabschnitt oder ein Zeitbereich selektieren. Es bestehen drei Möglichkeiten, an der jeweiligen Stelle den Termin zu erzeugen:

1. Texteingabe einfach beginnen

- Das erste Zeichen wird mit in das Terminfeld übernommen. Bei der Terminvergabe über die Texteingabe besteht zunächst keine Verknüpfung mit einem Patienten! Dadurch ist die Vergabe von Terminen möglich, die keinen Bezug zu einem Patienten haben.
- Die Zuordnung zu einem Patienten erfolgt über die Funktionstaste **F3**. Dabei wird die Text-Eingabe als Patientennamen oder -nummer interpretiert. Sollten mehrere Patientennamen auf die Eingabe passen, wird ein Auswahlfenster geöffnet. Die mit einem Patienten verknüpften Termine werden mit dem Symbol  und der Patientennummer gekennzeichnet.
- Über die **↵**-Taste oder einen Doppelklick kann bei diesen Terminen der zugehörige Patient aufgerufen werden.
- ⇒ Bei weiterer Texteingabe wird die Patientenverknüpfung wieder gelöscht! Um Bemerkungen anzufügen, stehen die Memotexte zur Verfügung (s.u.).

2. Druckknopf Patient wählen

- Hierbei wird der aktive Patient (Name wird angezeigt) auf den Termin gesetzt.

3. Suche nach offenen Terminen

- Über den Druckknopf Suchen oder durch anklicken des oben abgebildetem Symbols öffnen Sie das Fenster kann während der Arbeit mit dem Terminkalender geöffnet bleiben; es sind trotzdem Eingaben im Terminkalender möglich:

ALBIS

Terminsuche

Termin: Frei Belegt

Uhrzeit: von: 08 : 00 bis: 18 : 00



Wochentage: Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag, Samstag

Dauer [Minuten]: 20

Datum: von: 15.03.2000 bis:

Inhalt: Text/Name: Pat.-Nr.: Memo-Text:

Suchen Weitersuchen Übernehmen Abbrechen

- Durch Angabe des gewünschten Uhrzeitbereichs und der Termindauer sowie der Wochentage und der Datumsgrenzen legen Sie den Suchbereich fest.
- Über den Druckknopf **Suchen** oder durch anklicken des Symbols  starten Sie den Suchvorgang, und im Terminplaner wird der erste passende Termin geöffnet. Der Termin kann dann dort gefüllt werden.
- Mit dem Druckknopf **Weitersuchen** oder durch Anklicken des Symbols  springen Sie zum nächsten passenden Termin.
- ➡ Die Terminsuche schließt automatisch Feiertage, Urlaubstage sowie Pausenzeiten und überfüllte Terminzeiten (*Angabe Termine pro Stunde*) aus.

2.14.1.2 Termine verschieben

- Über den Druckknopf **Verschieben** kann bei geöffnetem Termin (Editiermodus) nach einem neueren Zeitpunkt in der Rubrik gesucht und der Termin dorthin verlegt werden. Sowohl ein Verschieben innerhalb eines Tages als über Tage hinweg ist möglich.

2 Patient


2.14.1.3 Anzeige des Terminkalenders aktualisieren

- Über den Druckknopf **Aktualisieren** wird der dargestellte Inhalt des Terminkalenders aktualisiert, d.h. eventuell an anderen Arbeitsplätzen erfolgte Eintragungen werden nach Betätigen dieses Druckknopfes angezeigt.

2.14.1.4 Termine ändern

- Ein bestehender Termin muß zur Änderung geöffnet werden. Dies erfolgt entweder über zweimaliges Klicken mit der Maus (kein Doppelklick!) in den betreffenden Termin, oder indem die Selektion der Liste mit der Tastatur in den Terminbereich gebracht und die **Leertaste** gedrückt wird. Anschließend kann der Inhalt geändert werden oder der Termin über den Druckknopf **Termin löschen** entfernt werden. Mit der Maus kann das Terminfeld am oberen grünen Rand bei gedrückter linker Maustaste innerhalb des Tages verschoben werden; der untere rote Rand dient zur Veränderung der Termindauer.

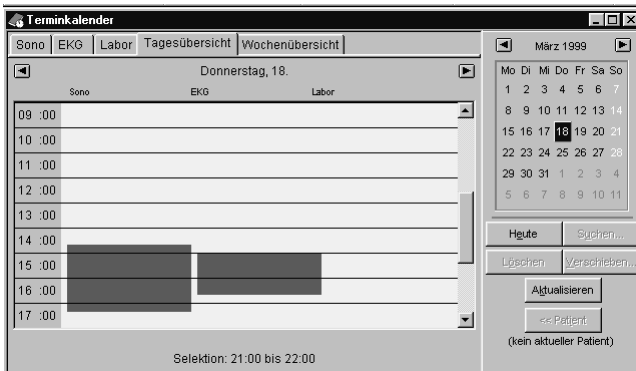
2.14.1.5 Memotexte hinzufügen

- An jeden Termin kann ein Memotext angefügt werden. Dieser wird über die Funktionstaste **F4** bei geöffnetem oder gewähltem Termin erzeugt oder bearbeitet. Die Termine, denen ein Memotext zugeordnet ist, sind mit dem Symbol  gekennzeichnet. Die Memotexte der Termine werden nun zusätzlich im rechten Teil der Termineintragung in grauer Schrift angezeigt.

2.14.1.6 Tagesübersicht

- ➡ Die Tagesübersicht ist als Standardrubrik im Terminkalender enthalten.

Es wird eine Übersicht der Termine aller Rubriken an dem gewählten Tag angezeigt. Eingaben sind in dieser Rubrik nicht möglich.



2.14.1.7 Wochenübersicht

- Die Wochenübersicht ist als Standardrubrik im Terminkalender enthalten. Es wird eine Übersicht der Termine aller Rubriken in der gewählten Woche angezeigt. Eingaben sind in dieser Rubrik nicht möglich.

2.14.1.8 Übernahme von Patienten ins Wartezimmer

- Wenn ein Patient über F10 in das Wartezimmer „gestellt“ wird, erfolgt eine Überprüfung des Terminkalenders. Sollte der Patient einen Termin für diesen Tag haben, wird dessen Anfangszeit im Wartezimmer abgelegt (s.o.). Falls der Patient mehrere Termine für diesen Tag hat, so wird ein Auswahlfenster angezeigt. Wenn die dem ausgewählten Termin zugehörige Rubrik ein Wartezimmer zugeordnet bekommen hat (s.o.), so erfolgt automatisch die Einsortierung des Patientenvermerkes in dieses Zimmer.

2 Patient

- ➡ Zusätzlich kann aus dem Terminkalender ein Patient mit **F10** ins Wartezimmer überstellt werden. Dazu muss sich die Selektion auf dem gewünschten Termin befinden.

2.14.1.9 Termin öffnen / Patient aufrufen

- ➡ Ein Termin wird geöffnet (Editiermodus), wenn ein bereits selektierter Bereich erneut gewählt wird (Maus oder Leertaste). Der Aufruf eines Patienten erfolgt über einen Doppelklick oder die **↵**-Taste. Zudem werden alle Termine des aktuellen Tages für einen Patienten bei seinem Aufruf mit einem Haken gekennzeichnet.

2.14.1.10 Termine für Patienten ausdrucken

- Befinden Sie sich innerhalb einer Rubrik mit der Selektion auf einem Termin oder in der Bearbeitung eines Termins, so können Sie mittels der Funktionstaste **F6** einen Terminzettel für den zugehörigen Patienten ausdrucken. Es können die noch nicht als erledigt abgehakten Termine des Patienten aus allen Rubriken (beginnend mit dem aktuell im Terminkalender gewählten Tag) gedruckt werden.
- In der Auswahlliste **Terminzettel drucken** markieren Sie alle Termine des Patienten, die ausgedruckt werden sollen.
- Die zu den Terminen gehörenden Memotexte werden ebenfalls ausgedruckt, wenn Sie bei der Terminauswahl den Schalter **Memotexte drucken** aktivieren.
- Wenn Sie die individuelle Textvorlage für den Terminzettel nutzen (**Kapitel 8.10.7 Terminzettel als Textvorlage**), können Sie im **Bereich Hinweis für den Patienten** weitere Informationen für den Patienten angeben. Diese werden ebenfalls mit ausgedruckt, wenn die Textvorlage die Variable **\$Hinweis#** enthält.

ALBIS

- Nutzen Sie die individuelle Textvorlage, öffnet sich nach Bestätigen des Drucks für den Terminzettel der Dialog *Arztbrief*. Die für den Terminzettel zuletzt genutzte Vorlage wird in der Auswahlliste *Textvorlage arbeitsplatzbezogen* gespeichert und automatisch vorselektiert.
- Falls Sie im Terminkalender einen Termin für einen neuen Patienten vergeben, der noch nicht in den Patientenstamm aufgenommen ist, so kann auch für diesen ein Terminzettel (allerdings nur über die Standardvorlage) ausgedruckt werden.

Unbesetzt

2.14.2 Terminvergabe über die Karteikarte

2.14.2.1 Karteikartenkürzel für Terminvergabe

Mit den Kürzeln `term` für Sprechstundentermine und `ctrl` für Kontrolltermine können Termine direkt aus der Karteikarte des Patienten heraus vergeben und im Terminkalender automatisch eingetragen werden. Ebenso können Sie für jede Rubrik Ihres Terminkalenders in den Stammdaten des Terminkalenders ein Kürzel anlegen, über das aus der Karteikarte heraus im Terminkalender ein Termin festgelegt werden kann. Eine detaillierte Beschreibung des Umgangs mit Karteikartenkürzeln und Textbausteinen finden Sie im **Kapitel 8.10.4 Karteikartenkürzel**.

Für den Termintext ist folgende Syntax zwingend zu beachten. Zur Vereinfachung können Sie Textbausteine anlegen:

☞ Vergessen Sie nicht, die einzelnen Glieder der Syntaxkette durch Kommata zu trennen!

Kürzel term:

Datum, Uhrzeit, Wochentag, Dauer, Abstand, Rubrik, Memotext.

Datum	alle in ALBIS zugelassenen Datumsformate; bei Auslassung wird das Tagesdatum angenommen. Beispiel: 130596.
Uhrzeit	im Format hh:mm / bei Auslassung beginnt die Terminvergabe am Tagesanfang. Beispiel: 08:00.
Wochentag	Abkürzungen: <code>mo, di, mi, do, fr, sa, so</code> ; Mehrfachangaben sind möglich (mit Kommata trennen); bei Auslassung werden alle Wochentage bei der Terminvergabe zugelassen. Beispiel: <code>do</code> .
Dauer	im Format <code>-mmm</code> ; dabei steht <code>mmm</code> für die Dauer des Termins in Minuten; bei Auslassung wird der Terminabstand angenommen. Beispiel: <code>-30</code> .

2 Patient

Abstand	Im Format mT oder $n \times mT$; dabei steht T für T (age) w für W (ochen) und M für M (onate), m für die Anzahl sowie n für die Anzahl der Wiederholungen; $4 \times 3W$ bedeutet dann: 4 Termine alle 3 Wochen (vom aktuellen Datum aus); oder $2T$ bedeutet in zwei Tagen; Auslassung möglich. Beispiel: $3 \times 2T$.
Rubrik	bezieht sich auf die Rubrik des Terminkalenders, wo der Termin eingetragen werden soll. Auslassung nicht möglich ; alle unter Optionen Terminkalender definierten Rubrikürzel können benutzt werden. Beispiel: RG für Röntgen, SP für Sprechstunde.
Memotext	im Format $m:Text$, dem Termin wird der angegebene Text als Memo angefügt; der Text darf kein Komma oder Semikolon enthalten. Beispiel: $m:Zur\ Blutentnahme.$

Beispiel für einen gesamten Terminvergabetext:

Der Patient soll für einen Termin in 14 Tagen um 14.30 Uhr für 15 Minuten zur Überprüfung der Befindlichkeit in der Rubrik „Sprechstunde“ eingetragen werden: **14T,14:30,-15,sp,m:Besserung ja/nein?**

Kürzel ktrl:

Datum, Abstand, Memotext

Beschreibung der Platzhalter (wie Kürzel $term$)

- Zusätzlich können die Texte geb , ebt oder elp eingegeben werden. Diese kennzeichnen, dass der angegebene Terminabstand relativ zum Geburtsdatum, Entbindungstermin oder zum 1.Tag der letzten Regel genommen wird. Mit dieser Option können Sie spezielle Termine relativ zum entsprechenden Datum setzen. Wenn die Angabe dieser Optionen fehlen, wird der Abstand relativ zum Tagesdatum genommen.

☛ Achtung: **Bei Memotext Auslassung nicht möglich!**

Beispiel: $4W, geb, m:U3$

2.14.2.2 Terminvergabe abschließen

- Haben Sie nun den Termin in die Karteikarte eingegeben und die Zeile mit der `Tab`-Taste abgeschlossen, wird der Text nur in der Karteikarte gespeichert. Es wird kein Termin vergeben.
- Die Vergabe der Termine erfolgt aus der Karteikarte über `F3`. Bei den normalen Terminen (`term`) wird in einem Fenster der erste gefundene freie Termin angezeigt. In diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit, durch Anklicken des Druckknopfes `Weitersuchen`, sich den nächsten freien Termin anzeigen zu lassen. Bestätigen Sie den gewünschten Termin mit dem Druckknopf `Ja`.
- Bei den Kontrollterminen erfolgt eine sofortige Eintragung in die Liste der Kontrolltermine. Von dort aus kann die eigentliche Terminvergabe mit `F4` aktiviert werden.

2.14.2.3 Terminketten eingeben

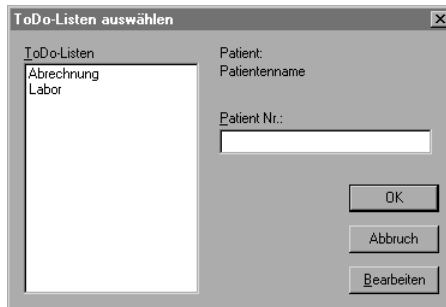
- Um gleichzeitig mehrere Termine zu vergeben, die keinen regelmäßigen Abstand haben, oder verschiedenen Terminbereichen zugeordnet werden müssen, können diese durch Semikolon getrennt in dieselbe Zeile eingegeben werden. In Verbindung mit den Textbausteinen können so leicht standardisierte Terminvergaben für spezielle Behandlungsabläufe definiert werden.

Beispiel: „`ctrl`“ `4W, geb, m:U3 ; 3M, geb, m:U4 ; 6M, geb, m:U5 . . .`

2.15 ToDo-Liste

2.15.1 Patient in ToDo-Liste setzen

- Bevor Sie mit der ToDo-Liste arbeiten, müssen Sie sich zunächst eine ToDo-Liste anlegen. Dieses können Sie im Menü *Stammdaten* *ToDo-Liste* nachlesen (siehe **Kapitel 8.19 ToDo-Liste**).
- Wählen Sie das Menü *Patient* *ToDoListe* *Patient* einfügen
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



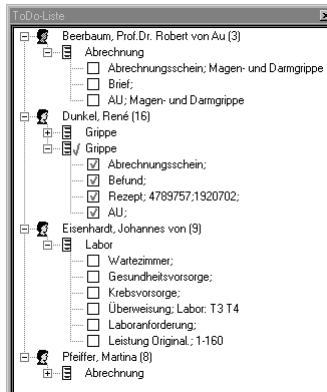
- In das Feld „Patienten Nr.“ können Sie die Nummer des Patienten eingeben oder mit **F3** aus der Liste der Patientennamen den entsprechenden Patienten heraussuchen. Bitte markieren Sie außerdem die für diesen Patienten zutreffende Aktionsliste.
- Mittels des Druckknopfes *Bearbeiten* können Sie die ausgewählte ToDo-Liste für diesen Patienten ändern.

2.15.2 ToDo-Liste

- Wählen Sie das Menü *Patient* *ToDoListe* *ToDoListe*. Anschließend öffnet sich die ToDo-Liste mit allen Patienten, denen Sie eine bestimmte Befehlskette zugeordnet haben.

ALBIS

- In der ToDo-Liste werden in einer Baumstruktur die Patienten, die Listen der Patienten und die Punkte der Listen angezeigt. Die Patienten sind nach Patientenname und Datum sortiert.



- In der ToDo-Liste stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

Leertaste

Kennzeichnung der Bearbeitung (grünes Häkchen) ein- bzw. auszuschalten.

F3

Startet die Bearbeitung. Ist ein Patient selektiert, wird der Patient geöffnet. Ist eine Liste selektiert, wird die Abarbeitung der einzelnen Listenpunkte gestartet. Es werden nur nicht bearbeitete Punkte ausgeführt. Wurde eine der Aktionen nicht ausgeführt, wird das Abarbeiten angehalten. Sind alle Punkte bearbeitet, wird die Liste automatisch als bearbeitet gekennzeichnet. Ist ein Punkt einer Liste selektiert, so wird nur dieser Punkt bearbeitet. Ist ein Punkt bearbeitet worden, wird er automatisch als bearbeitet gekennzeichnet.

2 Patient

- Entf** Ist ein Patient selektiert, wird der Patienten und alle dem Patient zugeordneten Listen und Punkte gelöscht. Ist eine Liste selektiert, wird diese gelöscht. Ist ein Punkt selektiert, wird nur dieser Punkt gelöscht. Jedes Löschen muß bestätigt werden.
- Einfg** Ist ein Patient selektiert, können neue Listen zu diesem Patienten zugefügt werden. Ist eine Liste selektiert, kann diese bearbeitet werden (**siehe 2.15.1**). Zum Einfügen neuer Aktionen wird der Druckknopf **Neu** gedrückt. Über Löschen können Sie nicht benötigte Aktionen entfernen.
- F5** Die ToDo-Liste wird aktualisiert.
- F8** Ein Dialog mit allen Aktionen die zur Verfügung stehen wird aufgerufen. Die selektierte Aktion wird als Filter benutzt. Der Filter wird in der Titelzeile der ToDo-Liste angezeigt. Wird **Alle Punkte anzeigen** selektiert oder auf den Druckknopf **Abbruch** gedrückt, werden wieder alle Punkte angezeigt.

ALBIS

- Wählen Sie nun einen Eintrag aus der ToDo-Liste und betätigen Sie anschließend die Funktionstaste **F3**.
- ▣ Der Patient wird geöffnet und die Abarbeitung der ToDo-Liste gestartet.

- Sie können auch aus der Karteikarte heraus eine ToDo-Liste starten. Geben Sie hierzu das Karteikartenkürzel **makro** ein. Betätigen Sie anschließend die **Tabulatortaste**. Nun müssen Sie den Namen der entsprechenden ToDo-Liste eingeben, oder betätigen Sie die Funktionstaste **F3**, um aus dem ToDo-Liste Dialog die entsprechende ToDo-Liste auszuwählen.

2.16 Wartezimmer

- ➡ Zunächst muß ein elektronisches Wartezimmer „eingrichtet“ sein. Ist dieses noch nicht geschehen, dann lesen Sie bitte zunächst das **Kapitel 9.21 Wartezimmer**.

2.16.1 Patient im Wartezimmer

- Wählen Sie das Menü **Patient In Wartezimmer** oder betätigen Sie die Funktionstaste **F10**, um einen in Bearbeitung befindlichen Patienten ins elektronische Wartezimmer zu setzen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



The screenshot shows a dialog box titled "Wartezimmer - Kommentar". It contains a dropdown menu labeled "Wartezimmer:" with "WZ1" selected. Below it is a text input field labeled "Kommentar:". There is also a checkbox labeled "Notfall:". At the bottom of the dialog are two buttons: "OK" and "Abbruch".

- Geben Sie in das Eingabefeld **Kommentar** einen erklärenden Text ein, der in der Informationszeile für den Patienten im Wartezimmer erscheint.
- Markieren Sie **Notfall**, wenn der Patient „vorgezogen“ werden soll.
- ➡ Über das Menü **Optionen Wartezimmer** können Sie im Bereich **Option Relative Wartezeit** (bzgl. Terminbeginn) im elektronischen Wartezimmer zusätzlich die Differenz zwischen der Bestellzeit und der aktuellen Zeit in Minuten anzeigen lassen. Falls die aktuelle Zeit vor der Bestellzeit liegt (d.h. der Patient ist zu früh erschienen), wird das durch ein Minuszeichen (-) vor der Minutenangabe kenntlich gemacht. Wenn dem Patienten kein Termin zugeordnet sein sollte, so wird die Abkürzung „k. T.“ angezeigt. Zusätzlich können Sie wählen, ob die Wartezimmerliste am nächsten Tag automatisch gelöscht werden soll.

2.16.2 Arbeiten mit dem Wartezimmer

- Wählen Sie das Menü Patient Wartezimmer oder betätigen Sie die Tastenkombination **strg+W**.

Daraufhin erscheint eine Übersicht aller im elektronischen Wartezimmer befindlichen Patienten, in dem Ihnen folgende Informationen angezeigt werden:

- (Hinweis auf Notfall)
- Name des Patienten
- Patientennummer
- Nummer des Wartezimmers
- Zeitangabe der Wartezimmer-Aufenthaltsdauer in Minuten
- ein Kommentar (dieser kann mit **F2** bearbeitet werden)

➡ Wenn Sie in der Übersicht die Privatpatienten auf einen Blick sehen möchten, können Sie unter **Optionen Schriftarten** festlegen, in welcher Schriftart Privat-, Kassen- und markierte Patienten dargestellt werden sollen.

➡ Im Menü **Optionen Zeitintervalle** legen Sie fest, in welchen Zeitabständen die Anzeige der im Wartezimmer befindlichen Patienten aktualisiert werden soll. (**siehe Kapitel 9.22 Zeitintervalle**).

Folgende Weiterverarbeitungsmöglichkeiten stehen Ihnen nach Auswahl des gewünschten Patienten zur Verfügung:

Betätigen Sie die Taste ...	um...
↵	den Patienten aufzurufen und aus dem Wartezimmer zu entfernen. Alternativ dazu können Sie den Patientennamen doppelklicken.
Einfg	einen Patienten direkt per Chipkarte ins Wartezimmer aufzunehmen.
↑+Einfg	einen Patienten per Nummer/Name/Geburtsdatum manuell ins Wartezimmer zu „setzen“.
Entf	den Patienten aus dem Wartezimmer zu entfernen.
F4	die Anzeige im Wartezimmer manuell zu aktualisieren.

2.17 Drucken

- ▣ ➤ Über diesen Menüpunkt drucken Sie jeweils die aktive Liste bzw. das aktive Protokolle aus.
 - ▣ ➤ In folgenden Stammdatenfenstern gibt es den Druckknopf *Listen*, über den Sie eine entsprechende Liste mit allen Einträgen erstellen und später ausdrucken können: *Karteikartenkürzel*, *Kleine Liste Diagnosen*, *Kleine Liste Medikamente*, *Leistungsketten*, *Befundmasken*, *Überweisungsärzte* und *Stammdaten/GNR-Zusatzliste*.
- Wählen Sie das Menü *Patient Drucken* oder klicken Sie auf das Druckersymbol in der Funktionsleiste des Hauptfensters



- Bestätigen Sie alle Standardangaben mit *OK* oder der *↵*-Taste.

2.18 Seitenvorschau

- ➡ Mit dieser Funktion können Sie insbesondere Rechnungen vor dem Ausdrucken in der Ganzseitenvorschau ansehen. Alternativ dazu können Sie diese Funktion auch über den Druckknopf für die Seitenvorschau in der Symbolleiste aufrufen.
- Selektieren Sie im Patienten die Rechnung, die Sie einsehen möchten und wählen Sie das Menü **Patient Seitenvorschau**. Daraufhin erscheint die Privatrechnung / BG-Rechnung in der Ganzseitenvorschau:

Dr. med. Albis, Maria Trost 25, 56070 Koblenz

Herrn
Dr. jur. Frank Schulte
Musterstr. 15

56070 Koblenz

Albis Sparkant
Dr. med. Albis
BLZ: 200200200
Konto-Nr.: 123456789

04.12.1998

Rechnungsnummer: 697/98 (Bei Überweisung bitte unbedingt angeben!)
Behandelt wurde: Herr Frank Schulte (15.03.1968)

VUMR: 8976123, VMR: 007, PMR: 0012

Diagnosen:
Grippler Infekt

Für ärztliche Leistungen erlaube ich mir nach GON zu liquidieren:

Datum	Ans. Siffer	Fakt.	Text	bes. K. DH	Betrag DH
26.11.98	1	2.300	Beratung		20.98
	2	1.800	Kurze Information, auch telefonisch		6.16
	11	2.300	Digitaluntersuchung		15.73
	20	2.300	Gruppenberatung		31.46
<hr/>					
Su zahlender Betrag				DH	74.33
Su zahlender Betrag in Euro				€	37.73

Diese Rechnung wurde mit einer Demobilenz ausgedruckt.
Bitte überweisen Sie den Betrag innerhalb vier Wochen
auf das oben angegebene Konto.
Dr. med. Albis

- ➡ Aus der Seitenansicht haben Sie verschiedene Möglichkeiten zur Weiterbearbeitung:

2.18.1 Drucken aus Seitenansicht

- Betätigen Sie den Druckknopf **Drucken** am oberen Fensterrand. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Ihnen der in der Konfiguration festgelegte Drucker angezeigt wird:



- Wenn Sie die Rechnung auf einem anderen Drucker ausdrucken möchten, betätigen Sie den Druckknopf **Einrichten**. Daraufhin gelangen Sie in das Fenster **Druckereinrichtung**.
 - ▶ Weitere Informationen zur Druckereinrichtung entnehmen Sie bitte der Microsoft-Windows-Dokumentation.
- Geben Sie im **Druckbereich** an, welche Seiten Sie ausdrucken möchten.
- Geben Sie als nächstes die Anzahl der gewünschten Kopien an. Für den Fall, daß die Rechnung mehrere Seiten umfaßt und Sie mehrere Kopien ausdrucken möchten, sollten Sie das Feld **Kopien sortieren** markieren.
- Betätigen Sie die **↵**-Taste oder den Druckknopf **OK**. Daraufhin wird die Rechnung auf dem angeschlossenen Drucker ausgedruckt.

2.18.1.1 Darstellung ändern

- Betätigen Sie am oberen Fensterrand jeweils den entsprechenden Druckknopf, um durch eine mehrseitige Privatrechnung zu blättern oder diese vergrößert bzw. verkleinert auf dem Bildschirm darzustellen:

- Nächste Seite anzeigen
- Vorige Seite anzeigen
- Zwei Seiten anzeigen
- Seitenansicht vergrößern

Alternativ dazu können Sie den Cursor direkt auf die Passage der Rechnung positionieren, die Sie vergrößert dargestellt haben möchten. Der Cursor erscheint in diesem Fall als Lupe mit einem **Plus**-Zeichen. Drücken Sie nun die linke Maustaste, bis die Passage der Rechnung in der gewünschten Vergrößerung erscheint.

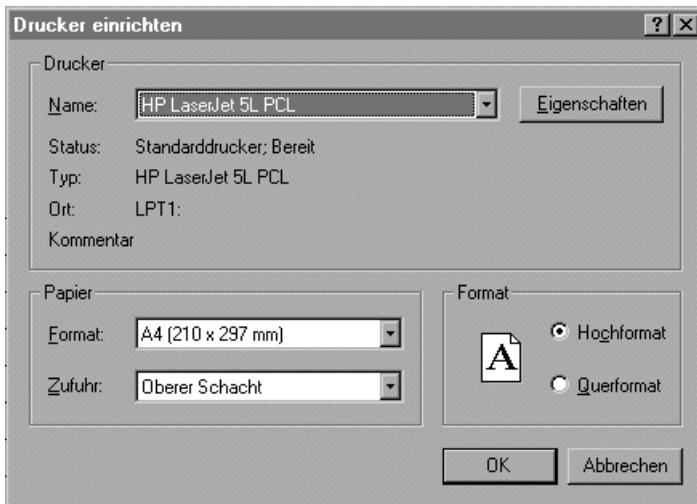
- Seitenansicht verkleinern

Alternativ dazu können Sie den Cursor direkt auf die Passage der Rechnung positionieren, die Sie verkleinert dargestellt haben möchten. Der Cursor erscheint in diesem Fall als Lupe mit einem **Minus**-Zeichen. Drücken Sie nun die linke Maustaste, bis die Passage der Rechnung in der gewünschten Verkleinerung erscheint.

- Um die Ansicht wieder zu verlassen, betätigen Sie den Druckknopf Schließen.

2.19 Druckereinrichtung

- Hier legen Sie die Einstellungen für Ihren Drucker fest. Diese sind nur für **ALBIS** gültig und auch nur solange, bis Sie das Programm beenden.
- Standardeinstellungen der Druckereinrichtung finden Sie für alle Windows-Anwendungen unter *Start* *Einstellungen* *Drucker*. Diese sind dann immer gültig.
- Wählen Sie das Menü *Patient* *Druckereinrichtung*. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Weitere Informationen zur Druckereinrichtung entnehmen Sie bitte Ihrer Microsoft-Windows-Dokumentation.

ALBIS

2.20 Logout

- ▣ Mit dieser Funktion sollten Sie sich aus dem Programm abmelden, wenn Sie kurzfristig Ihren Arbeitsplatz verlassen. **ALBIS** ist dann zwar weiterhin aktiv, der Zugriff durch Unbefugte ist jedoch durch Paßwortschutz unterbunden.
- Wählen Sie das Menü `Patient Logout` oder alternativ dazu die Tastenkombination `Strg+X`.


Daraufhin erscheint das Fenster **Albis on Windows**-Login, in dem Sie sich wieder in gewohnter Weise anmelden müssen.

2.21 Beenden

- Zum Beenden des Programmes wählen Sie das Menü `Patient Beenden` oder betätigen Sie die Tastenkombination `Alt+F4`. Daraufhin erscheint die Meldung, daß Sie nun **ALBIS** beenden.
- Bestätigen Sie diese mit `OK` oder der `↵`-Taste.

Liste der vier zuletzt bearbeiteten Patienten

- ➡ Unterhalb dieses Menüpunktes werden die 4 zuletzt bearbeiteten Patienten angezeigt, unabhängig davon, ob sie noch „geöffnet“ oder schon wieder „geschlossen sind“. Durch einfaches Anklicken des Namen können Sie diesen Patienten „öffnen“:



```
1 Blomfeld, Heiko (3)
2 Heintz, Hugo (34)
3 Heidinger, Ivonne (33)
4 Ohlebusch, Sonja (1)
```

ALBIS

2.22 Anrufen

- Über diesen Menüpunkt haben Sie die Möglichkeit ganz bequem aus **ALBIS** heraus Ihrer Patienten anzurufen.
 - Dieser Punkt ist nur verfügbar, wenn ein Patient aufgerufen ist.
-
- Bitte beachten Sie, daß zum Nutzen dieser Funktion ein analoges Modem an Ihrem Rechner angeschlossen und entsprechend konfiguriert sein muß. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 9.7.3 Modem** oder wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS-Servicepartner.
-
- Wählen Sie im Menü `Patient` den Punkt `Anrufen` oder `Betätigen` Sie die Tastenkombination `Shift + Strg + R`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



- Im **Bereich Telefonnummern** werden Ihnen diese angezeigt die bei dem aktiven Patienten in den Stammdaten eingetragen sind. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 2.9.2 Stammdaten Personalien**.
- Wählen Sie eine der aufgelisteten Telefonnummern sowie das entsprechende verfügbare Modem aus. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `Anrufen`, um die Anwahl des Patienten zu starten.

2.23 Interne Nachrichten

➡ Mit der Funktion **Nachrichten** haben Sie die Möglichkeit in **ALBIS** Nachrichten innerhalb Ihrer Praxis an bestimmte oder an alle Arbeitsplätze zu versenden. Darüber hinaus können Nachrichten an einen Pager (Meldeempfänger) versandt werden.

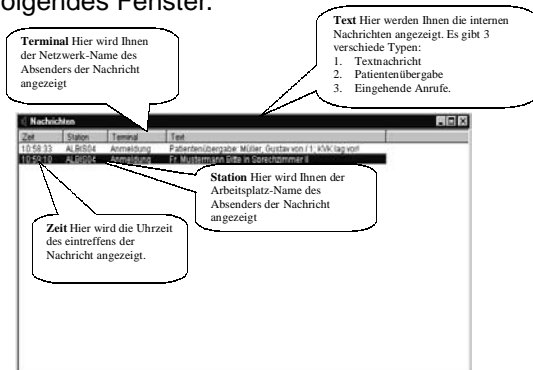
➡ Bitte beachten Sie, dass evtl. verschiedene Einstellungen überprüft und angepasst werden müssen. **Lesen Sie dazu das Kapitel 9.23 Nachrichten.**

➡ **ALBIS** bietet Ihnen folgende verschiedene Nachrichten Typen:

- Textnachricht intern (Praxis-Netz)
- Textnachricht extern (Pager)
- Patientenübergabe
- Eingehende Telefonanrufe **siehe Kapitel 9.23 Nachrichten**

2.23.1 Nachrichten Anzeigen

● Wählen Sie im Menü **Patient** den Punkt **Nachrichten** und anschließend im Untermenü den Punkt **Nachrichten anzeigen** oder Betätigen Sie die Tastenkombi **Shift + Strg + N**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster.



ALBIS

Folgende Funktionstasten stehen Ihnen zu Verfügung.	
F3	Neue Nachricht.
Shift + F3	Nachricht beantworten (Es muss eine Nachricht markiert sein. Der Absender wird automatisch als Empfänger der Antwort eingetragen).
Strg + F3	Nachricht weiterleiten (Es muss eine Nachricht markiert sein. Der Nachrichtentext wird automatisch übernommen).
Return/Enter	Öffnen eines übergebenen Patienten.
Entf.	Löschen einer vorhandenen Nachricht.

☞ Bei allen Funktionstasten außer F3 muss die entsprechende Nachricht markiert sein.

2.23.2 Interne Nachrichten Versenden

- Wählen Sie im Menü **Patient** den Punkt **Nachrichten** und anschließend im Untermenü den Punkt **Nachrichten versenden** oder betätigen Sie die Tastenkombination **Shift + Strg + V**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Nachricht versenden

Zustellung

Typ: Textnachricht intern (Praxis/Netz) Nachricht sofort versenden
Textnachricht extern (Pager)
Patientenübergabe

Zustellen am: um:

Empfänger

An:

Netz: praxisintern

Nachrichtentext

Zeichen 0

OK Abbruch

2.23.2.1 Nachrichtentyp Textnachricht intern (Praxis-Netz)

- Wählen Sie in der Auswahlliste den Typ `Textnachricht`.
- Tragen Sie in dem Feld `An`: den Arbeitsplatz-Namen bzw. den Netzwerk-Namen (Terminal-Namen) ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um aus der Liste alle Arbeitsplätze auszuwählen.
- Soll Ihre Nachricht an mehrere Empfänger versendet werden, so trennen Sie die einzelnen Empfängernamen durch ein Semikolon(;). Wollen Sie eine interne Nachricht an alle Arbeitsplätze versenden so tragen Sie im Feld `An` einen * (Stern) ein.
- Geben Sie im Nachrichtenfeld den gewünschten Text ein, oder betätigen Sie die Funktionstaste `F4`, um auf selbst angelegte Textbausteine zuzugreifen bzw. tippen Sie das Kürzel eines bereits bestehenden Textbausteins ein und lösen ihn durch Betätigen der Funktionstaste `F4` auf. **Textbausteine siehe Kapitel 8.10.4 Karteikartenkürzel - Textbausteine definieren.**
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK` um die Nachricht zu versenden.

2.23.2.2 Nachrichtentyp Textnachricht extern(Pager)

ALBIS bietet eine neue Funktion des Nachrichtenversandes an. Der Patient erhält einen Pager (Meldeempfänger), über den er von der Praxis benachrichtigt werden kann, z.B. bzgl. eines Termines.

Sollten Sie Interesse am Einsatz von Pagern haben, so wenden Sie sich direkt an Ihren zuständigen Service-Partner.

2.23.2.3 Nachrichtentyp Patientenübergabe

- Wählen Sie in der Auswahlliste den Typ `Patientenübergabe`.
- Tragen Sie in dem Feld `An`: den Arbeitsplatz-Namen bzw. den Netzwerk-Namen (Terminal-Namen) ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um aus der Liste alle Arbeitsplätze auszuwählen.

ALBIS

- Soll Ihre Nachricht an mehrere Empfänger versendet werden, so trennen Sie die einzelnen Empfängernamen durch ein Semikolon(;). Wollen Sie eine interne Nachricht an alle Arbeitsplätze versenden, so tragen Sie im Feld `An` einen Stern (*) ein.
- Geben Sie im Nachrichtefeld den gewünschten Text ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F4`, um auf selbst angelegte Textbausteine zuzugreifen bzw. tippen Sie das Kürzel eines bereits bestehenden Textbausteins ein und lösen ihn durch Betätigen der Funktionstaste `F4` auf. **Textbausteine siehe Kapitel 8.10.4 Karteikartenkürzel - Textbausteine definieren.**
- Tragen Sie im Feld `Patient` die Patientenummer ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um nach einem Patienten zu suchen.
- ➡ Verfassen Sie eine interne Nachricht des Typs `Patientenübergabe`, wenn ein Patient geöffnet ist, so wird dieser automatisch im Feld `Patient` eingetragen.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK`, um die Nachricht zu versenden.

2.24 Röntgenbuch

- ➡ **ALBIS** bietet Ihnen mittels des Röntgenbuchs einen weiteren Schritt zur papierlosen Praxis.
- ☞ Die Anwendung von Röntgenstrahlen, sei es zur Behandlung oder zur Untersuchung, obliegt den gesetzlichen Bestimmungen der Röntgenverordnung (RöV), die zum Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen erlassen wurde.
- ☞ Jeder Mediziner, der ein Röntgengerät betreibt, muss jede Aufnahme bzw. Behandlung in einem Röntgenbuch festhalten. Die notwendigen Aufzeichnungen und erforderlichen Daten sind in der Röntgenverordnung deklariert.
- ➡ Das handschriftliche Eintragen bzw. Übernehmen von Patientendaten und Untersuchungsdaten entfällt, da **ABLIS** diese Daten bereits enthält.


2.24.1 Voreinstellungen

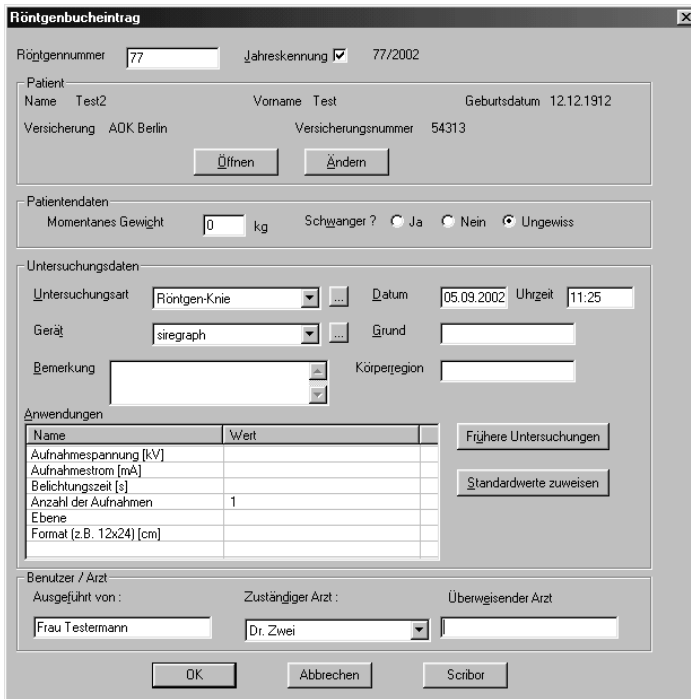
- ➡ Damit auch Sie das Röntgenbuch rationell und optimal einsetzen können, sind verschiedene Grundeinstellungen für Röntgengeräte und Röntgenuntersuchungen nötig. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 9.24 Röntgenbuch**.

2.24.2 Eintragungen im Röntgenbuch vornehmen

- ➡ Sie können auch Eintragungen im Röntgenbuch vornehmen, wenn kein Patient geöffnet ist. Somit sind Kontrolluntersuchungen zur Konstanzprüfung möglich. **Siehe auch Kapitel 9.24.2 Röntgenuntersuchungen - Konstanzprüfung**.

ALBIS

- Wählen Sie im Menü Patient den Punkt Röntgenbuch Neuer Eintrag. Alternativ dazu können Sie auch den Druckknopf Röntgenbuch  in der Funktionsleiste Patient betätigen. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Röntgenbucheintrag

Röntgennummer Jahreskennung 77/2002

Patient
Name Test2 Vorname Test Geburtsdatum 12.12.1912
Versicherung ADK Berlin Versicherungsnummer 54313

Patientendaten
Momentanes Gewicht kg Schwanger? Ja Nein Ungewiss

Untersuchungsdaten
Untersuchungsart ... Datum Uhrzeit
Gerät ... Grund
Bemerkung Körperregion

Anwendungen

Name	Wert
Aufnahmespannung [kV]	
Aufnahmestrom [mA]	
Belichtungszeit [s]	
Anzahl der Aufnahmen	1
Ebene	
Format (z.B. 12x24) [cm]	

Benutzer / Arzt
Ausgeführt von: Zuständiger Arzt: Überweisender Arzt:

Röntgennummer

- ➡ Die automatische Vergabe der Röntgennummer erfolgt fortlaufend – wahlweise mit Jahreskennung (z.B. 133/2001).
- Möchten Sie die Röntgennummer manuell anpassen, so tragen Sie die Zahl in das Feld Röntgennummer ein.
- ☞ Beachten Sie, dass die fortlaufende Zählung für den nächsten Eintrag sich nach der zuletzt gespeicherten Röntgennummer richtet.

2 Patient

Jahreskennung

- Setzen Sie den Schalter **Jahreskennung**, wenn die fortlaufende Nummerierung der Röntgenbucheinträge mit dieser versehen werden sollen.

Bereich Patient

- ➡ Hier werden die Personalien sowie Versichertendaten des Patienten aufgeführt, für den der Röntgenbucheintrag vorgenommen werden soll.
- Mittels des Druckknopfes **Öffnen** können Sie diesem Röntgenbucheintrag einen anderen Patienten zuordnen.
- Mittels des Druckknopfes **Ändern** gelangen Sie in die Stammdaten des Patienten. Hier können Sie beispielsweise die gerade erhaltene Information des Patienten wie **Körpergewicht** oder **Schwangerschaftsstatus** aktualisieren bzw. in die Stammdaten aufnehmen und somit automatisch ins Röntgenbuch übertragen.

Bereich Patientendaten


- Tragen Sie in das Feld **momentanes Gewicht** das Gewicht des Patienten ein. Ist in den Stammdaten des Patienten ein Gewicht hinterlegt, so wird dieses automatisch übernommen.
- Legen Sie mit den Auswahl **Schwanger?** den entsprechenden Status fest.
- ➡ Ist das in den Patientenstammdaten hinterlegte Geschlecht, männlich so wird die Auswahl mit **Nein** vorgelegt, andernfalls mit **ungewiss**.

Bereich Untersuchungsdaten

- Wählen Sie die erforderliche **Untersuchungart** aus der Liste.
- Bestimmen Sie das Röntgengerät, mit dem die Röntgenuntersuchung durchgeführt wird, in dem Sie es aus der Liste **Gerät** wählen.
- ➡ Haben Sie die Untersuchungsart mit einem bestimmten Gerät verknüpft, so wird dieses bereits bei der Auswahl dieser Untersuchung in der Liste **Geräte** vorgeschlagen. **Siehe auch Kapitel 8.24.2 Röntgenuntersuchungen Bereich Einstellungen.**
- Die Felder **Datum** und **Uhrzeit** werden beim Erstellen eines neuen Eintrages bereits vorgelegt. Passen Sie diese wenn nötig an.

ALBIS

○ Füllen Sie wenn erforderlich die Felder Grund, Körperregion und Bemerkung aus.

➡ Mittels folgendem Druckknopfes , neben Untersuchungsart und Gerät können Sie die jeweiligen Untersuchung- bzw. Geräteoptionen aufrufen und wenn nötig anpassen.

2.24.2.1 Eintragung der Anwendungen

➡ Die einzutragenden Anwendungen ergeben sich aus dem selektierten Gerät und der gewählten Röntgenuntersuchung. Alle Einstellungsinformationen, die hier ersichtlich sind, wurden zuvor unter Optionen Röntgenbuch Register Röntgenuntersuchung bzw. im Register Röntgengeräte **Bereich Einstellungen** festgelegt.

➡ Sie haben folgende Möglichkeiten, die jeweilige Anwendung mit Werten zu versehen:

1. Wählen Sie die entsprechende Eintragung und editieren den Wert für die Anwendung.
2. Sofern für die gewählten Röntgenuntersuchung eine Standardwertreihe hinterlegt wurde, können Sie den entsprechenden Wert einfach aus der Liste wählen.

Format (z.B. 12x24) [cm]	
Kontrastmittel	13x18
Schutzmassnahmen	24x20

3. Betätigen Sie den Druckknopf Standardwerte zuweisen, um alle Anwendungen denen einen Standardwert hinterlegt wurde, automatisch mit diesem Wert zu belegen.

2.24.2.2 Frühere Untersuchungen

➡ Hier werden alle bislang durchgeführten Röntgenuntersuchungen des Patienten aufgeführt.

2 Patient

- Betätigen Sie den Druckknopf **Frühere Untersuchungen**. Daraufhin erscheint folgender Dialog:

Nr	Art	Wann?	Wo?	Bei wem?	Alle Aufn...	Röntgen...	Jahreske
1	Röntgen-Knie li.	13.11.1...	Köln	Dr. med. TE st	ja	12	nein
2	Gefösch	02.05.2...	Koblenz	DR 1 KVNR 1	ja	1	ja
3	Röntgen-Fuß r...	02.05.2...	Koblenz	DR 1 KVNR 1	ja	2	ja
4	Röntgen-Fuß r...	03.06.2...	Koblenz	DR 1 KVNR 1	ja	8	ja
5	Röntgen-LWS	07.06.2...	Koblenz	DR 1 KVNR 1	ja	14	ja

Betätigen Sie den Druckknopf, um

Einfügen

eine Röntgenuntersuchung manuell zu erfassen, die z. B. durch eine andere Arztpraxis durchgeführt wird.

Löschen

eine durchgeführte Röntgenuntersuchung zu löschen.

Suchen

diese Funktion, steht zur Zeit noch nicht Verfügung.

Schließen

den Dialog zu verlassen.

Bereich Benutzer/Arzt

- Tragen Sie in das Feld **Ausgeführt** von den Namen der Person ein, durch die die Röntgenuntersuchung durchgeführt wird.
- Wählen Sie den entsprechenden Arzt aus der Liste **Zuständiger Arzt**.
- Tragen Sie im Feld **Überweisender Arzt** entsprechendes ein, bzw. wählen Sie einen Arzt mittels der Funktionstaste **F3** aus der Liste der Überweisungsärzte.

Scribor

- Wenn Sie den Druckknopf **Scribor** betätigen, verzweigen Sie zu der Druckvorbereitung für den Scribor.

2.24.3 Röntgenbuch - Übersicht

- Wählen Sie im Menü Patient den Punkt Röntgenbuch Ansicht. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a 'Filter' dialog box with the following elements:

- Filter** (Title)
- Radio buttons: **Alles**, **Auswahl**
- Zeit:**
 - Zeitraum:** [03.03.2004] bis [03.03.2004]
- Patienten:**
 - Patienten** [Selektierter Patient einfügen]
 - [Empty list box]
 - [Einzelpatient] [Statistik] [Löschen] [Alle löschen]
- Arztwahl:**
 - Arztwahl**
 - KV-Nummer:** [1822223] [1833333]
 - einzelner Arzt:** [Dr. med. Jochen Albis]
- [OK] [Abbruch]

- Setzen Sie den Schalter **Alles**, werden **alle** Röntgenuntersuchungen angezeigt, die in ALBIS gespeichert sind.
- Um die Auswahl der Röntgenuntersuchungen zu selektieren, setzen Sie den Schalter **Auswahl**. Anschließend nehmen Sie in den einzelnen Bereichen weitere Einschränkungen Ihrer Auswahl vor:

Im **Bereich Zeit** wählen Sie den Zeitraum, indem die Röntgenuntersuchungen angezeigt werden sollen. Zum Ausfüllen der Datenfelder setzen Sie den Schalter **Zeitraum**.

2 Patient

- Setzen Sie im **Bereich Patienten** den Schalter Patienten, so werden die zugehörigen Druckknöpfe in diesem Bereich aktiviert. Sie können den im Hintergrund geöffneten Patienten über den Druckknopf Selektiven Patienten einfügen auswählen.

Über den Druckknopf

Einzelpatient

öffnet sich der Dialog Patient öffnen und Sie können einzelne Patienten Ihrer Auswahl hinzufügen.

Statistik

verzweigen Sie in den Suchdialog für Ihre Listen, wie z.B. Freie Statistik, Kontrollterminliste etc. Wählen Sie eine Patientenliste aus, werden alle Patienten dieser Liste der Auswahl hinzugefügt.

Löschen

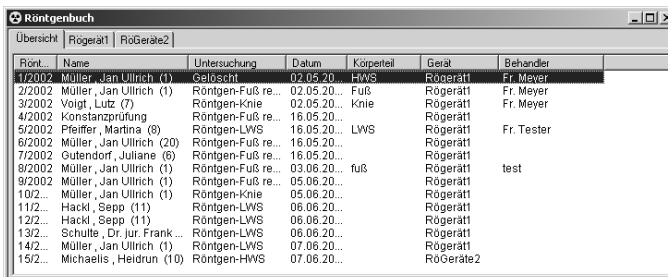
werden zuvor selektierte Patienten wieder aus der Auswahlliste entfernt.

Alle löschen

löschen Sie alle Patienten aus der Auswahlliste.

- Im **Bereich Arztwahl** schränken Sie die Auswahl der Röntgenuntersuchungen für bestimmte Ärzte ein.

- Mit **OK** gelangen Sie zur Liste der Röntgenbucheinträge:



Rönt...	Name	Untersuchung	Datum	Körperteil	Gerät	Behandler
1/2002	Müller, Jan Ullrich (1)	Gelöscht	02.05.20...	HWS	RöGerät1	Fr. Meyer
2/2002	Müller, Jan Ullrich (1)	Röntgen-Fuß re...	02.05.20...	Fuß	RöGerät1	Fr. Meyer
3/2002	Voigt, Lutz (7)	Röntgen-Knie	02.05.20...	Knie	RöGerät1	Fr. Meyer
4/2002	Konstanzprüfung	Röntgen-Fuß re...	16.05.20...		RöGerät1	
5/2002	Pfeiffer, Martina (8)	Röntgen-LWS	16.05.20...	LWS	RöGerät1	Fr. Tester
6/2002	Müller, Jan Ullrich (20)	Röntgen-Fuß re...	16.05.20...		RöGerät1	
7/2002	Gutendorf, Juliane (6)	Röntgen-Fuß re...	16.05.20...		RöGerät1	
8/2002	Müller, Jan Ullrich (1)	Röntgen-Fuß re...	03.06.20...	fuß	RöGerät1	test
9/2002	Müller, Jan Ullrich (1)	Röntgen-Fuß re...	05.06.20...		RöGerät1	
10/2...	Müller, Jan Ullrich (1)	Röntgen-Knie	05.06.20...		RöGerät1	
11/2...	Hackl, Sepp (11)	Röntgen-LWS	06.06.20...		RöGerät1	
12/2...	Hackl, Sepp (11)	Röntgen-LWS	06.06.20...		RöGerät1	
13/2...	Schulte, Dr. jur. Frank ...	Röntgen-LWS	06.06.20...		RöGerät1	
14/2...	Müller, Jan Ullrich (1)	Röntgen-LWS	07.06.20...		RöGerät1	
15/2...	Michaelis, Heidrun (10)	Röntgen-HWS	07.06.20...		RoGeräte2	

ALBIS

- ➡ Der Aufbau der Röntgenbuchübersicht ist in Register aufgeteilt. Auf der Registerseite **Übersicht** werden Ihnen alle durchgeführten Röntgenuntersuchungen aufgelistet. Möchten Sie die Auflistung nach Röntgengeräten filtern, so wählen Sie das Register mit dem Namen des entsprechenden Röntgengerätes.

Betätigen Sie den Druckknopf,	um
ENTER / RETURN	direkt in die Patientenkartekarte zu verzweigen.
EINFG	einen neuen Eintrag ins Röntgenbuch vornehmen zu können.
ENTF	einen bestehenden Eintrag im Röntgenbuch zu löschen.
F2 Scribor	zu der Druckvorbereitung Scribor zu verzweigen
F3 Ändern	Änderungen zu einem Röntgenbucheintrag vorzunehmen.
F4 Druckoptionen	zum Register Drucken unter Optionen Röntgenbuch zu verzweigen.
F5 Aktualisieren	die Übersicht im Röntgenbuch zu aktualisieren.
F6 Suchen	die Suchfunktion aufzurufen

2.24.3.1 Druck der Röntgenbucheinträge


Die einzelnen Röntgenbucheinträge können sehr umfangreich sein, deshalb haben Sie die Möglichkeit, selbst zu definieren, welche Informationen zu den einzelnen Patienten ausgedruckt werden sollen.

- Definieren Sie Ihren individuellen Röntgenbuchausdruck unter **Optionen Röntgenbuch Register Drucken**. Diese „Druckoptionen“ erreichen Sie auch in der **Röntgenbuch Ansicht** über die Funktionstaste **F4 Druckoptionen** (siehe Kapitel 9.24.4).
- ➡ Die Grundeinstellung des Ausdrucks ähnelt der Bildschirmansicht unter **Röntgenbuch Ansicht**.
- ➡ Haben Sie die Ansicht des Röntgenbuches zuvor zeitlich begrenzt, wird Ihnen dies sowohl in der Titelleiste als auch beim Ausdruck angezeigt.

2.24.3.1.1 Schriftarten des Röntgenbuchausdrucks

Die Schriftarten der Druckausgabe werden über Optionen Schriftarten gesteuert.

Dabei entspricht

- die Hauptüberschrift der Schriftart
Liste: Überschrift
 - die „Zeile mit Patientennamen“ der Schriftart unter Liste erweitert: Standard
 - die „Zeilen der Patientendaten“ der Schriftart unter Liste: Text
- Ändern Sie die Schriftarten unter Optionen Schriftarten, müssen Sie die Röntgenbuch Ansicht erneut aufrufen.
- ⇒ Innerhalb der Röntgenbuch-Ansicht gelangen Sie über das Symbol  zu Optionen Schriftarten.

ALBIS

unbesetzt

3 Formular

3.1 Allgemeine Hinweise

- ➡ **Generell gilt für alle Formulare:** Sie nehmen die erforderlichen Einträge für die Erfassung der Formulare in gewohnter Weise (wie auf dem Papier) vor. Der einzige Unterschied zu Ihrer bisherigen Arbeitsweise ist der, dass Sie jetzt am PC arbeiten und somit die Vorteile einer leistungsfähigen EDV nutzen. Wir beschränken uns daher auf die Beschreibung von EDV-spezifischen Funktionen.
- ➡ Wie Sie Ihren Praxisbetrieb im Bezug auf die Nutzung von Formularen optimieren können, sowie auf eine farbliche Darstellung der Formulare nicht verzichten müssen, erfahren Sie im **Kapitel 9.6 Optionen Formulare**.

3.1.1 Druckspooler

Der Druckspooler (oder die Druckerwarteschlange) ermöglicht Ihnen, ein Formular zu erstellen, zwischenspeichern und erst zu einem späteren Zeitpunkt auszudrucken.

- Betätigen Sie hierzu den Druckknopf `Spooler`. Daraufhin wird das Formular in den Druckspooler eingereiht.
- ➡ Wenn sich ein Formular im Druckspooler befinden, erscheint in der Statuszeile des Patientenfensters ein Druckersymbol, über welches Sie durch einen Doppelklick in den Spooler gelangen.

3.1.2 Blanko-Formulare

- Heben Sie die Markierung vor dem Feld `Datum` auf oder betätigen Sie die Tastenkombination **ALT+B**(Blanko).
Daraufhin erscheint anstelle des Datums das Eingabefeld `Kopie`.
- Geben Sie die Anzahl der gewünschten Kopien des Formulars ein.

3.1.3 Speichern von BG-Formularen

- ➡ Bei BG-Formularen haben Sie die Möglichkeit die vorgenommen Eingaben mittels des Druckknopfes **Speichern** zu sichern, um Ihre Eingabe zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen. Das Sichern der Eingaben bei anderen Formularen erfolgt erst beim Druck bzw. spoolen des Formulars.
- Um die Eingaben des BG-Formulares zu speichern, betätigen Sie den Druckknopf **Speichern**.

3.1.4 Formular-Bearbeitung beenden

- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste, wenn Sie das Formular sofort ausdrucken möchten.
Anderenfalls betätigen Sie den Druckknopf **Spooler**.
Daraufhin wird das Formular gespeichert und ausgedruckt bzw. in den Druckspooler gestellt, und Sie gelangen wieder in das Patientenfenster.

3.1.5 Darstellung und Eingabe eines DIN A4 - Formulars

- ➡ Einige Formulare, wie z. B. der Kurbericht, das Ärztliche Gutachten usw. werden Ihnen in Originalgröße auf dem Bildschirm angezeigt, so dass Sie nicht mehr wie bisher den Druckknopf **Weiter** betätigen müssen um auf die nächste Bildschirmseite zu gelangen.
- Entweder bewegen Sie sich mit der Tastatursteuerung durch das Formular oder Sie verwenden die Maus, um die Bildlaufleiste auf der rechten Formulareseite zu verschieben.

Tabulator-Taste
Shift + Tabulator Taste
Bild [↓]
Bild [↑]

Springt zum nächsten Feld
Zurückspringen zum vorherigen Feld
Seitenweise vorwärtsspringen
Seitenweise zurückspringen

3.2 Arbeiten mit Funktionstasten

➡ Die Charakteristik der Eingabefelder in Formularen lässt sich in verschiedene Bereiche aufteilen. Je nach Bereich stehen Ihnen mittels der Funktionstasten bestimmte Funktionen, die das Arbeiten erleichtern, zur Verfügung. Folgend die Bereiche in die sich die Eingabefelder einteilen lassen:

- **Datumsfelder**
- **Uhrzeitfelder**
- **Verordnungsfelder**
- **Diagnosefelder**
- **Befund- Therapie- u. Anamnesefelder**
- **Adressfelder**
- **Sonstige Felder**

3.2.1 Datumsfelder

➡ Dies sind Felder in denen die Angabe eines Datums verlangt wird. Hier stehen Ihnen folgende Funktionstasten zur Verfügung.

Betätigen Sie... um...

F3	ein Datumsfeld mit dem Albis Programmdatum zu füllen.
↑+F3	einen „Mini“-Kalender zur Auswahl des Datums zu öffnen.
F7	das im Eingabefeld befindliche Datum einen Tag vor zu datieren. Dies können Sie beliebig oft wiederholen.
F8	das im Eingabefeld befindliche Datum einen Tag zurück zu datieren. Dies können Sie beliebig oft wiederholen.

ALBIS

- ➡ Desweiteren haben Sie die Möglichkeit mittels der Eingabe von einer Zahl in Kombination mit **T** für Tage oder **W** für Wochen oder **M** für Monate das Albis Programmdatum, um diese Kombination zu erweitern.

Beispiel:

Das Albis Programmdatum ist der 05.01.2003

Sie Tragen in das Datumsfeld 4T ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste **F3** auf. Albis fügt somit automatisch den 09.01.2003 in dieses Feld ein.

Das Albis Programmdatum ist der 23.01.2003

Sie Tragen in das Datumsfeld 2W ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste **F3** auf. Albis fügt somit automatisch den 06.02.2003 in dieses Feld ein.

Das Albis Programmdatum ist der 07.01.2003

Sie Tragen in das Datumsfeld 2M ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste **F3** auf. Albis fügt somit automatisch den 07.03.2003 in dieses Feld ein.

- ➡ Möchten Sie ein Datum, welches in die Vergangenheit liegt, mittels dieser Kombination erfassen so stellen Sie der Kombination einfach ein Minuszeichen (-) voran, geben dann Anzahl T, W oder M ein und lösen dies mit der Funktionstaste **F3** auf.

3 Formular

3.2.2 Uhrzeitfelder

☛ Dies sind Felder, in denen die Angabe einer Uhrzeit erforderlich ist.

Betätigen Sie... um...

F3	die aktuelle Uhrzeit Ihres Computers in dieses Feld einzufügen.
F7	der im Feld befindlichen Uhrzeit eine Stunde hinzu zu addieren.
F8	von der im Feld befindlichen Uhrzeit eine Stunde zu subtrahieren.
↑+F7	der im Feld befindlichen Uhrzeit eine Minute hinzu zu addieren.
↑+F8	von der im Feld befindlichen Uhrzeit eine Minute zu subtrahieren.

☛ Desweiteren haben Sie die Möglichkeit mittels der Eingabe von einer Zahl in Kombination mit M für Minute oder H für Stunde, die aktuelle Uhrzeit Ihres Computers um diese Kombination zu erweitern.

Beispiel:

Die aktuelle Uhrzeit beträgt 09:45.

Sie Tragen in das Uhrzeitfeld 17M ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste F3 auf. Albis fügt automatisch die Uhrzeit 10:02 in das Feld ein.

Die aktuelle Uhrzeit beträgt 14:32

Sie Tragen in das Uhrzeitfeld 4h ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste F3 auf. Albis fügt automatisch die Uhrzeit 18:32 in das Feld ein.

☛ Möchten Sie eine Uhrzeit, welche kleiner als die aktuelle Uhrzeit ihres Computers ist eintragen, so stellen Sie der Kombination einfach ein Minuszeichen (-) voran, geben dann Anzahl M oder H ein und lösen dies mit der Funktionstaste F3 auf.

3.2.3 Verordnungsfelder

➡ In diesen Feldern werden Präparate, Rezepturen usw. verschrieben. Sie haben in Feldern dieser Art folgende Möglichkeiten:

Betätigen Sie... um...

F3 eine Verordnung aus der Gelben Liste auszuwählen. Siehe hierzu **Kapitel 8.6 Gelbe Liste**.

↑ + F3 eine Verordnung aus der Kleine Liste Medikamente zu wählen. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 8.11.2 Kleine Liste Medikamente**.



Bitte Beachten Sie, dass der Aufruf der Kleinen- und der Gelben Liste im Menü `Optionen Kleine Listen` konfigurierbar ist und somit der Aufruf F3 bzw. Shift + F3 variieren kann.

F2 die Wirkstoffsuche zu starten. Tragen Sie hierzu einen Wirkstoff in das Eingabefeld ein und betätigen anschließend die Funktionstaste F2.

Strg + F3 den Dialog Alte Medikamente zu öffnen:

➡ In diesem Dialog werden alle bislang erfolgten Verordnungen des Patienten chronologisch sortiert aufgeführt.

➡ Folgende Informationen sind ersichtlich:

- Verordnungsdatum
- Rezeptart (K= Kassenrezept, P = Privatrezept)
- Präparatename
- ggf. in Klammern die Einnahmeverordnung
- ggf. in Klammern die Anzahl der verbleibenden Tage bis die Verordnung gemäß Einnahmeverordnung aufgebraucht ist.

3 Formular

3.2.4 Diagnosefelder

➡ In diesen Feldern wird die Eingabe einer ICD-10 codierten Diagnose verlangt.

Betätigen Sie... um...

F2 den Eingegebenen ICD-10 Code mit einem Zusatz zu versehen. Wählen Sie hierzu den entsprechen den Zusatz aus der Liste:



↑ + F2 den eingegebenen ICD10-Code eine Diagnoseerläuterung hinzuzufügen. Tragen Sie hierzu Ihre Erläuterung in dem Dialog ein, der nach dem Betätigen der Funktionstaste ↑ + F2 erscheint.

F3 auf den offiziellen ICD10 Stamm der KBV zu zugreifen. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 8.9 Stammdaten ICD10**.

↑ + F3 eine Diagnose aus der Kleinen Liste Diagnosen auszuwählen. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 8.11.1 Stammdaten Kleine Liste Diagnosen**.

Strg + F3

den Dialog Diagnosen zu öffnen:



⇒ In diesem Dialog werden alle Diagnosen des Patienten in chronologischer Reihenfolge aufgeführt.

○ Selektieren Sie die entsprechende Diagnose mit der Maus oder mittels der Leertaste. Zum Übernehmen der Diagnosen in das Formular betätigen Sie den Druckknopf OK.

F4

aus den von Ihnen definierten Textbausteinen zu wählen. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 8.10.4 Karteikartekürzel - Textbausteine definieren**.

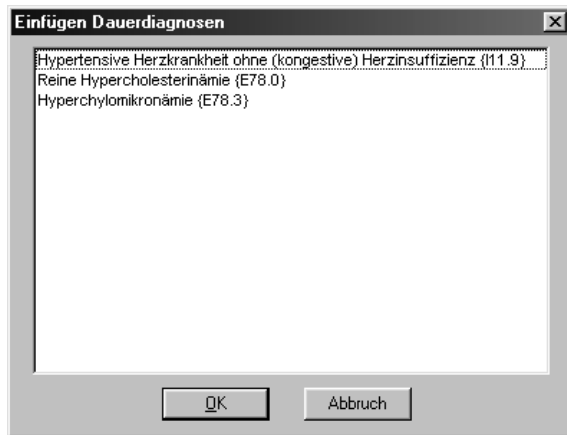
↑ + F4

die Auswahl einer Diagnose mittels des **Diagnosen-Thesaurus** vorzunehmen.

○ Tragen Sie den Suchbegriff in das Eingabefeld ein (Bsp. Scheuermann), rufen Sie anschließend mittels der Funktionstaste ↑ + F4 den **Diagnosen-Thesaurus** auf und starten die Suche mittels OK. Wählen Sie die entsprechende Diagnose aus der Anzeige der Suchergebnisse (im Bsp. Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule {M42.0};).

3 Formular

F5 aus der Liste der Dauerdiagnosen des Patienten zu wählen.



☛ In diesem Dialog werden alle Dauerdiagnosen des Patienten aufgeführt.

○ Selektieren Sie die entsprechende Dauerdiagnose mit der Maus oder mittels der Leertaste. Zum Übernehmen der Diagnosen in das Formular betätigen Sie den Druckknopf OK.

↑ + F5

die im Eingabefeld eingegebene Diagnose/n in die Liste der Dauerdiagnosen des Patienten zu übernehmen.

○ Selektieren Sie hierzu die zu übernehmende/n Diagnose/n und betätigen anschließend den Druckknopf OK.

F12

alle Diagnosen des Patienten in einer Liste anzuzeigen. Lesen Sie hierzu **die Beschreibung zu strg + F3**.

☞ Sie können Diagnosen automatisch für bestimmte Formulare (Abrechnungsschein, AU, Überweisung, Üb.-KOV, Üb.-Psychotherapie) übernehmen, indem Sie unter **Optionen Formulare** den entsprechenden Schalter setzen (siehe **Kapitel 9.6 Optionen Formulare**)

ALBIS

3.2.5 Befund- Therapie- u. Anamnesefelder

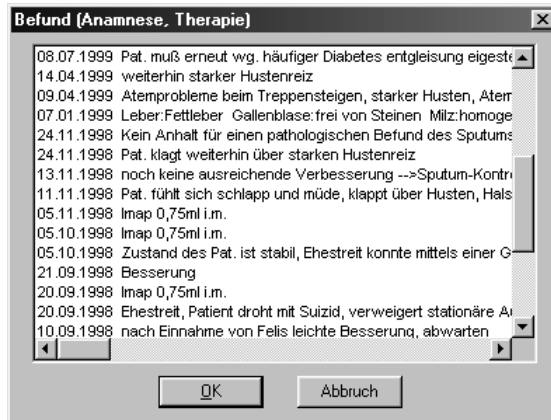
➡ In Feldern dieser Art werden beispielsweise der Hergang des Unfalls usw. dokumentiert. Ihnen stehen folgende Funktionstasten zur Verfügung.

Betätigen Sie... um...

F3 eine Maske aus Ihren selbst angelegten Befundmasken zu wählen. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 8.10.1 Befundmasken**.

F4 aus den von Ihnen definierten Textbausteinen zu wählen. Lesen Sie hierzu das **Kapitel 8.10.4 Karteikartenkürzel - Textbausteine definieren**.

F11 den Dialog Befund (Anamnese, Therapie) zu öffnen:

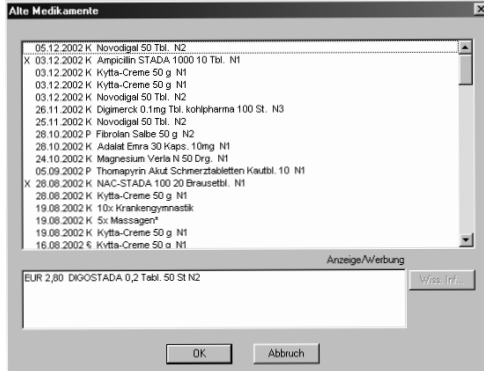


➡ In diesem Dialog werden alle Befund-, Anamnese- und Therapieeintragungen aus der Karteikarte des Patienten in chronologischer Reihenfolge aufgeführt.

○ Selektieren Sie die entsprechenden Einträge mit der Maus oder mittels der Leertaste. Zum Übernehmen des Eintrages in das Formular betätigen Sie den Druckknopf **OK**.

3 Formular

Shift + F11 den Dialog Alte Medikamente zu öffnen:



F12 den Dialog Diagnosen zu öffnen:



☛ In diesem Dialog werden alle Diagnosen des Patienten in chronologischer Reihenfolge aufgeführt.

○ Selektieren Sie die entsprechende Diagnose mit der Maus oder mittels der Leertaste. Zum Übernehmen der Diagnosen in das Formular betätigen Sie den Druckknopf OK.

ALBIS

3.2.7 Adressfelder

- ➡ Dies sind Felder in denen beispielsweise die BG, der Arbeitgeber des Patienten oder der Überweisende Arzt eingetragen werden. Ihnen stehen folgende Funktionstasten zur Verfügung.



Betätigen Sie... um...

- | | |
|----|---|
| F3 | je nach Bedarf einen der Stammdatendialoge (Berufsgenossenschaften/Krankenhäuser, Überweisungsärzte, Adressen) zu öffnen und die entsprechende Adresse zu wählen. |
|----|---|

3.2.8 Sonstige Felder

- ➡ In diesen Felder werden freie Eingabe wie z. B. Mengen, Nummerierungen usw. vorgenommen.
- ➡ In einigen Formularfeldern haben Sie Zugriff auf die Einträge aus den Dialogen Cave! (Shift+F12) bzw. Krankengeschichte (Strg+F12).

3.2.8.1 Lfd. Nummerierung

-  Die Felder der lfd.Nummerierung finden Sie nur in BG-Formularen vor.
- ➡ Sie dienen der eindeutigen Bestimmung eines BG-Berichtes. Dies ist notwendig, um diesen Bericht einer BG-Rechnung zuordnen zu können.
- ➡ Öffnen Sie ein neues BG-Formular, so schlägt Albis unter Berücksichtigung der Einstellung die Sie in Optionen Privatliquidation Register BG (siehe **Kapitel 9.10.3 Register BG**) vorgenommen haben die nächste freie Nummer vor.
-  Eine Änderung dieser vorgeschlagenen Nummern ist nur in Ausnahmefälle vorzunehmen. Die Funktion mittels der Funktionstaste F3 die nächste freie Nummer zu übernehmen, ist einem erneuten Versand (Bsp. wegen einer korrektur des Berichtes) mittels VCS DALE-UV vorenthalten.

3 Formular

3.2.8.2 Einnahmeverordnung

- ➔ Die Felder der Einnahmeverordnung finden Sie auf dem Kassensowie auf dem Privatrezept vor. Mittels verschiedener Funktionstasten, können Sie komfortabel die Einnahme differenziert für morgens, mittags, abends und nachts verordnen. Die Einnahmeverordnungen werden mit in die Karteikarte übernommen und können auch separat über das Markierungsfeld Nur Einnahmeverordnung ausgedruckt werden.
- Tragen Sie hier die Einnahmeverordnung des Medikamentes zur jeweiligen Tageszeit ein.
- ➔ Sie haben die Möglichkeit den automatischen Druckauftrag für die Einnahmeverordnung zu unterbinden. In Optionen Formulare Einnahmeverordnungen betätigen Sie den Druckknopf Weitere Optionen und demarkieren den Schalter Einnahmeverordnung drucken.

3.2.8.2.1 Einnahmeverordnung - Funktionstastenbelegung

- ➔ In der Einnahmeverordnung haben Sie die Möglichkeit die Funktionstasten F2 bis F7 mit den Zeichenketten Ihrer Wahl z.B. mit den Zeichen $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, $1\frac{1}{4}$ usw. oder mit Brüchen der Form $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{3}{2}$ zu belegen.

Morg.	Mittag	Abend	Nacht
$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$
$2\frac{1}{2}$			

- Tragen Sie hierzu die gewünschte Zeichenkette in einem der Felder Morg., Mittag, Abend oder Nacht ein. Halten Sie nun die Taste Shift gedrückt und betätigen Sie eine der gewünschten Funktionstasten F2 bis F7, um diese mit der von Ihnen eingegebenen Zeichenkette zu belegen. Die Zeichenkette ist somit der entsprechenden Funktionstaste zugeordnet und kann von jedem Arbeitsplatz aus verwendet werden.

ALBIS

- Um Zeichen wie $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ oder $\frac{3}{4}$ einzugeben, ist folgende Eingabe über Tastaturcode nötig:

Tastaturcode	Bedeutung
Alt + 0188	$\frac{1}{4}$
Alt + 0189	$\frac{1}{2}$
Alt + 0190	$\frac{3}{4}$

- Halten Sie die **Alt**-Taste gedrückt und betätigen anschließend den gewünschten Tastaturcode am Ziffernblock der Tastatur.
- ➡ Folgende Funktionstastenbelegung ist standardmäßig eingerichtet.

Funktionstaste	Belegung
F2	$\frac{1}{2}$
F3	$\frac{3}{4}$
F4	$\frac{1}{4}$
F5	$1\frac{1}{4}$
F6	$1\frac{1}{2}$
F7	$2\frac{1}{2}$

3 Formular

3.2.8.2.2 Einnahmeverordnung - individuell

- Für die Einnahmeverordnung bei der Rezeptschreibung können Sie eine Textvorlage über Word nutzen und selbst gestalten.
- Setzen Sie unter Optionen Formulare für die Einnahmeverordnung den Schalter Neues Formular, so greift **ALBIS** auf die individuell erstellte Wordvorlage zu. Nehmen Sie diese Einstellung für jede der drei verschiedenen Rezeptformulare Kasse / privat alt / privat neu) einzeln vor.
- Die Einnahmeverordnung kann nicht im Spooler abgelegt werden. Das Dokument wird wie bei Arztbriefen üblich, im „Briefe-Verzeichnis“ abgelegt. Es erfolgt ein Eintrag in der Karteikarte unter dem Kürzel einvo. Mit Doppelklick auf den Karteikarteneintrag oder über die Taste F3 rufen Sie die Einnahmeverordnung erneut auf und können Sie somit auch später ausdrucken.
- **ALBIS** stellt Ihnen eine Textvorlage für die Einnahmeverordnung zur Verfügung, die Sie nach Ihren Wünschen verändern können. Die erforderlichen Textvariablen für die Einnahmeverordnung entnehmen Sie bitte Kapitel **8.10.6 Stammdaten Karteikarte Textvorlagen**.

ALBIS

unbesetzt

3 Formular

3.3 Formularumfang in ALBIS

⇒ Folgend erhalten Sie eine tabellarische Übersicht der im Programmumfang enthaltenen Formulare. Die Übersicht ist gruppiert nach:

- **Kassenformulare**
- **BG-Formulare**
- **Sonstige Formulare**

⇒ Der Aufbau der Übersicht ist wie folgt:

- **Formularbezeichnung.** In dieser Spalte wird der offizielle Name des Formulars aufgeführt.
- **Menüeintrag wenn abweichend.** Hier wird die Bezeichnung aufgeführt, wie Sie das Formular im Menü `Formulare` vorfinden.
- **Muster.** Die Spalte `Muster` führt die offiziellen Musterbezeichnungen des jeweiligen Formulars auf.
- **Shortcut.** Dies ist das Tastenkürzel, mit dem Sie das Formular direkt aufrufen können.
- **Rückgabe.** Unter diesem Kürzel wird das Formular in der Karteikarte des Patienten abgelegt.



Beachten Sie, dass die Rückgabe in die Karteikarte je Formular abgestellt werden kann. Desweiteren ist es möglich die Karteikartenkürzel, also die Rückgabe in die Karteikarte individuell zu verändern.

- **Speichern.** In dieser Spalte wird angegeben, ob das **Speichern eines Formulars ohne ausdrucken möglich ist**. Die Formulare werden mit den bis dahin ausgefüllten Daten gespeichert und können bei Bedarf aus der Karteikarte zur weiteren Bearbeitung über die Funktionstaste F3 aufgerufen werden.
- **Standard.** Diese Spalte beschreibt, ob es möglich ist für das jeweilige Formular die vorgenommenen Einstellungen als Standard-einstellungen zu übernehmen. Betätigen Sie hierzu den Druckknopf `Standard`, sofern dieser vorhanden ist.
- **Bemerkung.** In dieser Spalte wird auf ein Kapitel hingewiesen, wenn für das jeweilige Formular **Besonderheiten** beschrieben sind:

Kassenformulare

Formularbezeichnung	Mitteltitrag wenn abwickelbar	Muster	Shardsort	Rückgabe	Speichermedium	Standard	Bemerkung
Abrechnungsschein	Abrechnungsschein	Muster 5	Stg + B	fab	N	N	-
Abrechnungsschein	Abrechnungsschein	-	Stg + B	fabpr	N	N	-
Abrechnungsschein	Abrechnungsschein	-	-	fabok	N	J	-
Abrechnungsschein	Abrechnungsschein	Muster 1a	Stg + J	fab	N	J	-
Abrechnungsschein	Abrechnungsschein	8.7130 B	Stg + Shft + A	fabegu	N	N	-
Abrechnungsschein	Abrechnungsschein	Muster 8	Stg + E	fabr	J	J	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	-	-	fdm1	J	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	-	-	fdm2	J	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	-	-	fabst	J	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	-	-	fab2	J	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	-	Stg + Shft + O	fabda	N	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	Muster 00	Stg + Shft + G	fabgr	N	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	Muster 12	Stg + H	fabp	N	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	Muster 13	Stg + Shft + O	fabv3	N	J	3.4.1
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	Muster 14	Stg + Shft + 4	fabga	N	J	3.4.2
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	Muster 18	Stg + Shft + 8	fabv8	N	J	3.4.3
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	Muster 15	Stg + Shft + H	fabhr	N	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	-	Stg + Shft + J	fabju	N	N	-
Abrechnungsschein	DMP - Ersatzkumulation	Muster 21	Stg + O	fabnd	N	J	-

Kassenformulare Fortsetzung

Formularbezeichnung	Mitgliedbeitrag wenn Abweichend	Muster	Shortcut	Rückgabe	Speichern	Standard	Bemerkung
Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	Konsiliarbericht Psychotherapie	Muster 22	Strg + Shift + S	komp	N	N	-
Verordnung einer Krankenförderung	Krankenförderung	Muster 4	Strg + 0	kfb	N	J	-
Verordnung einer Krankenhausbehandlung	Krankenhaus einweisung	Muster 2	Strg + Y	khh	J	J	-
Krebsfrüherkennung für Männer	Krebsvorsorge	Muster 4D	Strg + 0	kof	J	J	-
Krebsfrüherkennung für Frauen	Krebsvorsorge	Muster 3B	Strg + 0	kfv	J	J	-
Kurarztchein	-	-	-	-	N	-	-
Mitgliedsweiterbehandlung	-	-	-	-	N	-	-
Nothilfe-Vorteilschein	-	Muster 19	Strg + V	fmo	N	J	-
Poliklinik-Berechtigungschein	-	-	Strg + 8	fpoli	N	J	-
Rezept	-	Muster 16	Strg + R	medrp	J	N	3,4,4
Überweisungschein	-	Muster 6	Strg + U	fub	N	J	-
Überweisungschein BG	Überweisungschein BG	F2500	Strg + G	fuebg	N	J	-
Überweisungschein KD/V	Überweisungschein KD/V	-	Strg + 9	fubko	N	J	-
Überweisungschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	Überweisungschein Labor	Muster 10	Strg + Shift + U	fubl	N	J	3,4,6
Überweisungschein vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Akklimation	Überweisungschein Psychotherapie	Muster 7	Strg + Shift + B	fubp	N	N	-
Stomatologisches Utsachen	Vet	Muster 3	Strg + Shift + E	fvet	N	N	-
Wiedereingliederungsplan	-	Muster 20	Strg + I	fwiel	N	J	-

BG-Formulare

Formularbezeichnung	Abweichend	Muster	Shortcut	Rückgabe	Bemerkung
Erstgespräch Arztbericht		F1000	Stg+Alt+D	fbgd	-
Erstgespräch bei Verdacht auf		(D13)			
Erstgespräch bei Verdacht auf		(X(H)13b)	Stg+Alt+B	fd13b	-
Erstgespräch bei Verdacht auf schwere Verbrennungen		(X(H)13d)	Stg+Alt+V	fd13d	-
Erstgespräch bei Verdacht auf Handverletzung		(X(H)13e)	Stg+Alt+E	fd13e	-
Erstgespräch bei Verdacht auf Kopfverletzung		(H13)	Stg+Alt+H	fbgh	-
Erstgespräch bei Verdacht auf Augenarztbericht		A14a	Stg+Alt+4	fa14a	-
Erstgespräch bei Verdacht auf Nasen-, Ohren-, Augenarztbericht		(A14b)	Stg+Alt+N	fa14b	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung		(A13)	Stg+Alt+A	fbga	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung		(A13)	Stg+Alt+O	fausk	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung		(A9)	Stg+Alt+6	fs9	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung		(D9a)	Stg+Alt+S	fd9a	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung			Stg+Alt+C	fvcr1	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung		(K(D)10)	Stg+Alt+1	kd10	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung					
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung				kg	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung			Stg+Alt+3	feap	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung			Stg+Alt+2	fabk	-
Erstgespräch bei Verdacht auf ärztliche Unfallmeldung		(A20a)	Stg+Alt+5	fa20a	-

Sonstige Formulare

Formularbezeichnung	Merkeintrag wenn Abweichend	Muster	Shortcut	Rückgabe	Speichern	Standard	Bemerkung
Aufkleber (und Etiketten)	Aufkleber		Strg +F1	-	N	N	-
Patientenausweis			Strg +7	fausw	N	J	-
Patientenquittung			Strg+Shift+Q	keine	N	N	siehe Kapitel 4.2.5
Privatrezept		-	Strg +P	medpn / medp		J	
Kurbericht			Strg +Shift+K	fkurb	N	N	-
Scribtor			Strg +P9	fscri	N	N	-
Sprechstundenbedarfsrezept		Muster 16a	-	medsr	J	N	

ALBIS

3.4 Formular Besonderheiten/Bemerkung

- ➡ In diesem Kapitel werden Besonderheiten eines Formulars beschrieben. Der Hinweis auf Besonderheiten ist in der Spalte Bemerkungen in der tabellarischen Übersicht der Formulare aufgeführt. Siehe **Kapitel 3.3 Formularumfang in Albis**.
- ➡ Die Kapitelüberschrift wird immer durch den Namen des Formulars wie es im Albis Menüpunkt `Formulare` aufgeführt ist gebildet.

3.4.1 Heilmittelformulare

Für die Heilmittelformulare 13a Phys. Therapie, 14a Logopädie sowie 18a Ergotherapie gelten gemeinsame Besonderheiten:

- ➡ Bei Ausdruck (oder Ablage in den Spooler) für die Formulare 13a und 18a werden folgende Karteikarteneinträge vorgenommen:

1	13.07.2001	medh	6x KG
1		fhv13	E-VO, BB:28.07.2001, HB, Gr

In unserem Beispiel handelt es sich um eine Erstverordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall). Der Behandlungsbeginn soll nach 15 Tagen erfolgen. Die Krankengymnastik wird als Hausbesuch in einer Gruppentherapie durchgeführt.

1	16.07.2001	medh	6x Motorisch-funktionelle Behandl
1		fhv18	1.FVO, BB:31.07.2001, HB

In diesem Beispiel handelt es sich um eine erste Folgeverordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall). Der Behandlungsbeginn soll nach 15 Tagen erfolgen. Die motorisch-funktionelle Behandlung wird als Hausbesuch durchgeführt. Die Verordnung besteht aus 6x motorisch-funktioneller Behandlung.

3 Formular

- ➡ Für diese bd. Formulare werden 2 Karteikartenkürzel verwendet, „medh“ und „fhv13“/„fhv18“. Der Eintrag zum Karteikartenkürzel „medh“ enthält das verordnete Heilmittel mit der Verordnungsmenge. Möchten Sie zu einem späteren Zeitpunkt z.B. eine Medikamenten- oder Richtgrößenstatistik für diese Heilmittelverordnungen erstellen, so müssen Sie die Heilmittel in der **Kleinen Liste Medikamente** mit einem Preis hinterlegen und bei der Verordnung diese immer aus der **Kleinen Liste Medikamente** auswählen.
- ➡ Bei Ausdruck (oder Ablage in den Spooler) des Formulars Muster 14 Logopädieverordnung zu einem Patienten wird z.B. bei Erstverordnung folgender Karteikarteneintrag vorgenommen:

1	13.07.2001	flogo	E-VO, BB:28.07.2001, HB, GRUPPE, Sti, Spre, Spra, Td:15m, 12VO
---	------------	-------	--

In dem Beispiel handelt es sich um eine Erstverordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall). Der Behandlungsbeginn soll nach 15 Tagen begonnen werden. Die Sprech-, Sprach- und Stimmtherapie wird als Hausbesuch in einer Gruppentherapie durchgeführt. Die Therapiedauer pro Sitzung beträgt 15 Minuten. Die Verordnungsmenge beträgt 12x

- ➡ Die Einträge zu den Karteikartenkürzel „fhv13“, „fhv18“ und „flogo“ enthalten die Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Kataloges im und außerhalb des Regelfalles. Diese Karteikarteneinträge werden zum Druckdatum (Spooler) des Formulars eingetragen. Die Formularfelder werden, wenn auf dem Formular gefüllt, wie folgt in die Karteikarte eingetragen:

ALBIS

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) oder Verord. außerhalb d. Regelfalles

E-VO	= Erstverordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
1.FVO	= 1. Folgeverordnung
2.FVO	= 2. Folgeverordnung
L-VO	= Langfristverord.
!FaR	= Folgeverordnung außerhalb des Regelfalles
!LaR	= Langfristverord. außerhalb des Regelfalles

- ▶▶ Hiermit legen Sie die Verordnungsart fest. Es kann immer nur eines dieser Felder ausgewählt werden.
- ▶▶ Wurde in dem Feld *Behandlungsbeginn spätestens am: xx.xx.xx* ein Datum eingetragen so wird dieses zusätzlich zur Art der Verordnung mit *BB:xx.xx.xx* in der Karteikartenzeile eingetragen.
- ▶▶ Wurde im Feld *Hausbesuch Ja* aktiviert, so erscheint zusätzlich in der Karteikartenzeile der Eintrag *HB*.
- ▶▶ Wurde das Feld *Gruppentherapie* aktiviert, so erscheint zusätzlich in der Karteikartenzeile der Eintrag *GRUPPE*.
- ▶▶ Ein bereits ausgedrucktes Formular kann jederzeit durch Drücken der Funktionstaste *F3* wieder auf dem Bildschirm angezeigt werden.

3 Formular

3.4.1.1 Alte Daten

In den Heilmittelformularen 13a Maßnahmen der Physikalischen Therapie sowie 18a Maßnahmen der Ergotherapie haben Sie die Möglichkeit auf sogenannte „Alte Daten“ zu zugreifen. Ihnen werden die ausgestellten Heilmittelformulare der letzten 20 Verordnungen angezeigt.

- Wählen Sie innerhalb des Formulardialogs den Druckknopf **Alte Daten** erhalten Sie eine Übersicht wie in folgendem Beispiel:



- ➡ Die Liste ist sortiert nach Datum, so dass die jüngsten Formulare oben stehen. Zusätzlich sind sie so angeordnet, dass jeweils zuerst das Formular (mit evtl. Zusatzdaten wie z. B. Behandlungsbeginn spätestens etc.) und anschließend die zugehörigen verordneten Heilmittel aufgeführt sind.

ALBIS

3.4.2 Rezepte

3.4.2.1 Onlineanzeige Richtgrößen

➡ Auf Rezept- und Heilmittelformularen erhalten Sie eine Online-Anzeige zur Auslastung der Richtgrößen oder der Verordnungssumme des aktuellen Patienten, wenn Sie folgende Schritte ausführen:

- Verzweigen Sie dazu unter Optionen Richtgrößen. Über den Druckknopf Einstellungen gelangen Sie zum Dialog Einstellungen Richtgrößenstatistik.
- Wählen Sie das Register Berechnungsvorschriften. Setzen Sie den Schalter Onlineanzeige auf Formularen aktivieren, wird im Rezeptformular die Gesamtauslastung der Richtgröße angezeigt.
- Setzen Sie den Schalter Verordnungssumme des aktuellen Quartals pro Patient auf dem Formular anzeigen, erhalten Sie im Rezeptformular die Information zur Verordnungssumme des aktuellen Patienten.

➡ Nach Setzen der Schalter werden Ihnen die Auslastung der Richtgröße (**RG-Vgl.:**) bzw. die Verordnungssumme des Patienten (**Pat.:**) wie im folgendem Beispiel angezeigt:

Rezept für Patient <Müller, Gustav> bedrucken

gebühr frei	<input type="checkbox"/>	VdAk						BVG	<input type="checkbox"/>	6
		BARMER		47601						
Name, Vorname des Versicherten										
Müller		geb. am								
Gustav von		23.05.1969								
Müllersgasse 9										
50999 Köln										
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status						
6380003		123456		1000 0						
Vertrauens-Nr.		VK gültig bis		Datum						
1811111				<input checked="" type="checkbox"/> 28.04.2003						
Pat.: 21.33 EUR		RG-Vgl.: 10.66%		-178.67 EUR						
Menge		Medikamente:		Zusätze M						
aut idem		<input type="checkbox"/>								

3 Formular

3.4.2.2 Medikamente für Richtgrößenstatistik herausnehmen

- ➡ Sie können einzelne Medikamente während der Rezeptschreibung markieren, damit sie für die Richtgrößenstatistik nicht berücksichtigt werden.
- Wählen Sie dazu im Rezeptformular den Druckknopf `Zusätze` hinter dem entsprechenden Medikament.
- Setzen Sie im Dialog `Medikamentenzusätze` den Schalter `Diese Verordnung soll NICHT in der Richtgrößenstatistik berücksichtigt werden`.
- ➡ Die Medikamentenstatistik enthält eine Rubrik aller Verordnungen, welche von der Richtgrößenstatistik ausgenommen wurden.

3.4.2.3 Betäubungsmittel-Rezept

- ➡ Für das BTM-Rezept kann unabhängig vom normalen Kassenrezept ein eigener Drucker voreingestellt werden.
- Wählen Sie hierzu den Menüpunkt `Optionen Formulare` und dort das Formular `Rezept (BTM)` aus. Als Standard wird dort der Drucker aus dem Kassenrezept angezeigt. Möchten Sie nun für BTM-Rezepte einen eigenen Drucker verwenden, so ordnen Sie diesem Formular den entsprechenden Drucker zu.

3.4.2.4 Sprechstundenbedarfsrezept

Unter `Optionen Formulare Sprechstundenbedarfsrezept` können Sie über den Druckknopf `Weitere Optionen` einstellen, dass beim Ausdruck der Kassenname und die IK-Nummer der Krankenkasse für die Anzeige auf dem Bildschirm und beim Ausdruck eines Sprechstundenbedarfsrezeptes unterdrückt wird.

3.4.3 Verordnungsplan

- ➡ In **ALBIS** stehen Ihnen zwei verschiedene Möglichkeiten zur Erstellung eines Verordnungsplanes zur Verfügung. Die ausgewählten Medikamente bzw. Verordnungen werden automatisch über die Arztbrieffunktion in eine entsprechende Textvorlage übernommen.
- Markieren Sie im Rezeptformular den Schalter *Verordnungsplan*, werden alle im Rezept eingetragenen Einträge übernommen. Nachdem Sie den Druckknopf *OK* oder *Spooler* betätigt haben, erscheint der Dialog *Auswahl weiterer Medikamente für den Verordnungsplan*, um weitere Medikamente für den Verordnungsplan auswählen zu können. Markieren Sie dazu die gewünschten Verordnungen mit der Leertaste oder dem Mauszeiger. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit *OK*, gelangen Sie in den Dialog *Vorlagen*, der Ihnen automatisch die Textvorlage *Verordp1.doc* vorgeschlägt.
- Nach Übernahme der gewählten Medikamente in die Textvorlage können Sie den Verordnungsplan modifizieren, sofort ausdrucken oder später über den Karteikarteneintrag *vopl1n* mit *F3* wieder aufrufen.
- Möchten Sie unabhängig von einer Rezeptausstellung einen Verordnungsplan erstellen, wählen Sie den Verordnungsplan über *Formulare Rezepte Verordnungsplan* aus. Die gewünschten Medikamente wählen Sie wie zuvor beschrieben im Dialog *Auswahl der Medikamente für den Verordnungsplan* aus.

3 Formular

3.4.4 Überweisung Labor

- ▣ In einigen Laboren werden DIN A4-Formulare für die Laborüberweisungen verwendet. Um diese bei Verwendung des Spoolers unterscheiden zu können, kennzeichnen Sie die Formulare wie folgt:
- Im Formular `Laborüberweisung` geben Sie im Feld `Formularversion`, eine Bezeichnung für die Überweisung ein, z.B. `Formular 1`.
- ▣ Legen Sie das Formular über den Druckknopf `Spooler` zum Drucken bereit, wird der Text aus dem Feld `Formularversion` in die Spoolerliste an den Namen des Formulars angehängt.

Beispiel der Spooleranzeige:

01 Überweisung Labor Formular 1

DANLOWSKI, VALERIA

ALBIS

unbesetzt

4 Karteikarte

4 Karteikarte

4.1 Allgemeine Hinweise

- ➡ Die elektronische Karteikarte von **ALBIS** entspricht in ihrem Aufbau der Karteikarte, die Sie in Ihrer Praxis bislang manuell geführt haben. Hier nehmen Sie Ihre gesamte medizinische Dokumentation (wie z.B. Erfassung und Einsicht von Leistungen, Diagnosen, Befunden, Befundmasken etc.) vor.
- Rufen Sie den Patienten in gewohnter Weise auf und wählen Sie im Patientenfenster `Karteikarte` in der linken `ComboBox`:



- ➡ Der besseren Übersicht halber haben wir für die weitere Vorgehensweise den Anzeige-Modus `Nur Dokumentation` gewählt:

Brösewitz, Berthold / 10.01.1911 / DD			
Karteikarte		alle	
DD	19.07.1996	fausw	Dauermedikamente
DD	06.08.1996	bef	Befundmaske Test 3.7...
DD		medrp	Adalat 20 Kapsel 30 St. N1
DD		lp	1-75
DD	21.11.1996	brief	Versorgungsamt an
MM	06.01.1997	fab	ambulante Behandlung
DD	08.01.1997	bef	Befundmaske Test 3.7...
DD		dia	Abnorme Reflexe (R29.2);...
DD		fausw	Dauermedikamente; Dauerdiagnosen
DD		medpn	Adalat Kapsel 30 St. N1
DD		lp	1-8-56-76

ALBIS

➡ Die elektronische Kartei ist in 4 Spalten gegliedert:

1. Spalte	2. Spalte	3. Spalte	4. Spalte
Hier erscheint (sofern mehrere Ärzte in Ihrer Praxis arbeiten und dieses in dem Menü Optionen Patientenfenster festgelegt wurde) das Arztkürzel des behandelnden Arztes.	Hier erscheint das Datum des Eintrages.	Hier erscheint das bis zu 5-stellige Karteikartenkürzel.	Hier erscheint der eigentliche Karteikarteneintrag.

4.1.1 Grundfunktionen

➡ Im folgenden Abschnitt beschreiben wir kurz, wie Sie sich innerhalb der elektronischen Karteikarte „bewegen“.

Position verändern	Taste	Hiermit gelangen Sie...
Zeilenweise	↑↓	eine Position nach oben, unten.
	Bild↑ Bild↓	eine Seite nach oben, unten.
	Pos1 / Ende	zum Anfang, zum Ende.
	Leertaste	ins Karteikartenkürzel
	Tab-Taste	zum Karteikarteneintrag.
	F3	zum Aufruf von Formularen, Briefen, grafischen Befunden. Ein Doppelklick in eine (nicht geöffnete) Karteikartenzeile entspricht dem Drücken der Taste F3, d.h. es wird immer die Verknüpfung (z.B. Formular, Brief, Scan) aufgerufen. Das Öffnen der Zeile erfolgt über das zweimalige Anklicken (nicht zu verwechseln mit Doppelklick!).

4 Karteikarte

Position verändern	Taste	Hiermit gelangen Sie...
Spaltenweise	Tab-Taste	zur nächsten Spalte.
	↑+Tab-Taste	zur vorigen Spalte.
	Esc	aus der Eingabezeile, ohne daß die Einträge gespeichert werden.
	↵-Taste	in der Eingabezeile jeweils um eine Zeile weiter (Zeilenumbruch)
	↑↓	aus der Eingabezeile eine Position nach oben, unten. Ihre Einträge werden gespeichert.

4.1.2 Arztkennung zuordnen

- ➡ Standardmäßig erscheint in der 1. Spalte der Karteikarte das Kürzel desjenigen Arztes, den Sie im Menü Optionen Patientenfenster ausgewählt haben.
- Um ein anderes Arztkürzel (im Kürzelbereich) aus der Liste auszuwählen,

betätigen Sie ...

F7

F8

F3

daraufhin erscheint das ...

vorherige Arztkürzel aus der Liste.

nächste Arztkürzel aus der Liste.

standardmäßig angegebene Kürzel.

ALBIS

4.1.3 Datum eingeben

- ▣ Standardmäßig erscheint in der 2. Spalte der Karteikarte das Tagesdatum.
- Um ein anderes Datum auszuwählen, geben Sie es entweder manuell ein, oder

betätigen Sie im	daraufhin erscheint
Datumsfeld...	...
F7	das Datum vom Vortag, durch mehrmaliges bestätigen jeweils einen Tag vorher.
F8	das Datum vom nächsten Tag, durch mehrmaliges bestätigen jeweils einen Tag weiter.
F3	wieder das aktuelle Tagesdatum.
↑+F3	der Kalender, um einen Tag auszuwählen

- ▣ Bei Eintrag von Zeitabständen, wie z.B. 2W und der anschließenden Bestätigung von F3, errechnet das Programm automatisch das richtige Datum. Erlaubt sind T,W,J; bei Eingabe von einem „-“ vor der Ziffer wird zurückdatiert.

4.1.4 Karteikartenkürzel

- ▣ In der 2. Spalte stehen die Karteikartenkürzel und in der 4. Spalte erscheint der eigentliche Karteikarteninhalt. Die verschiedenen Weiterverarbeitungsmöglichkeiten werden jeweils in der Statuszeile angezeigt.
- ▣ siehe auch **Kapitel 8.10.4 Karteikartenkürzel.**

4 Karteikarte

4.1.5 Textbausteine eingeben

- Für die nachfolgend beschriebenen Gruppen gilt: Jedes Text-Eingabefeld kann sowohl manuell als auch automatisch ausgefüllt werden.
- Geben Sie nur die Anfangsbuchstaben ein und betätigen Sie die Funktionstaste **F4**.

Daraufhin erscheint eine Liste aller Textbausteine, auf die Ihre Eingabekriterien zutreffen.

Sollte nur ein Textbaustein auf Ihre Eingaben zutreffen, so wird dieser automatisch in den Text eingesetzt.
- Wählen Sie den gewünschten Textbaustein aus und betätigen Sie die **↵**-Taste.
- Sie können Texteingaben direkt aus den Eingabefeldern als Textbaustein übernehmen. Hierzu markieren Sie den eingegebenen Text und drücken anschließend die Tastenkombination **Shift + F4** **Neuen Textbaustein anlegen**. Es stehen Ihnen nun alle gewohnten Funktionen bei der Anlage von Textbausteinen zur Verfügung. Diese Funktion steht Ihnen auch in sämtlichen Formularfeldern zu Verfügung, die nicht als Medikamente,- Diagnosen- oder Datumfelder generiert sind.
- Beachten Sie, daß bei der Auswahl nur die übergreifenden und die speziell dem aktuellen Kürzel zugeordneten Textbausteine berücksichtigt werden.

4.1.6 Formular oder Arztbrief erneut aufrufen

- Um ein Formular oder einen Arztbrief erneut aufzurufen, müssen Sie die entsprechende Zeile in der Karteikarte doppelklicken oder blau unterlegen (markieren) und dann **F3** drücken.
- **Beim Rezept gibt es eine Ausnahme:** Hier wird für das Formular keine Extrazeile eingefügt. Sie erreichen das Formular über die Medikamente, die auf dem Rezept gestanden haben. Benutzen Sie auf der Medikamentenzeile den Doppelklick mit der Maus oder markieren Sie Medikamentenzeile einfach blau (nicht in die Zeile hineingehen) und drücken **F3**.

ALBIS

4.1.7 Diagnosen eingeben

- Diagnosen werden in der Karteikarte mit dem Kürzel `dia` erfaßt. Sie werden automatisch dem aktuellen Schein zugeordnet. Wenn Sie auf einen **nicht aktuellen** Schein Diagnosen eingegeben wollen, verfahren Sie so wie bei den Leistungen. Selbstverständlich haben Sie in der Diagnosenzeile in der Karteikarte auch mit **F3**/**↑+F3**/**strg+F3** Zugriff auf die entsprechenden Datenbanken/Altdateien.

- Die Diagnosen eines Tages werden in eine Zeile geschrieben:

21.06.1995	dia	Abdomen {C76.2}; Offene Wunde des Knies {S81.0};
23.06.1995	lko	Abhängigkeit von Respirator {Z99.1}; Ventrikuläre Tachykardie {I47.2}; Keratitis, nicht näher bezeichnet {H16.9}; Mäßige Präeklampsie {O14.0};
26.06.1995	füb	

Ist die Eingabe zu lang, erscheint in der Eingabezeile später nur die erste Textzeile mit drei nachgestellten Punkten (...). Möchten Sie den gesamten Text sehen, betätigen Sie die **Leertaste**, die **Tab-Taste** oder doppelklicken Sie in den blau unterlegten Bereich.

- Folgende Auswahlmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung:

**Betätigen Sie im Eingabefeld um ...
der 4. Spalte ...**

F3	eine Diagnose aus der ICD-Liste aufzurufen.
Shift↑ +F3	eine Diagnose aus Ihrer praxisinternen Kleinen Diagnosenliste aufzurufen.
Strg+F3	frühere Diagnosen aus der Karteikarte des Patienten aufzurufen.
Shift↑ +F4	eine Diagnose mittels ICD-10 Thesaurus zu verschlüsseln.

siehe auch **Kapitel 8.9.2 ICD-Zusätze**

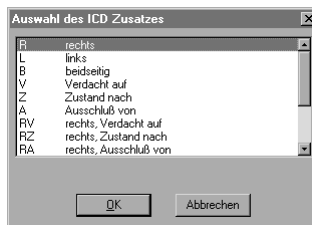
4 Karteikarte

- ➡ Diagnosen werden automatisch dem aktuellen Schein/der aktuellen Rechnung zugeordnet. Ist kein Schein vorhanden, werden Sie aufgefordert einen Schein anzulegen. Sind mehrere Scheine / Rechnungen vorhanden, erscheint eine Auswahlliste mit den aktuellen Scheinen / Rechnungen und Sie haben die Möglichkeit einen Schein auszuwählen. Voraussetzung : unter Optionen Patientenfenster auf dem Register Zuordnung im **Bereich Zuordnung Diagnosen** ist der Schalter Auswahl aller gültigen Scheine und Rechnungen gesetzt.
- ➡ Diagnosen, die in der Karteikarte in einer Zeile zusammen eingegeben werden, **müssen durch ein Semikolon (;) voneinander getrennt werden**. Darüber hinaus wird der ICD-Code in geschweiften Klammern hinter der Diagnose eingetragen (erfolgt bei Abruf aus den ICD-Listen automatisch).

Beispiel:

Insulinabhängiger Diabetes mellitus ohne Komplik. {E10.9}; Abnorme Gewichtsabnahme {R63.4}

- ➡ ICD Zusätze wie Seitenlokalisierung: L, R und B (Links, Rechts und Beidseitig), sowie die Diagnosesicherheit: Z, V und A (Zustand nach, Verdacht auf und Ausschluß von) müssen hinter den ICD Code in die geschweifte Klammer eingefügt werden. Wichtig: Sollte zu einem ICD Code eine Seitenlokalisierung und eine Diagnosesicherheit erforderlich sein, so tragen Sie zuerst die Seitenlokalisierung ein und direkt dahinter die Diagnosesicherheit z.B. {S42.-LA}. Albis bietet Ihnen für die Eingabe dieser Zusätze über die Taste **F2** die Liste Auswahl des ICD Zusatzes. Wählen Sie den gewünschten Zusatz aus.



- Durch Betätigen des Druckknopfes **OK** übernehmen Sie den Zusatz in die geschweifte Klammer des ICD Codes.

ALBIS

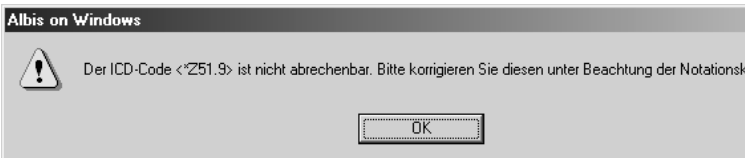
- Möchten Sie nun noch eine Diagnoseerläuterung (Freitext) eintragen, dann geschieht dies in der geschweiften Klammer. Die Diagnoseerläuterung wird mit Komma vom ICD Code ggf. auch von der Seitenlokalisation und von der Diagnosesicherheit getrennt z.B. {S42.-LA, Ellenbogengelenk}.

4.1.8 Dauerdiagnosen übernehmen

- Es ist möglich in der Karteikarte bei der Diagnoseeingabe (Kürzel dia.) mit **F5** Dauerdiagnosen zu übernehmen. Entsprechend können in die Karteikarte eingegebene Diagnosen mit **↑+F5** in die Dauerdiagnosen übernommen werden. In beiden erscheinenden Listen können Sie per Multi-Select die gewünschten Diagnosen auswählen.

4.1.9 Überprüfung der eingegebenen Diagnose

- Bei der Speicherung der eingegebenen Diagnosen
 - in der Karteikarte
 - in den Stammdaten des Patienten als Dauerdiagnose
 - als Scheindiagnosen auf dem Scheinwird bei aktivierter ICD Pflicht (Optionen Diagnosen) ein Vergleich mit den eingegebenen Diagnosen und denen aus dem ICD-10 Stamm der KBV vorgenommen.
- Ausgenommen von dieser Überprüfung sind nicht abrechenbare Diagnosen die mit einem Prozent (%) gekennzeichnet sind. Diese sind, weil Sie der Dokumentation dienen, immer „eintragbar“ jedoch gelangen sie nicht mit in die Abrechnung.
- Weicht das Notationskennzeichen der eingegebenen Diagnose vom dem im offiziellen ICD-10 Stamm hinterlegten Notationskennzeichen ab (z. B. **{*Z51.9}** anstatt **{!Z51.9}**), so erscheint ein entsprechender Hinweis:



4 Karteikarte

4.1.10 Überprüfung von Scheindiagnosen

- ➡ Alle Diagnosen eines Scheines werden hinsichtlich ihres Notationskennzeichens auf nachfolgende Bedingungen geprüft, da diese für die Abrechnung erforderlich sind:

4.1.10.1 Primär-/Sekundärschlüssel

- ➡ Wird eine Diagnose mit einen Sekundärschlüssel ausgewählt, so muss diese mit einem beliebigen Primärschlüssel kombiniert werden, Definition Primär-/Sekundärschlüssel siehe **8.9.1.3 Notationskennzeichen**

4.1.10.2 Nicht abrechenbare Diagnosen

- ➡ Wurden eine oder mehrere Diagnosen die das Notationskennzeichen Prozent (%) besitzen alleine auf dem Schein eingetragen, so erscheint folgender Hinweis:

ICD-10 Notationsprüfung

Es wurden folgende Diagnosen gefunden, die nur zur Dokumentation nicht aber für die Bedruckung der AU verwendet werden dürfen und auch nicht in die Abrechnung gelangen (% - Notation):

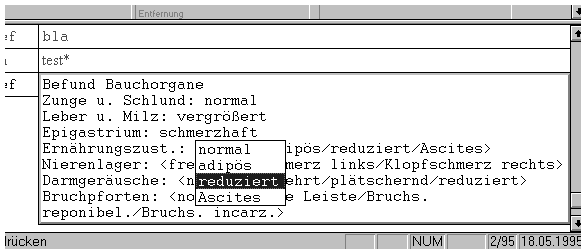
1. Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen
[Anmerkung: Die dreistellige Schlüsselnummer 276.- ist kein Bestandteil der ICD-10-SCBV, die nur den zugehörigen Text enthält.] {%276.-}

Möchten Sie die Eingabe ergänzen?

ALBIS

4.1.11 Befundmaske

- ➡ Sie können die Befundmasken-Einträge (siehe auch **Kapitel 8.10.1 Befundmasken**) sowohl als fortlaufenden Text als auch zeilenweise (einen Zeilenumbruch bewirken Sie durch Betätigen der ↵-Taste) erfassen. In der Eingabezeile erscheint später jedoch nur die erste Textzeile mit drei nachgestellten Punkten (...). Wenn Sie den gesamten Text einsehen möchten, betätigen Sie die Leertaste, die Tab-Taste oder doppelklicken Sie in den blau unterlegten Bereich.



- Sie rufen die Befundmaske mit **F3** aus dem Textfeld auf. Wenn der Name 100% mit einer Befundmaske aus den Stammdaten übereinstimmt, wird diese direkt aufgerufen, sonst erscheint eine Auswahl.
- Nach dem Aufruf einer Befundmaske wird die Abarbeitung automatisch gestartet. Es erfolgt eine automatische Ersetzung der Platzhalter für Diagnosen, Medikamente und freie Einträge, wenn die Ersetzung des vorherigen Platzhalters abgeschlossen ist. Es ist aber auch möglich Platzhalter für Diagnosen, Medikamente oder freie Texte mit ESC zu überspringen und nachträglich zu ersetzen.
- ➡ Sie springen von einem Platzhalter zum anderen ohne eine Auswahl zu treffen mit der Tastenkombination **STRG+Pfeil rechts** bzw. **STRG+Pfeil links**.

4 Karteikarte

4.2 Leistungen erfassen

- Über die elektronische Karteikarte können Sie Ihre gesamte Leistungserfassung vornehmen.
- Wenn Privatleistungen in der Karteikarte eingegeben werden oder über die Labor-DFÜ ins System kommen, wird der Rechnungsbetrag automatisch aktualisiert und in der Behandlungsliste korrekt ausgewiesen. Ein Aufrufen der Seitenvorschau ist nicht mehr erforderlich.
- Geben Sie eines der Leistungskürzel (lko, lbg, lkb, lkn, lkü, lp, lpkp) ein.

Das Programm setzt nun nach Eingabe von **L** (Anfangsbuchstabe eines Kürzels zur Erfassung von Leistungen) automatisch das zum aktuellen Schein / zur aktuellen Rechnung erforderliche Kürzel ein.

- Sollte noch kein Schein/Rechnung angelegt worden sein oder kein aktueller Schein existieren, werden Sie aufgefordert, diesen auszuwählen bzw. anzulegen:



- Bei mehreren Ärzten und mehreren Scheinen, erkennt das Programm automatisch welchen Arzt bei der Zuordnung eingesetzt wird.
- Wenn Sie eine Leistung nicht dem aktuellen Schein zuordnen wollen, z.B. bei mehreren Überweisungsscheinen, müssen Sie die Eingabe direkt auf den Schein vornehmen (wechseln Sie dann mit **F9** oder über die ComboBox zum Schein).

Sie haben nun folgende Weiterverarbeitungsmöglichkeiten:

Betätigen Sie ...

daraufhin öffnen Sie eine Auswahlliste, um...

F3

einen Zusatz auszuwählen und automatisch einzulesen.

F4

eine Leistungskette auszuwählen und automatisch einzulesen.

F5

sich eine(n) Gebührennummer(ntext) aus dem entsprechenden Stammdaten-Verzeichnis anzuzeigen.

- Bei der Leistungseingabe können Sie mit der Funktionstaste **F5** nicht nur nach einer Gebührennummer suchen, sondern diese auch nach Auswahl in die Gebührennummernzeile übernehmen.
- Zudem wird Ihnen nun über die Tastenkombination **↑+F4** (bevor Sie **TAB** gedrückt haben) die aktuell eingegebene Leistungszeile tabellarisch aufgelistet. Sie haben ferner die Möglichkeit, Gebührennummern aus dieser Liste zu streichen, und diese entsprechend aus der Leistungszeile herauszunehmen.
- Tragen Sie zunächst in die Eingabezeile die gewünschte Gebührennummer ein. Wenn Sie mehrere Gebührennummern eintragen, müssen Sie diese durch einen Bindestrich voneinander trennen.
- Sie können Leistungen nur auf Scheine eintragen, die noch nicht abgerechnet wurden.

Besonderheiten bei Praxisgemeinschaften

- ☞ Die Eingabe von Leistungen auf einen Schein (Kassenabrechnung) oder in der Karteikarte für einen Arzt einer anderen KV-Nummer ist nicht zulässig. Es erscheint eine entsprechende Fehlermeldung.

4 Karteikarte

4.2.1 Zusätze eingeben

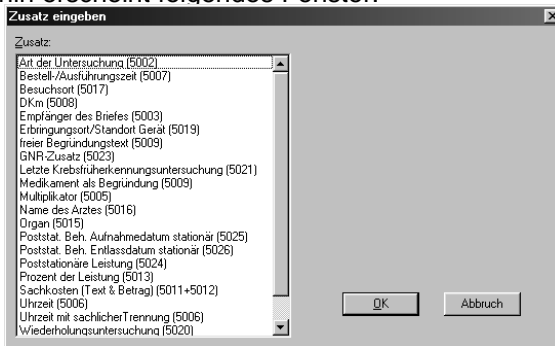
- ➡ Sie können Zusätze auch manuell eingeben. Diese müssen immer in Klammern () stehen; Zusatztext und Zusatzwert müssen durch einen Doppelpunkt (:) voneinander getrennt sein.

Beispiel: (Organ : Herz)

Komfortabler ist es jedoch, Zusätze automatisch einzulesen.

Betätigen Sie die Funktionstaste **F3**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie den gewünschten Zusatz aus und tragen Sie den erforderlichen Zusatzwert in den „zusatzbezogenen“ Eingabefeldern ein. (Wenn Sie hier manuell einen Zusatzwert eingeben, wird dieser automatisch in die Stammdaten *Zusätze* übernommen.)
- Alternativ dazu können Sie auch den Zusatzwert automatisch einlesen, indem Sie zunächst den Zusatz auswählen, die **Tab**-Taste betätigen und dann erneut mit der Funktionstaste **F3** den Dialog *Stammdaten Zusätze* aufrufen und aus dieser Liste wählen.
- ➡ Zusätze müssen mit Ausnahme der Sachkosten immer eindeutig einer Gebührennummer zugeordnet sein. Sie können zudem Sachkostenleistungen multiplizieren. Eine Multiplizierung kann jedoch nur erfolgen, sofern die Sachkostenleistung ohne Gebührennummern-Zuordnung eingegeben wurde, da sich die Multiplizierung sonst auch auf die GO-Nr. beziehen würde.

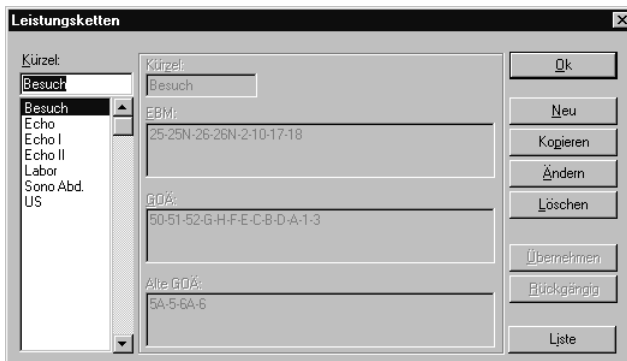
Beispiel: (sach : Spritze : 11 . 45) x2

4.2.1.1 Zusätze für Privatleistungen nach GOÄ

- ➔ Für alle GOÄ-Ziffern haben Sie die Möglichkeit, einen von der GOÄ „abweichenden Betrag“ für die Privatrechnung anzugeben. Dies geschieht über den Zusatz `Abweichender Betrag`. Sie rufen nach Eingabe einer Leistungsziffer mit `F3 Zusätze` auf. Für den „abweichenden Betrag“ geben Sie einen Text sowie den Betrag ein, der dann auf der Rechnung unterhalb der Leistungsziffer erscheint.
- ☞ Steigerungsfaktor, Ostminderung etc. werden nicht zusätzlich berechnet, da davon ausgegangen wird, dass der „abweichende“ der endgültige Betrag ist.
- ➔ Der Steigerungsfaktor kann im Fenster `Zusatz eingeben` auch ohne Begründung eingegeben werden (z.B. wenn ein niedriger Faktor gewählt wurde).

4.2.2 Leistungsketten eingeben

- Betätigen Sie die Funktionstaste `F4`.
- Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



4 Karteikarte

- Wählen Sie die gewünschte Leistungskette aus und betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.
- Alternativ können Sie in der Karteikarte direkt das Kürzel für die Leistungskette eintragen. Bestätigen Sie anschließend die Funktionstaste **F4**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Leistungskette bestätigen		
Gebühren-Nr.	Text	Punkte
25	Besuch	400
25N	Hausbesuch bei Nacht	400
26	Sofortbesuch (Nachtbesuch zwischen 20 und 8 Uhr)	600
26N	Hausbesuch bei Nacht sofort ausgeführt	600
2	Konsultationsgebühr (je Arzt-Patienten-Kontakt)	50
10	Therapeutisches hausärztliches Gespräch (mind. 10 ...	300
17	Beratung und Erörterung (lebensverändernde, - bedro...	300
18	Gesprächszuschlag (Dauer > 30 Minuten)	300

- ➡ Bei Leistungsketten müssen Sie jede Leistung einzeln bestätigen.
- Markieren Sie jede Leistung mit der **Leertaste**. (Durch wiederholtes Drücken der Leertaste wird die Markierung wieder aufgehoben.) Bestätigen Sie anschließend mit den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste. Daraufhin wird die ausgewählte Leistungskette in Ihre Karteikarte übertragen.
- ➡ Die drei Spalten **Gebühren-Nr.**, **Text** und **Punktwert** können nun beliebig in der Breite geändert werden.

4.2.3 Leistungseingabe abschließen

- Betätigen Sie die **Tab**-Taste, um Ihre Eingaben zu beenden. Daraufhin werden vom Programm mehrere Prüfroutinen vorgenommen:

1. Das Programm überprüft, ob die Leistungseingabe korrekt war. Ist das nicht der Fall, erscheint eine entsprechende Fehlermeldung, und Sie gelangen automatisch zur "Fehlerquelle", an der Sie Ihre Eingabe korrigieren.
2. Ein Zeilenumbruch wird durchgeführt, sofern die Leistungseingabe die Länge von 70 Zeichen überschreitet.
3. Die Leistung wird dem aktuellen Schein zugeordnet. Liegt kein aktueller Schein vor, werden Sie aufgefordert, einen Schein anzulegen. Liegen mehrere aktuelle Scheine vor, erscheint eine Auswahlliste, in der Sie denjenigen Schein bestimmen, dem die Leistung zugeordnet werden soll.

Wenn Sie eine Leistung **nicht** dem aktuellen Schein zuordnen wollen, z.B. bei mehreren Überweisungsscheinen, müssen Sie die Eingabe direkt auf den Schein vornehmen (wechseln Sie dann mit **F9** oder über die Schein-Auswahlliste zum Schein).

4. Es wird geprüft, ob die Leistungseingabe dem GNR-Regelwerk entspricht. Ist das nicht der Fall, erscheint eine entsprechende Fehlerliste. Diese Liste können Sie mit **Esc** schließen oder über das Menü **Patient Drucken** ausdrucken, anhand derer Sie die aufgetretenen Fehler korrigieren können.

4 Karteikarte

4.2.4 Fehlende Zusätze zu GNR-Ziffern anfordern

Unter Optionen Abrechnung Regelwerk können Sie durch Setzen des Schalters autom. Eingabeprüfung auf fehlende Zusätze folgende Funktionen aktivieren:

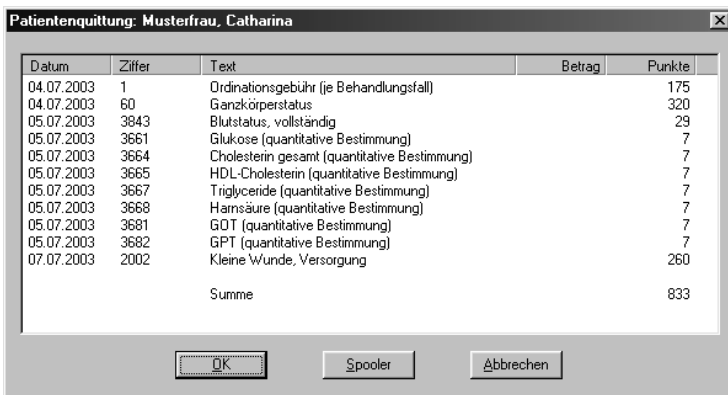
1. Bei manuellem Aufruf des Eingabedialoges für einen Zusatz mit F3 wird, falls ein Zusatz zur GNR fehlt, automatisch die passende Zusatzart vorgeschlagen.
2. Gibt man in der Eingabezeile einen GNR-Trenner ein und ein fehlender Zusatz wird erkannt, erscheint automatisch der Eingabedialog für die entsprechende Zusatzart.
3. Die passende Zusatzart ist jeweils bereits vorselektiert und der Fokus befindet sich im Eingabefeld.
4. Die Prüfung erfolgt immer auf die GNR links vom Eingabecursor.
5. Die fehlende Zusatzart wird anhand der entsprechenden Gebührenordnung ermittelt.
6. Falls eine erforderliche Begründung fehlt, wird der Zusatz freier Begründungstext bzw. Art der Untersuchung vorgeschlagen.
7. Falls eine erforderliche Uhrzeitangabe fehlt, wird der Zusatz Uhrzeit bzw. Bestell-/Ausführzeit vorgeschlagen.
8. Falls eine erforderliche Dokumentationspflicht fehlt, wird der Zusatz freier Begründungstext vorgeschlagen.

4.2.5 Patientenquittung erstellen

Patienten, die gesetzlich krankenversichert sind, können Sie eine zeitnahe und verständliche Abrechnungsinformation durch die Patientenquittung anbieten. Mit der Patientenquittung wird ein Beleg über die erbrachten Leistungen und deren ungefähren Kosten erstellt.

- ➡ Die Patientenquittung steht Ihnen nur auf Abrechnungsscheinen der gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung. In der Karteikarte ist der Aufruf nicht möglich.
- Über die Tastenkombination **Strg+Shift+Q** bzw. über den Menüpunkt **Formulare** rufen Sie die Patientenquittung auf.

Es erscheint folgendes Fenster:



Datum	Ziffer	Text	Betrag	Punkte
04.07.2003	1	Ordinationsgebühr (je Behandlungsfall)		175
04.07.2003	60	Ganzkörperstatus		320
05.07.2003	3843	Blutstatus, vollständig		29
05.07.2003	3661	Glukose (quantitative Bestimmung)		7
05.07.2003	3664	Cholesterin gesamt (quantitative Bestimmung)		7
05.07.2003	3665	HDL-Cholesterin (quantitative Bestimmung)		7
05.07.2003	3667	Triglyceride (quantitative Bestimmung)		7
05.07.2003	3668	Harnsäure (quantitative Bestimmung)		7
05.07.2003	3681	GOT (quantitative Bestimmung)		7
05.07.2003	3682	GPT (quantitative Bestimmung)		7
07.07.2003	2002	Kleine Wunde, Versorgung		260
		Summe		833

Betätigen Sie den Druckknopf

OK

Spooler

Abbrechen

um

die Patientenquittung zu drucken.

die Patientenquittung im Spooler zum Drucken bereitzustellen.

um den Vorgang abzubrechen.

4 Karteikarte

- ➡ Das Layout der Patientenquittung sowie die entsprechenden Texte sind von der KBV fest vorgegeben, um eine einheitliche Gestaltung der Quittung anzustreben. Aus diesem Grunde können Sie die gesamte Gliederung, sowie die einleitenden und Schlusssätze nicht beeinflussen.
- ☝ **Es werden nur die Leistungen auf der Patientenquittung ausgedruckt, die in der Stammdatei der Patientenquittung enthalten sind.**
- ➡ ALBIS ermöglicht Ihnen durch Setzen eines Schalters auf dem Abrechnungsschein, am Ende des Quartals für alle markierten Patienten eine gewünschte Patientenquittung am Ende des Quartals zu drucken (siehe **Kapitel 2.8.1.1 sowie 6.1**)



4.2.5.1 Optionale Einstellungen

Den zuletzt bekannten Punktwert der Praxis, in der Regel der Punktwert des Vorquartals, geben Sie selbst in **ALBIS** ein. Dieser Punktwert dient als Grundlage zur Berechnung des voraussichtlichen Arzthonorars für die Patientenquittung. Bilden Sie einen Mittelwert aus den unterschiedliche Punktwerten der verschiedenen Kassengruppen.

- Definieren Sie unter `Optionen` `Formulare Patientenquittung` über den Druckknopf `weitere Optionen` den gemittelten Cent-Wert pro Punkt, der für die Berechnung der Summe herangezogen werden soll.
- ☝ Wenn Sie in einer Praxisgemeinschaft mit mehreren KV-Nummern arbeiten, müssen die Eingaben der Cent-Werte für jede KV-Nummer separat eingetragen werden. Es werden die Punktwerte gedruckt, die Sie zu der KV-Nummer des Scheines eingetragen haben.
- ➡ Durch die allgemeine Praxisbudgetierung bekommen Sie in der Regel nur einen Teil der erbrachten Leistungen vergütet. Damit dieser Sachverhalt auf der Patientenquittung abgebildet werden kann, geben Sie den Anteil der nicht vergüteten Leistungen in % an. Die KBV empfiehlt, einen Erfahrungswert aus den letzten Quartalen anzugeben, diesen Wert können Sie ggf. bei Ihrer zuständigen KV erfragen.
- Den Anteil der nicht vergüteten Leistungen in % geben Sie unter `Optionen` `Formulare Patientenquittung` über den Druckknopf `weitere Optionen` ein.

ALBIS

4.2.6 Suchen in der Karteikarte

- Wählen Sie im Menü **Patient** den Punkt **Suchen** bzw. **Weiter-suchen** um nach bestimmten Karteikarteneinträgen zu suchen.
- ➡ Alternativ dazu können Sie auch die Tastenkombination **Strg + S** oder eines der Symbole  für **Suchen** bzw.  für **Weiter-suchen** verwenden.

Daraufhin erscheint folgender Dialog:

05.01.2000	dia	Gicht {M10}; Hyperurikämie; Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie...
	medrp	Antabus® Dispergetten 0,5 50 Tbl. N2
	lku	1
10.07.2000	dia	Gicht {M10.-
	brief	Arztbrief an a
	lku	75-7120(brie
31.08.2000	dia	Gicht {M10.-
		AB0-Isoimm
	lko	1
01.10.2000	dia	Abhängigke
	lko	1-5-7777
24.08.2000		

Suchen [?] [X]

Suchen

Als Wort

Groß-/Kleinschreibung

Auswahl

alle Felder

im Feld:

- Ärzt
- Datum
- Kürzel
- Inhalt

Suchrichtung

Aufwärts

Abwärts

- Geben Sie den gewünschten Suchbegriff in dem Feld **Suchen** ein.
- Um die Suche zu optimieren können Sie verschiedene Einstellungen vornehmen.

Wählen Sie.....,

Als Wort

Groß/Kleinschreibung

Abwärts

Aufwärts

alle Felder

im Feld

damit

die zu suchende Zeichenkette exakt dem Suchbegriff entspricht

diese bei der Suche beachtet wird

von oben nach unten gesucht wird

von unten nach oben gesucht wird


in allen Feldern gesucht wird















die Auswahl der Felder eingeschränkt wird



wird

4 Karteikarte

4.3 Laborblatt

- Im Laborblatt werden Ihnen die Labordaten eines Patienten in tabellarischer Form angezeigt.
- Öffnen Sie den entsprechenden Patienten.
- Betätigen Sie anschließend den Druckknopf  (Laborblatt), daraufhin erscheint das Laborblatt anstelle der Karteikarte. Alternativ können Sie auch die Funktionstaste F9 betätigen.

G	L	%	W	U	J	13.05.1998	08.09.1998	09.09.1998	08.07.1999	28.09.1999	10.04.2000
CA										2,26	
THROMB						280				33,3	
MCHC						95				28,3	
MCH						31				85,1	
MCV						88					
HK						0,42					
HB						14,8				14,0	
ERY						4,8				5,0	
LEUKO						9,5					
FE						105					
K						5,2				4,7	
TRIG						307 (+)			190		280 (+)
CHOL						180			220 (+)	240 (+)	250 (+)
GLU						92					
AP						311 (+)					

- Auf der linken Seite stehen die Laborparameter (Y-Achse), am oberen Rand das entsprechende Datum (X-Achse). Der Laborwert wird an der Stelle des Schnittpunktes von Datum und Parameter abgebildet.
- Laborwerte, die mit einem (+) oder (-) versehen sind, stellen pathologische Werte dar, d. h., diese liegen über bzw. unter dem Normbereich.
- Bei Laborwerten, die mit diesem Symbol  versehen sind, sind zusätzlich Probandaten hinzugefügt. Betätigen Sie die Funktionstaste F4, um die Probandaten anzusehen.
- Bei Laborwerten, die mit diesem Symbol  versehen sind, sind zusätzlich Anmerkungen hinzugefügt. Betätigen Sie die Funktionstaste F3, um die Anmerkungen anzusehen.

ALBIS

○ Betätigen Sie den Druckknopf oder alternative die Tasten, um



G den Namen eventuell eingerichteter Laborgruppen ein- bzw. auszublenden.



L zwischen der Anzeige des langen und kurzen Parameternamens zu wechseln.



N den Normbereich des jeweiligen Parameters ein- bzw. auszublenden.



E die Einheit des jeweiligen Parameters ein- bzw. auszublenden.



D die Sortierreihenfolge des Datums von auf- nach absteigend zu ändern.



X den Dialog *Graphische Darstellung* zu öffnen.



M den Dialog *Manuelle Eingabe* zu öffnen.

4 Karteikarte

4.3.1 Normwerte im Laborblatt

Die Normwertspalte im Laborblatt zeigt Ihnen zu jedem Laborparameter die Normwerte an. Haben sich die Normwerte zu einem Parameter geändert oder handelt es sich um einen langen Normwerttext stellt **ALBIS** dies wie folgt dar:

1. Es existieren mehrere Normwerte:

HS	3.0-7.0	mg/dl	
GPT	0 - 37	U/l	
GGT	bis 28		Ab 08.09.1998: bis 23 U/l
DIPHAT	...		Ab 10.04.2003: 0 - 37 U/l
TETAAK	...		Ab 15.04.2003: 0 - 23 U/l

- Die verschiedenen Normwerte werden Ihnen über Tooltip angezeigt. Den Tooltip erhalten Sie, indem Sie mit dem Mauszeiger auf den gewünschten Normwert zeigen.

2. Normwerttexte:

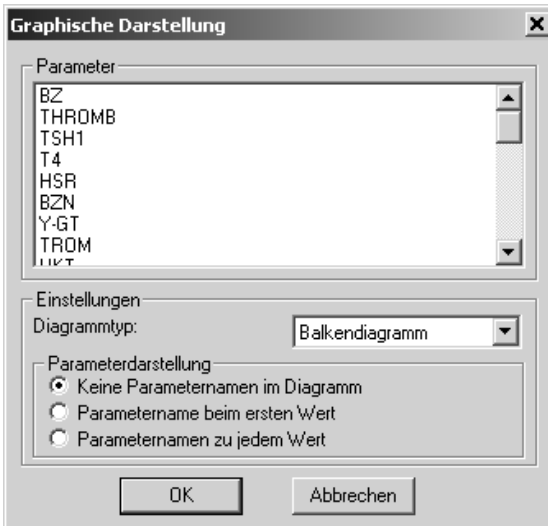
Diphtherie-Antitoxin	...	IE/ml	
Tetanus IgG-AK	...	IU/ml	
Histologie			Ab 09.09.1998: <0.1 : Grundim empfohlen
Anti-HBs quant. EIA	< 10		0.1-0.5: Auffrischimpfung sofort
AP			0.5-1.0: Auffrischimpfung nach 3 Jahren
KBNK			1.0-5.0: Auffrischimpfung
TSH			

- Erscheinen in der Normwertspalte drei Punkte, so handelt es sich um einen Normwerttext. Zeigen Sie mit dem Mauszeiger auf den gewünschten Normwert, so wird Ihnen der komplette Normwerttext angezeigt.

Den Normwert zu einem einzelnen Ergebniswert erhalten Sie, indem Sie die Funktionstaste **F5** betätigen, während der Laborwert markiert ist.

4.3.2 Laborwerte - Graphisch darstellen

- Betätigen Sie den Druckknopf  Laborwerte Graphische Darstellung. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Bereich Parameter

- Hier werden die Parameter aufgeführt, die im Laborblatt des Patienten vorhanden sind.
- Selektieren Sie die benötigten Parameter.

Bereich Einstellungen

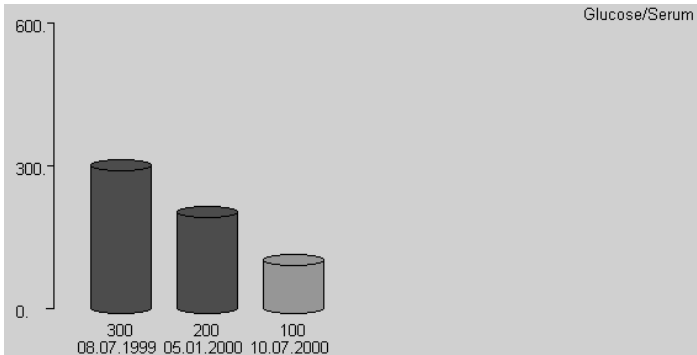
- Wählen Sie den gewünschten Diagrammtyp. Zur Auswahl stehen Balken- und Liniendiagramm.

Bereich Parameterdarstellung


- Hier können Sie die Art der Diagrammbeschriftung wählen.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf OK.

4 Karteikarte

➡ Daraufhin erfolgt die graphische Darstellung der Laborparameter.




4.3.3 Laborwerte - Graphisch drucken

- ➡ Mittels dieser Funktion können Sie das Ergebnis der in **Kapitel 4.3.1 Laborwerte - Graphisch darstellen** beschriebenen Arbeitsschritte ausdrucken.
- Sie befinden sich in der grafischen Darstellung der gewählten Parameter. Betätigen Sie den Druckknopf , oder wählen Sie alternativ den Punkt *Seitenvorschau* im Menü *Patient*.
 - Betätigen Sie den Druckknopf *Drucken*, um die Laborwerte in graphischer Form auszudrucken.
 - Mittels des Druckknopfes *Schließen* verlassen Sie die Seitenvorschau.

4.3.4 Laborwerte drucken

- Öffnen Sie das Laborblatt eines Patienten.
- Möchten Sie nur einen bestimmten Laborparameter drucken, so bewegen Sie den Mauszeiger über diesen. Betätigen Sie anschließend die rechte Maustaste. Wählen Sie aus dem aufklappenden Menü den Punkt `Nur dieser Parameter`.

4.3.4.1 Seitenvorschau

- Betätigen Sie den Druckknopf , oder wählen Sie alternativ den Punkt `Seitenvorschau` im Menü `Patient`.

Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Bereich Datum

- Wählen Sie `letzte... Spalten`, um die Labordaten für eine oder mehrere „Datenspalten“ auszudrucken. Es wird, unabhängig wie die Sortierung der Datumseinstellung des Laborblattes vorgenommen wurde, immer vom aktuellsten Eintrag die gewählte Anzahl Spalten gedruckt.
- Setzen Sie den Schalter `Zeitraum`, um Labordaten innerhalb eines bestimmten Zeitraums auszudrucken. Vorgeschlagen wird der erste und der letzte Tag, an dem für die dargestellten Parameter Laborwerte existieren.

4 Karteikarte

Setzen Sie den Schalter...

damit

Normwert Historie

Normwerte, die sich im Zeitraum des Druckbereichs geändert haben, auf Zusatzseiten ausgedruckt werden.

Anmerkungen und Probandaten

Anmerkungen sowie Probandaten zu den gewählten Parametern auf Zusatzseiten ausgedruckt werden.

☞ Die Historie der Normwerte sowie die Anmerkungen und Probandaten werden jeweils auf gesonderten Zusatzseiten ausgedruckt.

Bereich Druckschrift

Wählen Sie die gewünschte Druckschrift aus.


Bereich Parameter

● Wählen Sie zwischen den Schaltern `Parameter` und `Gruppen`, um die benötigten Parameter einzeln zu markieren oder Laborgruppen auszuwählen, die Sie unter `Stammdaten Labor Gruppen...` definiert haben.

☛ Über die Tastenkombination `STRG+A` selektieren bzw. deselektieren Sie alle Parameter gleichzeitig.

☛ Dieser Bereich erscheint nicht, wenn Sie zuvor `Nur diesen Parameter` im Laborblatt des Patienten gewählt haben.

4.3.4.2 Ausdruck

● Betätigen Sie den Druckknopf , oder wählen Sie alternativ den Punkt `Drucken` im Menü `Patient`

☛ Der weitere Ablauf entspricht dem der Seitenvorschau. **Siehe Kapitel 4.3.4.1 Seitenvorschau**

Betätigen Sie den Druckknopf `Drucker`, um das Gerät, auf dem der Ausdruck erfolgen soll, zu bestimmen.

4.4 Patient - Rechnungslisten



➡ Folgende Rechnungslisten werden Ihnen patientenbezogen aufgeführt.

- Behandlungsliste
- Quittungsliste
- Journal
- Buchungsliste
- Mahnliste
- Ausgangsbuch
- Offene Posten
- Alle

● Betätigen Sie den Druckknopf  (Rechnungsliste). Daraufhin erscheint folgende Listenübersicht:

Alle 13.40 EUR		Behandlungsliste 13.40 EUR		Ausgangsbuch	Offene Posten	Mahnungen	Quittungsliste	Journal	Buchungslist
Markiert	Rechnr.	Empfänger	Betrag EUR	Erstellung	Ausdruck	Status	Arzt	Stati	
		Müller, Jan Ulrich (1)	13.40	19.03.2002		BE		1	

➡ Das Symbol der Rechnungslisten kann farblich variieren. Folgend die Bedeutung der farblichen Unterscheidung:

-  Dunkler Rand: Keine Besonderheiten bei der Privatliquidation des Patienten.
-  Heller Rand: Patient hat „Offene Posten“.

➡ Durch dieses Merkmal sehen Sie bereits beim Öffnen des Patienten den Status der Privatliquidation.

➡ Beim erstmaligen Aktualisieren eines Registers (Behandlungsliste, Ausgangsbuch usw.) wird die Summe der Beträge hinter dem Namen angezeigt.

➡ Verfahren Sie bei der Bearbeitung der Listen, wie Sie es von den übergreifenden Privatliquidationslisten her gewohnt sind. **Siehe auch Kapitel 7 Privat(-liquidation)**

5 Extern

- ➡ Über dieses Menü rufen Sie externe Programme (Text- und Bildverarbeitungsprogramme) auf und nehmen den Austausch von Labordaten vor.

5.1 Arztbrief

- ➡ **ALBIS** ermöglicht Ihnen, Ihre Arztbriefe komfortabel zu erstellen und weitestgehend zu automatisieren. Damit Sie diese Funktionen optimal nutzen und Ihre Arztbriefe automatisch erstellen können, sollten Sie für jeden Standardbrief eine separate Textvorlage erstellen.

ALBIS unterstützt folgende Textverarbeitungssysteme:

- Write (im Windows-Leistungsumfang enthalten)
- Wordpad (im Windows 95-Leistungsumfang enthalten)
- Word für Windows
- Lotus Ami Pro

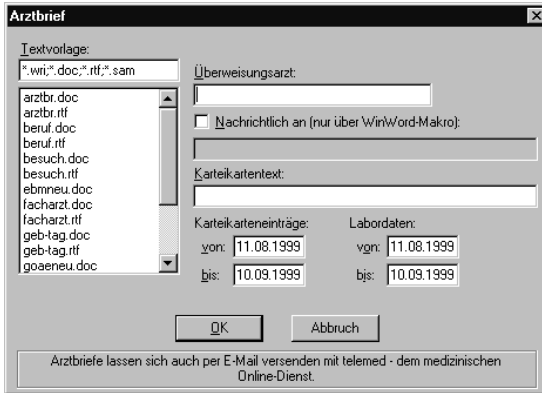
- ➡ **Weitergehende Informationen zum Textverarbeitungssystem entnehmen Sie bitte der jeweiligen Dokumentation.**

Mit Hilfe der angelegten Textvorlage erstellen Sie Ihre Briefe. Diese Funktion ist sowohl über das Menü als auch über ein Textvorlagenkürzel aus der elektronischen Karteikarte (`brief`) aufrufbar.

- Wählen Sie das Menü `Extern Arztbrief`.

Diese Funktion ist nur aktiviert, wenn Sie einen Patienten aufgerufen haben.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie in dem **Bereich Textvorlage** zunächst die Textvorlage für Ihren Arztbrief aus.
- Nehmen Sie folgende Einträge vor:

Bereich Überweisungsarzt

- ➡ Hier erscheint der Hausarzt des Patienten als Überweisungsarzt, wenn er in den Patientenstammdaten als solcher eingetragen ist.
- Diesen Eintrag können Sie löschen oder überschreiben. Sie können auch durch Betätigen der Funktionstaste F3 einen anderen Arzt aus dem Überweisungsärzte-Verzeichnis auswählen und automatisch einlesen.
- Hier können Sie durch Betätigen der Funktionstaste F5 aus der nach Namen oder mit Shift + F5 nach Arbeitgebern sortierten Adressliste auswählen.

Markierungsfeld **Nachrichtlich an**

- ▣ (nur von Bedeutung, wenn Sie Arztbrief-Kopien erstellen möchten)
- Markieren Sie das Feld **Nachrichtlich an**, und betätigen Sie die **Tab**-Taste, um ins darunterliegende Eingabefeld zu gelangen.
- Betätigen Sie die Funktionstaste **F3**, um das Verzeichnis der Überweisungsärzte zu öffnen und den gewünschten Arzt auszuwählen, der eine Kopie des Briefes erhalten soll.
- Betätigen Sie die **↵**-Taste. Daraufhin wird der Name des Arztes automatisch eingelesen.
 - Wiederholen Sie den Vorgang, wenn mehrere Überweisungsärzte eine Kopie des Briefes erhalten sollen. (**ALBIS** erlaubt bis zu 10 Kopien.)
- ▣ **Bei mehreren Empfängern müssen Sie als Trennzeichen jeweils ein Semikolon (;) eingeben.**
- Betätigen Sie die **↵**-Taste. Daraufhin wird WinWord gestartet und die Vorlage für den Serienbrief erzeugt.
- Sie haben jetzt die Möglichkeit, den Brief noch zu bearbeiten. Darüber hinaus können Sie die Variable **\$Nachrichtlich#** an beliebiger Textstelle eingeben. Hiermit weisen Sie das Word-Makro an, alle Empfänger des Briefes außer dem aktuellen Adressaten aufzulisten. Das Makro setzt außerdem alle Daten des jeweiligen aktuellen Adressaten an die Stelle der Textvariablen für Überweisungsärzte.
- Starten Sie nun das Makro über das WinWord-Menü **Extras Makro**. Wählen Sie das Makro aus, betätigen Sie den Druckknopf **Ausführen** und anschließend die **↵**-Taste.

Daraufhin wird sofort der Druck der Briefe veranlaßt. Für jeden Brief müssen Sie einzeln bestätigen, ob dieser ausgedruckt werden soll. Es wird nur ein Brief gespeichert.

ALBIS

Bereich Karteikartentext

- ▣ Als Karteikartentext wird der in der Textvorlage eingegebene Text vorgeschlagen.
- Diesen Eintrag können Sie überschreiben.

Bereich Karteikarteneinträge

- Tragen Sie hier die Zeitspanne ein, für die die Wortvariablen aus den Karteikartenkürzeln übernommen werden sollen.

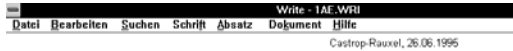
Beispiel:

Haben Sie hier eine Woche eingegeben und befindet sich in der Textvorlage die Wortvariable \$bef#, so werden an dieser Stelle alle unter dem Kürzel vorgenommenen Karteikarteneinträge dieser Woche eingesetzt.

Bereich Labordaten

- ▣ Da es im Programm ein Laborblatt gibt, können auch die Labordaten in die Textverarbeitung übernommen werden.
- Geben Sie auch hier den Zeitraum ein, für den Labordaten aus dem Laborblatt übernommen werden sollen.
- Zum „Einmischen“ der Labordaten in die Textverarbeitung ist die Textvariable \$Laborwerte# erforderlich.
- Betätigen Sie den Druckknopf OK oder die ↵-Taste.
Daraufhin wird der Arztbrief auf dem Bildschirm angezeigt.
 - ▣ Statt der Platzhalter (Wortvariablen) erscheinen hier nun die entsprechenden Stammdaten des aktuellen Patienten:

5 Extern



Briserwitz, Berthold
geb. am 17.12.1909
wohnt in Berlin

vielen Dank für die freundliche Überweisung des o.g. Patienten.

Wir erhoben den folgenden Befund:


Befund:

Dauerdiagnosen:

Herzinsuffizienz, Koronare Herzkrankheit, Adipositas n.n.bez., Hypertonie n.n.bez., Diabetes mellitus

Dauermedikamente:

SSG

- Sie können in den Brief noch interaktiv Karteikarteninhalte übernehmen. Hierzu schalten Sie vom Textverarbeitungsprogramm mit der Tastenkombination **Alt+Tab**-Taste zurück zu **ALBIS** und markieren mit der Maus die Zeile, die Sie kopieren möchten. Bei gedrückter **strg**-Taste können Sie mehrere Zeilen gleichzeitig markieren. Anschließend kopieren Sie die markierten Zeilen durch Betätigen der Tastenkombination **strg+Einf**-Taste in die Zwischenablage. Alternativ dazu klicken Sie einmal auf folgendes Symbol: 
- Betätigen Sie erneut die Tastenkombination **Alt+Tab**-Taste, um wieder in die Textverarbeitung zu gelangen. Kopieren Sie den Text mit der Tastenkombination **↑+Einf** an die gewünschte Stelle.
- ➡ Jeder Brief erhält einen eigenen Namen (Patientennummer + 2 Buchstaben) und wird im Verzeichnis `\albiswin\brief` gespeichert. Nach dem Aufrufen darf der Dokumentenname nicht geändert werden, da sonst die Verbindung zur Karteikarte unterbrochen ist.

ALBIS

5.1.1 Serienbrief

- Sie können, sofern Sie mit Word für Windows arbeiten, Serienbriefe aus allen Listen (z.B. Tagesprotokolle, Freie Statistiken wie Geburtstagslisten, Kontrolltermine) ausdrucken.
- Nachdem Sie die gewünschte Liste erstellt haben, wählen Sie das Menü **Extern Serienbrief** (dieses Menü ist nur sichtbar, wenn eine Liste geöffnet ist). Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

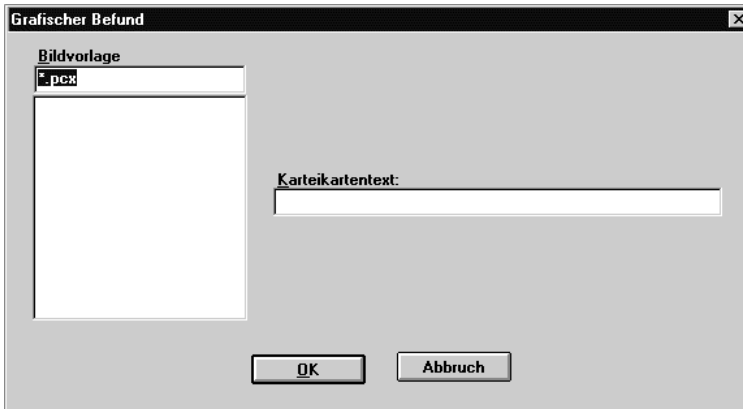
The screenshot shows a dialog box titled "Arztbrief" with a close button (X) in the top right corner. On the left, under "Textvorlage:", there is a list box containing three items: "*.doc", "ebmneu.doc", and "goaeneu.doc". To the right of the list box, there is a label "Überweisungsarzt:" followed by an empty text input field. Below this is a checkbox labeled "Nachrichtlich an (nur über WinWord-Makro):". Underneath the checkbox is another empty text input field. Further down, there is a label "Karteikartentext:" followed by a third empty text input field. At the bottom of the dialog, there are two columns of date selection fields. The first column is labeled "Karteikarteneinträge:" and contains two fields: "von:" with the value "25.01.1997" and "bis:" with the value "27.01.1997". The second column is labeled "Labordaten:" and also contains two fields: "von:" with the value "25.01.1997" and "bis:" with the value "27.01.1997". At the very bottom of the dialog, there are two buttons: "OK" and "Abbruch".

- Wählen Sie die gewünschte Textvorlage aus und nehmen Sie die gewünschten Einträge vor.
- Nach Betätigen des **OK**-Druckknopfes wird für alle in der Liste erfaßten Patienten ein Serienbrief erstellt und **sofort ausgedruckt**. Tragen Sie daher bitte Sorge dafür, daß im Drucker ausreichend Papier vorhanden ist.
- Änderungen im Text sind nicht möglich.

5.2 Grafischer Befund

Mit Hilfe der angelegten Bildvorlagen erstellen Sie Ihre grafischen Befunde. Diese Funktion ist sowohl über das Menü als auch aus der elektronischen Karteikarte (bild) aufrufbar.

- Wählen Sie das Menü `Extern Grafischer Befund`.
- ➡ Diese Funktion ist nur aktiviert, wenn Sie einen Patienten aufgerufen haben. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie in dem **Bereich Bildvorlage** die Vorlage für Ihren grafischen Befund aus.

Bereich Karteikartentext

- ➡ Als Karteikartentext wird der in der Bildvorlage eingegebene Text vorgeschlagen.
- Diesen Eintrag können Sie überschreiben.

ALBIS

- Jeder grafische Befund erhält einen eigenen Namen (Patientennummer + 2 Buchstaben) und wird im Verzeichnis `\albiswin\briefe` gespeichert. Nach dem Aufrufen darf der Dokumentenname nicht geändert werden, da sonst die Verbindung zur Karteikarte unterbrochen ist.
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` bzw. die `↵`-Taste.
Daraufhin wird der grafische Befund in das im Windows-Leistungsumfang enthaltene Zeichenprogramm **PAINT** eingelesen und auf dem Bildschirm angezeigt, wo der Befund bearbeitet und ausgedruckt werden kann.
- Der grafische Befund kann über diesen Menüpunkt oder das neue Karteikartenkürzel (siehe Stammdaten Karteikarte Karteikartenkürzel) **bild** aufgerufen werden. Dies geht selbstverständlich nur dann, wenn ein Patient in Bearbeitung ist.
- Sie können nun eine Bildvorlage wählen und den Karteikartentext individuell ändern. Anschließend wird die Bildvorlage über *Paint* aufgerufen und nach dem Muster `PXX.pcx` (`P` = Patientennummer, `XX` = laufende Numerierung von `AA` - `ZZ`) im `Briefe`-Verzeichnis abgelegt.
- Mit Hilfe eines Scanners können Sie alle grafischen Befundungen (z.B. Skelett oder Gelenke beim Orthopäden) in **ALBIS** überführen.
- Der unter dem Kürzel **bild** gespeicherte grafische Befund ist später jederzeit durch `F3` aus der Karteikarte wieder aufrufbar.

5.3 Labor

- Voraussetzung für die hier beschriebene Labordatenfernübertragung ist, daß Sie bereits ein Labor angelegt haben. Ist dies nicht der Fall, lesen Sie bitte zunächst das **Kapitel 8.11 Labor** oder wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS-Vertragspartner.

5.3.1 Labor-Anforderungen

- Hier werden alle im System befindlichen Labor-Anforderungsnummern aufgelistet. Sowohl die, die Sie selbst eingegeben haben, als auch die, die durch den Labordatentransfer vom Labor übertragen wurden.
- Wählen Sie das Menü **Extern Labor Anforderungen**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Laboranforderungen

Anford.-Nr.: EffeWal110925

1

Anzeige

Alle
 Ohne Zuordnung
 Selbstdefinierte

Berichtsart

LG Mikro B.
 FA Sonstige

Daten

Anford.-Nr.:

Eingangsdatum: 08.06.2001

Labor: Albis Testlabor

Patienten-Nr.:

Patient:

Tests: selbstdefiniert

OK
Neu
Kopieren
Ändern
Löschen
>> Laborblatt
Übernehmen
Rückgängig
Alle >> Laborblatt
Alle Löschen

ALBIS

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor bzw. treffen Sie Ihre Auswahl:

Anzeige	Hier können Sie auswählen, welche Laboranforderungen angezeigt werden: Alle Ohne Zuordnung: Anforderungsnummern, denen noch keine Pat.-Nr. zugeordnet wurde. Selbstdefinierte: Anforderungsnummern, die vom Anwender selbst eingegeben wurden.
Anforderungs-Nr . Eingangsdatum	Die Anforderungsidentifikation des Patienten. Das Datum, zu dem das Labor die Anforderung erhalten hat.
Patienten-Nr . Patient	Die Nummer des zugehörigen Patienten. Der Name des Patienten.
Tests	--- = Es sind noch keine Labordaten da. Daten = Es sind Labordaten da.
>> Laborblatt	Hiermit übertragen Sie die selektierte Anforderung in dessen Laborblatt/Karteikarte, sofern sie einem Patienten zugeordnet wurde.
Alle >> Laborblatt	Mit diesem Druckknopf übertragen Sie alle Anforderungen, die Patienten zugeordnet wurden, in deren Laborblätter/Karteikarten.
Alle Löschen	Hiermit entfernen Sie alle noch nicht zugeordneten Parameter aus dem System.
⇒ Der <u>Bereich Berichtsart</u>	ist nur sichtbar, wenn Sie unter <u>Optionen Labor im Bereich Anforderungen</u> den Schalter <u>Berichtstypen unterscheiden</u> gesetzt haben.
●	Ist dieser Schalter gesetzt, so ist das Speichern der Laboranforderung erst möglich, wenn eine Berichtsart festgelegt wurde.

5.3.2 Labordaten holen

- ▣ Hier werden die Daten vom Labor übertragen. Falls sich noch den Patienten nicht zugeordnete Daten im System befinden, werden Sie gefragt, ob diese Daten gelöscht oder die neuen Daten angehängt werden sollen. Nun können Sie das Labor auswählen, von dem die Daten geholt werden sollen.
- ▣ Einige Labore übertragen in ihren Daten nicht nur die Anforderungsnummer, sondern auch den Patientennamen und das Geburtsdatum. Wenn dies für Ihr Labor zutrifft, brauchen Sie die Anforderungsnummern vorher nicht manuell zuzuordnen, denn das Programm versucht den Patienten über die Daten im System aufzufinden. Nur die Patienten, die nicht gefunden werden konnten, müssen nachträglich zugeordnet werden. Bitte kontrollieren Sie dies jeweils über das Menü `Extern Labor Anforderungen`. Die Information, ob dies für Sie zutrifft, erfragen Sie bitte bei Ihrem Labor.
- Wählen Sie das Menü `Extern Labor Daten holen`. Daraufhin erscheint ein Fenster, in dem die Übertragung gemäß dem eingegebenen Script stattfindet.
- ▣ Bei erfolgreicher Übertragung wird das DFÜ-Fenster automatisch geschlossen, und die übertragenen Daten werden in die Datenbanken konvertiert. Dieser Vorgang kann etwas Zeit in Anspruch nehmen, dafür geht später die Übertragung der Labordaten auf die Patienten schneller.
- ▣ Nach der Konvertierung wird angezeigt, welche Daten übertragen wurden. Wenn hier `Abbruch` statt `OK` gewählt wird (weil z.B. Daten doppelt übertragen oder die Daten eines falschen Arztes geschickt wurden), werden alle Daten ignoriert:

Arzt-Daten	
Kennung:	999
Name:	Dr. med. Elvis Presley
Gruppe:	-
Straße:	-
Ort:	-
Arzt-Nr.:	-

Übertragene Daten	
Facharzt-Berichte:	-
LG-Berichte:	10
Mikrobiologie-Berichte:	-
Sonstige:	-
Anforderungen:	10
Test-Ids:	136
Gebührennummern:	85

Labordaten	
Name:	Im Ärztehaus Schleiz, Greizer Str. 40a, 07907 Schleiz / * La
Erstellung:	24.01.1995
Version :	Bonner Modell

- ➡ Selbstverständlich können Facharzt-, LG-, und Mikrobiologie-Berichte problemlos in einer DFÜ-Sitzung übertragen werden.
- ➡ **Neben dem Bonner Modell ist auch die Übertragung nach dem LDT-Format im Programm realisiert. Wenn ein Labor in diesem Format überträgt, wird dies automatisch erkannt.**

5.3.3 Labordaten anzeigen

Labordatenimport

➡ Der LDT-Import ist vom Ablauf ähnlich dem Bonner Modell. Es wird bei der Übertragung der Daten automatisch erkannt, ob es sich um eine LDT-Datei oder Bonner Modell Datei handelt.

● Wählen Sie das Menü `Extern Labor Daten anzeigen`.

Hier werden alle Labordaten angezeigt, die sich im System befinden und die noch nicht auf die einzelnen Patienten übertragen wurden. Falls einer Anforderungsnummer noch kein Patient zugeordnet wurde, erscheint hinter der Nummer ein ?. Ansonsten wird der Patient angezeigt.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Test	GI Ergebnis	Einheit	Normalwert	Ziffer
KBFLF	++ 243	ug/l	50-200	EBM: 3500 GOÄ: 3587H1
KBVI	2,5	mg/l	ab 60. LJ bis 3	
KBRC				
Diese Untersuchung konnte nicht durchgeführt werden. Wir bitten um Neueinsendung von Citratblut.				
KBRS	negativ		negativ	

➡ In der Spalte `Ziffer` werden sowohl der EBM- als auch der GOÄ-Vorschlag angezeigt.

➡ Wird der Parameter ins Laborblatt übernommen, erscheint wie gewohnt das Fenster zum Bestätigen der einzelnen Gebührennummern. Dabei wird je nach Patient und dessen Scheinen bzw. Rechnungen entweder der EBM oder der GOÄ Vorschlag eingesetzt.

ALBIS

- ☛ Sollte der Patient Scheine bzw. Rechnungen mit unterschiedlichen Gebührenordnungen haben, so werden die entsprechenden Gebührennummernvorschläge automatisch umgesetzt.
- ☛ Folgende Tastenkürzel gibt es in der Labordatenanzeige:

ENTF	Die Anforderung, auf der Sie gerade stehen, wird gelöscht.
F2	Die Anforderung, auf der Sie gerade stehen, kann einem Patienten zugeordnet werden.
F3	Das Fenster, das alle Laboranforderungen enthält (siehe <code>Extern Labor Anforderungen</code>), wird aufgerufen. Auch hier können die Anforderungen den Patienten zugeordnet werden.
F5	Die aktuelle Anforderung wird, sofern sie einem Patienten zugeordnet wurde, in dessen Laborblatt/Kartei übertragen.
F7	Alle Anforderungen, die Patienten zugeordnet wurden, werden ins Laborblatt übertragen.
F8	Alle noch nicht übertragenen Anforderungen werden gelöscht.

- ☛ **Beim Einlesen einer LDT-Datei erfolgt direkt eine Prüfung auf die Normwerte unter `Stammdaten Labor Parameter`. Wird eine Abweichung festgestellt, so erhalten Sie die Information, dass sich die Normwerte geändert haben. Die Frage, ob die neuen Daten in die `Stammdaten Labor Parameter` übernommen werden sollen, können Sie mit `Ja` oder `Nein` bestätigen.**
- In `Optionen Labor` definieren Sie im **Bereich Parameter**, ob Sie diese Meldung immer erhalten möchten, oder ob die Normwerte in den Stammdaten automatisch aktualisiert werden sollen.

5 Extern

- ➡ Zu den Laborwerten in der Karteikarte wird zusätzlich der aktuelle Normwert im Laborblatt gespeichert, wenn die Übernahme der Daten per Fernübertragung erfolgt. Dies ist unabhängig von der Normwertübernahme in Stammdaten Labor Parameter.

5.3.4 Labordaten manuell eingeben

- ➡ Falls Sie keine Labor-DFÜ in Ihrer Praxis einsetzen, können Sie hier die Laborwerte manuell erfassen.
- Wählen Sie das Menü **Extern Labor Manuelle Eingabe**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Daten

Parameter	Einheit	Wert	GI	Normalbereich	GO-Nummer

- ➡ In diesem Fenster geben Sie ein Datum ein, unter dem die Laborparameter bzw. die GO-Nummern gespeichert werden. Bei Wählen von **Nächster Patient** bleibt das eingestellte Datum erhalten, so dass Sie leicht sämtliche Daten eines zurückliegenden Tages eingeben können.
- Nehmen Sie folgende Einträge vor:

ALBIS

Labor	Hier wählen Sie das Labor aus, aus dem die eingegebenen Parameter stammen.
Patienten-Nr.	Hier geben Sie die Nummer des Patienten ein, dessen Daten eingegeben werden. Sie können den Patienten auch durch Eingabe seines Nachnamen und Betätigen der Funktionstaste F3 aus dem Patientenstamm suchen.
Schein/Rechnung	Nachdem der Patient ausgewählt wurde, erscheinen in dieser ComboBox alle Scheine/Rechnungen des Patienten. Der/die aktuelle Schein/Rechnung wird vorselektiert. Hier kann der Schein/die Rechnung ausgewählt werden, auf den/die die GO-Nummern der Parameter übertragen werden sollen. Falls ein Patient keine(n) Schein/Rechnung hat, können die Daten zwar eingegeben werden, es findet aber keine GO-Nummernabrechnung statt (wichtig für Ärzte, die die Abrechnung manuell erstellen).
Parameter	<p>Hier wird der Parameter eingegeben, zu dem ein Laborwert vorliegt. Mit F3 haben Sie Zugriff auf die Stammdaten <code>Labor Parameter</code> und können dort einen Parameter übernehmen. Falls Sie eine Laborkette eingeben wollen, so müssen Sie dem Kettenname ein + voranstellen, damit das Programm erkennt, dass es sich um eine Kette handelt. Mit F4 haben Sie Zugriff auf die Stammdaten <code>Labor Ketten</code>. Bei der Übernahme einer Kette stellt das Programm automatisch ein + voran. Nachdem das Feld mit der Tab-Taste verlassen wird, werden bei einem Parameter die übrigen Felder der Zeile mit den Daten des Parameters gefüllt (<code>Einheit</code>, <code>Normalbereich</code>, <code>GO-Nummer</code>). Bei einer Kette werden die folgenden Zeilen automatisch mit den Parametern dieser Kette gefüllt (beachten Sie den GO-Nummern-Mechanismus, siehe <code>Stammdaten Labor Ketten</code>).</p> <p>↓ Erfolgt in der Zeile, in der der Name der Laborkette eingetragen ist, in der Spalte <code>wert</code> ein Eintrag, so wird dies im Laborblatt gespeichert und angezeigt!</p>

5 Extern

Wert	In diesem Feld wird der Laborwert des entsprechenden Parameters eingegeben. Das Feld kann mit der Tab-Taste (man landet im nächsten Parameterfeld und kann hier den nächsten Parameter eingeben) oder mit ↓ (dies ist sinnvoll bei Laborketten, da ja in der nächsten Zeile bereits der nächste Parameter steht, und nur noch der Wert eingegeben werden muss) verlassen. Selbstverständlich kann man sich auch mit der Tastenkombination ↑+Tab-Taste und ↑ - rückwärts bewegen.
GI	Grenzwert-Indikator: Hier wird mit einem - oder + angezeigt, dass der Laborwert unter oder über dem Normalwert liegt. -- oder ++ gibt es nicht. Bleibt das Feld leer, liegt der Wert im Normalbereich, oder der Normalbereich lässt sich mathematisch nicht exakt erfassen (z.B. <1:100).
OK	Wenn Sie mit OK bestätigen, werden alle Parameter, Werte und GO-Nummern entsprechend den Vorgaben in das Laborblatt/die Karteikarte des Patienten übertragen.
Nächster Patient	Wenn dieses Fenster von einem geöffneten Patienten aus aufgerufen wird, ist dieser Druckknopf deaktiviert. Dafür werden die Patienten und Scheindaten in den oberen Feldern automatisch gesetzt. Wenn das Fenster nicht von einem Patienten aus aufgerufen wurde, können Sie mit diesem Druckknopf die eingegebenen Daten abspeichern, und das Fenster öffnet sich automatisch wieder, um die Daten des nächsten Patienten zu erfassen.

- ➡ Laborwerte werden in Abhängigkeit der gesetzten Schalter im **Bereich In Karteikarte** in die Karteikarte mit dem Karteikartenkürzel labor übertragen. Der Schalter nur path. Werte in Stammdaten Labor Parameter bewirkt folgendes (siehe **Kapitel 8.13.4 Parameter**)

nur pathologische Werte
auch Normalwerte

Schalter muss gesetzt sein
Schalter darf nicht gesetzt sein.

ALBIS

5.3.5 Auftrag an eine Laborgemeinschaft

- Sie können Aufträge an eine Laborgemeinschaft definieren.
- Wählen Sie entweder das Menü **Extern Labor Auftrag an eine Laborgemeinschaft**, oder geben Sie über die Karteikarte das Kürzel **labau** ein.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Auftrag an eine Laborgemeinschaft

Name: Nr.:
Geburtsdatum: Geschlecht:
Größe: cm Gewicht: kg
Info:
 infektiös schwanger Dauer: (WWT)

Zusatzinformationen
Medikamenteneinnahme z.Zt. der Probenentnahme

1. Tag des letzten Zyklus:

Anforderungs-Nr.:

Dringlichkeitsstatus: Notfall E

Zusätzl. Befundweg:

Rufnummer:

Zusätzl. Empfänger:

Arzt-Nr.:

- Füllen Sie die entsprechenden Bereiche aus.
- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste, um den Auftrag in der Karteikarte zu speichern.
- Zur späteren Bearbeitung des Auftrages betätigen Sie (analog zur Formularbearbeitung) die Funktionstaste **F3** aus der Karteikarte.

5.3.6 Elektronische Überweisung

- Sie haben die Möglichkeit, eine elektronische Überweisung zu definieren.
- Wählen Sie hierzu entweder das Menü Extern Labor Elektronische Überweisung oder geben Sie in der Karteikarte das Kürzel label ein.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Elektronische Überweisung

Name: Nr.:
Geburtsdatum: Geschlecht:
Größe: cm Gewicht: kg
Info:
 infektiös schwanger Dauer: [wWT]

Zusatzinformationen
Medikamenteneinnahme z.Zt. der Probenentnahme

1. Tag des letzten Zyklus: etc...

Arzt-Nr.:

Test-Parameter

Anforderungs-Nr.:
Dringlichkeitsstatus: Notfall
Zusätzl. Befundweg:
Rufnummer:
Zusätzl. Empfänger:

Neu
Ände
Lösch
OK
Abbruch

- Füllen Sie die entsprechenden Bereiche aus.

ALBIS

- Zusätzlich können Sie weitere Informationen eintragen. Betätigen Sie hierzu den Druckknopf etc .
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Weitere Daten für die elektronische Überweisung

Abrechnungsgebiet: normal	Kasse
Auftrag/Diagnose/Verdacht:	VKNR: 27310 KV-Bereich:
Überweisung von Arzt Nr.:	JK: 4601210
Andere Ärzte:	Kasse: IKK Nordrhein
Überweisung an:	Vers.Nr.: 7001902
Arzt-Nr Erstüber.:	Status: 3175 <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/> B
Scheinuntergruppe: 27 - Laboratoriumsuntersuchung	Zusatz: <input checked="" type="radio"/> 1 (West) <input type="radio"/> 9 (Ost)
Kennziffern: O I / O II: <input type="text"/> O III: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Z (SVA) <input type="radio"/> 8 (SVA-8) <input type="radio"/> 6 (BVG)
<input checked="" type="radio"/> Kurativ <input type="radio"/> Präventiv	<input type="radio"/> M (Diabetes/West) <input type="radio"/> X (Diabetes/Ost)
<input type="radio"/> Sonstige Hilfen <input type="radio"/> beleg. Behandl.	<input type="radio"/> A (Brustkrebs/West) <input type="radio"/> C (Brustkrebs/Ost)
	gültig bis: 1203
	Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung
	Gebührenordnung: <input checked="" type="radio"/> BMÄ <input type="radio"/> EGO <input type="radio"/> GOÄ
	Privat
	Tarif: <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> Post B <input type="radio"/> KVB
	Kommentar/Aktenzeichen: <input type="text"/>
	Rechnungsempfänger
	Name: <input type="text"/> Straße: <input type="text"/>
	Vorname: <input type="text"/> Wohnort: <input type="text"/>

5.3.7 LDT-Export

5.3.7.1 Vorbereiten

- Um nun Ihre Aufträge bzw. elektronischen Überweisungen zu erzeugen, wählen Sie das Menü **Extern Labor LDT-Export Vorbereiten**.
- Erzeugen Sie die im folgenden Fenster die entsprechenden Daten:

LDT Export

Übertragung

Arzt-Nr: alle Spur 1811111

Datum: bis

Berichte: nur Elektronische Überweisungen nur Aufträge an LG

Labor: TEST-LABOR

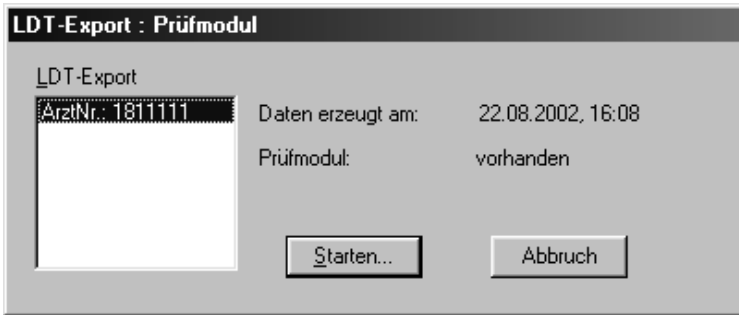
Kunden-/Arztnummer: 1811111

OK Abbruch

ALBIS

5.3.7.2 Prüfmodul

- Starten Sie nun im nächsten Schritt zur Kontrolle das LDT-Prüfmodul.
- Wählen Sie das Menü **Extern Labor LDT-Export Prüfmodul**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Betätigen Sie den Druckknopf **Starten**, um das LDT-Prüfmodul zu starten.

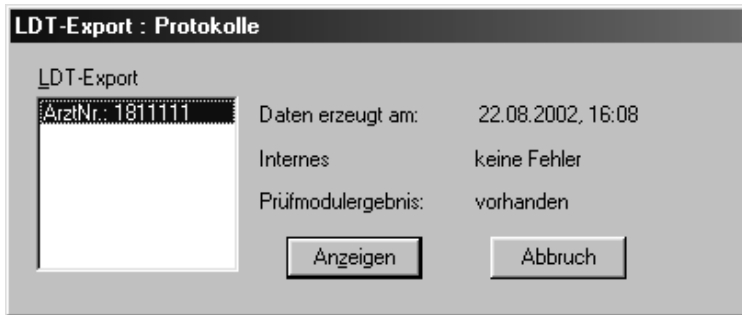
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



5.3.7.3 Protokolle

- Zum Einsehen der Protokolle wählen Sie das Menü **Extern Labor LDT-Export Protokolle**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Betätigen Sie den Druckknopf **Anzeigen**, um sich die Protokolle anzeigen zu lassen.

5.3.7.4 Disketten erstellen

- Abschließend übertragen Sie die erzeugten Daten auf Diskette.
- Wählen Sie das Menü **Extern Labor LDT-Export Disketten erstellen**.

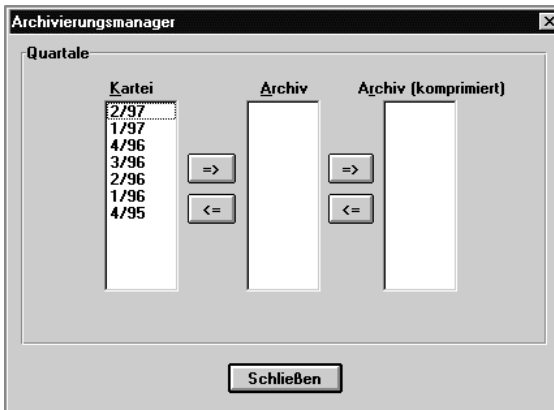
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- Betätigen Sie den Druckknopf **Erzeugen**; legen Sie dann eine Diskette in das Laufwerk **A:** Ihres Computers und folgen Sie den Bildschirmweisungen.

5.4 Archivierungsmanager

Mit dem Archivierungsmanager haben Sie die Möglichkeit, nicht mehr benötigte Quartale komprimiert in ein Archiv zu legen und somit Ihre Datenmenge zu reduzieren. Selbstverständlich können Sie die Daten jederzeit wieder dearchivieren und verwenden.

- ▣ Es können nur komplette Quartale archiviert und dearchiviert werden.
- Wählen Sie Menü **Extern/Archivierungsmanager**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- ▣ Die Liste der archivierbaren Quartale reicht vom aktuellen Quartal zurück bis in das Quartal mit dem ältesten Karteikarteneintrag.
- Markieren Sie das Quartal, das Sie archivieren wollen.
 - Sie können auch mehrere Quartale markieren.
- Klicken Sie auf die Pfeiltasten, um die Archivierung einzuleiten.

5 Extern

Sie werden gefragt, ob Sie die Archivdaten sofort komprimieren möchten. Je nachdem, ob Sie mit ja oder nein antworten, wird das Quartal in die zweite oder dritte Spalte verlegt.

- Bei erfolgter Archivierung eines Quartals erscheint in der Karteikarte aller in diesem Quartal behandelten Patienten ein Eintrag mit dem Kürzel `archi`. Der Eintrag wird unter dem ersten Tag des archivierten Quartals vorgenommen.
- Befindet sich der Cursor im zugehörigen Textfeld dieses Karteikarteneintrages, kann man mittels der Funktionstaste **F3** automatisch die Dearchivierung der Archivdaten dieses einen Patienten starten. Es muß dafür nicht mehr der Archivmanager aufgerufen werden.
- Das Datum des Karteikarteneintrages und das Kürzel selbst sind nicht editierbar. Das Datum wird bei einer automatischen Dearchivierung auf o.a. Wege dazu verwendet, das zugehörige Quartal zu ermitteln.
- Nach einer Dearchivierung eines Quartals werden bei allen davon betroffenen Patienten die Einträge mit dem Kürzel `archi` wieder gelöscht und die dearchivierten Einträge erscheinen wieder in der Karteikarte.



Bitte beachten Sie, daß bei der Verwaltung des Kürzels `archi` im Menü `Stammdaten/Kartei/Karteikartenkürzel` kein `EBM/GNR-Vorschlag` eingetragen werden darf. Es wird sonst bei Archivieren für jeden Patienten der `EBM/GNR-Vorschlag` abgefragt.

unbesetzt

6 Abrechnung

6 Abrechnung nach ADT 1/99 (KVDT)

▣➔ **ALBIS** ermöglicht Ihnen, Ihre Abrechnungen komfortabel, zeitsparend und fehlerfrei durchzuführen.

☞ **Beenden Sie zunächst die Bearbeitung an allen Patienten, damit Sie alle erbrachten Leistungen erfassen können!**

Die Durchführung der Abrechnung nach KVDT erfolgt in 3 Schritten:

1. Vorbereitung
2. Prüfung nach KBV-Richtlinien (mit eventueller Korrektur)
3. Abrechnungsdiskette erstellen/verschlüsseln (Original und Duplikat)
4. Quartal archivieren

☞ **Diese Schritte müssen nacheinander und an ein und demselben Arbeitsplatz ausgeführt werden! Wenn Sie zwischendurch Änderungen an Ihren Abrechnungsscheinen durchführen, werden diese nicht berücksichtigt! In diesem Fall müssen Sie die Schritte 1 - 3 wiederholen!**

6.1 KVDT - Abrechnung Vorbereiten

- ➔ Hier bereiten Sie Ihre Abrechnung vor. Weiterhin erstellen Sie automatisch Fehlerprotokolle und andere abrechnungsrelevante Listen.
- Wählen Sie im Menü **Abrechnung** den Punkt **Vorbereiten**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Abrechnung KVDT vorbereiten". It is divided into three main sections:

- Erstellen...**: Contains checkboxes for "ADT" (checked), "AODT", "KADT", and "GNR-Regelwerkskontrolle".
- Listen**: Contains checkboxes for "Nein-Scheine", "Scheine ohne Einlesedatum", "Patienten mit mehreren Scheinen", "Patienten mit Quartalsquittung", and "Praxisgebühr prüfen".
- Arzt**: Contains dropdown menus for "KV-Nummer" (181111), "Lfd. Quartal" (1/2004), "Praxistyp" (Praxisgemeinschaft), and "Verantwortlicher Arzt" (Dr. med. Jochen Albis).

At the bottom of the dialog are three buttons: "OK", "Abbruch", and "Optionen".

- Markieren Sie in dem **Bereich Erstellen** die gewünschten Datenpakete.
- Wählen Sie den Schalter **GNR-Regelwerkskontrolle**, wenn diese beim erstellen der Abrechnungsdatei berücksichtigt werden soll.
- ☞ Bitte beachten Sie, daß mindestens eines der Datenpakete **ADT**, **AODT** oder **KADT** gewählt sein muß.
- Markieren Sie in dem **Bereich Listen** eine oder mehrere der folgenden Listen **Nein-Scheine**, **Scheine ohne Einlesedatum**, **Patienten mit mehreren Scheinen**, **Patienten mit Quartalsquittung** oder **Praxisgebühr prüfen** um diese zu erstellen.

6 Abrechnung

- ☞ Zur Erstellung der Listen muss keines der Datenpakete selektiert sein.
- Bei der Liste `Scheine ohne Einlesedatum` haben Sie die Option, die Auflistung der Überweisungsscheine bzw. der Sonstigen Kostenträger ein- bzw. auszuschalten. Bei Erstellung der `Nein-Schein-Liste` sowie der Liste `Scheine ohne Einlesedatum` werden Ihnen alle Patienten mit Telefon-Nr. aufgelistet, die noch einen `Nein-Schein` besitzen bzw. bei denen das `Einlesedatum` des Scheins fehlt.
- Im **Bereich Arzt** können Sie (bei einer Praxisgemeinschaft) auswählen, für welchen Arzt und Praxistyp dieser Vorgang durchgeführt werden soll. Beim Praxistyp wählen Sie je nach KV-Vorgabe den entsprechenden Eintrag aus.
- Durch Betätigen des Druckknopfes `Optionen` können Sie die Einstellungen unter `Optionen Abrechnung` überprüfen und ggf. anpassen.
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste, um die Abrechnungsvorbereitung zu starten. Die Erstellung der Abrechnung kann durch Betätigen der Taste `ESC` unterbrochen werden.
Nach dem erstellen der Liste werden Ihnen die entsprechenden Protokollisten angezeigt.
- ☛ Wenn die Fehlerliste `ADT-Abrechnungsdatenpaketes` für den `KVDT lfd. Quartal/Jahr` (Bsp. 4/2000) Fehler anzeigt, so haben Sie die Möglichkeit durch Betätigen der Leertaste oder der `↵`-Taste den zuvor selektierten Patienten zu öffnen und die Scheindaten zu bearbeiten. Sollte dies der Fall sein, so nehmen Sie die entsprechenden Korrekturen vor und beginnen anschließend erneut mit dem Punkt `KVDT - Abrechnung Vorbereiten`.
- Wenn die Fehlerlisten keine Fehler anzeigen, so fahren Sie mit dem nächsten Schritt `KVDT - KBV-Prüfprogramm` fort.

6.1.1 Patienten mit Quartalsquittung

- ➡ Über diese Funktion erstellen Sie eine Liste der Abrechnungsscheine, zu denen er Schalter Patient wünscht Quartalsquittung im angelegten Schein im **Bereich Chipkarte** aktiviert wurde (siehe **Kapitel 2.8.1.1**). Mit der erstellten Liste drucken Sie Patientenquittungen entweder für alle aufgeführten Patienten aus oder selektieren die gewünschten.
- Wählen Sie auf dem Dialog Abrechnung KVDT vorbereiten im **Bereich Listen** Patienten mit Quartalsquittung aus.

Folgende Scheine mit 'Patient wünscht Quartalsquittung' vorhanden

Daubisch, Manuel (5), Tel.:	Abrechnung	:
Eisenhardt, Johannes von (9), Tel.:	Abrechnung	:
Hackl, Sepp (11), Tel.:	Abrechnung	:
Voigt, Lutz (7), Tel.: 0123/45678	Abrechnung	:

Betätigen Sie...

um...

LEERTASTE	einzelne Zeilen für den Ausdruck zu markieren (markierte Zeilen werden mit einem * gekennzeichnet).
F2	die Patientenquittung des unterlegten Patienten zur Ansicht aufzurufen und zu drucken.
F3	alle in der Liste aufgeführten Patientenquittungen ohne nachmalige Rückfrage zu drucken.
Shift+F3	alle in der Liste aufgeführten Patientenquittungen über den Spooler auszudrucken.
F4	alle markierten, mit * gekennzeichneten, Zeilen zu drucken.
Shift+F4	alle markierten, mit * gekennzeichneten, Zeilen über den Spooler auszudrucken.

6 Abrechnung

unbesetzt

6.2 KVDT - KBV-Prüfprogramm

➡ Hier lassen Sie Ihre erstellten Abrechnungsdateien von dem KBV-Prüfprogramm prüfen.

☞ **Nehmen Sie die Abrechnung nach KBV-Richtlinien erst vor, wenn im Fehlerprotokoll keine Fehler mehr vorhanden sind!**

● Wählen Sie im Menü **Abrechnung** den Punkt **KBV-Prüfprogramm**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



➡ Plausibilitätskontrolle: Bitte beachten Sie, daß die Datums- und Uhrzeitangaben immer mit denen der Abarbeitung des letzten Schrittes **Abrechnung vorbereiten** übereinstimmen müssen.

● Wählen Sie ein Datenpaket und die entsprechende KV-Nummern, betätigen Sie anschließend den Druckknopf **OK**.

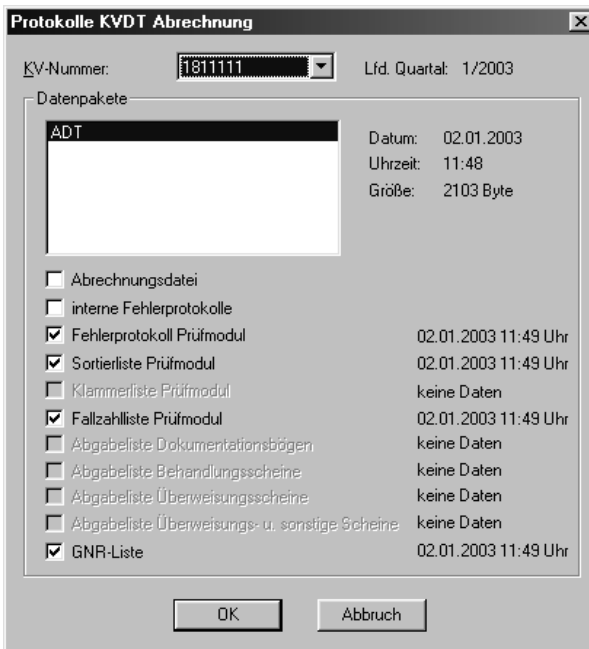
6 Abrechnung



- Betätigen Sie die Funktionstaste **F2**, um die Prüfung zu starten.
Daraufhin wird Ihnen in demselben Fenster das Prüfergebnis mitgeteilt.
- Betätigen Sie nun die Esc-Taste, um das Fenster wieder zu verlassen.
➡ Diesen Vorgang müssen Sie für jedes Datenpaket wiederholen!
- ➡ Sollte eines der Datenpakete noch Fehler aufweisen so beseitigen Sie diese bevor sie mit dem nächsten Schritt KVDT - Abrechnungsdiskette erstellen fortfahren. Informationen zu noch vorhandenen Fehlern können Sie sich Fehlerprotokoll Prüfmodul auflisten lassen. Lesen Sie dazu den Punkt KVDT - Protokolle (siehe 6.3).

6.3 KVDT - Protokolle

- Wählen Sie im Menü Abrechnung den Punkt Protokolle.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Ihnen eine Übersicht über die verschiedenen erstellten Protokolle, sortiert nach Primärkassen, Ersatzkassen, Sonstigen Kostenträgern und Knappschaften angezeigt werden:



- ➡ Plausibilitätskontrolle: Bitte beachten Sie, daß die Datums- und Uhrzeitangaben immer mit denen der Abarbeitung des letzten KBV-Prüfprogrammes übereinstimmen müssen.
- ➡ Sie haben auch die Möglichkeit die originale, unverschlüsselte Abrechnungsdatei anzusehen.

6 Abrechnung

- Wählen Sie den Schalter *Abrechnungsdatei*, um diese anzuzeigen.

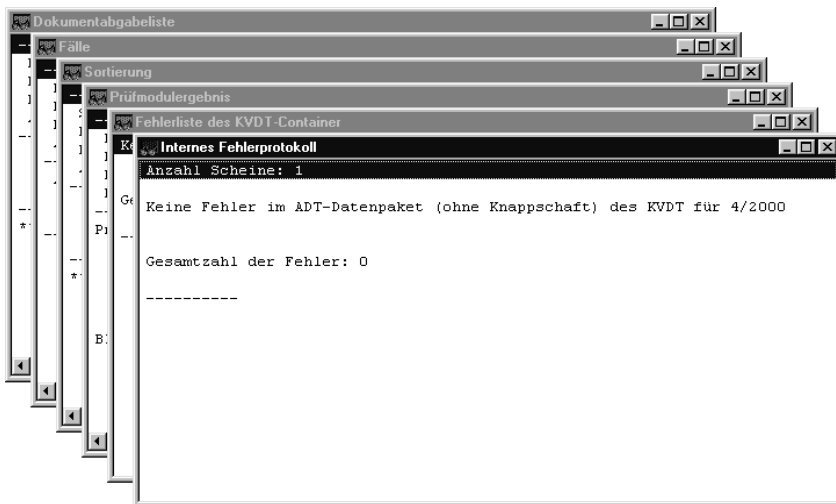
Mittels dieser Funktionsleiste



stehen Ihnen die bereits bekannten Funktion wie *Suche*, *Weitersuchen*, *Drucken*, *Seitenvorschau* und *Schriftart ändern* zur Verfügung.

- Treffen Sie Ihre Auswahl durch *Markieren* und betätigen Sie den *Druckknopf OK* oder die *↵-Taste*.

Daraufhin werden Ihnen die ausgewählten Protokolle auf dem Bildschirm (*überlappend*) angezeigt:

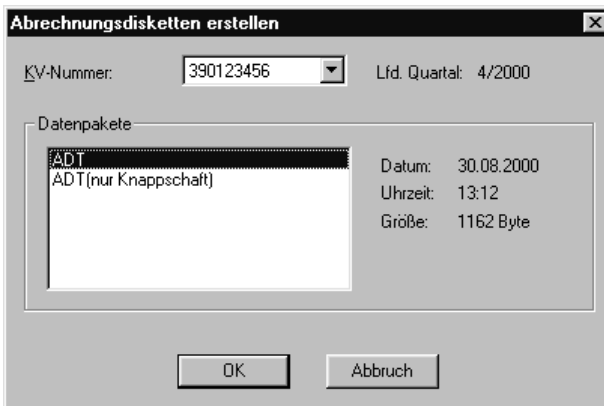


In dem aktiven Fenster ist die *Titelzeile* blau dargestellt.

- Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die *Titelzeile* des gewünschten Fensters.
- Betätigen Sie die *ESC-Taste* um das Protokoll zu schließen.

6.4 KVDT - Disketten erstellen

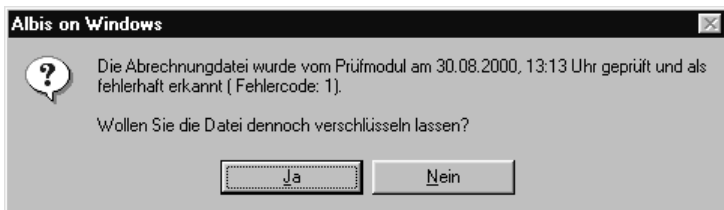
- Hier kopieren und verschlüsseln Sie die Abrechnungsdateien auf Disketten.
- Sie sollten sich immer Original- und Duplikatsdisketten erstellen, indem Sie die nachfolgend beschriebenen Schritte jeweils zweimal abarbeiten.
- Wählen Sie im Menü **Abrechnung** den Punkt **Disketten erstellen**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



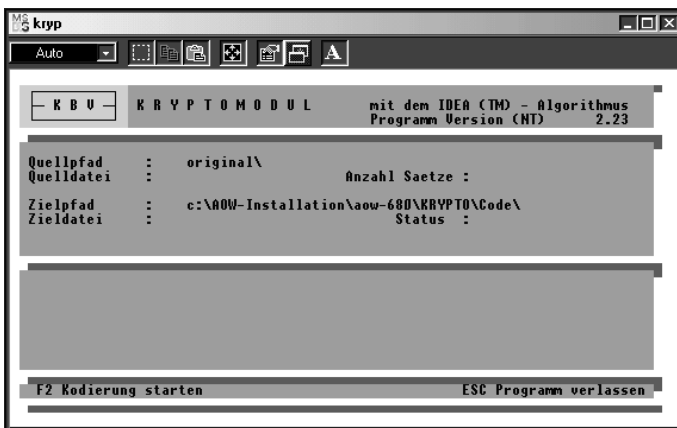
- Plausibilitätskontrolle: Bitte beachten Sie, daß die Datums- und Uhrzeitangaben immer mit denen der Abarbeitung des letzten Schrittes **Abrechnung vorbereiten** übereinstimmen müssen.
- Wählen Sie die KV-Nummer und das entsprechende Datenpaket aus. Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.

6 Abrechnung

- ☞ Sollte das KBV-Prüfmodul noch Fehler bemängelt haben, die noch nicht behoben wurden, so werden Sie mit folgendem Hinweis darauf aufmerksam gemacht:



- Betätigen Sie den Druckknopf **Nein**, um die Fehler zu beseitigen oder den Druckknopf **Ja**, um das Erstellen der Abrechnungsdiskette dennoch zu starten.



- Betätigen Sie die Funktionstaste **F2**, um die Erstellung der verschlüsselten Abrechnungsdiskette zu starten.
- ➡ Ihre Diskette wird gemäß den Einstellungen unter **Optionen Abrechnung** Siehe **Kapitel 9.2.6 Register Disketten** überprüft .

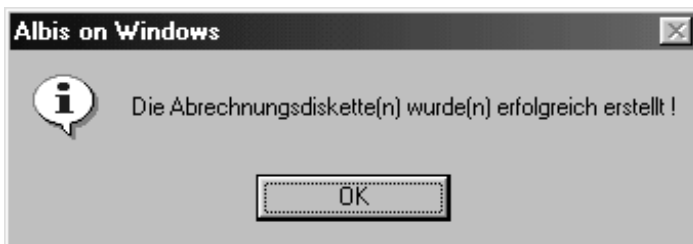
ALBIS

Die Verschlüsselung ist beendet.

ESC Programm verla

- Wenn Sie die Meldung: „Die Verschlüsselung ist beendet“ erhalten, betätigen Sie die ESC-Taste und werden dann aufgefordert die 1. Diskette einzulegen.
- Bitte legen Sie eine Diskette in das Diskettenlaufwerk Ihres Rechners ein und betätigen die OK-Taste. Wenn die Datei auf die Diskette übertragen wurde, erscheint erneut das Fenster des Kryptomoduls, um eine Überprüfung Ihrer verschlüsselten Abrechnungsdisketten durchzuführen. Dabei wird eine Entschlüsselung / Decodierung der Abrechnungsdatei auf der Diskette simuliert. Dies ist erforderlich, um die Gefahr von defekten Disketten bzw. unvollständigen Abrechnungsdateien bei der KV zu verringern.
- Starten Sie die Simulation der Decodierung/Entschlüsselung mit F2.
Sie erhalten bei erfolgreicher Prüfung die Meldung:
„Die Qualitätsüberprüfung der Versanddaten bestätigt die Lesbarkeit und Übereinstimmung mit den Ausgangsdaten.“

Verlassen Sie daraufhin das Programm des Kryptomoduls mit ESC so erhalten Sie die Meldung:



6 Abrechnung

unbesetzt

6.5 Quartal

6.5.1 Archivieren

➡ Hier wird das aktuelle Quartal als abgerechnet gekennzeichnet, abgeschlossen und das neue Quartal eröffnet. **Der Vorgang darf erst nach erfolgreicher Abrechnung erfolgen!**

- Wählen Sie das Menü **Abrechnung Quartal Archivieren**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wenn Sie eine Praxisgemeinschaft betreiben, wählen Sie die Nummer des Arztes aus, für den das Quartal archiviert werden soll.
- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.
- Bestätigen Sie die folgenden Meldungen mit **OK** oder der **↵**-Taste.
Darauf werden die abgerechneten Scheine - wenn nicht anders konfiguriert - im Verzeichnis `Backup` archiviert, und es erscheint die Mitteilung, dass Sie nun das neue Quartal „eröffnet“ haben.
- Bestätigen Sie diese ebenfalls mit **OK** oder der **↵**-Taste.
➡ Diese Schritte wiederholen Sie bitte für jeden in Ihrer Praxisgemeinschaft tätigen Arzt.


Archivierte Scheine werden später in der `ComboBox` des Patientenfensters durch ein vorgestelltes Kreuz (†) gekennzeichnet.

6 Abrechnung

6.5.2 Reaktivieren

Hiermit können Sie den durchgeführten Quartalsabschluß wieder rückgängig machen, falls die Abrechnung des vergangenen Quartals wiederholt werden muß. Dieses sollte jedoch nicht ohne Absprache mit Ihrem Vertriebspartner erfolgen.

- Wählen Sie das Menü **Abrechnung Quartal Reaktivieren**. Daraufhin werden Sie aufgefordert, das aktuelle Tageskennwort einzugeben, das Sie bitte bei Ihrem Albis-Vertragspartner erfragen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Quartal reaktivieren

Arzt-Nr.: 123456789

Lfd. Quartal: 4/97

OK Abbruch

- Wenn Sie eine Praxisgemeinschaft betreiben, wählen Sie die Nummer des Arztes aus, für den das Quartal reaktiviert werden soll.
- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.

6.6 Scheinprüfung

- ➡ Mit dieser Funktion führen Sie für den Abrechnungsschein / die Rechnung des aktuellen Patienten (wenn Sie mit dem Cursor auf dem Schein stehen) eine Regelprüfung gemäß der Vorgaben durch, die Sie im Menü `Optionen Abrechnung` festgelegt haben.
- Wählen Sie das Menü `Abrechnung Scheinprüfung`.
Daraufhin wird die Regelprüfung durchgeführt.
- Ist diese korrekt, so erscheint ein Fenster mit der Meldung: `Keine Fehler entdeckt`.
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste, um das Fenster wieder zu schließen.
Ist der Schein nicht korrekt ausgefüllt, werden die Fehler im Klartext in dem Fenster `GNR-Regelprüfung` aufgelistet.
- Mit der `Esc`-Taste schließen Sie diese Liste.
- Zum Ausdrucken dieser Liste wählen Sie das Menü `Patient Drucken`.
- ➡ Der Menüpunkt `Scheinprüfung` ist inaktiv, wenn sich im angewählten Schein keine Eintragungen befinden!

6 Abrechnung

6.7 AODT

- ➡ Welche Datenpakete dürfen auf der Abrechnungsdiskette an die KV geschickt werden?
- Über den Menüpunkt ? KV-Spezifika unter „2. Vorschriften Datenpaket Aufteilung“ ersehen Sie welche Datenpakete in einer KVDT-Datei zusammengefaßt werden dürfen.

Beispiele:

KV-Niedersachsen:

ADT-Paket: Separate Abrechnung

AODT-Paket: Separate Abrechnung

KV-Westfalen-Lippe:

ADT-Paket: Kombiniertes KVDT-Paket

AODT-Paket: Kombiniertes KVDT-Paket

Separate Abrechnung:

Verlangt Ihre KV eine „Separate Abrechnung“, so müssen Sie alle Pakete (ADT + AODT) auf einzelnen Disketten erstellen und getrennt bei Ihrer KV einreichen.

Kombiniertes KVDT-Paket:

Nimmt Ihre KV ein „Kombiniertes KVDT-Paket“ an, so können Sie z.B. eine AODT-Datei und eine ADT-Datei zusammen unter „Abrechnung vorbereiten“ erstellen und auf eine Diskette schreiben lassen.


Nur Abrechnungsdiskette:

Erstellen Sie immer schon nur eine ADT-Abrechnungsdiskette, dann kommt für Sie nur die ADT-Erstellung in Frage. Ein kombiniertes Datenpaket kann von Ihnen somit nicht erstellt werden.

ALBIS

6.7.1 Vorbereiten

- Wählen Sie im Menü *Abrechnung* den Punkt *Vorbereiten*.
Verfahren Sie mit der AODT-Abrechnung wie in **6.1 KVDT - Abrechnung Vorbereiten** beschrieben. Wählen Sie im **Bereich Erstellen** ADT und AODT aus.
- Legen Sie dann fest für welchen Zeitraum welche Formulare abgerechnet werden sollen.
- Betätigen Sie den OK-Druckknopf, um die Abrechnungsvorbereitung zu starten.
- ➡ Sie können die Datenpakete ADT und AODT vorab auch einzeln überprüfen.

 Denken Sie aber daran: Wenn Sie zum Quartalsende die KV-Disketten erstellen und Sie ein „Kombiniertes KVDT-Paket“ an Ihre KV schicken möchten ist es zwingend erforderlich die Abrechnungsdatei als „Kombiniertes Paket“ unter *Abrechnung Vorbereiten* (ADT + AODT aktiviert) zu erstellen.

Ärzte in KV-Gebieten die nur eine separate Abrechnung von ADT und AODT zulassen können trotzdem am Quartalsende unter *Abrechnung Vorbereiten* ADT + AODT gleichzeitig erstellen. **ALBIS** erkennt aus der KV-Spezifika-Datei, daß Ihre KV nur eine „Separate Abrechnung“ annimmt. Die Dateien werden zur Überprüfung mittels KBV-Prüfmodul und zur Diskettenerstellung auch nur einzeln angeboten.

6.7.2 KBV-Prüfprogramm

- Wählen Sie im Menü *Abrechnung* den Punkt *KBV-Prüfmodul*.
Verfahren Sie mit der AODT-Abrechnung wie in **6.2 KVDT - KBV-Prüfmodul** beschrieben. Wählen Sie im **Bereich Datenpakete** ADT + AODT oder nur AODT aus.

6 Abrechnung

6.7.2.1 Kombiniertes Datenpaket (ADT+AODT) prüfen

- ➡ Haben Sie beim `Vorbereiten` ein kombiniertes Datenpaket unter `Abrechnung > Vorbereiten` erstellt, so erkennen Sie dies wenn Sie das KBV-Prüfmodul aufrufen. Zur Auswahl werden Ihnen dann die Datenpakete wie folgt angezeigt:
- ➡ Ein kombiniertes Datenpaket liegt vor, wenn bei Aufruf des KBV-Prüfmoduls folgender Eintrag unter Datenpakete angezeigt wird: `ADT + AODT`.



- Wählen Sie das Kombipaket `ADT + AODT` und betätigen Sie anschließend den Druckknopf `OK`, um die Überprüfung zu starten.

- ☞ Bei einem kombinierten Datenpaket prüft das KBV-Prüfmodul zuerst die `ADT`-Datei, anschließend wird direkt das `AODT`-Prüfmodul gestartet, so daß der Prüfstatus, der Ihnen auf dem Bildschirm angezeigt wird, nur für das `AODT`-Paket sichtbar ist. Überprüfen Sie das Ergebnis des KBV-Prüfmoduls unter `Abrechnung > Protokolle`.

6.7.3 Protokolle

- Wählen Sie den im Menü *Abrechnung* den Punkt *Protokolle*.
Verfahren Sie mit der AODT-Abrechnung wie in **6.3 KVDT - Protokolle** beschrieben. Wählen Sie im **Bereich Datenpakete** *ADT + AODT* oder nur *AODT* aus.

6.7.4 Diskette erstellen

- Wählen Sie den im Menü *Abrechnung* den Punkt *Diskette erstellen*. Verfahren Sie mit der AODT-Abrechnung wie in **6.3 KVDT - Protokolle** beschrieben. Wählen Sie im **Bereich Datenpakete** *ADT + AODT* oder nur *AODT* aus.
- ➡ Nachdem die AODT-Diskette für die KV erstellt wurde, empfiehlt es sich die AODT-Formulare zu archivieren, damit diese nicht nochmals bei einer späteren Erstellung an die KV geschickt werden.

6.7.4 AODT Formulare Archivieren

- Wählen Sie den im Menü *Abrechnung* den Punkt *AODT* und anschließend im Untermenü den Punkt *Archivieren*.
- Wählen Sie anschließend die entsprechende Arzt-Nr. aus und bestätigen Ihre Auswahl durch Betätigen des Druckknopfs *OK*. Wählen Sie nun einen bestimmten Zeitraum oder markieren Sie die gewünschten Formulare im **Bereich Abgerechnete Formulare**.

6.7.5 AODT Formulare Reaktivieren

- Wählen Sie den im Menü *Abrechnung* den Punkt *AODT* und anschließend im Untermenü den Punkt *Reaktivieren*.
- ➡ Verfahren Sie wie in 6.7.4 AODT Formulare archivieren.

7 Privat(-liquidation)

7.1 Allgemeine Hinweise

- ➡ Hier erfahren Sie, wie Sie die Liquidation von Privat- und BG-Rechnungen verwalten, die Privatrechnungen verwalten, die Privatrechnungen sowie Mahnungen gestalten und ausdrucken, die Behandlungsliste, die Liste offener Posten, die Quittungsliste sowie das Journal einsehen. Ferner können Sie Listen ausdrucken und nicht mehr benötigte Listen löschen.
- ➡ Stationäre Rechnungen werden durch ein **(S)** am Ende der Zeile gekennzeichnet. Rechnungen, die über PAD abgerechnet wurden, erhalten am Ende ein **[PAD]**.
- ➡ Sind mehrere Ärzte in einer Praxis, wird jede Rechnung mit dem Kürzel des behandelnden Arztes versehen.
- ➡ Die Rechnungen erhalten einen Status, z.B. nach dem Anlegen den Status BE für Behandlung.

Status	Beschreibung
BE	eine zur Behandlung angelegte Rechnung, die bearbeitet bzw. ausgedruckt werden kann
RE	die Rechnung wurde ausgedruckt
M1 - M3	die Rechnung wurde angemahnt, Mahnstufe1 bis 3
QU	diese Rechnungen wurden quittiert (bezahlt)
OK	alle Rechnungen, die über Privat Listen Quittungsliste Löschen abgeschlossen wurden.
ST	eine offene bzw. gemahnte Rechnung (RE) bzw. Mahnung (M1-M3), die storniert wurde

ALBIS

7.2 Drucken

- ➡ In der Druckfunktion der Privatliquidation haben Sie verschiedene Möglichkeiten eine bzw. mehrere Rechnung zu drucken.
- Wählen Sie im Menü **Privat** den Punkt **Drucken**. Daraufhin erscheint folgender Dialog:

Privatrechnung drucken

Druckmodus

Einzeldruck Seriendruck Von, bis Markierte Sammelrechnung

Rechnungsdatum: 14.12.2002

Anzahl: 1

Patient (Name/Nr):

Rechnungs-Nr.:

Leistungen bis:

Testausdruck Als Standardeinstellung speichern

OK Abbruch

Sparen Sie sich das Ausdrucken und Konfektionieren von Rechnungen und Mahnungen - mit mediserv.

Bereich Druckmodus

- Wählen Sie den gewünschten Druckmodus.

7.2.1 Einzeldruck

- Das Feld Rechnungsdatum ist bereits mit dem ALBIS Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung mitdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld Anzahl.
- Für die Auswahl eines Patienten im Feld Patient (Name/Nr) stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:
 - Direkte Eingabe des Patientennamens. Gibt es mehrere Patienten mit diesem Namen, so erscheint ein entsprechender Auswahldialog.
 - Direkte Eingabe der Patientennummer.
 - Aufruf der bekannten Funktion Patient öffnen, mittels der Funktionstaste F3.
- Wenn die Rechnungsnummer der zu druckenden Rechnung bekannt ist, so können Sie diese im Feld Rechnungs-Nr. eintragen.
- Setzen Sie den Schalter Leistungen bis und tragen ein entsprechendes Datum ein, so wird auf der Rechnung nur Leistungen bis zu diesem Datum aufgeführt und gedruckt (Status RE). Leistungen deren Leistungsdatum nach dieser Begrenzung liegt, werden auf eine neue Rechnung (Status BE) übertragen. Das Anlegedatum dieser Rechnung entspricht dem ALBIS Programmdatum.
- Setzen Sie den Schalter Testausdruck, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter Als Standardeinstellung speichern.

ALBIS

- Starten Sie den Rechnungsdruck mittels des Druckknopfes **OK**. Anschließend erscheint folgender Dialog:



- In diesem Dialog werden alle Rechnungen des gewählten Patienten aufgeführt. Wählen Sie die zu druckende Rechnung aus und bestätigen Ihre Eingabe mit **OK**.

7.2.2 Seriendruck

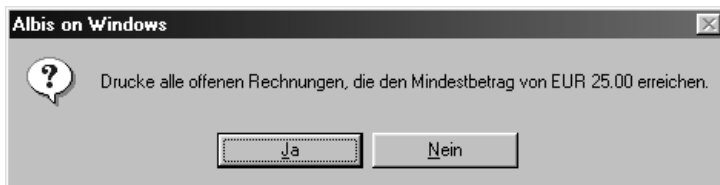
- Das Feld **Rechnungsdatum** ist bereits mit dem **ALBIS** Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung mitdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld **Anzahl**.
- Sollen nur jene Rechnungen gedruckt werden, deren Gesamtbetrag einen bestimmten Betrag übersteigt, so tragen Sie im Feld **Mindestbetrag** den gewünschten Betrag ein.
- Setzen Sie den Schalter **Leistungen bis** und tragen ein entspre-

7 Privat

chendes Datum ein, so werden auf der Rechnung nur Leistungen bis zu diesem Datum aufgeführt und gedruckt (Status RE). Leistungen deren Leistungsdatum nach dieser Begrenzung liegt, werden auf eine neue Rechnung (Status BE) übertragen. Das Anlegedatum dieser Rechnung entspricht dem **ALBIS** Programmdatum.

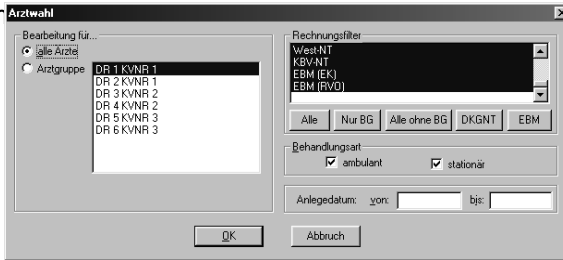
- Setzen Sie den Schalter *Letzter Leistungstag* und tragen ein entsprechendes Datum ein, so werden nur Rechnungen aufgeführt, die nach dem eingetragenen Datum keine Leistungen mehr haben.
- Setzen Sie den Schalter *Testausdruck*, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Soll die Ausgabe der Rechnungen alphabetisch sortiert werden, so setzen Sie den Schalter *Alphabetisch sortieren*.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter *Als Standardeinstellung speichern*.
- Starten Sie den Rechnungsdruck mittels des Druckknopfes *OK*.

Anschließend erscheint folgender Hinweis, sofern Sie einen Mindestbetrag eingegeben haben:



ALBIS

- Bestätigen Sie die Abfrage mit **Ja**, um den Rechnungsdruck mit folgendem



- Setzen Sie hier die gewünschten Filterbedingungen, um die Selektion der Rechnungen zu bestimmen.
- Fahren Sie mittels des Druckknopfes **OK** fort.

7.2.3 Von, bis

- Das Feld **Rechnungsdatum** ist bereits mit dem **ALBIS** Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung mitdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld **Anzahl**.
- Geben Sie im Feld **Von Nr.** : die erste zu druckende Rechnungsnummer an.
- Geben Sie im Feld **Bis Nr.** : die letzte zu druckende Rechnungsnummer an.
- Mittels des Feldes **Jahr** legen Sie das Rechnungsjahr, aus dem die Rechnungsnummern „Von - Bis“ stammen sollen, fest.
- Soll die Ausgabe der Rechnungen alphabetisch sortiert werden, so setzen Sie den Schalter **Alphabetisch sortieren**.
- Setzen Sie den Schalter **Testausdruck**, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter **Als Standardeinstellung speichern**.

- Starten Sie den Rechnungsdruck mittels des Druckknopfes OK.

7.2.4 Markierte

- ➡ Zunächst müssen Sie in den Rechnungslisten diejenigen Rechnungen markiert haben, die Sie ausdrucken möchten. Siehe hierzu **Kapitel 7.5.12 Beispiel Erstellung der Auswahlliste**.
- Das Feld `Rechnungsdatum` ist bereits mit dem **ALBIS** Programmdatum vorgelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung ausdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld `Anzahl`.
- Setzen Sie den Schalter `Leistungen bis` und tragen ein entsprechendes Datum ein, so wird auf der Rechnung nur Leistungen bis zu diesem Datum aufgeführt und gedruckt (Status RE). Leistungen deren Leistungsdatum nach dieser Begrenzung liegt, werden auf eine neue Rechnung (Status BE) übertragen. Das Anlegedatum dieser Rechnung entspricht dem **ALBIS** Programmdatum.
- Soll die Ausgabe der Rechnungen alphabetisch sortiert werden, so setzen Sie den Schalter `Alphabetisch sortieren`.
- Setzen Sie den Schalter `Testausdruck`, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter `Als Standardeinstellung speichern`.

ALBIS

7.2.4 Sammelrechnung

- Das Feld `Rechnungsdatum` ist bereits mit dem **ALBIS** Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung mitdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld `Anzahl`.
- Legen Sie im Feld `BG/KH` den Sammelrechnungsempfänger fest. Betätigen Sie hierzu die Funktionstaste `F3` und wählen aus dem `BG/KH`-Stamm den entsprechenden Rechnungsempfänger aus.
- Setzen Sie den Schalter `Testausdruck`, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter `Als Standardeinstellung speichern`.
- Führen Sie den Rechnungsdruck mittels des Druckknopfes `OK` fort.
- Bestätigen Sie die Abfrage mit `Ja`, um den Rechnungsdruck mit folgendem Dialog fortzusetzen:

Arztwahl

Bearbeitung für...
 alle Ärzte
 Arztgruppe

DR 1 KVNR 1
DR 2 KVNR 1
DR 3 KVNR 2
DR 4 KVNR 2
DR 5 KVNR 3
DR 6 KVNR 3

Rechnungsfilter
West-NT
KBV-NT
EBM (EK)
EBM (RVO)

Alle Nur BG Alle ohne BG DKGNT

Behandlungsart
 ambulant stationär

Anlegedatum: von: bis:

OK Abbruch

- Setzen Sie hier die gewünschten Filterbedingungen, um die Selektion der Rechnungen zu bestimmen.

7 Privat

- ➡ Anschließend erscheint eine Übersicht, der zu druckenden Rechnungen.

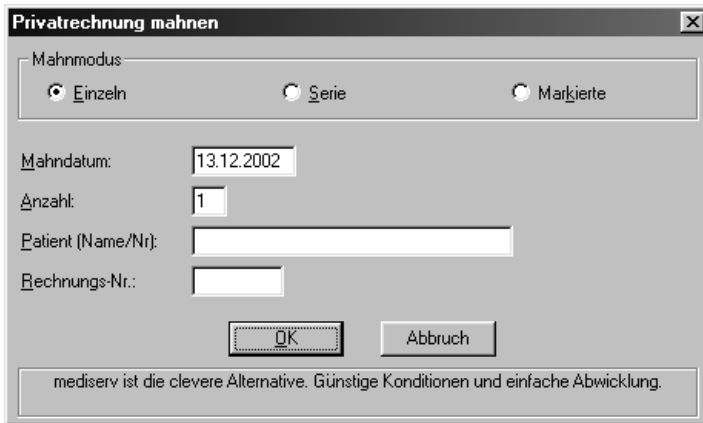
Rechner	Patient (Nr)	Betrag EUR	Erstellung	Arzt
✓	Merzel, Klaus (2)	10.72	13.12.2002	1
✓	Mustermann, Klaus (18)	410.26	13.12.2002	1

- Sofern es erforderlich ist, können Sie in dieser Übersicht einzelne Rechnungen von dem Sammelausdruck ausschließen. Selektieren Sie dazu die entsprechende Rechnung und entfernen mittels der Leertaste die Markierung (✓).
- Wollen Sie eine einzelne Rechnung in der Seitenvorschau sehen, so selektieren Sie die entsprechende Rechnung und betätigen anschließend den Druckknopf `Seitenansicht`.

7.3 Mahnen

- Wählen Sie das Menü `Privat Mahnen`.

Daraufhin erscheint das Fenster `Privatrechnung mahnen`:



Privatrechnung mahnen [X]

Mahnmodus:

Einzel Serie Markierte

Mahndatum: 13.12.2002

Anzahl: 1

Patient (Name/Nr):

Rechnungs-Nr.:

OK Abbruch

mediserv ist die clevere Alternative. Günstige Konditionen und einfache Abwicklung.

- ➡ Die Vorgehensweise ist dieselbe wie im vorherigen Abschnitt **Drukken** beschrieben. Im Unterschied zu dieser Darstellung, stehen Ihnen hier die Optionen `Einzel`, `Serie` und `Markierten` zur Verfügung.

7.4 Überweisungsträger drucken

☞ Bevor Sie einen Überweisungsvordruck bedrucken, tragen Sie bitte Sorge dafür, dass der/die Überweisungsvordruck(e) im Drucker eingelegt ist/sind. Falls Sie Endlosformulare verwenden, stellen Sie sicher, dass die entsprechenden Druckereinstellungen vorgenommen worden sind.

- Wählen Sie das Menü **Privat Überweisungsträger drucken**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Überweisungsträger drucken" with a close button (X) in the top right corner. Inside the dialog, there is a section labeled "Druckmodus" with three radio buttons: "Einzel" (selected), "Von bis", and "Markierte". Below this, there are several input fields: "Patient (Name/Nr):" followed by an empty text box; "Rechnungs-Nr.:" followed by a text box containing "0"; "bis:" followed by a text box containing "0"; and "Jahr:" followed by a text box containing "96". At the bottom of the dialog, there are two buttons: "OK" and "Abbruch".

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Druckmodus

- Wählen Sie entweder `Einzel`, `von.. bis..` oder `Markierte`. (Letztere Option nur, wenn Sie in den Rechnungslisten diejenigen Rechnungen markiert haben, für die Sie Überweisungsvordrucke bedrucken möchten.)

Bei ...

`Einzel`

nehmen Sie folgende Einträge vor:

- Geben Sie im Feld `Patient` den Namen oder die interne Nummer des Patienten ein, für den Sie den Überweisungsvordruck ausdrucken möchten. Sie können aber auch mit `F3` auf den Patientenstamm zugreifen oder Sie geben im Feld `Rechnungsnummer` die Rechnungsnummer ein.

- Betätigen Sie `OK` oder die `↵`-Taste. Daraufhin erscheint das Fenster `Rechnungen von <Patient>`, in dem alle Rechnungen für diesen Patienten angezeigt werden.

- Markieren Sie die Rechnung, für die Sie den Überweisungsvordruck ausdrucken möchten, und betätigen Sie anschließend den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste.

`von.. bis..`

- Geben Sie im Feld `Von-Nr.` die Rechnungsnummer der ersten Rechnung ein, für die Sie den Überweisungsvordruck ausdrucken möchten. Geben Sie im Feld `Bis-Nr.` die Rechnungsnummer der letzten Rechnung ein.

- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Treffen Sie in diesem Fenster Ihre Auswahl und betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK**.

Markierte

- Zunächst müssen Sie in den Rechnungslisten diejenigen Rechnungen markiert haben, für die Sie Überweisungsvordrucke drucken möchten.
 - Treffen Sie in dem Fenster **Arztwahl** Ihre Auswahl und betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK**.
- ⇒ Bitte achten Sie beim Drucken der Überweisungsträger auf die vorzunehmenden Einstellungen unter **Optionen** **Formulare** **Überweisungsträger**. Dort wird auch die Auswahl für den Druck des Währungskennzeichens vorgenommen.

7.5 Privat Listen

- ➡ Sie können verschiedene Listen erstellen, die Ihnen die Liquidation der Privat- und BG-Rechnung erleichtern. In den einzelnen Listen stehen Ihnen verschiedene Funktionen je nach Rechnungsstatus zur Verfügung.

7.5.1 Allgemeine Funktionen

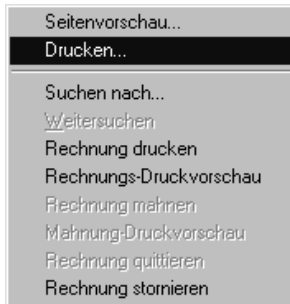
Funktionstasten:

ENTER-Taste	Die unterlegte Rechnung wird zur Ansicht geöffnet.
F2	Die unterlegte Rechnung wird gedruckt.
F3	Alle Rechnungen markieren für Auswahlliste.
SHIFT + F3	Markierung „✓“ für Auswahlliste aufheben (alle Markierungen).
F4	Rechnung mahnen. (Diese Funktion steht nur in bestimmten Listen zur Verfügung)
F5	Die Liste wird in der Anzeige aktualisiert (Bei Rechnungsdruck aus dieser Liste).
F6	Die Suche nach einem bestimmten Eintrag in dieser Liste kann vorgenommen werden.
F7	Rechnung quittieren, bzw. Teilzahlung buchen.
F8	Rechnung stornieren. Einzelne Rechnung markieren bzw. deren Markierung aufheben.

Kontextmenü:

Zum Kontextmenü gelangen Sie durch Drücken der rechten Maustaste.

Alle Funktionen, die in schwarzer Schrift dargestellt werden, können durchgeführt werden. Dies kann in den einzelnen Listen unterschiedlich sein.



Seitenvorschau	Diese Liste kann in der Seitenvorschau angezeigt werden.
Drucken	Diese Liste kann ausgedruckt werden.
Suchen nach / Weitersuchen	Die Suche nach einem bestimmten Eintrag in dieser Liste kann vorgenommen werden
Rechnung drucken	Die zuvor ausgewählte Rechnung kann gedruckt werden.
Rechnungs- Druckvorschau	Die zuvor ausgewählte Rechnung kann in der Seitenvorschau aufgerufen werden.
Rechnung stornieren	Diese Rechnung wird storniert und in der Liste Stornierte... gespeichert.

7.5.2 Ausgangsbuch

- ▣ In dieser Liste werden alle gedruckten Rechnungen jeweils einmal dargestellt mit der Anzeige des aktuellen Status. Hier finden Sie auch Rechnungen mit dem Status OK . Es handelt sich hierbei um quittierte Rechnungen, die über den Menüpunkt Privat Listen Quittungsliste löschen gelöscht wurden und dann den Status OK erhalten.
- Unter Optionen Privatliquidation auf dem Register Allgemein im Bereich Weitere Optionen (für alle Ärzte) existiert ein Schalter OK-Rechnungen im Ausgangsbuch. Wird dieser Schalter deaktiviert, erscheinen die OK-Rechnungen nur noch im Journal.

7.5.3 Offene Posten

- ▣ In dieser Liste werden Ihnen alle gedruckten Rechnungen bzw. Mahnungen angezeigt, bei denen noch ein Rechnungsbetrag aussteht (auch Teilbeträge).

7.5.4 Mahnliste

- ▣ Bei Aufruf des Menüpunktes Privat Listen Mahnliste erscheint ein Untermenü, in dem Sie die einzelnen Listen ggf. einschränken können.



- Eine Mahnung können Sie sich in der Seitenvorschau anschauen. Dazu markieren Sie eine Mahnung und drücken die rechte Maustaste und wählen im Kontextmenü **Mahnungsdruckvorschau**. Dies bedeutet, wenn Sie auf einer Mahnung mit dem Status M1 diese Funktion wählen, so wird Ihnen in der Mahnungsdruckvorschau die Mahnung der Mahnstufe M2 angezeigt.

7.5.4 Alle

- ➡ In dieser Mahnliste werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, mit der jeweiligen Mahnstufe angezeigt.

7.5.5 Mahnstufe 1

- ➡ In der Mahnliste Mahnstufe 1 werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher in der Mahnstufe 1 gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, angezeigt.

7.5.6 Mahnstufe 2

- ➡ In der Mahnliste Mahnstufe 2 werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher in der Mahnstufe 2 gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, angezeigt.

ALBIS

7.5.6 Mahnstufe 3

- ➡ In der Mahnliste `Mahnstufe 3` werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher in der Mahnstufe 3 gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, angezeigt.

7.5.7 Fällige

- ➡ Unter `Optionen Privatliquidation` wird auf dem Register `Mahnung` im **Bereich Zeiträume** festgelegt, nach wie vielen Tagen nach dem Rechnungsausdruck eine Mahnung erfolgen soll. Zusätzlich kann hier ein Zahlungsziel eingetragen werden.
- ➡ In der Mahnliste `Fällige` werden Ihnen alle Rechnungen bzw. Mahnungen angezeigt, bei denen gemäß der Voreinstellung unter `Optionen Privatliquidation` auf dem Register `Mahnung` im **Bereich Zeiträume** der Ausdruck einer Mahnung bzw. das Datum des Zahlungsziels überschritten ist.

7.5.8 Quittungsliste

- ➡ In dieser Liste werden Ihnen alle quittierten Rechnungen angezeigt, auch die, bei denen nur ein Teilbetrag gebucht wurde.
- Die Quittungsliste können Sie löschen, indem Sie im Menü `Privat Listen Quittungsliste löschen` wählen. Wenn Sie die Sicherheitsabfrage mit Ja bestätigen, erhalten die quittierten Rechnungen den Status OK und stehen nur noch im Journal.

7.5.9 Journal

- ➡ In dieser Liste werden Ihnen alle Rechnungen angezeigt die ausgedruckt wurden, unabhängig davon, ob die Rechnungen bezahlt wurden oder nicht. Rechnungen mit dem Status BE (Behandlung) werden hier nicht aufgelistet.

7.5.10 Stornierte

- ➡ In dieser Liste werden Ihnen alle stornierten Rechnungen angezeigt. Hier steht Ihnen nur die Seitenvorschau bzw. das Drucken einer Stornorechnung zur Verfügung. Eine Stornorechnung enthält zusätzlich zum normalen Rechnungsdruck den Aufdruck „Storniert am: tt.mm.jjjj“.

7.5.11 Buchungen

- ➡ In den Buchungslisten können sämtliche Zahlungseingänge mit Höhe und Zahlungsdatum rückverfolgt werden. In der *Buchungsliste* sowie in der *Liste Rechnungen & Buchungen* können Sie Zahlungseingänge stornieren, was z.B. notwendig ist, wenn sie eine Rechnung stornieren möchten, bei der bereits ein Zahlungseingang /Teilzahlung verbucht wurde.

7.5.11.1 Buchungsliste

- ➡ In dieser Liste werden Ihnen alle Zahlungseingänge aufgelistet. Jede Zahlung (auch Teilzahlung) einer Rechnung kann hier nachverfolgt werden.

7.5.11.2 Rechnungen & Buchungen

- ➡ In dieser Liste werden Ihnen alle gedruckten Rechnungen mit Zahlungseingängen angezeigt. Nach dem Öffnen dieser Liste erscheinen zuerst die Angaben zu den einzelnen Rechnungen. Diese Liste ist wie der Windows-Explorer oder auch die Übersicht der ToDo-Listen als Baumstruktur aufgebaut. Vor der Rechnung wird Ihnen ein +-Zeichen angezeigt. Durch Drücken der „Bild nach rechtsTaste“ oder durch Klicken mit der Maus auf dieses Zeichen öffnen sich die Zahlungseingänge dieser Rechnung. Auch stornierte Zahlungseingänge können so nachgehalten werden.

ALBIS

Rechnungen & Buchungen				
Rechnr.	Empfänger	Patient (Nr)	Betrag EUR	Offen EUR
2/01	Merzel, Klaus (2)	Merzel, Klaus (2)	48,26 EUR	17,58 EUR
4/01	Bau-BG Wuppertal BV Dortm...	Beerbaum, Prof.Dr. Robert vo...	14,57 EUR	0,15 EUR
17/01	Bau-BG Sachsen VS Sachsen	Testfrau, Agnes (19)	35,62 EUR	0,00 EUR
1/02	Testermann, Sven (13)	Testermann, Sven (13)	445,68 EUR	247,21 EUR
	Buchung vom 22.05.2002 über 200,00 EUR			
6/02	Prof. Heinrich von Kleist	Testermann, Ann christin (24)	18,05 EUR	0,00 EUR
5/98	Gesundh.-BG Köln BV	Voigt, Lutz (7)	10,12 EUR	-0,01 EUR
1/99	Edel-Unedelmetall-BG Stuttgart	Daubisch, Manuel (5)	37,99 EUR	0,00 EUR
9/99	Schulte, Dr. jur. Frank (15)	Schulte, Dr. jur. Frank (15)	45,58 EUR	0,00 EUR
11/99	Prof. Dr. Cläre Janssen	Janssen, Prof. Dr. Cläre (14)	163,11 EUR	0,00 EUR

- ➡ Die einzelnen Spalten können auf- oder absteigend sortiert werden, indem die Spaltenüberschriften mit dem Mauszeiger angeklickt werden.

7.5.11.3 Rechnungen & Mahnungen

- ➡ In dieser Liste werden Ihnen Rechnungen mit den dazugehörigen Mahnungen angezeigt. Beim Öffnen der Liste erscheinen zuerst die Angaben zur Rechnung. Vor der Rechnung wird Ihnen ein +-Zeichen angezeigt, durch Drücken der „Bild nach rechtsTaste“ oder durch Klicken mit der Maus auf dieses Zeichen öffnen sich die Mahnungen dieser Rechnung.

Rechnungen & Mahnungen				
Rechnr.	Empfänger	Patient (Nr)	Betrag EUR	Offen EUR
16/02	Dr. jur. Frank Schulte	Schulte, Dr. jur. Frank (15)	60,27 EUR	61,80 EUR
	Mahnung 1 vom 22.05.2002 über 60,27 EUR, Mahngebühr: 1,53 EUR			
14/02	Dr. jur. Frank Schulte	Schulte, Dr. jur. Frank (15)	124,61 EUR	126,14 EUR
	Mahnung 1 vom 22.05.2002 über 124,61 EUR, Mahngebühr: 1,53 EUR			
10/02	Prof. Wilhelmine von Kleist	Testermann, Ann christin (24)	60,27 EUR	61,80 EUR
9/02	Dr. Heinrich von und zu Privat...	Privatmann-Altman, Dr. Heinr...	42,90 EUR	44,43 EUR
7/02	Prof. Heinrich von Kleist	Testermann, Sven (13)	19,23 EUR	20,76 EUR
2/02	Dr. jur. Frank Schulte	Schulte, Dr. jur. Frank (15)	719,79 EUR	721,32 EUR
1/02	Testermann, Sven (13)	Testermann, Sven (13)	445,68 EUR	247,21 EUR
24/01	Dr. jur. Frank Schulte	Schulte, Dr. jur. Frank (15)	181,81 EUR	183,34 EUR

7.5.12 Beispiel: Erstellung der Auswahlliste

- Wählen Sie hierzu das Menü `Privat Listen Auswahlliste`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- ☞ Bitte beachten Sie, dass die Einstellungen, die Sie im Dialog zur Erstellung aller Rechnungslisten unter `Privat Listen` vornehmen können, die gleichen sind und sich lediglich im Bereich `Rechnungsfilter` unterscheiden (`Anlegedatum`, `Rechnungsdatum` u. `Quittungsdatum`).

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Bearbeitung für

Wählen Sie den Arzt aus, für den die Auswahlliste erstellt wird.

ALBIS

Bereich Rechnungsfiler

- ➡ Im Bereich Rechnungsfiler, können Sie die unter Stammdaten Rechnungsarten definierten Rechnungstypen selektieren. Die Voreinstellung markiert alle Rechnungsarten. Über die Druckknöpfe wählen Sie EBM-, DKGNT- oder BG-Rechnungen aus oder Sie markieren einzelne Rechnungsarten in der Auswahlbox.

Bereich Behandlungsart

- ➡ Hier können Sie auswählen, ob die gewünschte Liste nur für ambulante bzw. stationäre Behandlungsarten erstellt werden soll. Dies ist abhängig von der gesetzten Markierung auf der Rückseite des Privat- bzw. BG-Scheins.

BereichDatum

- ➡ In den Feldern Anlegedatum (Rechnungsdatum und Quittungsdatum) können Sie zur Begrenzung des Zeitraumes das entsprechende Datum auswählen. Durch Betätigen der Tastenkombination **shift + F3** rufen Sie den Kalender auf.

Bereich Versichertenstatus Patienten

- ➡ Legen Sie hier durch Auswählen von beide, nur Kasse oder Privat fest, welcher Status bei Erstellung der Liste berücksichtigt werden soll.

Bereich Sortierung der Liste

- ➡ Hier können Sie die Vorsortierung festlegen, entweder nach Patienten-Nr. oder alphabetisch.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK** oder der **↵**-Taste. Daraufhin wird die Liste auf dem Bildschirm angezeigt.

7.5.13 Allgemeines zur Arbeit mit den Rechnungslisten

- Durch einen Doppelklick auf eine Rechnung oder Drücken der Eingabetaste wird die selektierte Rechnung geöffnet.
- Durch Anklicken der jeweiligen Spaltenüberschrift (z. B. Patienten (Nr)) können Sie die Einträge sortieren. Ein erneutes Anklicken der selben Spaltenüberschrift führt zu einer Umkehr der Sortierung.
- Verändern Sie die Reihenfolge der Spalten, in dem Sie den Mauszeiger auf die Spaltenüberschrift setzen. Halten Sie die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie die Spalte an die gewünschte Stelle.
- ➡ Sie können Rechnungen in allen Listen (Behandlungsliste, Offene-Posten etc.) markieren.
- Wählen Sie hierzu nur die gewünschte Rechnung in der Liste an und betätigen Sie die Leertaste.

Die Markierung wird durch das Symbol ✓ am Anfang der Zeile signalisiert.


- ☞ Alle BG-Rechnungen werden am Anfang der Zeile mit ☞ gekennzeichnet.



Max	Pt	Empfänger	Patient (Nr)	Betrag EUR	Betrag DM	Ausdruck	Bez.	Stm.	Rgt	Station	medivervP
100	☞	Schulze, Michaelis	Michaelis, Michael	12.23	74.00	10.03.1999	09	OK	JA		
299		Michaelis, Heidrun	Michaelis, Heidrun	42.91	92.92	18.03.1999	09	OK	JA		
399		Testkarte 1, Prof. A.	Testkarte 1, Prof. A.	47.60	92.09	18.03.1999	09	OK	JA		
599		Schulte, Dr. jur. Fr.	Schulte, Dr. jur. Fra.	44.24	86.53	18.03.1999	09	OK	JA		
699		Jürgen Michaelis	Michaelis, Heidrun	258.64	505.96	10.04.2000	09	OK	JA		
799		Testkarte 1, Prof.	Testkarte 1, Prof. A.	45.59	99.15	10.04.2000	09	OK	JA		
899		Janssen, Prof. Dr.	Janssen, Prof. Dr.	48.27	94.40	10.04.2000	09	OK	JA		

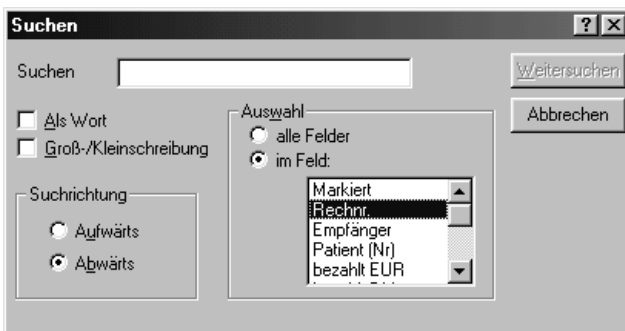
- ➡ Ein erneutes Betätigen der Leertaste hebt die Markierung wieder auf. Über F3 lassen sich alle Rechnungen markieren. Shift + F3 hebt die Markierung für alle Rechnungen auf.
- ➡ Mittels der Funktionstaste F2 können Sie die gewählte Rechnung drucken.
- ➡ Durch Drücken der Funktionstaste F4 können Sie eine gedruckte Rechnung mahnen bzw. eine Mahnung um eine Stufe erhöhen.
- ➡ Durch Betätigen der Funktionstaste F5 können Sie die Liste aktualisieren.



ALBIS

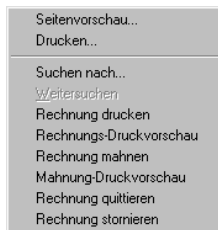
- Durch Anklicken des Symbols  Seitenvorschau oder durch Betätigen der rechten Maustaste und Auswahl von Seitenvorschau können Sie sich die Seitenvorschau der jeweiligen Liste ansehen, drucken, durchblättern, vergrößern bzw. verkleinern und wieder schließen.
- Haben Sie eine Liste erstellt und möchten diese speichern, so geschieht dies entweder unter Patient Speichern unter oder durch die Tastenkombination `Strg + U`.

7.5.13.1 In Rechnungslisten (Suchen)

- ☞ Die einzelnen Listen der Privatliquidation können je nach Auswahl sehr groß sein. Um Ihnen die Suche nach bestimmten Einträgen zu erleichtern, ist eine Suchfunktion vorhanden, die über verschiedene Funktionen aufgerufen werden kann.
- ➡ Durch Betätigen der Funktionstaste `F6` oder durch Betätigen der Tastenkombination `Strg + S` erscheint folgender Dialog:



- ➡ Über die Tastenkombination `Shift + F6` wird die Funktion `Weitersuchen` gestartet.
- ➡ Durch Anklicken des Symbols  in der Menüleiste wird der Suchdialog ebenfalls gestartet. Möchten Sie weitersuchen, so klicken Sie in der Menüleiste auf das Symbol .
- ➡ Durch Betätigen der rechten Maustaste erscheint folgendes Kontextmenü:



7.5.13.2 Rechnungen / Mahnung quittieren

- ☞ Erfolgt ein Zahlungseingang eines Patienten, so müssen Sie diesen als bezahlt verbuchen. Dazu erstellen Sie die Liste der `Offene Posten`. Hier werden Ihnen nun alle Rechnungen / Mahnungen angezeigt in denen noch Rechnungsbeträge offen sind.
- Durch Betätigen der Funktionstaste `F7` oder durch Betätigen der rechten Maustaste können Sie die selektierte Rechnung (teil-) quittieren.
Daraufhin erscheint der Dialog `Rechnung quittieren`.
- ➡ Im **Bereich Rechnungsdaten** erhalten Sie Informationen zur Rechnung, z.B. ob es sich um eine Mahnung handelt, die Rechnungsnummer, das Anlegedatum, das Druckdatum, den Rechnungsbetrag, eventuell schon bezahlten Teilbetrag und die Mahngebühr.

ALBIS

1. Wenn der Rechnungsbetrag komplett überwiesen wurde, tragen Sie den kompletten Betrag in dem Feld `Zahlungseingang` ein. Im Feld `Eingangsdatum` tragen Sie bitte das Datum des Zahlungseingangs ein (standardmäßig wird das Tagesdatum vorgeschlagen). Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `Quittieren`. Die Rechnung wird nach dem Aktualisieren der Liste `Offene Posten` nicht mehr angezeigt.
 2. Wenn der Rechnungsbetrag nur zum Teil bezahlt wurde und die Restzahlung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt (Ratenzahlung), tragen Sie den überwiesenen Teilbetrag in dem Feld `Zahlungseingang` ein. Im Feld `Eingangsdatum` tragen Sie bitte das Datum des Zahlungseingangs ein (standardmäßig wird das Tagesdatum vorgeschlagen). Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `Quittieren`. Diese Rechnung bleibt in der Liste `Offene Posten`, da noch ein Restbetrag zur Liquidation ansteht.
 3. Wenn der Rechnungsbetrag nur zum Teil bezahlt wurde und eine erneute Zahlung ausbleibt (z.B. eine Mahngebühr wurde von Ihnen auf der Rechnung angesetzt und der Patient hat nur den vollen Rechnungsbetrag bezahlt, Sie verzichten aber auf eine erneute Mahnung und möchten die Rechnung abschließen), aktivieren Sie durch Anklicken mit der li. Maustaste die Schaltfläche `Restbetrag stornieren`. Diese Rechnung wird nach dem Aktualisieren der Liste `Offene Posten` nicht mehr angezeigt.
- Wählen Sie zum Quittieren die entsprechende Zahlungsart über die Druckknöpfe `Bar`, `EC-Cash` oder `Quittieren` aus. Für die Zahlungsarten `Bar` und `EC-Cash` wird der Ausdruck einer Quittung angeboten.
 - ▣ Quittierte Rechnungen (auch mit Teilbeträgen) finden Sie in den Buchungslisten sowie in der `Quittungsliste`.
 - ▣ Die Zahlungsart (`bar` oder `EC-Cash`) wird Ihnen in den einzelnen Listen der Privatliquidation in der Spalte `Zahlungsart` angezeigt.

7.5.13.3 Rechnungen / Mahnung stornieren

☞ Möchten Sie eine bereits ausgedruckte Rechnung / Mahnung bearbeiten oder löschen, so muss zuvor die ausgedruckte Rechnung storniert werden.

ACHTUNG: Es können nur Rechnungen **ohne** Zahlungseingang storniert werden. Sollte ein Zahlungseingang (auch Teilzahlung) vorhanden sein, so muss zuvor der Zahlungseingang in Listen Buchungsliste gelöscht werden (siehe hierzu Kapitel 7.5.11 Buchungen).

Stornierungen sind in den Listen *Ausgangsbuch*, *Offene Posten* oder in den *Mahnlisten* möglich. Wählen Sie hier die gewünschte Rechnung aus und stornieren Sie die Rechnung über folgende Funktionen:

- Durch Betätigen der Funktionstaste F8 oder Betätigen der rechten Maustaste (im Kontextmenü) und Auswahl *Rechnung stornieren*.

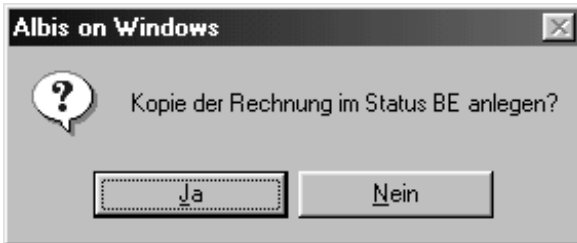
Rechnungsdaten		
Name:	Testermann, Sven	
Status:	M1	
Rechnungs-Nr:	1	
Anlegedatum:	19.02.2002	
Druckdatum:	25.03.2002	
Betrag:	445,68 EUR	871,67 DM
bis jetzt bezahlt:	200,00 EUR	391,17 DM
Mahngebühr:	1,53 EUR	2,99 DM


Datum: 28.05.2002

Storno Abbruch

☞ Nachdem Sie den Druckknopf *Storno* bestätigt haben, erhalten Sie nochmals einen Frage, ob Sie auch wirklich stornieren möchten. Bestätigen Sie diese Abfrage mit *JA*, erhalten Sie eine Rückfrage, ob eine Kopie dieser Rechnung wieder im Status *BE* angelegt werden soll.

ALBIS



- Wählen Sie **Ja**, so wird die Rechnung aus den Listen *Ausgangsbuch*, *Offene Posten* und den *Mahnlisten* gelöscht und erhält den Status *ST*. Diese Rechnung können Sie dann als *Stornorechnung* in der Liste *Stornierte...* finden. Zusätzlich wird diese Rechnung mit den Leistungsziffern als neue Rechnung mit dem Status *BE* dem Patienten wieder zugeordnet, so dass Sie nun dieser Rechnung noch Leistungsziffern etc. hinzufügen können. Es werden dann beim Druck bzw. bei Abrechnung über *PAD* bzw. *mediserv* wieder die aktuellen Einstellungen verwendet.
 - Wählen Sie **Nein**, so wird die Rechnung aus den Listen *Ausgangsbuch*, *Offene Posten* und den *Mahnlisten* gelöscht und erhält den Status *ST*. Diese Rechnung können Sie dann als *Stornorechnung* in der Liste *Privat Listen Stornierte...* finden und wenn gewünscht als *Stornorechnung* drucken.
-  **Besonderheit Sammelrechnung:** wird eine *Sammelrechnung* storniert, so werden alle Rechnungen der einzelnen Patienten dieser *Sammelrechnung* wieder im Status *BE* angelegt, so dass Sie weitere Rechnungen dieser *Sammelrechnung* hinzufügen können.

7.6 PAD

7.6.1 PAD vorbereiten

- Hier bereiten Sie die Privatrechnungen (wie beim normalen Druck) für die PAD vor, die Sie dann anschließend auf Diskette an die PVS versenden.
- Alle exportierten Rechnungen werden als gedruckt markiert und gelangen von der Behandlungsliste in die Offene Posten-Liste).
- Wählen Sie das Menü **Privat PAD-Vorbereiten**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- Nehmen Sie hier folgende Einstellungen vor:

PAD vorbereiten

Modus:

Serie Von.. bis Markierte

Mindestbetrag: € DM

Leistungen bis: Letzter Leistungstag:

Bereich Modus

- Wählen Sie entweder **Serie** oder **von.. bis...**
- Daraufhin verändern sich die Eingabefelder je nach gewähltem Druckmodus.


Bei ...

Serie

nehmen Sie folgende Einträge vor:

Schreiben Sie in dem Feld **Mindestbetrag** den Betrag, der überschritten werden muss, damit die Rechnung ausgedruckt wird.

Wählen Sie die Funktion **Leistung bis**, können Sie ein Datum zur Eingrenzung der Leistungen eingeben.

 Leistungen, die bis zum angegebenen Druckdatum erbracht wurden, werden auf die PAD übertragen. Alle Leistungen, die nach dem eingestellten Datum erbracht wurden, werden automatisch vom Programm auf einen neuen Schein angelegt. Dauerdiagnosen werden auf jeden Schein übertragen, Akutdiagnosen werden anhand ihres Anlegedatums dem jeweiligen Schein zugeordnet.

Wählen Sie die Funktion **letzter Leistungstag**, um Rechnungen zu erstellen, die bis zu einem bestimmten Datum Leistungen enthalten.

● Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.

von.. bis..

● Geben Sie in dem Feld **Von-Nr.** die Rechnungsnummer der ersten Rechnung ein, die Sie ausdrucken möchten.

● Geben Sie in dem Feld **Bis-Nr.** die Rechnungsnummer der letzten Rechnung ein, die Sie ausdrucken möchten.

● Betätigen Sie den Druckknopf **Drucken** oder die **↵**-Taste.

Daraufhin erscheint eine Meldung, die den Druckauftrag bestätigt.

● Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **Ja** oder die **↵**-Taste.

➡ Nun können sie Ihre Privatrechnung auf die Abrechnungsdiskette(n) übertragen.

7.6.2 PAD Diskette erstellen

- Wählen Sie das Menü **Privat PAD-Diskette erstellen**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Ihnen Informationen zu Ihren Abrechnungsdaten angezeigt werden:

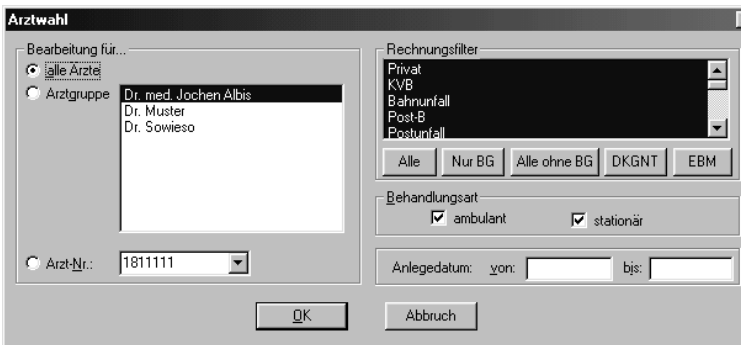


- Treffen Sie Ihre Auswahl in dem **Bereich Einstellung** durch Markieren und betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die ↵-Taste.
- Legen Sie nun nach Aufforderung eine leere und formatierte Diskette in Ihr Laufwerk **A:**.
- ⇒ Daraufhin werden die Abrechnungsdaten auf die Diskette überspielt.
- ⇒ Gelangt eine Rechnung, für die als Rechnungsempfänger „Sammelrechnung“ gewählt wurde, in eine PAD-Datei, so werden alle Patienten der Sammelrechnung in Einzelrechnungen umgewandelt. Der „Sammelrechnungsempfänger“ wird als alternativer Rechnungsempfänger eingesetzt.

ALBIS

7.6.3 PAD Rechnungen quittieren

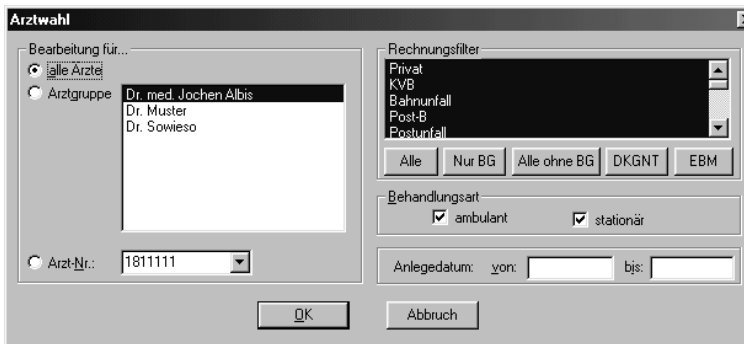
- ➡ Mit dieser Funktion können Sie alle Rechnungen, die über PAD abgerechnet wurden, in einem Schritt quittieren.
- Wählen Sie das Menü **Privat PAD-Rechnungen quittieren**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Treffen Sie Ihre Auswahl, und betätigen Sie den Druckknopf **OK**. Daraufhin erscheint folgende Meldung:
Alle Rechnungen, die über die PAD-Schnittstelle abgerechnet worden sind, quittieren.
- Bestätigen Sie die Meldung mit **Ja**. Daraufhin erscheint ein Fenster, in dem Ihnen angezeigt wird, wie viele PAD-Rechnungen quittiert wurden.
- Schließen Sie dieses Fenster mit **OK** bzw. der **↵**-Taste.

7.7 GNR-/Diagnosenkontrolle

- ➔ Hier führen Sie die GNR-/Diagnosenkontrolle für Ihre Privatrechnungen und BG-Rechnungen durch. Im Menü **Optionen Abrechnung Register Regelwerk** (siehe **Kapitel 9.2.3 Register Regelwerk**) legen Sie fest, welche der GNR-Regelprüfungen standardmäßig durchgeführt werden sollen.
- Wählen Sie das Menü **Privat GNR-/Diagnosenkontrolle**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Treffen Sie Ihre Auswahl, und betätigen Sie den Druckknopf **OK**. Daraufhin wird die Regelwerksprüfung durchgeführt, und nach einem erfolgten GNR-/Diagnosen-Prüflauf erscheinen die Fenster **GNR-Fehlerliste** und **Fehlerliste Scheindiagnose**, in dem sämtliche Fehler für den ausgewählten Abrechnungszeitraum aufgelistet sind:

ALBIS

```
GNR-Fehlerliste
Merzel, Klaus (2) EUR 0
Auf diesem Schein sind (noch) keine Leistungen eingetragen.
Michaelis, Heidrun (10) EUR 0
[27.05.2002] 1 -> Tages-Ausschluss mit: 28
[27.05.2002] 28 -> Tages-Ausschluss mit: 6
```

- Doppelklicken Sie jeweils auf den Patientennamen.
Daraufhin gelangen Sie in die Karteikarte des Patienten, wo Sie die erforderlichen Korrekturen vornehmen.
- ➡ **Zu Ihrer Sicherheit sollten Sie, nachdem Sie alle Korrekturen vorgenommen haben, die GNR-/Diagnosenkontrolle erneut durchführen!**

8 Stammdaten

8 Stammdaten

8.1 Allgemeine Hinweise

⇒ Alle Stammdaten werden nach demselben Prinzip erfasst und bearbeitet, daher gehen wir bei der Beschreibung der jeweiligen Funktionen in den Fenstern nicht speziell auf diese Funktionen, sondern nur auf die Besonderheiten ein:

- Wählen Sie das gewünschte Menü.

Daraufhin erscheint das entsprechende Fenster zur Neuerfassung bzw. Bearbeitung der Stammdaten. Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen in der Regel zur Weiterverarbeitung zur Verfügung:



- ⇒ In einigen Stammdatenfenstern finden Sie die Druckknöpfe *Suchen* und *Weitersuchen*. Hiermit lässt sich eine Volltext-Recherche in der entsprechenden Datei durchführen.
- ⇒ In (fast) allen Stammdatenfenstern existiert nun der Druckknopf *Kopieren* mit der gleichen Funktionalität wie der Druckknopf *Neu*, jedoch werden die aktuellen Datenfelder nicht zurückgesetzt.

ALBIS

8.1.1 Stammdaten neu erfassen

- ➡ Folgende Stammdaten werden grundsätzlich von ALBIS ausgeliefert:

BG/KH	EBM	Fachrichtungen
GOÄ	ICD-10	Krankenkassen (Kostenträgerstamm)
Medikamente (Arzneimitteldatenbank)	PKV-Unternehmen	Postleitzahlen
Rechnungsarten		

- ➡ Folgende Stammdaten müssen Sie selbst erfassen:

Benutzerverwaltung	Karteikarte	Kleine Listen
Labor	Leistungsketten	Praxisdaten
Überweisungsärzte	Zusätze	Adressen
Todo-Listen		

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu**.
- Geben Sie nun die gewünschten Einträge ein.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**.
Das Fenster wird hiernach **nicht** geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Stammdatensätze anlegen können.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK**, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch Betätigen des Druckknopfes **Rückgängig** können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

8 Stammdaten

8.1.2 Stammdaten bearbeiten

- Wählen Sie den Stammdatensatz aus, den Sie bearbeiten möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**.
- Überschreiben Sie nun die vorhandenen Einträge.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**.
Das Fenster wird hiernach **nicht** geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Stammdatensätze bearbeiten können.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK**, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch Betätigen des Druckknopfes **Rückgängig** können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

8.1.3 Stammdaten löschen

- Wählen Sie den Stammdatensatz aus, den Sie löschen möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Löschen**.
Daraufhin erscheint eine sogenannte Sicherheitsabfrage, d.h. Sie werden gefragt, ob Sie den Stammdatensatz tatsächlich löschen möchten.

ALBIS

8.2 Adressen

- Hier können Sie ein Verzeichnis mit beliebigen Namen und Adressen für verschiedene Gruppen anlegen.
- Dieses Verzeichnis können Sie später bei der Erfassung von Patienten in den Feldern Arbeitgeber mit der Funktionstaste **F3** aufrufen und die Einträge automatisch einlesen. Die Einträge können Sie auch in die Textverarbeitung übernehmen.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Adressen**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie alle erforderlichen Einträge in gewohnter Weise vor.

8 Stammdaten

Bereich Sortiert nach

- Wählen Sie hier aus, ob das Adressen-Verzeichnis alphabetisch nach Namen der Einträge oder systematisch nach Gruppen sortiert angezeigt werden soll.

8.2.1 Mehrzeilige Anschriften

- ▣ In das Feld alternative Anschrift können mehrzeilige Anschriften (z.B. Privatadressen im Ausland) eingetragen werden.

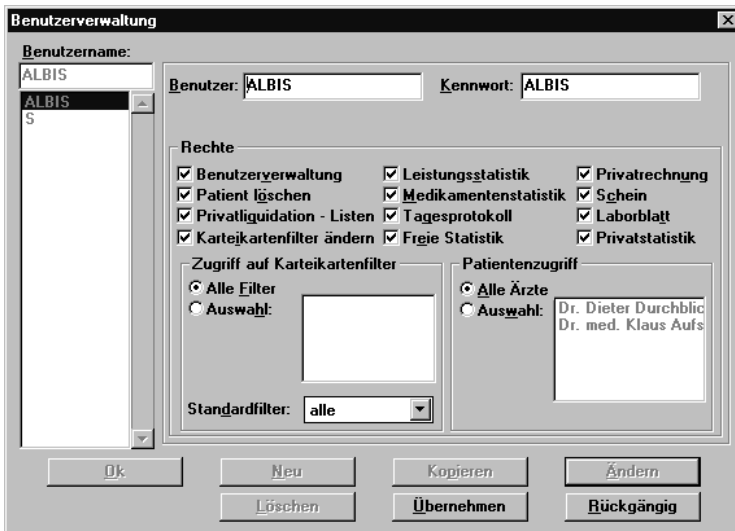
8.2. 2 Serienbriefe erstellen

- ▣ Sie können, sofern Sie mit Word für Windows arbeiten, Serienbriefe aus allen Listen (z.B. Tagesprotokolle, Freie Statistiken wie Geburtstagslisten, Kontrolltermine) ausdrucken. **Kapitel 5.1.1 Serienbrief.**

ALBIS

8.3 Benutzerverwaltung

- ➔ Hier legen Sie die Zugriffsrechte auf **ALBIS** für jeden in Ihrer Praxis tätigen Anwender individuell fest.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Benutzerverwaltung**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Der Zugriff auf **ALBIS** ist aus Sicherheitsgründen paßwortgeschützt. Das vom Programm standardmäßig vergebene Benutzerprofil – also Ihre Zugangsberechtigung – ermöglicht Ihnen, weitere Benutzerprofile mit uneingeschränkten und eingeschränkten Rechten einzurichten, zu bearbeiten und zu löschen.

8 Stammdaten

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und vergeben Sie in den Eingabefeldern Benutzer und Kennwort den gewünschten Anwendernamen und das gewünschte Paßwort.
- Markieren Sie nun in dem **Bereich Rechte** die Programmpunkte, auf die der Anwender Zugriff haben darf.
- ⇒ Folgende Programmpunkte/Funktionen lassen sich für einzelne Anwender sperren bzw. freischalten:

Benutzerverwaltung	Hier legen Sie fest, ob der Anwender Benutzerprofile erstellen darf. ☝ Achten Sie darauf, dass mindestens ein Anwender dieses Privileg erhält. Anderenfalls können Sie keine Benutzerprofile erstellen!!
Patient löschen	Hier legen Sie fest, ob der Anwender Patienten aus der Kartei löschen darf.
Privatliquidation/Listen	Hier legen Sie fest, ob der Anwender Einblick in die Privatliquidation nehmen und sich damit einen Überblick über Ihre Umsätze verschaffen darf.
Karteikartenfilter ändern	Dies betrifft den Menüpunkt Stammdaten Karteikarte Karteikartenfilter.
Leistungsstatistik	Hier legen Sie fest, ob der Anwender Einblick in die Leistungsstatistik nehmen und sich damit einen Überblick über Ihre Umsätze verschaffen darf.
Medikamentenstatistik	Hier legen Sie fest, ob der Anwender Einblick in die Medikamentenstatistik nehmen darf.
Tagesprotokoll	Statistik Tagesprotokoll
Freie Statistik	Dies betrifft den Zugriff auf Statistik Freie Statistik
Privatrechnung	Patientenfenster: Wechsel von Karteikarte auf Rechnung

ALBIS

Schein	Patientenfenster: Wechsel von Karteikarte auf Schein
Laborblatt	Patientenfenster: Wechsel von Karteikarte auf Laborblatt
Privatstatistik	Hier legen Sie fest, ob dieser Anwender Einblick in die Privatstatistik nehmen und sich damit einen Überblick über Ihre Umsätze verschaffen darf.
Zugriff auf Karteikartenfilter	Der Zugang zu bestimmten Karteikartenfiltern kann verweigert werden. Im Zusammenspiel mit der Sperrung von Karteikartenfilter ändern können so bestimmte Karteikarteneinträge vor einem Anwender verborgen werden. Zudem sollten dann alle Statistiken und das Tagesprotokoll gesperrt werden (sonst Zugriff hier möglich).
Standardfilter	Dieser Filter ist immer gesetzt, wenn dieser Anwender einen Patienten öffnet.
KV-Nr. Filter	Durch Wahl einer bestimmten KV-Nummer werden die Karteikarteneinträge nur für die zugeordneten Arztkürzel angezeigt.
Patientenzugriff	Hier können Sie wählen, welche Patienten dieser Anwender öffnen darf. Es können nur Patienten geöffnet werden, die den ausgewählten Ärzten zugeordnet wurden (Patientenstammdaten).

- Betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.
Das Fenster wird hiernach nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Benutzerprofile anlegen können.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf OK, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch Betätigen des Druckknopfes Rückgängig können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

8 Stammdaten

8.3.1 Benutzerprofile bearbeiten

- Wählen Sie den Eintrag aus, den Sie bearbeiten möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**.
- Überschreiben Sie nun die vorhandenen Einträge.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**.

Das Fenster wird hiernach **nicht** geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Benutzerprofile bearbeiten können.

- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK**, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.

Selbstverständlich können Sie, wenn Sie für die Benutzerverwaltung freigeschaltet sind, Ihre Benutzerprofile auch nachträglich ändern bzw. aktualisieren. Wählen Sie hierzu das Menü `Stammdaten Benutzerverwaltung`.

8.3.2 Benutzerprofile löschen

- Wählen Sie den Eintrag aus, den Sie löschen möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Löschen**.

Daraufhin erscheint eine Sicherheitsabfrage, d.h. Sie werden gefragt, ob Sie das Benutzerprofil tatsächlich löschen möchten.

- Wählen Sie **Ja** und betätigen Sie die **↵**-Taste.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK**, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.

ALBIS

8.4 BG / Krankenhaus

- Wählen Sie das Menü Stammdaten BG/KH.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Berufsgenossenschaften/Krankenhäuser

Kurznamen:
Arbeitsgemeinschaft der Bau-BG
Arbeitsgemeinschaft der Bau-BG
Ausführungsbeh. UV BM Verkehr
Ausführungsbeh. UV Nordrhein
Ausführungsbeh. UV Schleswig
Bau-BG Bayern HV München
Bau-BG Bayern VS Nordbayern
Bau-BG Frankfurt am Main
Bau-BG Hamburg
Bau-BG Hannover
Bau-BG Hannover BV Berlin
Bau-BG Hannover BV Bremen
Bau-BG Hannover BV Hannover
Bau-BG Sachsen VS Sachsen
Bau-BG Sachsen AS Chemnitz
Bau-BG Sachsen AS Leipzig
Bau-BG Württemberg Böblingen
Bau-BG Wuppertal BV Dortmund
Bau-BG Wuppertal BV Köln
Bau-BG Wuppertal BV Wuppertal

Daten

Kurznamen:
Arbeitsgemeinschaft der Bau-BG

Langer Name Teil 1:
Arbeitsgemeinschaft der Bau-BG

Langer Name Teil 2:
Frankfurt

Straße:
An der Festeburg 27-29

Plz/Ort:
60389 Frankfurt

Ok Neu Löschen Suchen...
Kopieren Übernehmen Weitersuchen
Ändern Rückgängig

- Betätigen Sie den Druckknopf Neu.
- Tragen Sie im **Bereich Daten** den Namen und die Adresse der Berufsgenossenschaft oder des Krankenhauses ein.
- ➡ Der in dem Eingabefeld Kurznamen eingetragene Text erscheint in der Auswahlliste.

8 Stammdaten

8.5 EBM

- Wählen Sie das Menü **Stammdaten** den Punkt **EBM Neu**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Neuer EBM (ab 01.01.1996) in EUR

GO-Nummer:

Daten der GO-Nummer

GO-Nr.: Punktzahl: Grenze: --> P.

Leistungstext:

gültig von: bis:

Leistungsgruppe:

	Punktwert (cent)	Betrag (EUR)	Vergleich (%)
BMÄ:	<input type="text" value="4,09"/>	<input type="text" value="13,09"/>	<input type="text" value="1811111"/>
EGD:	<input type="text" value="4,09"/>	<input type="text" value="13,09"/>	<input type="text" value="0,00"/>

Einschlüsse:

Ausschlüsse:

Begründung:

Uhrzeit:

BMÄ/EGD:

Zeitvorgaben (in Min.): Offiziell: Arzt: Helferin:

Geschlecht: max. pro Tag: max. pro Quartal:

Altersgrenzen: min.: max.: Jahre

Tages-/Altersvorschriften:

dokumentationspflichtig

nicht abrechenbar K.O.-Hausarztpauschale geändert

- ➡ Zugriff auf den alten EBM erhalten Sie über Punkt **Alt...** im Menü **Stammdaten EBM**.
- ➡ Mittels der bekannten Druckknöpfe **Neu**, **Kopieren**, **Ändern** usw. können Sie den EBM-Stamm bearbeiten.

ALBIS

➡ Folgende Informationen werden Ihnen im EBM Stamm im **Bereich Daten der GO-Nummer aufgeführt.**

GO-Nr.

- Hier wird die Ziffer der Gebührenordnungsnummer aufgeführt.

Leistungstext

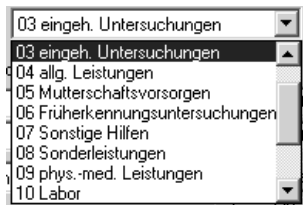
- Ist die Beschreibung der Gebührenordnungsnummer.

Grenze/-->/P.

- Diese Felder werden für Ziffern benötigt, denen eine Staffलगrenze zugrunde liegt, d. h. bis zu einer maximalen Anzahl, die im Feld **Grenze** eingetragen ist, die die Original Punktzahl abgerechnet werden darf. Wird diese max. Grenze überschritten so wird die Punktzahl aus dem Feld --> **P.** angesetzt.

Leistungsgruppe

- Mittels der Auswahlliste kann die Leistungsgruppe bestimmt werden.



Punktwert (cent)/Betrag (EUR)

- Hier wird jeweils der **Punktwert** und der **Betrag** für BMÄ und EGO getrennt aufgeführt. Dieses ist notwendig für statistische Auswertungen.

8 Stammdaten

Vergleich (%)

- Hier können Sie KV-Nummern abhängig einen Vergleichswert eintragen, der bei Ihrer Statistik berücksichtigt wird.
- ➡ Um einen Vergleichswert für eine bestimmte KV-Nummer einzugeben, betätigen Sie bitte den Druckknopf **Ändern**. Anschließend wählen Sie aus der Auswahlliste neben dem Feld **Vergleich (%)** die entsprechende KV-Nummer aus und tragen den prozentualen Vergleichswert ein. **Siehe Abbildung**



The image shows a software dialog box titled 'Vergleich (%)'. It contains a dropdown menu with the value '1811111' selected. Below the dropdown is a list of options: '1811111', '1822223', and '1833333'. To the right of the dropdown is a text input field containing '0,00'. Below this field is another text input field, also containing '0,00'. A button labeled 'Liste...' is located at the bottom right of the dialog box.

- ☞ Bitte Beachten Sie, dass Vergleichswerte nur bei Praxismgemeinschaften für jede KV-Nummer getrennt eingegeben werden können.

Einschlüsse

- Betätigen Sie den Druckknopf **Einschlüsse** so erscheint folgender Dialog:



The image shows a software dialog box titled 'Einschluß-GO-Nummern zur GO-Nr. 3'. It features a list box containing the numbers '7120', '7121', '7122', and '7123'. Below the list box is a text input field labeled 'GO-Nummer:' containing the value '7120'. On the right side of the dialog box, there are five buttons: 'Schließen', 'Neu', 'Löschen', 'Übernehmen', and 'Rückgängig'.

- ➡ Hier werden Ihnen die Zusatzziffern zu der gewählten GO-NR aufgelistet. Diese Liste können Sie nach Bedarf erweitern bzw. reduzieren.
- ➡ Folgende Arten von Einschlüssen sind möglich:
 - Keine
 - Zusatzziffer zu
 - Nur Kombinierbar mit

ALBIS

Ausschlüsse

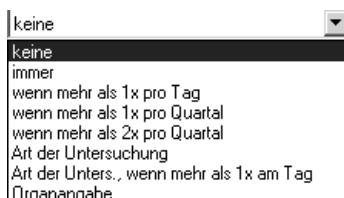
- Wählen Sie den Druckknopf Ausschlüsse, so erscheint folgender Dialog:



- ➡ Hier werden die Ausschlussziffern zu der gewählten GO-NR. aufgeführt. Auch hier können Sie ggf. Ziffern entfernen bzw. hinzufügen. Im **Bereich Kontext** können Sie die Art des Ausschlusses bestimmen. Möglich sind Ausschluss pro Tag bzw. Ausschluss im Quartal.

Begründung

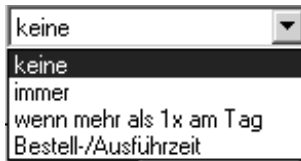
- Mittels dieser Auswahlliste wird die Art der erforderlichen Begründung festgelegt.



8 Stammdaten

Uhrzeit

- Hier wird die Art der Uhrzeitangabe aufgeführt.



A screenshot of a software dropdown menu. The menu is open, showing a list of options. The top option is 'keine' with a small downward arrow to its right. Below it, the word 'keine' is repeated. The next option is 'immer'. The final two options are 'wenn mehr als 1x am Tag' and 'Bestell-/Ausführzeit'.

BMÄ/EGO

- Mittels dieser Auswahlliste kann bestimmt werden, ob die GO-Nr. bei beiden Kassenarten (BMÄ/EGO), nur bei BMÄ oder nur bei EGO Kassenarten angesetzt werden kann.

Zeitvorgaben in Minuten Offiziell/Arzt/Helferin

- Hier werden die einzelnen Zeiten in Minuten aufgelistet.
- ☞ Bitte Beachten Sie, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Minimal, Maximal und Durchschnittszeiten zur Verfügung stellt. Welche Zeitvorgaben für Sie relevant sind, klären Sie bitte mir Ihrer regionalen KV. Beim Aktualisieren des EBM-Gebührenstamms erfolgt eine Abfrage, welche Zeitvorgaben zur Verfügung gestellt werden sollen. **Siehe Kapitel 8.5.3 EBM aktualisieren.**

Geschlecht

- Mittels dieser Auswahlliste kann bestimmt werden, ob die GO-Nr. bei beiden Geschlechtern, nur bei Frauen oder nur bei Männern abrechenbar ist.

Max pro. Tag/Max pro. Quartal

- Geben Sie an, wie häufig die Gebührennummer am Tag / im Quartal entsprechend des gültigen EBMs abgerechnet werden darf.

ALBIS

Altersgrenze Min/Max

- Hier wird angegeben, bis zu welchem Alter des Patienten die ausgewählte GO-Nr. abgerechnet werden darf. Die Altersangaben sind in Tag-en / Monaten / Jahren möglich. Die jeweiligen Bedingungen zu den Altersgrenzen werden im Feld `Tages-/Altersvorschriften` aufgeführt und können sein:
 - keine
 - innerhalb Altersgr. bel. oft abrechenbar
 - Wochenend-/Feiertagsziffer
 - Altergrenzen beachten
 - Schwangerschaftsstatus beachten

Dokumentationspflichtig

- Ist dieser Schalter aktiv, so werden Sie beim Ansetzen dieser Go-Nr. darauf hingewiesen, dass diese Go-NR dokumentationspflichtig ist.

Nicht abrechenbar

- Mittels dieses Schalters, werden GO-Nr. markiert die aufgrund Ihrer Gebietsbezeichnung nicht abgerechnet werden dürfen.

K. O. - Hausarztpauschale

- Setzen Sie diesen Schalter, so wird bei der Eingabe dieser Go-Nr. geprüft, ob die Eingabe zulässig ist, d. h. keine Hausarztpauschale auf dem entsprechenden Abrechnungsschein eingetragen ist.



Bei der Eingabe von GO-NR. werden diese Regelungen überprüft, sofern diese unter `Optionen Abrechnung im Register Regelwerk` die entsprechenden Schalter gesetzt haben. **Siehe auch Kapitel 9.2.3 Register Regelwerk.** Verstößt eine Ihrer Eingaben gegen diese Regelungen, so erscheint ein entsprechender Hinweis. **Siehe auch Kapitel 7.7 GNR-/Diagnosenkontrolle**

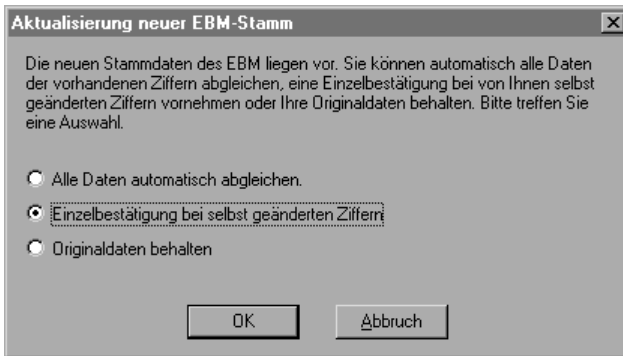
8 Stammdaten

8.5.2.1 GO-Nr per Zeichenketten suchen

- Betätigen Sie den Druckknopf `Suchen` und geben Sie in dem darauffolgenden Fenster die gewünschte Zeichenkette ein, die Sie innerhalb eines Leistungstextes suchen. Um diese Zeichenkette auch in den darauffolgenden Leistungstexten zu suchen, betätigen Sie den Druckknopf `Weitersuchen`.

8.5.3 EBM aktualisieren

- ➡ Mit den Updates erhalten Sie in regelmäßigen Abständen bundeseinheitliche Änderungen zum EBM. Um diese Änderungen in Ihre Datenbank zu übernehmen, müssen Sie folgende Schritte durchführen:
- Wählen Sie Stammdaten EBM Aktualisieren. Es erscheint folgender Dialog



- Alle Daten automatisch abgleichen. Es werden alle Leistungsziffern (auch Ihre selbsterfassten bzw. selbst geänderten) ohne Rückfrage aktualisiert.
- Einzelbestätigung bei selbst geänderten Ziffern. Es wird bei jeder von Ihnen selbst geänderten oder angelegten Leistungsziffer nachgefragt, ob eine Aktualisierung vorgenommen werden soll. (Empfohlen)
- Originaldaten behalten. Hier wird nichts aktualisiert. Dies ist die Vorbelegung, damit nicht versehentlich eine Aktualisierung durchgeführt wird.
- Betätigen Sie anschließend den Druckknopf OK.

8 Stammdaten

8.5.3.1 EBM aktualisieren - Zeitprofile

- ➡ Ab sofort stehen Ihnen die offiziellen Zeitprofile der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung.
- Nach Bestätigen des in 8.5.3.2 EMB-aktualisieren beschriebenen Dialoges mittels des Druckknopfes **OK**, erscheint folgender Dialog:

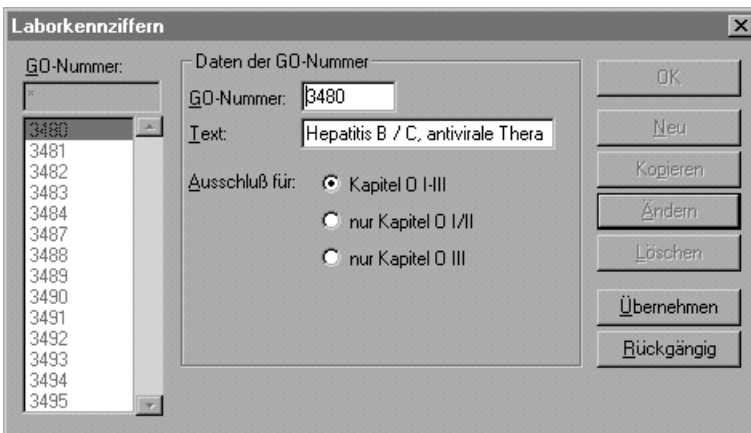


- Folgende Zeitprofile werden seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung gestellt: Minimal-, Maximal- und Durchschnittszeiten. Welches Zeitprofil für Sie relevant ist, erfragen Sie bitte bei Ihrer regionalen KV.
- ➡ Die Auswertung dieser Zeitprofile können Sie in der Leistungsstatistik ersehen. **Siehe hierzu Kapitel 12.4 Leistungsstatistik.**

ALBIS

8.5.4 Laborkennziffern

- ➔ Unter Stammdaten EBM Laborkennziffern finden Sie die Ausschlußziffern zum Laborbudget. Werden diese Ziffern bei Kassenpatienten zur Abrechnung eingesetzt, belasten diese Patienten nicht Ihr Laborbudget. Diese Ziffern werden mit den Quartalsupdates bei Änderungen gepflegt.



- ☞ Änderungen sollten nur nach Rücksprache mit Ihrer KV vorgenommen werden, da diese Änderungen Einfluß auf die Auswertung Ihres Laborbudgets haben.

8 Stammdaten

8.5.5 Patientenquittung

- ▣ Unter Stammdaten EBM Patientenquittung finden Sie die Leistungsziffern-Stammdatei für die Patientenquittung. Die KBV hat eine neue Stammdatei entwickelt, die die Gebührenordnungspositionen jeweils für die Gebührenordnungen BMÄ und EGO enthält. Die Leistungstexte wurden seitens der KBV in eine verständliche Sprache gebracht. Im Sinne einer bundeseinheitlichen Lösung bietet die KBV diese Patientenquittungsstammdatei an, deren verpflichtender Einsatz an bestimmte Anforderungen geknüpft ist.
- ▣ Die für die jeweilige Praxis notwendigen KV-spezifischen GNRn sind in der bundesweit gültigen KBV-Stammdatei für die Patientenquittung nicht enthalten. Deshalb hat ALBIS die Stammdatei mit der Funktionalität zu deren Eingabe und Verwaltung versehen.
- Im Dialog PQ-Stammdatei stehen Ihnen die Funktionen Neu (Hinzufügen neuer GNR), Kopieren, Ändern und Löschen zur Verfügung.

ALBIS

unbesetzt

8 Stammdaten

8.6 Gelbe Liste (Medikamenten-Datenbank)

- Hier öffnen Sie die aktuelle Gelbe Liste, die regelmäßig aktualisiert wird und im Update-Umfang enthalten ist.
- Sie können in der Liste keine Änderungen vornehmen.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Gelbe Liste**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in das Sie auch gelangen, wenn Sie in der Karteikarte oder auf Rezepten **F3** betätigen:

GELBE LISTE - Medikamentenpreise Stand 04.07.2003

Suchname: Suche nach:

Medikament: Adalat 5 50 Kaps. N2

Präparate:	Darreichungsform:	Packung:
Adalat®	5	50 Kaps. zu 5mg
Adalat 10 Gerke	10	100 Kaps. zu 5mg
Adalat 10 kohlfarma	T 10	400 Kaps. zu 5mg
Adalat 10mg Beragena	SL	
Adalat 10mg Westen	retard	
Adalat A+S	pro infusione	
Adalate 10mg Grünewald		
Adalat® Eins		
Adalat Emira		
Adalat Eurim		
Adalat MTK		
Adalat Opti		

Obere Preisgrenze gültig für das Quartal 3/2003

Hersteller: Bayer Vital GmbH Geschäftsbereich
Preis: 7.19 EUR
Obere Preisgrenze: n.b.
Festbetrag: 7.19 EUR
Negativliste: PZN: 2177719
BTM: außer Vertrieb:
Apothekenpflichtig:
Verschreibungspflichtig:

Wirkstoffe:
W - Nifedipin (5.000 mg)
T - Gelatine
T - Gelborange S
T - Wasser
T - Glycerol
T - Macrogol 400

Anzeige/Werbung
EUR 6,21 NIFEDIPIN STADA 5 Kapseln 50 St N2

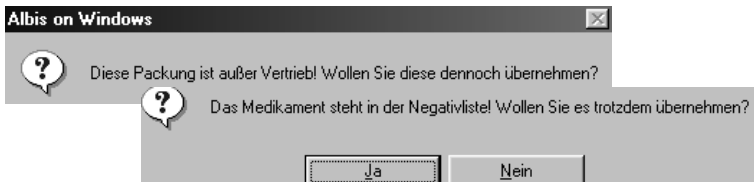
Buttons: , , , , , , , , ,

- Hier werden Ihnen folgende Informationen des selektierten Präparates angezeigt:
 - Hersteller
 - Preis
 - Festbetrag

ALBIS

- PZN Pharmazentralnummer
- Negativliste Ja/Nein
- BTM Ja/Nein
- außer Vertrieb Ja/Nein
- Apothekenpflichtig Ja/Nein
- Verschreibungspflichtig Ja/Nein
- Arzneimittel Ja/Nein

- ➡ Wählen Sie ein Präparat aus, welches mit **Negativliste** oder **außer Vertrieb** gekennzeichnet ist, so erhalten Sie entsprechende Hinweise:



8.6.1 Gelbe Liste IDENTA

- ➡ Die Informationen zu den einzelnen Präparaten der Gelbe Liste wurde um das Foto des jeweiligen Präparates ergänzt. Dies hat den Vorteil, dass Sie Präparate anhand des Fotos auf Teilbarkeit, zur Kosteneinsparung überprüfen können.
- ☞ Bitte beachten Sie, dass nicht zu jedem Präparat der Gelben Liste ein Foto verfügbar ist. Desweiteren muss Ihre Grafikkarte mindestens auf eine Farbtiefe von 16 Bit eingestellt sein.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Details**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

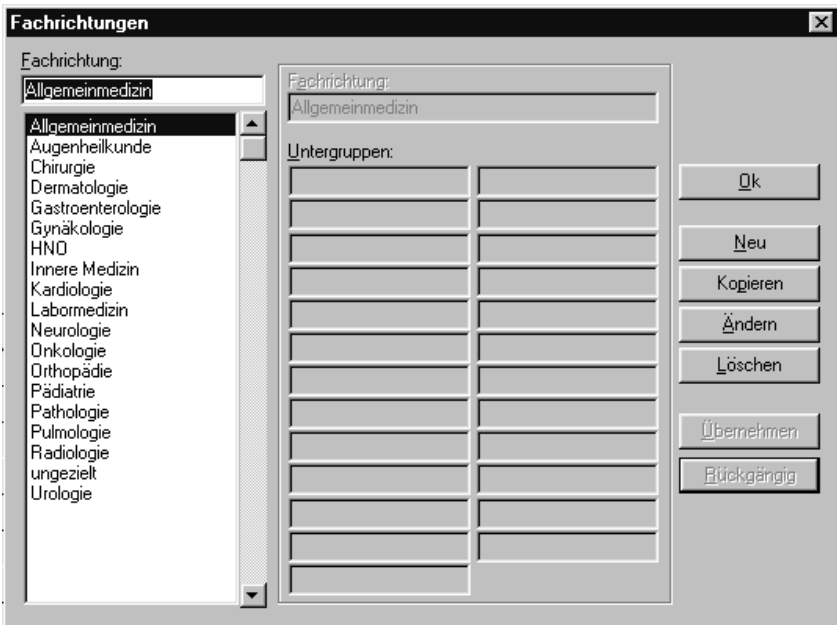
8 Stammdaten



- Hier werden Ihnen folgende Informationen eines Präparates angezeigt:
 - Präparatename
 - Hersteller
 - Durchmesser in mm
 - Höhe in mm
 - Länge in mm
 - Gewicht
 - Text sowie Abbildung der Prägung vorne
 - Text sowie Abbildung der Prägung hinten
- Die weitere Vorgehensweise (Suche nach Wirkstoffen, Preisvergleich etc.) haben wir im **Kapitel 8.11.2 Medikamente** beschrieben.
- ☝ **Bitte beachten Sie, dass wir für fehlende Präparate, Preisvergleiche u. ä. keine Haftung übernehmen.**
- Die Beipackinformationen zum jeweiligen Präparat können ausgedruckt werden. Wählen Sie bei geöffneter Beipackinformation die Funktion Drucken.

8.7 Fachrichtungen

- ➡ Hier pflegen Sie die Fachrichtungen, die an diversen Stellen im Programm zur Auswahl stehen (z.B. Ü-Ärzte, Überweisung etc.).
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Fachrichtungen**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- In die Eingabefelder **Untergruppen** können Sie noch weitere Zusätze zu Ihrer Fachrichtung eingeben.
- Wählen Sie zuerst im **Bereich Fachrichtung** die Fachrichtung aus. Betätigen Sie dann den Druckknopf **Ändern**, nehmen Sie den gewünschten Eintrag vor, betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen** und abschließend den Druckknopf **OK** bzw. die **↵**-Taste.

8 Stammdaten

8.8 GOÄ

8.8.1 GOÄ-Neu

➡ Hier wird Ihnen der GOÄ Gebührenstamm mit allen Details angezeigt. Sie haben die Möglichkeit neue Gebührennummern aufzunehmen, bestehende zu verändern oder zu löschen. Diese Gebührenordnung können Sie an den verschiedensten Stellen im Programm aufrufen, um die Leistungserfassung vorzunehmen.

- Wählen Sie das Menü Stammdaten GOÄ Neu.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Neue GOÄ (ab 01.01.1996) in EUR

GO-Nummer: 200

Daten der GO-Nummer

GO-Nummer: 200 gültig von: 01.01.1996 bis: 31.12.2005

Leistungstext: Verband

Text (Teil 2):

Punktzahl: 45 Betrag: 0,00 EUR

DKG-NT

Vollkosten: 5,10 EUR

Bes. Kosten: 1,30 EUR Allg. Kosten: 2,10 EUR

Einschlüsse: keine Einschlüsse... Ausschlüsse...

Begründung: keine

Uhrzeit: keine

Minderung: keine Ausnahme

Faktorzuordnung: Ärztlich Geschlecht: beide

max. pro Tag: 0 max. pro Quartal: 0

Altersgrenzen: min.: keine max.: keine

Tages-/Altersvorschriften: keine

nur 1x im Quart. neben Kap. C-0 dokumentationspflichtig

Besuchsziffer 2. Zeile auf Rechnung geändert

OK

Neu

Kopieren

Ändern

Löschen

Übernehmen

Rückgängig

Suchen...

Weitersuchen

- Betätigen Sie den Druckknopf Neu bzw. Ändern und nehmen Sie folgende Einträge vor:

GO-Nummer

- Tragen Sie hier die eindeutige Bezeichnung der GO-Nummer ein.

ALBIS

Leistungstext

- Tragen Sie hier den Text ein, der für die jeweilige GO-Nummer auf der Rechnung erscheinen soll.

Text (Teil 2)

- ➡ Hier kann ein weiterführender Text zur GO-Nummer eingegeben werden.

Gültig von .. bis

- Tragen Sie hier den Gültigkeitszeitraum der entsprechenden Ziffer ein.

Punktzahl/Betrag

- Tragen Sie die entsprechenden Werte ein.
- Im Feld `Betrag` haben Sie die Möglichkeit, einen Betrag zu einer GOÄ Ziffer einzutragen, wenn es sich um eine Pauschale handelt. Dieser Betrag wird dann in der Rechnung eingesetzt, sobald Sie diese Leistungsziffer einer Rechnung zuordnen.

- ☞ Hinweis: Wird zu einer Leistungsziffer ein Punktwert und ein Einfachwert eingetragen, so wird in der Rechnung der Punktwert verwendet.

DKG-NT (Krankenhaus - Nebentarif)

Vollkosten / Besondere Kosten / Allgemeine Kosten:

- ➡ Diese Kosten gehören zu dem vereinbarten „Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft“, der die Liquidation erbrachter Leistungen von Krankenhausärzten z.B. für ambulante Behandlungen gegenüber Selbstzahlern regelt.

- ☞ Einträge dürfen hier nur von Chefarzten bzw. durch Krankenhäuser vorgenommen werden!

Ein- u. Ausschlüsse

- Siehe Kapitel 8.5 EBM

Geschlecht

8 Stammdaten

- Wählen Sie hier, ob die GO-Nummer bei beiden, nur männlichem oder nur weiblichem Geschlecht abgerechnet werden darf.

Begründung/Uhrzeit

- Hier legen Sie fest, ob und wann eine Begründung bei Abrechnung der GO-Nummer erfolgen muß.

Minderung

Selektieren Sie	,wenn die GO-Nummer
keine Ausnahme	z.B. bei stationären Rechnungen gemindert w ist der Regelfall!
Ausnahme von Ost- Minderung	von der Ostminderung ausgenommen werden Dieser Eintrag ist nur von Ärzten in den neuen Bundesländern vorzunehmen.
Ausnahme von stationärer Minderung	von der stationären Minderung ausgenommen werden soll. Dies ist aber nur bei dem Zuschl offiziell zulässig.
Ausnahme von stat. und Ost-Minderung	wenn Sie die Ausnahme von Ost- und stat. M kombinieren wollen.

- ➡ Die festgelegte stationäre bzw. Ostminderung wird bei der Privatliquidation in **ALBIS** sowie bei der Erstellung der mediserv Abrechnungsdatei berücksichtigt. Bei der Erstellung der PAD-Abrechnungsdatei wird die Minderung nicht berücksichtigt, da die PVS dieses selbst vornimmt.

Bereich Faktorzuordnung (Steigerungsfaktor zuordnen)

- ➡ Zunächst wird die Faktorzuordnung **Standard** angezeigt. Durch die Aktualisierung des GOÄ-Stamms wird die Faktorzuordnung anhand verschiedener Kriterien ermittelt und automatisch bei der entsprechenden GO-Nummer übertragen. Diese automatische Ermittlung der Faktorzuordnung erfolgt auch bei Eintragung einer GO-Nummer, deren Faktor auf **Standard** eingestellt ist.

Max. pro Tag/max. pro Quartal

- Hier legen Sie die maximale Anzahl fest, wie oft die GO-Nr. am Tag bzw. im Quartal abgerechnet werden darf.

Altersgrenze Min/Max

Siehe Kapitel 8.5 EBM - Altersgrenze Min/Max

ALBIS

● Wählen Sie die gewünschte Zuordnung des Steigerungsfaktors aus.

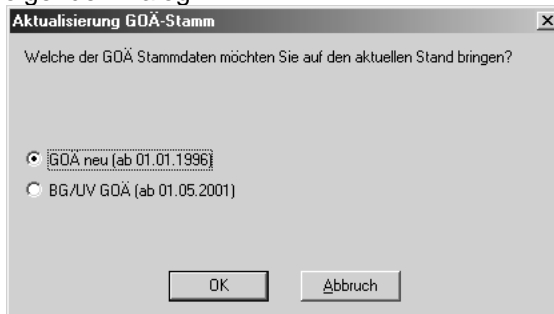
- Labor (Steigerungsfaktor aus Stammdaten Rechnungsarten Labor)
- Technisch (Steigerungsfaktor aus Stammdaten Rechnungsarten Technisch)
- Ärztlich (Steigerungsfaktor aus Stammdaten Rechnungsarten Ärztlich)
- Einfach (Keine Steigerung Faktor entspricht 1,0)

- Katalog 100 (Steigerungsfaktor aus Stammdaten Rechnungsarten Katalog 100)
- Katalog 101 (Steigerungsfaktor aus Stammdaten Rechnungsarten Katalog 101)
- Katalog 102 (Steigerungsfaktor aus Stammdaten Rechnungsarten Katalog 102)

8.8.1.2 GOÄ aktualisieren

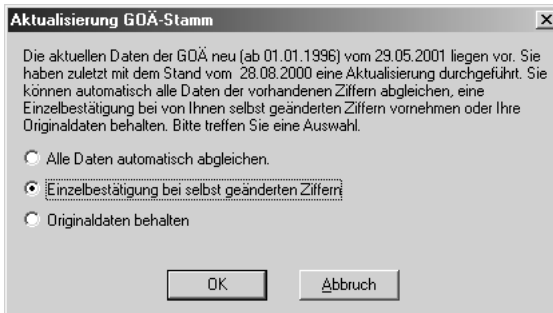
➡ Mit den Updates erhalten Sie in regelmäßigen Abständen bundeseinheitliche Änderungen zur GOÄ (Neu). Um diese Änderungen in Ihre Datenbank zu übernehmen, müssen Sie folgende Schritte durchführen:

● Wählen Sie Stammdaten GOÄ Aktualisieren. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



8 Stammdaten

- Wählen Sie die gewünschte Gebührenordnung aus und betätigen Sie anschließend den Druckknopf OK. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



- Alle Daten automatisch abgleichen. Es werden alle Leistungsziffern (auch Ihre selbsterfassten bzw. selbst geänderten) ohne Rückfrage aktualisiert.
 - Einzelbestätigung bei selbst geänderten Ziffern. Es wird bei jeder von Ihnen selbst geänderten oder angelegten Leistungsziffer nachgefragt, ob eine Aktualisierung vorgenommen werden soll. (Empfohlen)
 - Originaldaten behalten. Hier wird nicht aktualisiert. Dies ist die Vorbelegung, damit nicht versehentlich eine Aktualisierung durchgeführt wird.
- ➡ Aktualisieren Sie den Gebührenstamm mit der Option Einzelbestätigung bei selbst geänderten Ziffern, so werden Ihnen Abweichungen in den Feldern
- GNR Text
 - Punkte/Betrag
 - Besonder Kosten
 - Allgemeine Kosten
 - Gültigkeit
- der momentanen Daten in Ihrem GOÄ-Stamm und der in der Aktualisierungsdatei im folgendem Dialog angezeigt:

ALBIS



☛ Ist die Punktzahl der GO-Nummer 0, so wird Ihnen der Einfachwert/Betrag angezeigt.

Betätigen Sie den Druckknopf **Überspringen**, um

OK

die Aktualisierung der GO-Nummer vorzunehmen. Ihre momentanen Daten werden mit denen aus der Aktualisierungsdatei überschrieben.

Überspringen

die Aktualisierung der GO-Nummer auszulassen. Ihre momentanen Daten bleiben erhalten.

Abbruch

den Aktualisierungsvorgang abbrechen. Der alte Zustand wird wieder hergestellt.

☛ Abweichungen in anderen Feldern wie z. B. Einschlüsse, Geschlecht, Begründung, Uhrzeit usw. werden Ihnen nicht in diesem Dialog angezeigt.

○ Es erfolgt der Hinweis „Die Ziffer <GO-Nummer> wurde von Ihnen individuell bearbeitet. Möchten Sie diese trotz-

8 Stammdaten

dem aktualisieren? Bestätigen Sie die Abfrage mit Ja, um die Ziffer zu aktualisieren. Betätigen Sie den Druckkopf Nein, um die Aktualisierung der GO-Nummer zu überspringen.

8.8.2 BG/UV GOÄ

- ➡ Hier wird Ihnen der BG-Gebührenstamm analog dem Gebührenstamm der Neuen GOÄ **Kapitel 8.8.1** angezeigt.
- Wählen Sie im Menü **Stammdaten** den Punkt **BG/UV GOÄ**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a software window titled "BG/UV GOÄ (ab 01.05.2001) in EUR". On the left is a vertical list of numbers from 1 to 50, with '1' selected. The main area is titled "Daten der GO-Nummer" and contains the following fields and controls:

- GO-Nummer: 1
- zugeh. HW: [empty]
- Leistungstext: Symptombezogene Untersuchung
- Text (Teil 2): [empty]
- gültig von: 01.05.2001 bis: 31.12.2005
- Allg. Heilbeh.: 6,21 EUR Bes. Heilbeh.: 7,73 EUR
- Bes. Kosten: 0,00 EUR Allg. Kosten: 1,30 EUR
- Einschlüsse: keine
- Begründung: wenn mehr als 1x pro Tag
- Uhrzeit: wenn mehr als 1x am Tag
- Minderung: keine Ausnahme
- Faktorzuordnung: Ärztlich Geschlecht: beide
- max. pro Tag: 0 max. pro Quartal: 0
- Altersgrenzen: min.: keine max.: keine
- Tages-/Altersvorschriften: keine
- nur 1x im Quart. neben Kap. C-D dokumentationspflichtig
- Besuchsziffer 2. Zeile auf Rechnung geändert

On the right side of the window, there are several buttons: OK, Neu, Kopieren, Ändern, Löschen, Übernehmen, Rückgängig, Suchen..., and Weitersuchen.

- ➡ Die hier aufgeführten Informationen entsprechen denen aus der Neuen GOÄ. Unterschiedlich jedoch ist der fehlende Punktwert/Einfachwert, für den in der BG/UV GOÄ Beträge für Allgemeine- und Besonder Heilbehandlung ausgewiesen sind.

8.9 ICD-10

8.9.1 Allgemeine Hinweise zur ICD-10

- Die ICD-10 Stammdatei der KBV wurde zum 01.04.2001 verpflichtend eingeführt. Eine Prüfung auf zulässige ICD-10 Codes erfolgt sowohl bei der Eingabe in der Praxisverwaltungssoftware **ALBIS** als auch durch den Prüflauf des KBV Prüfmoduls.
- Als Grundlage der Prüfung auf existierende ICD-10 Codes bezieht das KBV-Prüfmodul die Informationen aus der ICD-10-GMG Stammdatei.
- Dieser ICD-10 Stamm wird von der KBV ausgeliefert und durch die Praxisverwaltungssoftware **ALBIS** zur Verfügung gestellt. Sie dient nur der Ansicht und Auswahl vorhandener ICD-10 Codes. Das Ändern vorhandener ICD-10 Codes oder das Hinzufügen eigener ICD-10 Codes ist nicht erlaubt.

ALBIS stellt Ihnen die aktuelle ICD-10-GMG 2004 der KBV und des Zentralinstituts zur Verfügung.

8.9.1.1 Aufbau des ICD-10

- Der Aufbau des ICD-10 versucht den vielfältigen Anforderungen an eine Mortalitäts- und Gesundheitsstatistik gerecht zu werden. Die ICD besteht aus 21 Kapiteln:
 - I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
 - II. Neubildungen
 - III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
 - IV. Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
 - V. Psychische Verhaltensstörungen
 - VI. Krankheiten des Nervensystems
 - VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhanggebilde

8 Stammdaten

- VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
 - IX. Krankheiten des Kreislaufsystems
 - X. Krankheiten des Atmungssystems
 - XI. Krankheiten des Verdauungssystems
 - XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut
 - XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes
 - XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems
 - XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
 - XVI. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode beschrieben haben.
 - XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
 - XVIII. Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
 - XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
 - XX. Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
 - XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen.
- ➡ Das Verzeichnis der ICD besteht aus diesen 21 Kapiteln, die hierarchisch in weitere Gruppen, Kategorien und Subkategorien gegliedert sind, wobei die Subkategorie der Diagnose entspricht.
- ☞ Diagnosen müssen grundsätzlich 5-stellig - d.h. auf Subkategorien-Ebene - eingegeben werden. Einige Kategorien enthalten jedoch keine Subkategorien. In diesem Falle ist der ICD nur 3-stellig.
- ➡ 6stellige ICD sind nur im stationären Bereich Pflicht, dürfen allerdings auch für die ambulante Abrechnung erfasst werden.

ALBIS

Ein Beispiel soll das verdeutlichen:

Diagnose: Nichtallergisches Asthma bronchiale
Kapitel: X. Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)
Gruppe: Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)
Kategorie: Asthma bronchiale (J45)
Subkategorie(Diagnose): Nichtallergisches Asthma bronchiale (J45.1)

Codierung nach ICD-10: J45.1

8 Stammdaten

8.9.1.3 Notationskennzeichen

➡ Zu einem ICD-10 Code (=Diagnoseschlüssel) **kann** ein Notationskennzeichen existieren.

➡ Ein Notationskennzeichen gibt an, ob es sich bei diesem ICD-10 Code um einen Primär- oder Sekundärschlüssel handelt.

Primärschlüssel..... = ICD-10 Codes, die zur Beschreibung einer Krankheit ausreichen.

Sekundärschlüssel.....= ICD-10 Codes, die nur zusätzlich zu einem Primärschlüssel abgerechnet werden dürfen.

Offiziell Notationskennzeichen

Notationskennzeichen	Schlüssel	Abrechnung	Bedruckung der /
+ (Kreuznotation)	Primärschlüssel	Diese ICD-10 Codes können alleine verw werden	
* (Stemnotation)	Sekundärschlüssel	Nur in Zusammenhang mit einem bel Primärschlüssel	
! (Ausrufezeichen Notation)	Sekundärschlüssel	Nur in Zusammenhang mit einem bel Primärschlüssel	

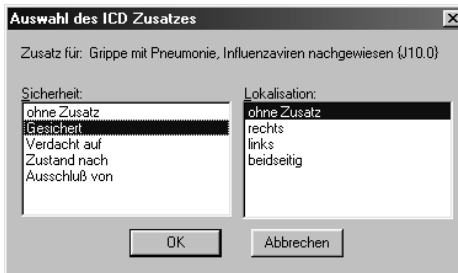
Prozent (%)Notationskennzeichen

Notationskennzeichen	Abrechnung	Bedruckung der AU
% (nicht abrechenbarer ICD-10 Code)	Diese ICD10-Codes dienen nur der Dokumentation und dürfen nicht in die Abrechnung gelangen.	So gekennzeichnete ICD-10 Codes dürfen nicht auf die AU gedruckt werden.

☞ ICD-10 Codes mit (%) Notationskennzeichen dienen lediglich der Dokumentation und gelangen somit nicht in die Abrechnung.

8.9.2 ICD-Zusätze

- ➡ Seit 01.01.2004 ist die Angabe der Diagnosesicherheit zu einem ICD Pflicht. Nach Auswahl eines ICD erscheint deshalb in ALBIS folgendes Fenster:



- Wählen Sie hier den zutreffenden Zusatz aus und bestätigen mit **OK**.
- ➡ ICD Zusätze wie Seitenlokalisierung: L, R und B (Links, Rechts und Beidseitig), sowie die Diagnosesicherheit: Z, V und A (Zustand nach, Verdacht auf und Ausschluß von) müssen zum ICD Code in die geschweifte Klammer eingefügt werden. Wichtig: Sollte zu einem ICD Code eine Seitenlokalisierung und eine Diagnosesicherheit erforderlich sein, so tragen Sie zuerst die Seitenlokalisierung ein und direkt dahinter die Diagnosesicherheit z.B. {S42.-LA}. **ALBIS** bietet Ihnen für die Eingabe dieser Zusätze über die Taste **F2** die Liste **Auswahl des ICD Zusatzes** an. Wählen Sie den gewünschten Zusatz aus.
- Durch Betätigen des Druckknopfes **OK** übernehmen Sie den Zusatz in die geschweifte Klammer des ICD Codes.
- Um eine **Diagnoseerläuterung** einzugeben, betätigen Sie die Tastenkombination **Shift + F2**. Im daraufhin erscheinenden Dialog können Sie nun Ihren Freitext eingeben. Sie können auch mit der Funktionstaste **F4** auf die Textbausteine zugreifen (**siehe auch Kapitel 4.1.5 Textbausteine eingeben**).
- ➡ Um eine Diagnoseerläuterung manuell einzutragen, setzen Sie die Einfügemarke hinter den ICD10-Code, oder - wenn vorhanden - hinter die Seitenlokalisierung bzw. die Diagnosesicherheit. Tragen Sie

8 Stammdaten

dann ein Komma ein und anschließend Ihren gewünschten Text für die Diagnoseerläuterung. Die Eingabe muss mit der geschweiften Klammer enden.

{ICD10-CodeSeitenlokalisationDiagnosesicherheit, Zusatztext}

Bsp: Fraktur eines sonstigen Fingers {S62.6RZ, Zeigefinger};

8.9.3 ICD-10 Code Eingabe und Darstellung im Programm

- ➡ Mehrere Diagnosen innerhalb eines Eingabefeldes sind durch Semikolon zu trennen. ICD-Codes stehen hinter dem Diagnosetext vor dem Semikolon bzw. dem Zeilenende und werden von geschweiften Klammern {} eingeschlossen. Beispiel: {S82.4-} oder {S82.4-L}. Die manuelle Eingabe der geschweiften Klammern erfolgt mit den Tasten `AltGr + 7` und `AltGr + 0`. ICD-Codes ohne geschweifte Klammern werden nicht als solche erkannt und daher nicht verarbeitet!
- ➡ In jedem Programmpunkt, in dem Sie Diagnosen eintragen, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. ICD-Code manuell eintragen

Tragen Sie den ICD Code, z.B. J30.1, ein. Durch Drücken der

1	25.11.1999	dia	Allergische Rhinopathie durch Pollen {J30.1},
---	------------	-----	---

2. Zugriff auf den Thesaurus

Der Zugriff auf den Thesaurus erfolgt über die Tasten `Shift + F4`.

3. Zugriff auf den ICD-Stamm

Der Zugriff auf den ICD-Stamm erfolgt über die Taste `F3` ICD.

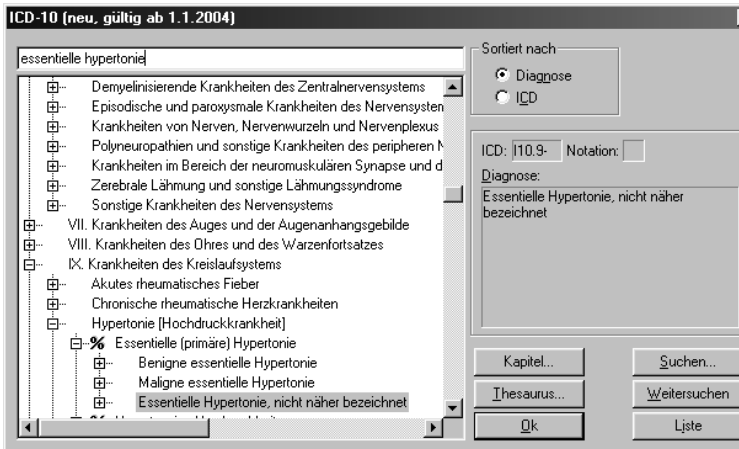
4. Zugriff auf die kleine Diagnosenliste erfolgt über die Tasten `Shift + F3`

5. Zugriff auf die Zusätze Seitenlokalisation und Diagnose sicherheit erfolgt über die Taste `F2`.

6. Zugriff auf die Diagnoseerläuterung erfolgt über die Tasten `ShiftF2`.

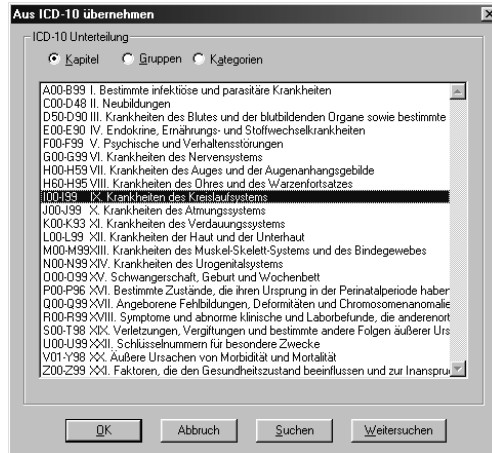
8.9.4 Diagnoseeingabe über ICD-10 Stamm

- Wählen Sie das Menü Stammdaten den Punkt ICD-10 .
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

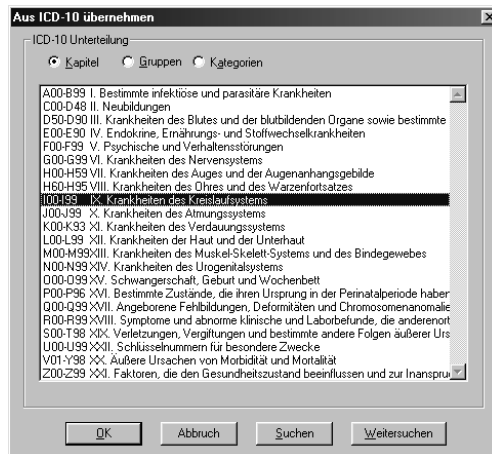


- ➡ Dieses ICD-10-Verzeichnis erreichen Sie auch, indem bei der Eingabe von Diagnosen auf Formularen etc. die Funktionstaste F3 betätigen. Hier wählen Sie dann die gewünschte ICD-10-Diagnose aus.
- Sie können durch Anklicken des jeweiligen Radioknopfes wählen, ob Sie sich die ICD-10-Diagnosen im Klartext sortiert nach Kapiteln oder nur den ICD-10-Code anzeigen lassen möchten.
- ➡ Im Feld Notationskennzeichen wird Ihnen das entsprechende Notationskennzeichen angezeigt[^], sofern die ausgewählte Diagnose eine Notation besitzt.
- ➡ Über den Druckknopf Kapitel verzweigen Sie in die weiteren Hierarchie-Ebenen:

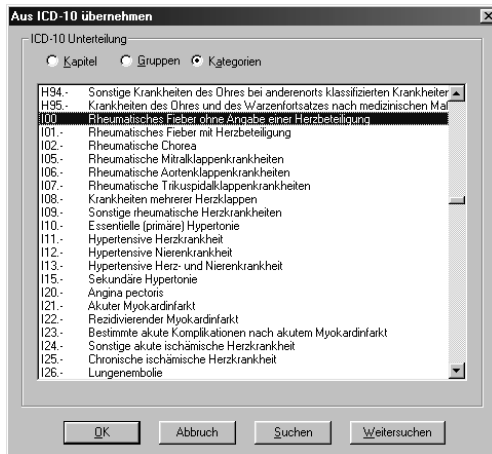
8 Stammdaten



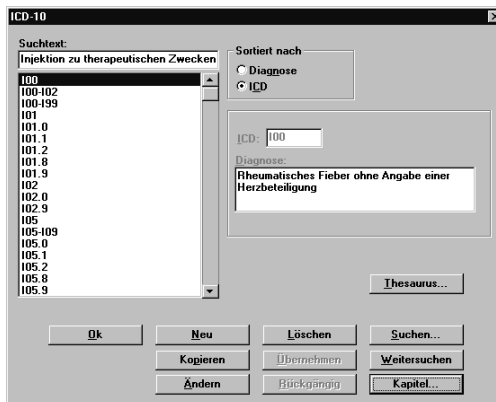
- Über Doppelklick auf einen Kapitelnamen gelangen Sie in die nächst tiefere Stufe (Gruppen). Dort wird automatisch die erste Gruppe des vorher angeklickten Kapitels selektiert:



- ➡ Auch hier kann wiederum durch Doppelklick auf eine Gruppe in die nächst tiefere Ebene (Kategorien) verzweigt werden:



- Mit **OK** gelangen Sie jeweils eine Hierarchie-Ebene zurück, bis die ausgewählte ICD-10-Diagnose auf das gewünschte Formular bzw. Schein übernommen wird.



8 Stammdaten

8.10 Karteikarte

8.10.1 Befundmasken

➡ **ALBIS** bietet Ihnen die Möglichkeit, Befundmasken anzulegen und in Ihre elektronische Karteikarte einzubinden. Jede Befundmaske erhält einen Namen. Sie rufen die Befundmaske in der Karteikarte über **F3** auf.

- Zum Anlegen und Bearbeiten von Befundmasken wählen Sie das Menü **Stammdaten Karteikarte Befundmasken**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Befundmasken

Befundmaske: grippaler Infekt

Die erste Zeile (max. 70 Zeichen) dient als Kurztext für die Karteikarte.

Husten: <ja/nein>
Schnupfen: <ja/nein>
Halsschmerzen: <ja/nein>
Heiserkeit: <ja/nein>
Auswurf: <keinen/klares/gelblich/grünlich>
Fieber: <#>

Platzhalter einsetzen...

Ja, Nein w1/w2/... frei

Medikament Diagnose

Ok
Neu
Kopieren
Ändern
Löschen
Übernehmen
Rückgängig
Liste

- Tragen Sie in das Eingabefeld Befundmaske eine Bezeichnung für die neue Befundmaske ein und nehmen Sie die Einträge für die Befundmaske vor.
- ▣ Durch Betätigen der Tastenkombination **strg+Tab** können Sie nebeneinanderstehende Einträge spaltenweise ausrichten. Sie können die Befundmasken-Einträge sowohl als fortlaufenden Text als auch zeilenweise (einen Zeilenumbruch bewirken Sie durch Betätigen der ↵-Taste) erfassen.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Liste**, damit Ihnen alle eingerichteten Masken angezeigt oder ausgedruckt werden.
- ▣ Links im Fenster werden Ihnen in der Auswahlliste **Befundmaske** alle bereits erfaßten Befundmasken aufgelistet.

8.10.1.1 Platzhalter eingeben

- ▣ Die Erstellung von Befundmasken ist sicher gewöhnungsbedürftig. Hier sollten Sie nach dem Motto: „Probieren geht über studieren“ jedes der angeführten Beispiele im Programm selbst nachvollziehen, um den praktischen Effekt zu erfassen.
- Um einen Platzhalter in die Befundmaske einzutragen, positionieren Sie den Cursor an die entsprechende Stelle und betätigen einen der folgenden Druckknöpfe im **Bereich Platzhalter einsetzen**. (Alternativ dazu können Sie den Platzhalter direkt als Text eingeben. Die Platzhalter stehen in eckigen Klammern <...>.)

8 Stammdaten

Betätigen Sie...

ja, nein

w1/ w2/...

frei

Medikament

Diagnose

um...

für den Befundmasken-Eintrag die Auswahl ja/nein einzugeben.

das Fenster Aufzählung generieren zu öffnen, in das Sie eine Einfach- oder Mehrfachauswahl für den Befundmasken-Eintrag bestimmen.

Beispiel für einfach: Temperatur
<hoch/normal/niedrig>

Beispiel für mehrfach: Befindlichkeit <# schlapp/schwindlig/Übelkeit>

einen freien Platzhalter einzugeben. Es erscheint dann folgendes Zeichen in der Befundmaske: #.

Hier können Sie dann später beim „Abarbeiten“ der Befundmaske einen freien Text eingeben.

(Beispiel: Der Patient fühlte sich <#>.)

hier können Sie dann später beim „Abarbeiten“ der Befundmaske durch Betätigen der Funktionstaste **F5** auf die Medikamentendateien zugreifen. In der Befundmaske erscheint hier das Kürzel

F5MED>.

hier können Sie dann später beim „Abarbeiten“ der Befundmaske mit **F5** auf die Diagnosendateien zugreifen. In der Befundmaske erscheint hier das Kürzel

<F5DIA>.

ALBIS

Einträge über mehrere Auswahlebenen vornehmen

- ➡ Sie können in Befundmasken Einträge über mehrere Auswahlebenen vornehmen, wobei peinlich genau auf die Syntax zu achten ist.

1. Beispiel (mit Entwicklung):

→ <Erwachsener/Kind>
→ <Erwachsener<Mann/Frau>/Kind>
→ <Erwachsener<Mann/Frau>/Kind<Junge/Mädchen>>
(Endergebnis)

2. Beispiel

Alkohol und Nikotin:

Alkohol:<ja, Menge <#> / nein> / Nikotin:<ja, Menge <#> / nein>

entweder Alkohol oder Nikotin:

<Alkohol:<ja, Menge <#> / nein> / Nikotin:<ja, Menge <#> / nein>>

3. Beispiel:

Haut: <gerötet<picklig/streifen>/nässend<eitrig/blutend>/blaß<schorfig/grau<dunkel/hell>>>

Gewicht: <über 50<über 75/unter 75>/unter 50>

TA	19.02.1997	bef	Haut: gerötet	picklig/ streifen> /nässend< eitrig/ blutend> /blaß/nässend / grau < dunkel/ hell > > > Gewid:blaß 0< über 75/ unter 75> / unter 50>
----	------------	-----	---------------	--

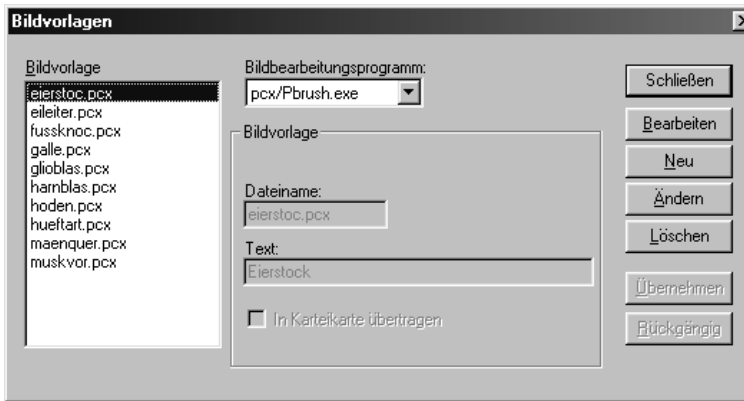
- ➡ Bitte beachten Sie die Verwendung der Leerzeichen, damit hintereinander geschriebene Begriffe voneinander getrennt sind.
- ➡ Die Befundmaske wird in die Karteikarte „abgearbeitet“ siehe **Kapitel 4.1.11 Befundmaske**. Bitte beachten Sie hier die Anzeige der Tastaturbefehle in der Statuszeile des Programmes.

8 Stammdaten

8.10.2 Bildvorlagen

- Wählen Sie das Menü Stammdaten Karteikarte Bildvorlagen.

Daraufhin erscheint das Fenster Bildvorlagen:



Bildbearbeitungsprogramm

- ➡ Hier wird Ihnen automatisch das Bildbearbeitungsprogramm vorgeschlagen, welches unter Optionen Bildvorlagen eingerichtet ist. Unter Optionen Bildvorlagen können mehrere Bearbeitungsprogramme angegeben werden.

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie in dem **Bereich Bildvorlage** folgende Einträge vor:

Dateiname

- Geben Sie einen Dateinamen für die Bildvorlage ein. Die Erweiterung des Namens muss mit dem definierten Bildbearbeitungsprogramm übereinstimmen.

Text

- Hier geben Sie eine Bezeichnung an, unter der der dargestellte grafische Befund in der Karteikarte abgelegt wird.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Bearbeiten**, um die Bildvorlage zu editieren.

Daraufhin wird das angegebene Zeichenprogramm gestartet und die Bildvorlage eingelesen.

- ▣ Sie können auch fertige Bildvorlagen anlegen, indem Sie die Dateien der Bildvorlagen direkt in das **TVL-Verzeichnis** kopieren. Diese erscheinen dann automatisch in der **Auswahlliste**. Es muss dann nur noch der Karteikartentext eingegeben werden.

8 Stammdaten

8.10.3 Karteikartenfilter

- ➔ Durch die Wahl eines Filters wird die Darstellung in der Karteikarte auf die im Filter angegebenen Kürzel beschränkt (siehe auch Kapitel 2.9.1.2).
- Wählen Sie das Menü Stammdaten Karteikarte Karteikartenfilter.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Name

- Geben Sie das Kürzel des Filters (bis zu 10 Zeichen) ein, wie es auch in der Auswahlliste des Patientenfensters erscheint.

Beschreibung

- Geben Sie hier die Bezeichnung im Klartext ein.

ALBIS

Filter

- Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben, um mehrere Karteikartenkürzel gleichzeitig zu selektieren. Die zulässigen Kürzel werden durch Kommata getrennt eingegeben. * als Joker ist erlaubt.

Beispiele:

diag	nur Diagnosen werden angezeigt
diag, medrp	nur Diagnosen und Rezeptmedikamente werden angezeigt
d*, medrp, l*	alle Kürzel, die mit den Buchstaben d oder l beginnen, sowie die Rezeptmedikamente werden angezeigt.

- ➡ Sie können auch „negative Auswahlen“ vornehmen, d.h. nur diejenigen Kürzel, die dem Filtertext **nicht** entsprechen werden, angezeigt. Eine Negation wird mit einem Ausrufezeichen (!) gekennzeichnet.
- ➡ Mehrere Negationen werden wie bisher durch ein Komma (,) getrennt. Dies bedeutet eine Verknüpfung mit logischem UND.

Beispiele:

!d*	alle Kürzel, die nicht mit d beginnen
!d*, !med*	alle Kürzel, die nicht mit d und nicht mit med beginnen
!d*, !medar	alle Kürzel, die nicht mit d beginnen und nicht medar

8 Stammdaten

8.10.4 Karteikartenkürzel

- Damit Sie optimal mit der elektronischen Karteikarte arbeiten können, sollten Sie die vom Programm vorgegebenen Karteikartenkürzel kennen und ggf. ergänzen bzw. nach Ihren Wünschen bearbeiten. Außerdem können Sie dem jeweiligen Karteikartenkürzel ein Symbol zuordnen.
- Wenn Sie die Ordnung oder ein Karteikartenkürzel verändern, müssen Sie eine Re-Organisation in Ihrer Karteikarte vornehmen, damit die alten Einträge aktualisiert werden. Das Programm fordert Sie nach dem Schließen des Fensters automatisch dazu auf. (Dieser Vorgang kann bei größerem Datenvolumen einige Zeit in Anspruch nehmen.)
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Karteikarte Karteikartenkürzel**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- Zum Anlegen eines Karteikartenkürzels betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie folgende Einträge vor:

ALBIS

Kürzel

- Geben Sie hier eine Kurzbezeichnung (bis zu 5 Zeichen) ein.

Beschreibung

- Geben Sie hier die Bezeichnung des Karteikartenkürzels ein.

Ordnung

- Legen Sie hier die durch Eingabe der Ziffern 1 - n die Reihenfolge fest, nach der die Karteikarteneinträge bei einem Patienten innerhalb eines Tages sortiert werden sollen. Einträge mit gleicher Ziffer erscheinen in zufälliger Reihenfolge.

Schriftart

- Betätigen Sie den Druckknopf *Schriftart*, um in gewohnter Weise Schriftart und Farbe für jedes Karteikartenkürzel bzw. jeden Karteikarteneintrag festzulegen.

EBM / GOÄ-Vorschlag

- Sie können hier Gebührennummern eingeben, die vom Programm nach dem Abschließen eines Eintrages in die Karteikarte vorgeschlagen werden.

Die Eingabe der GNR erfolgt wie bei der Leistungskette. Es wird überprüft, ob an dem Tag auf dem Schein/der Rechnung bereits eine Leistungszeile vorhanden ist und ob dieser noch der GNR-Vorschlag angehängt werden kann. Dadurch wird verhindert, daß pro GNR-Vorschlag eine neue Leistungszeile in der Karteikarte begonnen wird.

Inhaltsvorschlag

- Sie können hier einen Text eingeben, der automatisch erscheint, wenn Sie dieses Kürzel in der Karteikarte eingeben. Hier können Sie beispielsweise den Namen der Befundmaske eintragen, die Sie mit diesem Kürzel regelmäßig aufrufen.

8 Stammdaten

Textbausteine definieren

- Zu jedem Kürzel können Sie Textbausteine definieren, die Sie in der Karteikarte durch Betätigen der Funktionstaste **F4** aufrufen.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Textbausteine definieren`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- ➡ Die Textbausteine zu den Karteikartenkürzeln können eine beliebige Länge haben. Zusätzlich können Kürzelbezeichnungen dem Textbaustein durch ein `@` getrennt vorangestellt werden.

Beispiel: pfk@Der Patient wurde um die Erstellung einer Fieberkurve gebeten.

- ➡ Beim Erfassen in der Karteikarte muss nun nur noch das Kürzel `pfk` eingegeben und **F4** gedrückt werden, um den gewünschten Textbaustein aufzurufen.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Neu`, geben Sie einen einzeiligen Textbaustein ein, betätigen Sie den Druckknopf `Übernehmen` und zum Abschluß den Druckknopf `OK`.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Ändern`, um einen bereits vorhandenen Textbaustein zu verändern.

Daraufhin gelangen Sie zurück in das vorherige Fenster.

ALBIS

Übergreifende Textbausteine

- Sie können auch Textbausteine definieren, die für alle Karteikartenkürzel gelten, und die Sie in der Karteikarte durch Betätigen der Funktionstaste **F4** aufrufen.
 - Betätigen Sie den Druckknopf **Übergreifende Textbausteine**. Betätigen Sie in dem darauffolgenden Fenster den Druckknopf **Neu**, geben Sie einen einzeiligen Textbaustein ein, betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen** und verlassen Sie das Fenster mit **OK**.
 - Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**, um einen bereits vorhandenen Textbaustein zu verändern.

Karteikartenkürzel auflisten

- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Karteikarte Karteikartenkürzel** und betätigen Sie den Druckknopf **Liste**.
Daraufhin wird eine Liste mit allen verfügbaren Karteikartenkürzeln erstellt.

Alle im Programmumfang enthaltenen Karteikartenkürzel:

aaodt	Abgerechnete AODT-Formulare
abild	Bild PraxisArchiv
acam	Kamerabild PraxisArchiv
anam	Anamnese
archi	Karteikartenarchivierung
ascan	Scan PraxisArchiv
bef	Befund
bild	Bildbearbeitung für pcx-Dateien
brief	Brief
dau	Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Privat)
dia	Diagnose
einvo	Einnahmeverordnung (neu)
ems	Elektron. Message Service (Pager/SMS)

8 Stammdaten

fa14a	A 14a
fa14b	A 14b
fa20a	A 20a
fa9	A9
fa9a	A 9a
fab	Abrechnungsschein
fabk	Anzeige Berufskrankheit
fabpr	Privater Abrechnungsschein
faegu	Ärztliches Gutachten
faodt	Ambulantes Operieren
fau	AU
fausk	Auskunft Kopfverletzung
fausw	Patientenausweis
fbga	A13
fbgd	D13
fbgh	H13
fbr	Brillenrezept
fd13b	D(H) 13b
fd13d	D(H) 13d
fd13e	D(H) 13e
fd9a	D 9a
fdm1	Erstdokumentation Diabetes
fdm2	Folgedokumentation Diabetes
fbk1	Erstdokumentation Brustkrebs
fbk2	Folgedokumentation Brustkrebs
feap	Verordnung EAP
fghv	Gesundheitsvorsorge
fhör	Hörhilfeverordnung
fhp	Häusliche Pflege
fhv13	13a - HMV Phys. Therapie
fhv18	18a - HMV Ergotherapie
fjugu	Jugendgesundheitsuntersuchung
fbk	Krankenbeförderung
fkD10	K(D) 10
fkG	Krankengymnastik
fkH	Krankenhaus
fkInd	Kinder-AU
fkLeb	Patientenaufkleber

ALBIS

fkolo	Früherkennungs-Koloskopie
fkomp	Konsiliarunters. Psychother.
fkopf	Formularkopf
fkura	Kurarztschein
fkurb	Kurbericht
fkv	Krebsvorsorge
fkvf	Krebsvorsorge Frauen
flogo	Logopädieverordnung
fno	Notfallschein
fpoli	Poliklinik-Berechtigungsschein
frp	Rezept
frpp	Privatrezept, individuell
frppn	Neues Privatrezept
fscri	Scribor
fspbr	Sprechstundenbedarfsrezept
füb	Überweisung
fübbf	Patientenbegleitbrief: Facharzt
fübbü	Patientenbegleitbrief: Überweisender Arzt
fuebg	Überweisung BG
fübko	Überweisung KOV
fübl	Überweisung Labor
fübmw	Mit-/Weiterbehandlung
fübp	Überweisung Psychotherapie
fverl	Verlaufsbericht H-Arzt
fvct	Voraus. Entbindungstermin
fvkur	Verordnung des Kurarztes
fwied	Wiedereingliederungsplan
grid	Medical Grid
hlink	Hyperlink
info	allg. Informationen
ktrl	Kontrollterminvergabe
labau	Auftrag an eine Laborgemeinschaft
label	Elektronische Überweisung
labor	Pathologische Laborwerte
lbg	Leistung: BG

8 Stammdaten

lkb	Leistung: Belegarztschein
lkn	Leistung: Notfallschein
lko	Leistung: Originalschein
lkü	Leistung: Überweisung
lle	Leistung: Labor extern
lp	Leistung: Rechnung
lpkp	Leistung: Kostenplan
mail	Mail versenden
makro	Makrosteuerung
medar	Medikament außerhalb Rezept
medbg	Medikament auf BG-Rezept
medbm	Medikament auf BTM-Rezept
MedEx	Medical Explorer
medh	Med. auf Heilm.-Rezept
medhm	Med. auf Hilfsm.-Rezept
medis	Impfstoff auf Rezept
medmu	Medikament als Muster
medp	Medikament auf Privatrezept
medpn	Medikament auf neues Privatrezept
medrp	Medikament auf Rezept
medsr	Medikament auf Sprechstundenbedarfsrezept
mikro	Mikrobiologiebericht
patst	Patientenstatus
perz	Medical Graph
PRech	Rechnungsdruck
Röbu	Röntgenbuch
scan	Aufruf der Scansoftware
term	Terminvergabe
termv	Terminvereinbarung
ther	Therapie
vcs	VCS Mail versenden
vcsem	VCS Mail empfangen
vcssv	VCS-Zwischenspeicher
vopln	Verordnungsplan

ALBIS

unbesetzt

8 Stammdaten

8.10.5 Kontrolltermine

- ➡ Hier haben Sie die Möglichkeit, eigene Kontrolltermine anzulegen, um sie in der Kontrollterminübersicht des Patienten mit F3 aufzurufen.
- Wählen Sie das Menü Stammdaten Karteikarte Kontrolltermine. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Kontrolltermine". On the left side, there is a vertical list box with a scroll bar. The main area of the dialog is titled "Daten des Kontrolltermines" and contains two input fields: "Kürzel:" with a small text box, and "Text:" with a larger text area. To the right of these input fields, there is a vertical stack of seven buttons: "OK", "Neu", "Kopieren", "Ändern", "Löschen", "Übernehmen", and "Rückgängig".

- Hiermit können Sie nun selbständig Kürzel und Texte der Kontrolltermine eintragen oder bestehende ändern. Bitte beachten Sie, daß jeder Kontrolltermin ein eigenes Kürzel besitzen muß.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit OK oder der ↵-Taste.

8.10.6 Textvorlagen

- Für jede Textvorlage kann ein EBM/GOÄ-Vorschlag vergeben werden. Zudem können Sie einstellen, ob für die Textvorlage überhaupt ein Eintrag in der Karteikarte generiert werden soll, und wenn ja, ob auch der Überweisungsarzt übernommen wird. Des Weiteren kann optional ein GNR-Zusatz (brief:Dr. Überweisungsarzt) zu dem GNR-Vorschlag generiert werden.
- Wählen Sie das Menü Stammdaten Karteikarte Textvorlagen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Textvorlagen". On the left, a list of text templates is shown, with "ebmneu.doc" selected. The main area contains several input fields and checkboxes. The "Dateiname:" and "Karteikartenkürzel:" fields are empty. The "Text:" field is also empty. Below these are fields for "EBM-Vorschlag:" and "GOÄ-Vorschlag:". There are three checkboxes: "geschütztes Formular", "Kopf-/Fußzeile bearbeiten", and "Übertragen...". Under "Übertragen...", there are three sub-checkboxes: "Überweisungsarzt", "Überweisungsarzt als GNR-Begründung", and "Brief in Karteikarte". On the right side, there are buttons for "Schließen", "Bearbeiten", "Neu", "Ändern", "Löschen", "Übernehmen", and "Rückgängig".

- Sie können markieren, daß es sich bei einer Textvorlage um ein geschütztes WinWord-Formular handelt.
- Diese Option darf nur bei diesen Textvorlagen gewählt werden, da es sonst zu Fehlern beim Aufruf kommen kann. Folgende Einschränkungen beim Arbeiten mit geschützten Formularen gibt es zur Zeit:

8 Stammdaten

- Textvariablen dürfen nicht in Formularfeldern verwendet werden, sondern nur in den geschützten Bereichen.
- Im ersten Formularfeld kommt es eventuell zur Löschung des vorgeschlagenen Textes. Wenn das Feld leer ist, passiert nichts. Ist das erste Feld eine Checkbox oder ein Radioknopf, wird diese(r) möglicherweise gesetzt.
- Betätigen Sie den Druckknopf Neu und nehmen Sie in dem **Bereich Textvorlage** folgende Einträge vor:

Dateiname

- Geben Sie hier einen Dateinamen für die Textvorlage ein. Der Dateiname muß entweder die Erweiterung **.wri** (Write), **.doc** (Word für Windows) oder **.sam** (Ami Pro) oder **.rtf** (WordPad) besitzen. Die Datei wird daraufhin mit der entsprechenden Textverarbeitung verknüpft.


Text

- Hier geben Sie eine Bezeichnung an, unter der der dargestellte Text in der Karteikarte beim späteren Aufruf abgelegt wird.
- Betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.
- Betätigen Sie nun den Druckknopf Bearbeiten, um die Textvorlage zu editieren.

Daraufhin wird das angegebene Textverarbeitungssystem gestartet und die Textvorlage eingelesen.

- ➡ **ALBIS** bietet Ihnen die Möglichkeit Platzhalter (Wortvariablen) in diese Textvorlage einzubauen, die im Arztbrief durch die entsprechenden Patientenstammdaten ersetzt werden.

ALBIS

 **Wichtig:** Damit das Programm die Platzhalter als solche erkennt, muß ihnen ein \$-Zeichen voran- und ein #-Zeichen nachgestellt werden. Folgende fixe Wortvariablen stehen zur Verfügung:

Platzhalter Allgemein

\$Druckdatum#

Personalien Patient

\$Patnr#	Patientennummer
\$in#	für weibl. Patienten, als Zusatz zu „Patient(in)“
\$r#	für männl. Anrede als Zusatz „Sehr geehrte(r)“
\$Anrede#	Herr od. Frau je nach Geschlecht
\$Anrede2#	bei männlichen Patienten Herr
\$Titel#	Titel
\$Geschlecht#	M=männlich, W=weiblich
\$Zusatz#	Namenszusatz
\$Nachname#	Nachname
\$Vorname#	Vorname
\$Straße#	Straße und Hausnummer
\$Plz#	Postleitzahl
\$Ort#	Ort
\$Gebdatum#	Geburtsdatum
\$Telefon#	Telefonnummer
\$Telefon2#	Eintrag aus 2. Telefonnummer
\$Fax#	Faxnummer
\$Arbeitgeber#	Arbeitgeber aus den Patientenstammdaten
\$Patseit#	Patient seit
\$BGAd#	Adresse BG/KH
\$BGAdLang#	Lange Adresse aus BG/KH

8 Stammdaten

Daten Patient

\$Anmerkung#	Alle Einträge aus den Stammdaten <i>weitere Informationen</i> mit allen 5 Zeilen (nur verfügbar, wenn keine einzelnen Zeilen ausgewählt sind).
\$WIZ1#	1. Zeile aus „weitere Informationen“
\$WIZ2#	2. Zeile aus „weitere Informationen“
\$WIZ3#	3. Zeile aus „weitere Informationen“
\$WIZ4#	4. Zeile aus „weitere Informationen“
\$WIZ5#	5. Zeile aus „weitere Informationen“
\$AU#	Datum „Au bis“ aus den Stammdaten
\$Allergie#	Allergieeinträge aus der Krankengeschichte
\$Anamnese#	Anamneseeinträge aus der Krankengeschichte
\$BMI#	Body-Maß-Index wird nur ausgegeben, wenn Größe und Gewicht in Stammdaten vorhanden
\$Cave#	Cave
\$Dauerdiag#	Dauerdiagnosen
\$Dauermedi#	Dauermedikamente
\$Gewicht#	Gewicht aus den Stammdaten
\$Größe#	Größe aus den Stammdaten
\$Laborwerte#	Laborwerte aus dem Laborblatt
\$LaborwerteAnm#	Laborwerte aus dem Laborblatt inklusive Anmerkungen und Probandaten
\$Mutterschutz#	Datum des Mutterschutzbeginns aus den Stammdaten
\$Operation#	Operationen aus der Krankengeschichte
\$SSW#	Schwangerschaftswoche in Abhängigkeit des Datums des 1. Tages der letzten Regel in den Stammdaten
\$Therapie#	Dauertherapieeinträge aus der Krankengeschichte
\$Unfall#	Unfälle aus der Krankengeschichte
\$VET#	Voraussichtlicher Entbindungstermin aus den Stammdaten

ALBIS

Versicherungsdaten des Patienten

\$Kasse#	Kassenname
\$Privatkasse#	Privatkassenname
\$Vknr#	VKNR der Krankenkasse
\$Ikz#	Institutionskennzeichen der Krankenkasse
\$Versnr#	Versichertennummer
\$VersStatus#	Versichertenstatus der KVK z.B. 1000
\$VersStatusErg#	Statusergangzung der KVK
\$VersGuelt#	Gültigkeit der KVK
\$Freibis#	Vermerk Gebührenfrei bis aus Stammdaten
\$HvAnrede#	Hauptversicherter Anrede
\$HvNachname#	Hauptversicherter Nachname
\$HvVorname#	Hauptversicherter Vorname
\$HvStrae#	Hauptversicherter Straße
\$HvPlz#	Hauptversicherter Postleitzahl
\$HvOrt#	Hauptversicherter Ort
\$HvGebdatum#	Hauptversicherter Geburtsdatum

Daten des zugeordneten Arztes des Patienten

\$ArztName#	Arztname aus Praxidaten
\$ArztFachrichtung#	Ausgabe ohne den Zusatz „Arzt für...“ aus den Praxisdaten
\$ArztEmail#	wenn kein Eintrag vorhanden, automatischer Zugriff auf Email-Eintrag der Praxis
\$ArztKvNrForm#	KV-Nr., die für den Formulareindruck eingetragen ist in den Praxisdaten
\$ArztKvNrAbr#	KV-Nr. der Abrechnung aus Praxisdaten
\$ArztKnappschaftsnr#	Knappschaftsnummer aus Praxisdaten
\$Stempel#	KV-Nummern bezogen aus Optionen Stempel

8 Stammdaten

Allgemeine Daten der Praxis (Stammdaten Praxisdaten)

\$PraxisPlz#	PLZ
\$PraxisStraße#	Straße
\$PraxisOrt#	Ort
\$PraxisTelefon#	Telefon-Nummer
\$PraxisFax#	Fax-Nummer
\$PraxisEmail#	Email-Eintrag

Daten des Überweisungsarztes (Stammdaten Überweisungsärzte)

\$Übarztnr#	Arztnummer
\$Übarztanrede#	Anrede
\$Übarzttitel#	Titel des Arztes
\$Übarztzusatz#	Zusatz
\$Übarztvorname#	Vorname
\$Übarztname#	Nachname
\$Übarztstraße#	Straße
\$Übarztort#	Ort
\$Übarztplz#	Postleitzahl
\$Übarztfach#	Fachrichtung
\$Übarzttel#	Telefonnummer
\$Übarztfax#	Faxnummer
\$Übarztaltanrede#	Alternative Anrede
\$Übarztinfo#	Eintrag aus Info
\$Übarztsprechzeit#	Sprechstundenzeiten
\$ÜbArztAltAnschrift#	Alternative Anschrift (mehrzeilig)

ALBIS

Platzhalter nur für die Einnahmeverordnung (Kapitel 3.2.8.2.2)

\$rezmed[]# Name des Medikamentes

\$rezdatum[]# Datum der Verordnung

\$morgens []#

\$mittags[]#

\$abends[]#

\$nachts[]#

8 Stammdaten

- ➡ Darüber hinaus können Sie selbstverständlich nach wie vor alle Karteikartenkürzel als Textvariablen verwenden (z.B. \$dia#, \$medrp#, \$bef# etc.).
- ➡ Zudem können Sie alle Karteikartenkürzel (insbesondere die selbstdefinierten) als Wortvariablen verwenden (z.B. \$bef#). Diesen muß ebenfalls ein \$-Zeichen voran- und ein #-Zeichen nachgestellt sein.

Beispiel:

Dr. med. Dieter Durchblick

Facharzt für Allgemeinmedizin

56070 Koblenz
Maria Trost 25
Tel.: 0261/80 700 600
Fax: 0261/80 700 650

Koblenz, \$Druckdatum#

\$Anrede#
\$Vorname# \$Nachname#
\$Straße#

\$PLZ# \$Ort#

Dauerdiagnosen:
\$Dauerdiag#

Dauermedikamente:
\$Dauermedi#

- Sie können Ihren Text innerhalb der gewählten Textverarbeitung beliebig formatieren.
- Speichern Sie nun Ihre Textvorlage ab und beenden Sie die Textverarbeitung.
Daraufhin gelangen Sie wieder in das Fenster Textvorlagen.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf Schließen, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Mit Rückgängig können Sie Ihre Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

ALBIS

➡ Falls Sie, als ehemaliger WRITE-Anwender, Ihre über WRITE geschriebenen Briefe (ALBISWIN\BREFE) in WORDPAD öffnen möchten, ist das problemlos möglich. Voraussetzung: Sie haben die WORDPAD-Programmdateien auf Ihrem Rechner eingespielt.

☝ Die bereits über WRITE erstellten Textvorlagen (\ALBISWIN\TVL) mit der Endung `.wri` können zwar über den Druckknopf `Bearbeiten` in WORDPAD aufgerufen werden, müssen aber dort dann unbedingt über `Datei Speichern` unter `unter dem Dateityp RTF neu abgespeichert werden`. Auch muß in `Dateiname` von Hand ein `.rtf` eingetragen werden. Andernfalls kann **ALBIS** nicht korrekt mit den Textvorlagen arbeiten.

8.10.6.1 Textvorlage: Karteikartentext ändern

- Wählen Sie die gewünschte Textvorlage aus und betätigen Sie den Druckknopf `Ändern`.
- Nehmen Sie in dem **Bereich Textvorlage** durch Überschreiben die gewünschten Änderungen vor.

8.10.6.2 Textvorlage löschen

- Wählen Sie die Textvorlage aus, die Sie löschen möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Löschen`.
- Sicherheitsabfrage mit ja bestätigen.

8 Stammdaten

8.10.6.3 Textvorlagen: Kürzel zuweisen

- ➡ Jetzt können Sie jeder Textvorlage ein individuelles Kürzel zuweisen. Über dieses Kürzel rufen Sie dann in der Karteikarte die Textvorlage auf.
- Wählen Sie im Bereich **Textvorlage** die gewünschte Textvorlage. Diese Textvorlage erscheint dann in dem Eingabefeld Textvorlage Dateiname.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**.
- Tragen Sie im Eingabefeld **Karteikartenkürzel** ein Kürzel für diese Textvorlage ein.
- Betätigen Sie die Druckknöpfe **Übernehmen** und **Schließen**.
Wenn Sie das hier angelegte Kürzel in der Karteikarte eingeben, erzeugt die Textvorlage den dazugehörigen Arztbrief automatisch auf direktem Weg, und die Textverarbeitung wird aufgerufen.

8.10.6.3 GO-Nummern Vorschlag

- Sie können durch Betätigen der Funktionstasten folgende Listen öffnen, um Einträge in gewohnter Weise automatisch einzulesen:

Betätigen Sie ...	, um...
F3	aus der Liste Zusätze einen Eintrag auszuwählen, der beim Aufrufen dieser Diagnose später als EBM-Vorschlag / GOÄ-Vorschlag erscheinen soll.
F4	aus der Liste Leistungsketten einen Eintrag auszuwählen, der beim Aufrufen dieser Diagnose später als Vorschlag erscheinen soll.
Strg + F4	den Namen einer Leistungskette zu hinterlegen.

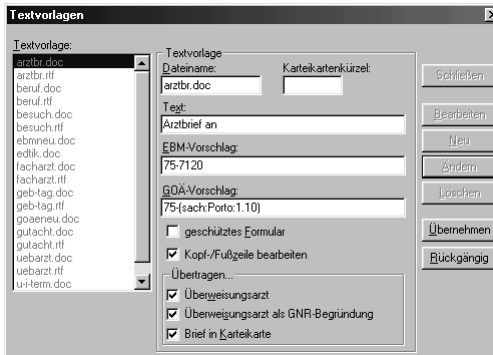
ALBIS

F5

aus der Liste EBM bzw. GOÄ eine Gebührennummer auszuwählen, die beim Aufrufen dieser Diagnose später als Vorschlag erscheinen soll.

8.10.6.4 Textverarbeitung mit WinWord

- ➡ Das Ersetzen von Variablen in Kopf- und Fußzeile kann bei den Textvorlagen jetzt ausgeschaltet werden. Hierzu entfernen Sie im Fenster Textvorlagen und entfernen die Markierung vor „Kopf - / Fußzeile bearbeiten“.



8.10.6.5 Briefkopien für Überweisungsärzte erstellen

Wenn Sie einen Arztbrief an einen oder mehrere Überweisungsärzte versenden möchten, können Sie einen Serienbrief erstellen. **ALBIS** enthält in der Formatvorlage **MAKRO.DOT** ein Makro (das ist im Prinzip eine Befehlskette) namens **NachrichtlichAn**, das Sie nach WinWord kopieren müssen.

8 Stammdaten

8.10.6.6 Makro nach Word für Windows kopieren

- Starten Sie WinWord und schließen Sie alle Dokumente (auch ein eventuell automatisch neu angelegtes Dokument).
- Wählen Sie im Menü **Extras** den Punkt **Makro Makros** und betätigen den Druckknopf **Organisieren**.
- Wählen Sie das Register **Makros**.
- Löschen Sie die eventuell vorhandenen Einträge **ALBISMenüpunkte** und **NachrichtlichAn**.
- Evtl. müssen Sie einmal den Druckknopf **Datei schließen** betätigen, um eine andere Datei öffnen zu können.
- Betätigen Sie anschließend den Druckknopf **Datei öffnen**.
- ☞ Wenn Sie Word für Windows kleiner der Version 95 installiert haben so wählen Sie die Vorlage **MAKRO.DOT** andernfalls die Vorlage **MAKRO97.DOT**.
- Wählen Sie im Verzeichnis **\albiswin** je nach installierter Wordversion die Vorlage **MAKRO.DOT** bzw. **MAKRO97.DOT** aus und betätigen Sie die **↵**-Taste.
- Markieren Sie das Makro **NachrichtlichAn** und **AlbisMenüpunkte**, betätigen Sie den Druckknopf **Kopieren**, um die Makros in die WinWord-Vorlage **NORMAL.DOT** zu kopieren. (Die Vorlage **NORMAL.DOT** ist die Vorlage, mit der Sie Ihre Arztbriefe erstellen.)
- Um den Menüpunkt **Albis** in Word für Windows einzufügen, wählen Sie in Word, im Menü **Extras** den Punkt **Makro Makros**. Wählen Sie nun das Makro **AlbisMenüpunkte** und betätigen anschließend den Druckknopf **Ausführen**.
- ☞ Dieses Menü steht Ihnen erst ab der Wordversion 97 zu Verfügung.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **Schließen**.
Nun können Sie das Makro in WinWord für Ihre Arztbriefe nutzen.

8.10.7 Terminzettel als Textvorlage

- Für das Format des Terminzettels wählen Sie in **ALBIS** zwischen einer Standardvorlage oder einer individuellen Textvorlage. Die individuelle Terminzettelvorlage kann von Ihnen angepasst werden.
- Aktivieren Sie unter `Optionen` `Formulare` `Terminzettel` das Kontrollkästchen `neues Formular`, so steht Ihnen die individuelle Vorlage des Terminzettels zur Verfügung. Der „Standardterminzettel“ steht Ihnen zur Verfügung, wenn das Kontrollkästchen nicht aktiviert ist.
- **ALBIS** stellt Ihnen automatisch eine Textvorlage für den Terminzettel bereit. Die Vorlage liegt als **terminzl.doc** und **terminzl.rtf** vor. Um die Vorlage anzupassen, verzweigen Sie unter `Stammdaten` `Karteikarte` `Textvorlage`. Wählen Sie in der Auswahlliste die Word- oder die RTF-Vorlage aus, um Sie nach Ihren Wünschen zu gestalten.
- Die Variable `$Termine#` gibt die ausgewählten Termine aus. Sie kann nur in Verbindung mit dem Terminzettel, also über den `Terminkalender` und die Funktion `F6` `Terminzettel` genutzt werden!
- Über die Variable `$Hinweis#` wird der eingetragene Text aus dem **Bereich Hinweise für den Patienten** des Dialogs `Terminzettel` drucken ausgedruckt.
- Die Textvariable `$stempel#` druckt den Stempel aus `Optionen` `Stempel` des jeweilig zugeordneten Arztes des Patienten aus (KV-Nummern bezogen).
- Beachten Sie bitte auch das **Kapitel 2.14.1.10 Termine für Patienten ausdrucken**

8 Stammdaten

unbesetzt

8.11 Kleine Listen

- ➡ Kleine Listen sind praxisinterne Listen. **ALBIS** ermöglicht die Aufnahme von: **Kleine Liste Diagnosen** und **Kleine Liste Medikamente**.

8.11.1 Diagnosen

- ➡ Diese Liste ist Ihr praxisinternes Diagnosen-Verzeichnis. Parallel zur ICD-Datei können Sie eine eigene Diagnosenliste anlegen. Diese Diagnosen sind später bei der Bearbeitung von Patientendaten mit der Tastenkombination **↑+F3** aufrufbar.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Kleine Listen Diagnosen**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Kleine Diagnosenliste

Diagnose: Abgelaufene Hepatitis A

Sortiert nach: Diagnose ICD-Code Kürzel

Diagnose: Abgelaufene Hepatitis A

ICD: B15.0 Notation: Basisschlüssel:

Kürzel:

Für Dauordiagnosen freigegeben

EBM-Vorschlag:

GDA-Vorschlag:

Buttons: Ok, Neu, Übernehmen, Aus ICD-10 übernehmen..., Suchen, Kopieren, Rückgängig, ICD in Dauordiagnosen..., Weitersuchen, Ändern, Liste, Mit ICD-10 versehen..., Löschen, ICD-10 Code prüfen...

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie folgende Einträge vor:

8 Stammdaten

Bereich Diagnose

- Tragen Sie hier die Diagnose ein, die Sie in ihre **Kleine Diagnosenliste** aufnehmen möchten.
- Über die Eingabe eines oder mehrerer Anfangsbuchstaben und Betätigen der Funktionstaste **F3** öffnen Sie immer die ICD-10-Stammdaten und können den gewünschten Eintrag direkt in ihre **Kleine Diagnosenliste** übernehmen.
- Im Feld **ICD-Code** wird Ihnen der ICD-Schlüssel.
- Im Feld **Notationskennzeichen** wird Ihnen das entsprechende Notationskennzeichen angezeigt sofern die ausgewählte Diagnose eine Notation besitzt.
- Im Feld **Basisschlüssel** wird Ihnen durch ein **JA** gekennzeichnet angezeigt, ob es sich um einen Basisschlüssel handelt.

Bereiche EBM- / GOÄ-Vorschlag

- Sie können durch Betätigen der Funktionstasten folgende Listen öffnen, um Einträge in gewohnter Weise automatisch einzulesen:

Betätigen Sie ...	, um...
F3	aus der Liste Zusätze einen Eintrag auszuwählen, der beim Aufrufen dieser Diagnose später als EBM-Vorschlag / GOÄ-Vorschlag erscheinen soll.
F4	aus der Liste Leistungsketten einen Eintrag auszuwählen, der beim Aufrufen dieser Diagnose später als Vorschlag erscheinen soll.
Strg + F4	den Namen einer Leistungskette zu hinterlegen.
F5	aus der Liste EBM bzw. GOÄ eine Gebührennummer auszuwählen, die beim Aufrufen dieser Diagnose später als Vorschlag erscheinen soll.

ALBIS

Bereich Sortiert nach

- Wählen Sie hier aus, ob die Kleine Diagnosenliste alphabetisch nach Diagnosenamen oder numerisch nach dem ICD-Schlüssel sortiert werden soll.

8.11.1.1 Bereich Kürzel

- ➡ Sie können bei Diagnosen mit Kürzeln arbeiten. Um diese zu erstellen, drücken Sie im Menüfenster Kleine Liste Diagnosen den Druckknopf Ändern und geben im Eingabefeld Diagnosen das gewünschte Kürzel ein.

Kleine Diagnosenliste

Diagnose: Abgelaufene Hepatitis A

Sortiert nach: Diagnose ICD-Code Kürzel

Diagnose: Abgelaufene Hepatitis A

ICD: B15.0 Notation: Basisschlüssel:

Kürzel:

Für Dauerdiagnosen freigeben

EBM-Vorschlag:

GQA-Vorschlag:

OK Neu Übernehmen Aus ICD-10 übernehmen...
Suchen Kopieren Rückgängig ICD in Dauerdiagnosen...
Weitersuchen Ändern Liste Mit ICD-10 versehen...
Löschen ICD-10 Code prüfen...

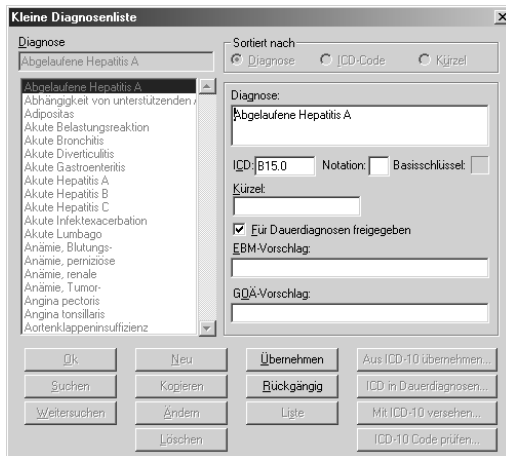
Wenn Sie nun z.B. in der Karteikarte an der Stelle, an der der Diagnosentext eingegeben wird, das Kürzel eingeben und **↑+F3** drücken, wird die entsprechende Diagnose automatisch eingesetzt.

- ➡ Sie können in allen patientenbezogenen Diagnosefeldern über die Funktionstaste **F5** aus den Dauerdiagnosen auswählen oder über **↑+F5** die eingegebenen Diagnosen in die Dauerdiagnosen übertragen.

8 Stammdaten

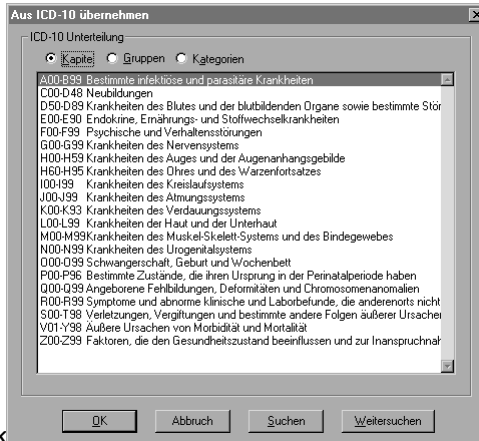
8.11.1.2 „Kleine Liste-Diagnosen“ aus ICD-10 übernehmen

- Wählen Sie das Menü Stammdaten Kleine Liste Diagnosen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- ➔ Es besteht die Möglichkeit Diagnosen aus dem offiziellen ICD-10-Code in die **Kleine Diagnosenliste** gruppenweise zu übernehmen, und dabei gleich mehrere Synonymbegriffe anzugeben. Hierzu betätigen Sie den Druckknopf **Aus ICD-10 übernehmen**.

Daraufhin erscheint die Liste der ICD-10 Kapitel, aus der Sie in die weiteren Hierarchie-Ebenen verzweigen (siehe **Kapitel 8.9 ICD-10**).



- Per Doppelklick auf ein Kapitel wird in die nächst tiefere Stufe (Gruppen). Dort wird automatisch die erste Gruppe des vorher angeklickten Kapitels selektiert. Von da aus kann wiederum durch Doppelklick auf eine Gruppe in die nächst tiefere Ebene (Kategorie) verzweigt werden.
- In allen drei **Bereichen (Kapitel, Gruppen, Kategorien)** kann jederzeit OK gewählt werden. Die aktuell gewählten Kapitel, Gruppen oder Kategorien werden in die **Kleine Diagnosenliste** übernommen. Sie können auch mehrere Listenelemente gleichzeitig auswählen (MultiSelect). Abhängig davon, auf welcher Ebene Sie OK drücken, übernehmen Sie einen großen oder kleinen Bereich des ICD-10. Das Programm geht nun mit Ihnen jede einzelne Diagnose (Subkategorie) der gewählten ICD-Bereiche durch.
- Sie können zu jeder Diagnose bis zu fünf Synonymbegriffe eingeben, die unter demselben ICD-Code in der **Kleinen Diagnosenliste** gespeichert werden. Die Funktion des Schalters Für Dauerdiagnosen freigeben ist weiter unten erklärt.
- Wenn Sie Übernehmen wählen, wird die Diagnose (und ihre Synonymbegriffe) gespeichert. Wählen Sie Ignorieren, geht das Programm automatisch zur nächsten Diagnose, ohne zu speichern. Bei

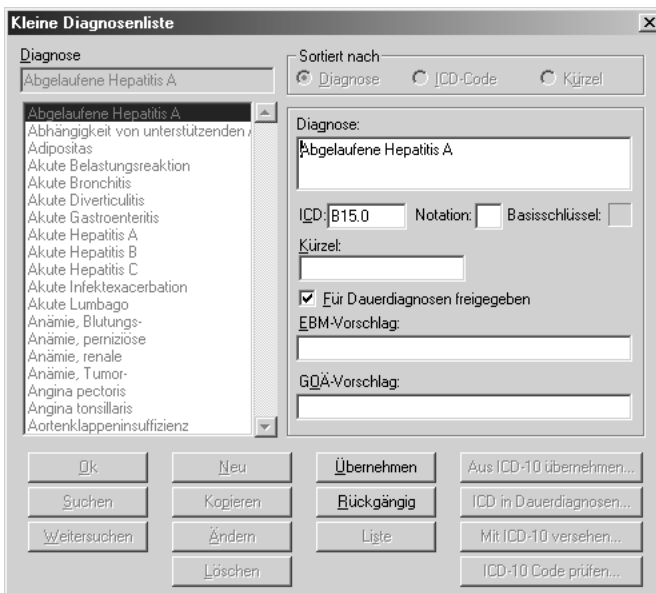
8 Stammdaten

Abbruch werden alle übernommenen Diagnosen in die **Kleine Diagnosenliste** geschrieben.

- ➔ Versehentlich vorgenommene Diagnose-Übernahmen können im Menüfenster **Kleine Liste Diagnosen** über den Druckknopf **Löschen** entfernt werden.

8.11.1.2.1 Dauerdiagnosen nach ICD-10 verschlüsseln

- Wählen Sie im Menü **Stammdaten Kleine Liste Diagnosen**. Möchten Sie nun eine Diagnose aus der **Kleinen Diagnosenliste** mit einem ICD-10 Code verschlüsseln, drücken Sie den Druckknopf **Ändern**. (**Siehe Abbildung**)



ALBIS

- ➔ Der Cursor befindet sich nun im Eingabefeld `Diagnose`. Hier haben Sie zwei Möglichkeiten Ihre Diagnose mit dem ICD-10-Code zu versehen.
- Möchten Sie nun eine Diagnose aus der **Kleinen Diagnosenliste** mit einem ICD-10-Code verschlüsseln, drücken Sie den Druckknopf **Ändern**. Der Cursor befindet sich jetzt im Eingabefeld `Diagnose`. Mittels der Taste **F3** kann nun der ICD-Stammdatendialog aufgerufen und die gewünschte Diagnose mit dem zugehörigen ICD-Code ausgewählt werden. Dort steht dann natürlich auch der ICD-Thesaurus zur Verfügung, um Diagnosen zu suchen. Haben Sie die gewünschte Diagnose gewählt und den **Ok** Druckknopf gedrückt, erscheint folgende Meldung (Beispiel):



- Bei **Ja** wird zusätzlich zum ICD-Code auch der ausgewählte Diagnosentext übernommen, bei **Nein** wird der Diagnosentext aus der kleinen Liste beibehalten.
- Sie können die Diagnosen der **Kleinen Diagnosenliste** mit Ihren Dauerdiagnosen abgleichen und bei Übereinstimmung den entsprechenden ICD-Code automatisch an die Dauerdiagnosen anhängen lassen. Hierzu müssen zunächst die entsprechenden Diagnosen in der **Kleinen Diagnosenliste** für diese Funktion freigeschaltet werden, damit nicht ICD-Codes in die Dauerdiagnosen übertragen werden, die dort nicht erwünscht sind.
 - Auch bei der Übernahme aus dem ICD-10 kann eingestellt werden, ob die übernommenen Diagnosen für diese Funktion freigegeben sind oder nicht (s.o.)

8 Stammdaten

- Um die ICD-Codes auf die Dauerdiagnosen zu übertragen, müssen Sie den Druckknopf unten rechts im Fenster `Stammdaten Kleine Liste Diagnosen` betätigen:

ICD in Dauerdiagnosen...

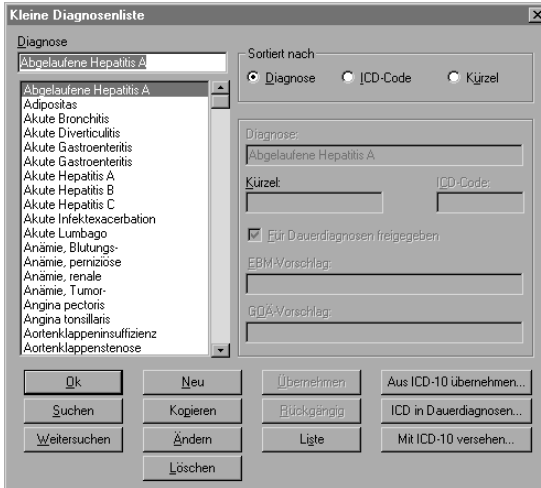
- ➡ Das Programm stattet nur die Dauerdiagnosen mit einem ICD-Code aus, deren Schreibweise 100% (Groß/Kleinschreibung) in der Kleinen Liste vorkommt und deren Kleine-Liste-Eintrag für die Funktion freigegeben ist.
- ➡ **Wichtiger Hinweis:** Der GO-Nummernvorschlag funktioniert nur noch bei den Diagnosen in der Kleinen Liste, die eine ICD-Codierung haben!!!
- Sie können aber auch die Funktionstaste $\uparrow + F4$ betätigen und gelangen dann in den Dialog ICD-10-Thesaurus. Das Arbeiten mit dem ICD-10 Thesaurus ist unter **Kapitel 8.11.1.3 Diagnosen der Kleinen Liste Nachverschlüsseln** näher beschrieben.

8.11.1.3 Diagnosen der Kleinen Liste Nachverschlüsseln

- ➡ Um Ihnen die Einführung des ICD-10 zu erleichtern, können Sie nach dem Einspielen des Updates alle Diagnosen in der Kleinen Liste mit einem ICD-Code über die Suche im Thesaurus versehen. Hierzu sind folgende Schritte notwendig:
- Wählen Sie wie gewohnt `Stammdaten Kleine Liste Diagnosen`.

ALBIS

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

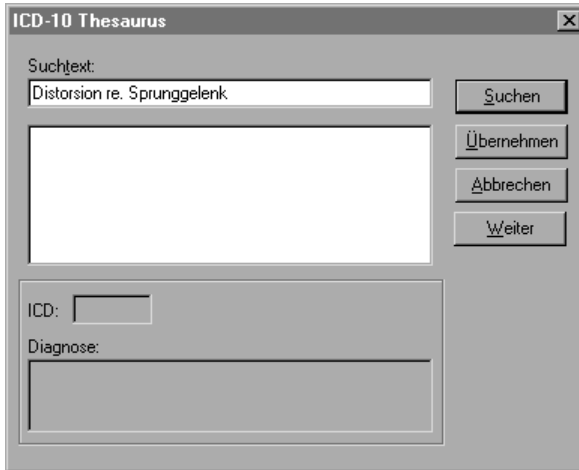


- Hier haben Sie die Möglichkeit Ihren Einträgen in der Kleinen Diagnosenliste einen **ICD-10-Code** zu zuweisen. Betätigen Sie dazu den Druckknopf mit **ICD-10 versehen...**
- Bestätigen Sie die anschließenden Abfrage, ob Sie die Einträge mittels des Thesaurus mit einem ICD-10-Code versehen möchten mit **OK**.

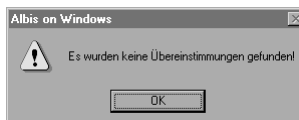


8 Stammdaten

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

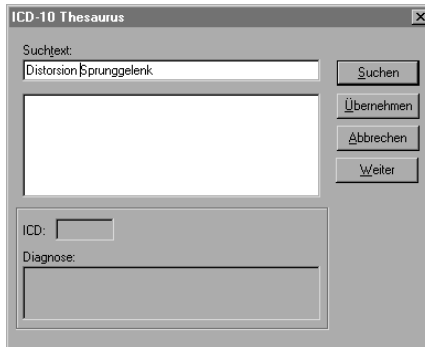


- ➔ Im Bereich Suchtext wird nun die erste Diagnose der Kleinen Diagnosenliste angezeigt, der kein ICD-10-Code zugewiesen ist. (In unserem Beispiel Distorsion re. Sprunggelenk).
- Durch Betätigen des Druckknopfes *Suche* wird der Thesaurus gestartet.
- ☞ Kann mittels des Thesaurus keine Übereinstimmung gefunden werden, so erscheint ein entsprechender Hinweis. Bestätigen Sie diesen mit *OK*.

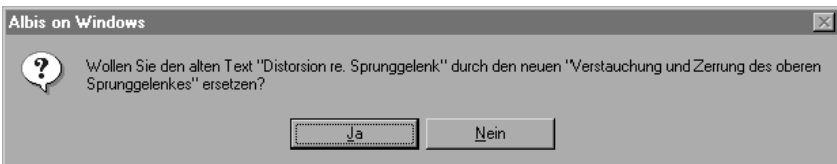


ALBIS

- ☞ Anschließend haben Sie die Möglichkeit Ihre Suche zu spezifizieren. Kürzen Sie hierzu Ihren Suchtext und betätigen Sie dann erneut den Druckknopf Suche. In unserem Beispiel haben wir den Suchtext auf Distorsion Sprunggelenk gekürzt. Diese Kürzung führt zu folgendem Ergebnis:

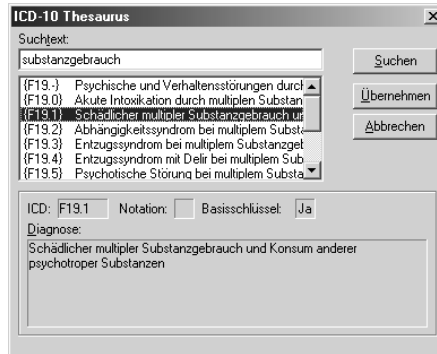


- ☞ Erscheint ein entsprechender ICD-10-Code in der Liste, so markieren Sie diesen mit der Maus und betätigen anschließend den Druckknopf Übernehmen. Soll Ihr alter Diagnosentext erhalten bleiben, so bestätigen Sie im folgendem Dialog den Druckknopf Nein. Ansonsten wird dem ICD-10-Code der offizielle Diagnosentext zugewiesen.

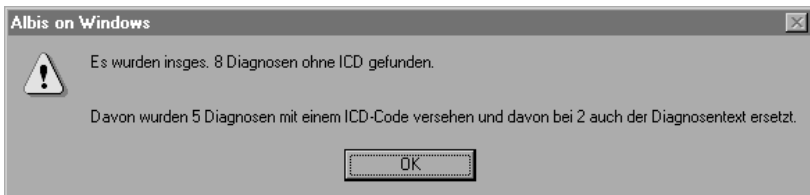


- ☞ Sollte in der Auflistung kein entsprechender Eintrag zu finden sein, so kürzen Sie den Suchtext erneut. In unserem Beispiel wird der Suchtext auf Distorsion erneut eingeschränkt, wie im folgenden Fenster zu sehen ist.

8 Stammdaten



- Wählen Sie hier nun den gewünschten Eintrag und übernehmen Sie diesen wie oben beschrieben.
- Durch Betätigen des Druckknopfes Weiter wird die nächste Diagnose der Kleinen Diagnosenliste ohne ICD-10-Code angezeigt. Sämtlichen Einträgen in der Kleinen Diagnosenliste können so ICD-10-Codes zugewiesen werden.
- Durch Betätigen des Druckknopfes Abbruch wird der Dialog beendet und die bisher verschlüsselten Diagnosen gespeichert. Sie können zu einem späterem Zeitpunkt mit der Verschlüsselung fortfahren. Alle Einzelheiten werden Ihnen im folgenden Dialog nochmals angezeigt.



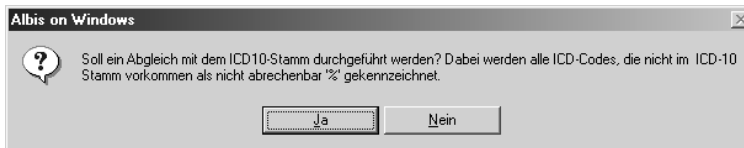
ALBIS

8.11.1.4 Diagnosen der Kleinen Liste mit Notationskennzeichen und Basisschlüssel versehen

➡ Mittels des Druckknopfes **ICD-10 Code prüfen** werden die Diagnosen Ihrer Kleinen Liste Diagnosen mit dem offiziellen ICD-10 Stamm der KBV verglichen. Dabei wird ein evtl. vorhandenes Notationskennzeichen und ein evtl. vorhandene Kennzeichnung, ob es sich um einen Basisschlüssel handelt, übertragen.

☞ Wird die Diagnose der Kleinen Liste nicht im offiziellen ICD-10 Stamm gefunden so wird sie mit einem Prozent (%) gekennzeichnet. Dieses Notationskennzeichen besagt, daß er nur zu Dokumentationszwecken genutzt werden kann und somit nicht in die Abrechnung gelangt.

● Betätigen Sie den Druckknopf **ICD-10 Code prüfen**, um die Einträge Ihrer Kleinen Diagnosenliste mit dem offiziellen ICD-10 Stamm der KBV abzugleichen. Betätigen Sie im folgenden Hinweis den Druckknopf **Ja**, um den Vergleich zu starten.



8.11.1.5 Ändern vorhandener Notationen

☞ Änderungen im Feld Notationen sind außer der Eingabe von Prozent (% - nicht abrechenbare Diagnosen) nicht zulässig und werden beim Betätigen des Druckknopfes **übernehmen** abgelehnt. Eine Ausnahme ist hierbei, daß das offizielle Notationskennzeichen eingetragen werden kann.

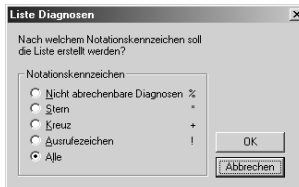
Beispiel: Das der Diagnose Z99.1 Abhängigkeit von Respirator offizielle zugeordnete Notationskennzeichen ! wird in Prozent (%) geändert. In diesem Falle ist es möglich die Änderung in Prozent (5) durch ein Ausrufezeichen (!) zu ersetzen.

8 Stammdaten

8.11.1.6 Diagnosenliste

➡ Sie haben die Möglichkeit mittels der Diagnosenliste eine Liste über alle Diagnosen in Ihrer Kleinen Liste Diagnosen beschränkt auf das von Ihnen angegebenen Notationskennzeichen zu erstellen.

- Betätigen Sie den Druckknopf `Liste`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:

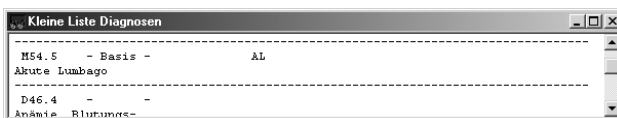


- Wählen Sie im **Bereich Notationskennzeichen** die gewünschte Beschränkung der Liste. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `OK`, um die Liste zu erstellen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster.



➡ In diesem Beispiel wurde ein Beschränkung auf Stern (*) Notationen vorgenommen. Folgende Informationen werden Ihnen zur Diagnose angezeigt:

- Notationskennzeichen (wenn vorhanden)
- der ICD-10 Code
- Diagnosetext
- Diagnosenkürzel (wenn vorhanden)
- Basischlüssel (wenn vorhanden)



ALBIS

8.11.2 Medikamente

- ➡ Diese Liste ist Ihr praxisinternes Medikamentenverzeichnis. Die hier erfaßten Medikamente und Rezepturen können Sie später bei der Bearbeitung von Patientendaten in allen Medikamentenfeldern mit der Tastenkombination **↑+F3** aufrufen.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Kleine Liste Medikamente**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Kleine Liste Medikamente

Medikament/Rezeptur:
Adalat 5 50 Kaps. N2

Anzeige
 Alle BTM Heilm. Hilfsm. Impf. Sp

Medikament/Rezeptur
Name: Adalat 5 50 Kaps. N2
Text:
Adalat 5 50 Kaps. N2

Preis: 7,18 EUR PZN: 2177719

Med BTM Heilm. Hilfsm. Impf. Sp

EUR 5,21 Nifehexal 5 Kapseln 50 St. N2

Ok Neu Löschen Liste Verordnungsc...
Kopieren Übernehmen Suchen Prüfen...
Ändern Rückgängig Weitersuchen

- Selektieren Sie mit der Maus, eine der im **Bereich Anzeige** möglichen Kennungen, so werden Ihnen nach Betätigen des Druckknopf **Liste** nur die entsprechenden Medikamente (BTM, Heilm., Impf., oder Spr.bed) angezeigt.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie folgende Einträge vor:

8 Stammdaten

Medikament / Rezeptur

- Tragen Sie hier das Medikament / die Rezeptur ein, das / die Sie in Ihre Kleine Medikamentenliste aufnehmen möchten.
- Alternativ dazu können Sie durch Eingabe eines oder mehrerer Anfangsbuchstaben und Betätigen der Funktionstaste **F3** die Medikamenten-Datenbank öffnen und den gewünschten Eintrag direkt in Ihre Kleine Medikamentenliste übernehmen. (Diesen Vorgang beschreiben wir ausführlich im nächsten Abschnitt).



Bitte beachten Sie, daß bei zukünftigen Updates die Aktualisierungen der Datenbank ebenfalls in Ihrer Kleinen Medikamentenliste vollzogen werden (Preis/Name), sofern Pharmazentralnummern eingetragen waren.

Text

- Geben Sie hier den Text der Rezeptur ein.
 - ▣ Sie können den Text sowohl als fortlaufenden Text als auch zeilenweise (einen Zeilenumbruch bewirken Sie durch Betätigen der **↵**-Taste) erfassen. Bitte bedenken Sie, daß dieser Text auf 3 Zeilen begrenzt sein muß. Sie erhalten sonst den Ausdruck auf 2 Rezepten.

Preis

- Tragen Sie hier den Betrag der Rezeptur ein, der in die Medikamentenstatistik eingehen soll.
 - ▣ Dieses Feld wird automatisch ausgefüllt, wenn Sie das Medikament aus der Medikamenten-Datenbank übernehmen.

PZN

- Tragen Sie hier die Pharmazentralnummer ein.
 - ▣ Dieses Feld wird automatisch ausgefüllt, wenn Sie das Medikament aus der Medikamenten-Datenbank übernehmen.

ALBIS

Med. BTM Heilm. Hilfsm. Impf. Spr.bed.

- Selektieren Sie hier die entsprechenden Kennung.
 - ➡ Durch das Selektieren einer Kennung wird das Medikament bzw. die Rezeptur mit der von Ihnen festgelegten Kennung in die kleine Liste übernommen.

8.11.2.1 Medikament aus Datenbank auswählen

- ➡ Hier können Sie Medikamente aus der Medikamentendatenbank auswählen und in Ihre Kleine Liste übertragen.
- Geben Sie in dem Eingabefeld **Name** einen oder mehrere Anfangsbuchstaben des gewünschten Medikamentes ein und betätigen Sie die Funktionstaste **F3**.

Daraufhin erscheint das Fenster **Medikamentensuche** (Dieses Fenster können Sie auch über das Menü **Stammdaten Gelbe Liste** öffnen):

GELBE LISTE

Suchname: adalat Suche nach: Name

Medikament: Adalat 5 50 Kaps. N2

Präparate:	Darreichungsform:	Packung:
Adalat®	5	50 Kaps. zu 5mg
Adalat 10 Geirke	10	100 Kaps. zu 5mg
Adalat 10 kohloharma	T 10	
Adalat 10mg Beragena	SL	
Adalat 10 Westen	retard	
Adalat A+S	pro infusione	
Adalate 10mg Grünwald		
Adalat® Eins		
Adalat Emra		
Adalat Eurim		
Adalat MTK		
Adalat Opti		

Wirkstoffe:

W - Nifedipin (5.000 mg)

T - Gelatine

T - Gelbener S

T - Wasser

T - Glycerol

T - Macrogol 400

Hersteller: Bayer Vital GmbH Geschäftsbereich

Preis: 7.18 EUR

Festbetrag: 7.18 EUR

Negativliste: PZN: 2177719

BTM:

Apothekenpflichtig:

Verschreibungspflichtig:

EUR 5,21 Nifedipin 5 Kapseln 50 St. N2

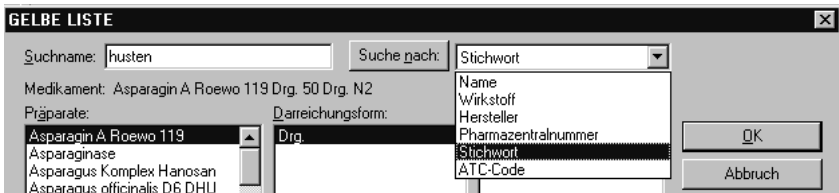
Synonyme... Ähnliche... Preisvergleich...

- Nehmen Sie folgende Einträge vor:

8 Stammdaten

Bereich Suche nach:

- Klicken Sie zunächst in das Feld *Suchname* und geben Sie entweder den Anfangsbuchstaben des gesuchten Medikamentes, den ATC-Code, den Hersteller oder ein Stichwort (z. B. Husten) ein.
- Anschließend können Sie aus der Combobox *Suche nach* (siehe Bild) folgende Kriterien durch Anklicken mit der Maus auswählen.
- ☞ In allen Bereichen des Programmes, in denen Sie mit **F3** die Möglichkeit haben in der Medikamenten-Datenbank zu suchen, können Sie mit **F2** nach einem Wirkstoff suchen.



Wählen Sie in der
Combox *Suche nach*...

um die Suche der Medikamente
nach...

Name
Hersteller
ATC-Code
Stichwort

Namen des Medikaments...
Hersteller des Medikaments...
ATC-Code
Stichworten
durchführen.

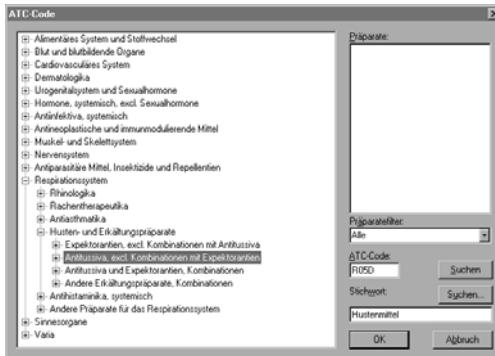
ALBIS

Suchen über Stichwort:

- Drücken Sie in allen Fällen anschließend den Druckknopf `Suche Nach`.
- ➡ Haben Sie als Kriterium `Stichwort` angegeben, so öffnet sich folgender Dialog, wenn mehrere Stichworte zur Auswahl stehen.



- ➡ Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Suche nochmals einzugrenzen. Durch anklicken des Druckknopfs `OK` gelangen sie in den Dialog `ATC-Code`.



8 Stammdaten

- ☛ Grenzen Sie hier durch anklicken mit der Maus Ihre Suche nach dem entsprechenden Medikament weiter ein.

Bereich Präparate

- ☛ Hier werden die gefundenen Medikamente angezeigt.

Bereich Präparatefilter

- ☛ Hier haben Sie die Möglichkeit die aufgelisteten Präparate für Ihren Bedarf (beispielsweise Dermatologen-Ausgabe) zu filtern.

Bereich ATC-Code

- ☛ Hier ist der Code des aktuell selektierten Eintrages angegeben.

Bereich Stichwort

- ☛ Hier ist das aktuelle Stichwort angeben. Durch ändern des Stichwortes können Sie Ihre Suche erneut beginnen bzw. weiter eingrenzen.
- ☞ Betätigen Sie den Druckknopf OK erst, wenn Sie das entsprechende Medikament gefunden und mit der Maus selektiert haben.
- ☞ Betätigen Sie den Druckknopf Abbruch um den Dialog zu schließen.

Weitere Auflistungen und Druckknöpfe im Dialog GELBE LISTE

- Wählen Sie im **Bereich Präparate** das gewünschte Medikament und die **Darreichungsform** aus.
- Wählen Sie im **Bereich Packung** die gewünschte Packungsgröße aus.
 - ☛ Im **Bereich Wirkstoffe** wird/werden nun der/die Wirkstoffe des ausgewählten Medikamentes angezeigt.
- Durch Betätigen des Druckknopfes **Beipackzettel** erhalten Sie in einem separaten Fenster eine Übersicht über die Zusammensetzung des ausgewählten Medikamentes. Mit OK oder der ↵-Taste verlassen Sie dieses Fenster wieder.

ALBIS

- Über den Druckknopf **Ähnliche** können Sie sich ähnliche Fertigarzneimittel anzeigen lassen.
- Wenn Sie ein Preisvergleich mit anderen Medikamenten wünschen, die denselben Wirkstoff enthalten, dann betätigen Sie den Druckknopf **Preisvergleich** oder klicken Sie zweimal in schneller Folge auf den angezeigten Wirkstoff.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a window titled "Preisvergleich in EUR" with the following content:

Wirkstoff: Nifedipin

N1:	N2:
3.74 Nifehexal 5 30 Kaps. N1	5.22 Nifehexal 5 50 Kaps. N2
3.77 Nifedipin-ratio 5 30 Kaps. N1	5.42 Nifedipin Verla 5 50 Kaps. N2
4.29 Nifedipat 5mg 30 Kaps. N1	5.49 Nifedipin 5 Heumann 50 Kaps. N2
4.31 Jedipin 5 30 Kaps. N1	5.61 Nifedipat 5mg 50 Kaps. N2
4.71 Aprical 5 30 Kaps. N1	6.19 Nifedipin STADA 5 50 Kaps. N2
4.73 Corinfar 5 rapid 30 Kaps. N1	6.22 Nifelat 5mg 50 Kaps. N2
4.73 Corotrend 5 30 Kaps. N1	6.42 Nifedipin-ratio 5 50 Kaps. N2


N3:	Sonstige:
9.92 Nifehexal 5 100 Kaps. N3	
10.26 Nifedipat 5mg 100 Kaps. N3	
10.28 Nifedipin STADA 5 100 Kaps. N3	
11.14 Nifelat 5mg 100 Kaps. N3	
11.32 Jedipin 5 100 Kaps. N3	
11.37 Nife-Wolff 5 100 Kaps. N3	
11.40 Nifedipin-ratio 5 100 Kaps. N3	

Buttons: OK, Abbruch, Drucken

- ➡ Sie können auch von hier aus direkt ein Medikament übernehmen, in dem Sie es selektieren und den Druckknopf **OK** drücken oder einen Doppelklick auf dem Eintrag ausführen.

8 Stammdaten

8.12 Krankenkassen (Kostenträgerstamm)

- ➡ Zum 1.10.1995 hat die KBV einen festen Kostenträgerstamm eingeführt, nach dem sich alle EDV-abrechnenden Ärzte in Deutschland richten müssen.
 - ➡ Jede Chipkarte eines Patienten, die eingelesen wird, muß zunächst mit diesem Kostenträgerstamm abgeglichen werden.
 - ➡ Da die Krankenkassenlandschaft in Deutschland einer großen Fluktuation unterliegt, kann es passieren, daß Chipkarten im Umlauf sind, die zwar laut Gültigkeitsdatum noch gültig sind, deren Kassen aber längst nicht mehr existieren (weil sie z.B. mit einer anderen Kasse fusioniert haben).
 - ➡ Um diese Chipkarten herauszufiltern, ist der Kostenträgerstamm da.
 - ➡ Um die notwendige Aktualität zu wahren, gibt es **jedes** Quartal einen neuen Kostenträgerstamm.
 - ➡ Dieses Fenster ersetzt automatisch ab dem 1.10.1995 das alte Kassen-Fenster (vor dem 1.10. arbeitet das Programm automatisch noch mit dem alten Kassenstamm).
 - ➡ Zu jeder Kasse sind die möglichen Kostenträgeruntergruppen, sowie die zugehörige Gebührenordnung und Abrechnungsart gespeichert (siehe Mögliche Kostenträgeruntergruppen).
 - ➡ Zusätzlich ist jetzt noch eine Ortssuche integriert, über die man alle Kostenträger eines Ortes auffinden kann. (Hilfreich für Ersatzverfahren).
-  **Bestehende Einträge dürfen hier weder gelöscht noch geändert werden. Neue Kassen können aufgenommen werden, sie verfallen aber wieder am Ende des Quartals (denn dann wird eine neue Kostenträgerstammdatei ausgeliefert).**

ALBIS

- Wählen Sie das Menü Stammdaten Krankenkassen.
Daraufhin erscheint das Fenster Offizieller Kostenträgerstamm:

Offizieller Kostenträgerstamm

Suchname:
AOK Hamburg

Sortiert nach
 Suchname
 VKNR
 Kassennummer

Kassenname: AOK Hamburg
Suchname: AOK Hamburg
VKNR: 02101 (5-stellig)
Kassen-Nr.: 1519213 (7-stellig) ungültige IK
gültig bis: 0

mögliche Kostenträgeruntergruppen:
00 keine [BMÄ, PKA]

Geschäftsstellen:
Hamburg

Ok Neu Löschen Suchen...
Kopieren Übernehmen Weitersuchen
Ändern Rückgängig Ortsuche...

8 Stammdaten

8.12.1 Kostenträger neu anlegen



Nur nach Rücksprache mit Ihrer KV!!

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Kassenname / VKNR / Kassenummer

- Nehmen Sie hier die gewünschten Einträge vor.

Bereich Gebührenordnung

BMÄ / EG-O / GOÄ

- Markieren Sie die zutreffende Gebührenordnung.

Bereich Abrechnungsart

PKA / EKK / SKT

- Markieren Sie hier die Abrechnungsart der ausgewählten Kasse.

Geschäftsstelle

- Tragen Sie die zuständige Geschäftsstelle der Krankenkasse ein.
- ➡ Sie haben durch Betätigen des entsprechenden Radioknopfes die Möglichkeit, die Krankenkassendaten nach folgenden Suchkriterien zu sortieren:
 1. nach **Kassenname**
 2. nach **VKNR**
 3. nach **Kassenummer**
- ➡ Die Liste der Kostenträgeruntergruppen wird nur mit den bei der Kasse möglichen Untergruppen gefüllt.

ALBIS

8.13 Labor

8.13.1 Gruppen

- ➡ Laborparameter werden im Laborblatt zu Gruppen zusammengefaßt. Diese Gruppen können hier angelegt werden.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Labor Gruppen**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



8 Stammdaten

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Laborgruppe	Der Name der Laborgruppe, wie er später im Laborblatt auftaucht.
Ordnung	Auch die Laborgruppen haben im Laborblatt eine zu definierende Reihenfolge. 1 heißt oben, 999 ist ganz unten.
Schriftart	Die Schriftart, mit der der Gruppenname im Laborblatt steht. Zur Unterscheidung der einzelnen Laborgruppen, können Sie hier Farbe und Schriftart definieren.
Alle Parameter	In dieser ListBox werden alle Parameter aufgeführt, die das System kennt (siehe Stammdaten Labor Parameter, durch ELV aufgenommen).
In dieser Gruppe	Hier stehen alle Parameter, die in dieser Laborgruppe sind.
>>	Mit diesem Druckknopf ordnen Sie einen Parameter dieser Gruppe zu.
<<	Mit diesem Druckknopf nehmen Sie einen Parameter aus einer Gruppe heraus. Er ist dann keiner Gruppe mehr zugeordnet.

ALBIS

8.13.2 Ketten

- ➡ Die Laborketten sind ähnlich wie Leistungsketten aufgebaut. Sie ermöglichen bei der manuellen Eingabe der Labordaten (siehe Menü `Extern Labor Manuelle Eingabe`) eine schnelle Erfassung der Daten.
- Wählen Sie das Menü `Stammdaten Labor Ketten`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Laborketten

Laborkette:

Laborkette:

Labor: test

EBM:

GDÄ:

Laborparameter:

Bitte geben Sie die Laborparameter durch Komma getrennt ein.
Beispiel: HB,ERY,LEUKO,...

Ok

Neu

Kopieren

Ändern

Löschen

Übernehmen

Rückgängig

8 Stammdaten

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Laborkette	Der Name der Kette.
Labor	Das Labor, zu dem die Kette und damit die Parameter, die in der Kette stehen, gehört.
EBM	Die GO-Nummer die bei Eingabe der Kette abgerechnet wird. Falls Sie hier eine Nummer eintragen, werden später bei Verwendung der Kette die GO-Nummern der Parameter in dieser Kette ignoriert, da das Programm davon ausgeht, daß es sich um eine Komplexgebührennummer handelt.
GOÄ	dito.
Laborparameter	Hier werden die Parameter durch Kommata getrennt (Bindestrich wäre schlecht, da es Parameter gibt, die einen Bindestrich enthalten) eingegeben. Zu beachten ist, daß nur Parameter eines Labors zusammen in einer Kette stehen dürfen.

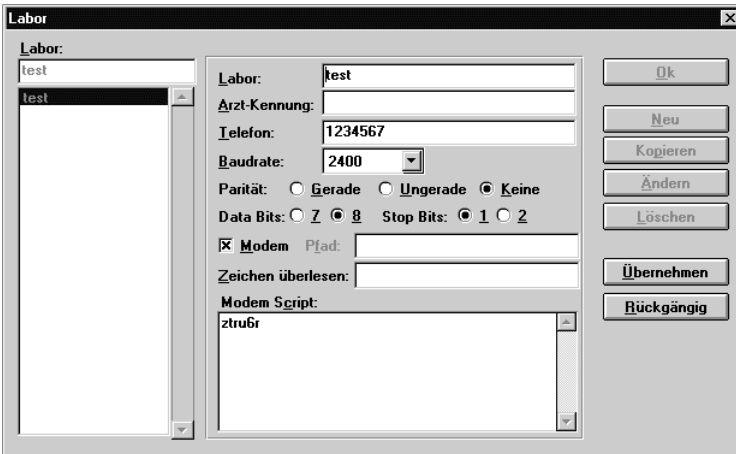
In diesem Eingabefeld können Sie mit **F3** auf die `Stammdaten Laborparameter` zugreifen und übernehmen.

ALBIS

8.13.3 Labor

➡ Hier werden die Daten des Labors eingegeben, mit dem der Arzt zusammenarbeitet. Wenn der Arzt mit mehreren Laboren arbeitet, können auch mehrere angelegt werden. **Sollte der Arzt das Labor wechseln, so darf das alte Labor nicht gelöscht werden.**

- Wählen Sie das Menü Stammdaten Labor Labor.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Labor	Name des Labors.
Arzt-Kennung	z.Zt. nicht benutzt.
Telefon	Telefonnummer des Labor-DFÜ-Zuganges.
Baudrate	Die Einträge werden aufgrund Ihres Modems eingetragen.
Parität	Die Einträge werden aufgrund Ihres Modems eingetragen.

8 Stammdaten

Pfad	Falls dieser Druckknopf gewählt ist, werden die Daten nicht per Modem, sondern aus diesem Pfad gelesen.
Zeichen überlesen	Diese Zeichen werden beim Labordaten-Import ignoriert.
Loginscript	<p>Hier können folgende Befehle verwendet werden:</p> <p>WAIT (x) (x = Text, auf den gewartet werden soll).</p> <p>RSEND (x) (x = Text, der mit einem nachfolgenden Return gesendet wird).</p> <p>SEND (x) (x = Text, der ohne einem nachfolgenden Return gesendet wird).</p> <p>DOWNLOAD (x) (x=A ® ASCII; x=Z ® Zmodem; x=X ® Xmodem; x=Y ® Ymodem; x=K ® Kermit).</p> <p>HANGUP () (auflegen).</p> <p>TERMINAL () (Nach diesem Kommando schaltet das DFÜ-Fenster auf Terminalmodus um. Das heißt, daß das Fenster wie ein Terminalprogramm per Tastatur bedient werden kann. Das Loginscript wird nach den Anforderungen Ihres Labors eingerichtet. Alle folgenden Befehle im Script werden ignoriert.</p> <p>Beispiel:</p> <pre>WAIT (Anwender) RSEND (BRUEGGEMANN) WAIT (Passwort) RSEND (albis) WAIT (ENDE) RSEND (AL) DOWNLOAD (A) HANGUP ()</pre>

ALBIS

8.13.4 Parameter

- ➔ Hier werden alle dem System bekannten Laborparameter aufgeführt. Alle vom Labor übertragenen Parameter werden automatisch in dieser Datenbank aufgeführt. Zusätzlich können Sie eigene Laborparameter oder auch andere Parameter (z.B. Größe/Gewicht), die einer zeitlichen Dokumentation bedürfen, hier aufnehmen.
- Wählen Sie das Menü Stammdaten Labor Parameter. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Laborparameter

Sortierung: Labor Name

Laborparameter: FE

Daten: Labor: **Albis Testlabor**

Parameter: FE

Beschreibung: Eisen

Einheit: ug/dl

Übernehmen: In Laborblatt

In Karteikarte: Engbefunde Vorbefund nur path. Werte

Normalwert: 53-167

	Kind	Frau	Mann
Minimum:	0.00	0.00	0.00
Maximum:	0.00	0.00	0.00

Anzeige: Gruppe: Keine

Ordnung: 999

Schriftart: Arial

GNR-Vorschlag bei manueller Eingabe: EBM: 3698 GOÄ u. BG/UV-GÖA: 3620

- ➔ Standardmäßig werden die Parameter durch das Einlesen eines ELV (Elektronisches Leistungsverzeichnis) eingetragen. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Labor, welche Art der Übertragung des ELV benutzt wird.

8 Stammdaten

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Labor	Das Labor, zu dem der Parameter gehört.
Parameter	Der Parameter, wie er im Laborblatt aufgeführt wird.
Beschreibung	Verbale Beschreibung des Parameters.
Einheit	Physikalische Einheit.
In Laborblatt	Hier kann gewählt werden, ob der Parameter überhaupt ins Laborblatt übernommen werden soll.
Endbefunde (Karteikarte)	Laborwerte, die als Endbefunde gekennzeichnet sind, werden in die Karteikarte übertragen.
Vorbefund (Karteikarte)	Laborwerte, die als Vorbefund gekennzeichnet sind, werden in die Karteikarte übertragen.
nur path. Werte	Wenn dies gewählt ist, wird der Parameter, <u>nur dann</u> in der Karteikarte unter dem Kürzel <code>Labor</code> dokumentiert, wenn er außerhalb des Normalbereiches liegt. ☛ Ist der Schalter nicht gesetzt, gelangen auch Normalbefunde in die Karteikarte.
Normalwert	Hier wird im Textfeld der Normalbereich aufgeführt, der vom Labor übertragen wird. In den sechs Eingabefeldern können Sie individuelle Vorgaben für den Normalbereich des Parameters machen.
Gruppe	Im Laborblatt werden der Übersichtlichkeit halber die Parameter zu Gruppen zusammengefaßt. Diese Gruppen können unter <code>Stammdaten Labor Gruppen</code> eingegeben werden.
Ordnung	Diese Zahl gibt an, an welcher Stelle der Parameter im Laborblatt stehen soll. Diese Einstufung gilt nur innerhalb der jeweiligen Laborgruppe. Parameter, die keiner Gruppe zugeordnet wurden, erscheinen am Ende des Laborblattes.
Schriftart	Hier können Sie die Schriftart einstellen, in der der Parameter im Laborblatt erscheint.
GNR-Vorschlag bei manueller Eingabe	Hier können Sie einen GNR-Vorschlag eintragen, der Ihnen bei manuellem Eintrag der Laborwerte vorgeschlagen wird.

ALBIS

8.13.5 Anzeigeparameter

- ➡ In **ALBIS** lassen sich mehrere Laborparameter einem einzelnen Anzeigeparameter zuordnen. Der Anzeigeparameter dient Ihnen zur besseren Übersicht im Laborblatt, wenn Sie z.B. das Labor gewechselt haben oder mit mehreren Laboren gleichzeitig arbeiten. In solchen Fällen kommt es vor, dass für die gleichen Untersuchungen unterschiedliche Parameter verwendet werden (z.B. BZ und GLU für Blutzucker).
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Labor Anzeigeparameter**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Laboranzeigeparameter

Daten des Anzeigeparameters:

Parameter: GLUC
Beschreibung: Blutzucker

Anzeige:

Gruppe: Keine
Ordnung: 999
Schriftart: Arial

Alle Parameter: FS-H, FT3, FT4, FT4, GGT, **GLU**, GOT, GPT, GPT, GRAM, HB, HBA1C, HBCAK, HBEAK

In dieser Anzeige: BZ, GLU

Daten des gewählten:

Bezeichnung	Gluc
Labor	Albi
Einheit	mg/l
Normwert	60-100
Min. Kind	0
Max. Kind	0
Min. Frau	0
Max. Frau	0
Min. Mann	0
Max. Mann	0
Gruppe	
Ordnung	999

8 Stammdaten


- Wählen Sie den Druckknopf **Neu**, um einen neuen Anzeigeparameter zu erfassen und nehmen folgende Einträge vor:

Bereich Daten des Anzeigeparameters

Parameter	Tragen Sie hier das Laborkürzel ein, welches Ihnen im Laborblatt als Kürzel dargestellt werden soll.
Beschreibung	Tragen Sie hier den Langtext des Parameters ein, der Ihnen im Laborblatt angezeigt werden soll.


Bereich Anzeige

Gruppe	Wählen Sie hier eine Laborgruppe aus, die Sie zuvor unter Stammdaten Labor Gruppen angelegt haben. Die Laborwerte zum Anzeigeparameter werden dann innerhalb dieser Gruppe im Laborblatt angezeigt.
Ordnung	Diese Zahl gibt an, an welcher Stelle der Parameter innerhalb der Laborgruppe angezeigt werden soll.
Schriftart	Hier stellen Sie die Schriftart ein, in der der Anzeigeparameter im Laborblatt erscheint.

- In der Auswahlliste **Alle Parameter** werden Ihnen alle Laborparameter angezeigt, die unter **Stammdaten Labor Parameter** erfasst sind. Markieren Sie hier jeden Parameter einzeln und drücken Sie dann den Einf **>>**-Druckknopf , um den gewählten Parameter dem Anzeigeparameter hinzuzufügen. Der gewählte Parameter erscheint in der Auswahlliste **In dieser Anzeige** und kann von dort auch wieder entfernt werden.

➡ Im **Bereich Daten des gewählten Parameters** erhalten Sie zur Kontrolle weitere Informationen zu Ihrem selektierten Laborparameter.

- Mittels des Druckknopfes **Übernehmen speichern** Sie den neuen bzw. geänderten Anzeigeparameter.

 Für die Darstellung im Laborblatt gelangen die Ergebniswerte der zugeordneten Parameter in die Zeile des Anzeigeparameters.

8.14 Leistungsketten

- Hier definieren Sie Leistungsketten bzw. nehmen Sie Änderungen an den vorhandenen Leistungsketten vor.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Leistungsketten**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- Zu jeder Leistungskette kann eine EBM- und GOÄ- bzw. BG/UV-GOÄ-Kette eingegeben werden. Das Programm wählt die Gebührenordnung entsprechend dem gerade aktiven Schein bzw. der Rechnung. Pro Leistungskette können beliebig viele GO-Nummern eingetragen werden.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Kürzel

- Geben Sie hier ein Kürzel für die Leistungskette ein, die Sie neu anlegen möchten.

8 Stammdaten

EBM / GOÄ / BG/UV-GOÄ / Alte GOÄ

- ☞ Bitte Beachten Sie, dass Leistungsketten, die für die Neue UV/BG GOÄ gültig sein sollen, in dem Bereich GOÄ /BG/UV-GOÄ eingegeben werden.
- Tragen Sie die Gebührennummern nach EBM / GOÄ / BG/UV-GOÄ manuell ein (**jeweils durch einen Bindestrich voneinander getrennt**).
- Alternativ dazu können Sie durch Betätigen der nachstehend beschriebenen Funktionstasten folgende Listen öffnen, um entsprechende Einträge in gewohnter Weise automatisch einzulesen:

Betätigen Sie ... , um...

F3 aus der Liste **Zusätze** einen Eintrag auszuwählen.

F4 aus der Liste **Leistungsketten** eine vorhandene Leistungskette auszuwählen.

F5 aus der Liste **EBM bzw. GOÄ** eine Gebührennummer auszuwählen.

Strg + F5 aus der Liste **UV/BG GOÄ** eine Gebührennummer auszuwählen.

- ▣ Leistungsketten können neben der vereinfachten Eingabe in der Karteikarte in folgenden Dialogen als EBM-/ GOÄ-/ und BG/UV-GOÄ-Vorschlag hinterlegt werden:

- Stammdaten Kleine Liste Diagnosen
- Stammdaten Karteikarte Textvorlagen
- Stammdaten Karteikarte Karteikartenkürzel

- Betätigen Sie dazu die Funktionstaste **F4**, um einzelne GO-Nummern der Leistungskette zu übernehmen oder betätigen Sie die Funktionstaste **Strg + F4**, um den Namen der Leistungskette **GNR** Vorschlag zu hinterlegen.

8.15 PKV-Unternehmen

- ➔ Dieses Verzeichnis ist noch leer. Hier werden später - analog zum Kostenträgerstamm - die Versicherungsunternehmen enthalten sein, die die PrivatCard unterstützen.
- Wählen Sie das Menü Stammdaten PKV-Unternehmen.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

PKV-Unternehmen

Suchname:

Name
 Kataster

Name:
Kataster: (4-stellig)
Regulierungsstelle: (3-stellig)

8 Stammdaten

8.16 Postleitzahlen

➡ Hier finden Sie das Postleitzahlenverzeichnis.

● Wählen Sie das Menü `Stammdaten Postleitzahlen`.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in das Sie auch gelangen, wenn Sie z.B. im Patientenfenster den Wohnort oder eine Postleitzahl suchen:



8.17 Praxisdaten

- Wählen Sie das Menü **Stammdaten** **Praxisdaten**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Praxisdaten

Praxisdaten

Praxistyp: 04 Praxisgemeinschaft

Straße: Maria Trost 25

Plz: 56070 Ort: Koblenz

Telefon: 0261/80700 600

Telefax: 0261/80700 650

Modem:

OK

Abbruch

Arztdaten

DR 1 KVNR 1
DR 2 KVNR 1
DR 3 KVNR 2
DR 4 KVNR 2
DR 5 KVNR 3
DR 6 KVNR 3

Name: DR 1 KVNR 1

Gruppe: Allgemeinarzt

Arzt-Nr.: 7044786 Kürzel: 1 KV-Arzt

KV-Kürzel: Erläuterung:

als GNR Zusatz (5023) übertragen

Knappschaftsarztnr.:

Email:

Neu Ändern Löschen Übernehmen Rückgängig

- ➡ Hier ist standardmäßig ein „Musterarzt“ eingetragen, den Sie mit Ihren Praxisdaten überschreiben können. Es muß jedoch mindestens ein Arzt eingetragen sein.

8.17.1 Neu eingeben

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen für weitere Ärzte die folgenden Einträge vor:

8 Stammdaten

Bereich Praxisdaten

Auswahlliste Praxistyp

- Wählen Sie Ihren Praxistyp aus.

☞ Haben Sie den Praxistyp Praxisgemeinschaft gewählt, so werden die Daten der Krankenversichertenkarten (KVK) bzw. die manuell erfassten Versichertendaten (Ersatzverfahren) gesondert pro KV-Nr. gespeichert und verwaltet.

☞ Dies bedeutet, daß bei den aufgeführten Varianten des Einlesens der Daten:

- Über das Menü `Patient Öffnen per Chipkarte` oder das Symbol (`Chipkarten lesen`) in der Symbolleiste.
- Bei Einlesen der Chipkarte auf dem Schein mittels des Druckknopfes `Chipkarte einlesen`.
- Bei Einlesen der Chipkarte in den Stammdaten des Patienten.
- Bei manueller Eingabe in den Stammdaten des Patienten.
folgender Dialog vorangestellt wird:

Arztwahl

Bearbeitung für...

Arzt:

- DOC 1 KVNR 1
- DOC 2 KVNR 1
- DOC 3 KVNR 1
- DOC 1 KVNR 2

Arzt-Nr.: 7229158

Bitte wählen Sie den Arzt bzw. die KV-Nummer des Arztes für den Sie die Chipkarte einlesen möchten. Diese Information wird für die Aktualisierung vorhandener Scheine benötigt.

OK Abbruch

ALBIS

- Wählen Sie in dem Dialog `Arztwahl` den entsprechenden Arzt bzw. die Arzt-Nr. aus, für welche die Daten des Patienten gespeichert bzw. gelesen werden sollen.
- ➡ Um die `Arztwahl` bei der Formularbedruckung zu erhalten, beachten Sie bitte die vorzunehmenden Einstellungen im **Kapitel 9.11.3 Optionen Patientenfenster - Register Drucken**.

Straße / PLZ / Ort

- Tragen Sie die Adresse Ihrer Praxis ein.
- ➡ Sobald Sie die Postleitzahl in dem Eingabefeld `PLZ` eingetragen und die `Tab`-Taste betätigt haben, erscheint in dem Eingabefeld `Ort` der dazugehörige Ort. Wenn Sie zuerst den Ortsnamen (bzw. dessen Anfangsbuchstaben) in dem Eingabefeld `Ort` eingegeben haben und anschließend die Funktionstaste **F3** betätigen, erscheint ein Auswahlfenster mit allen Postleitzahlen dieses Ortes.

Telefon /Telefax /Modem

- Tragen Sie die entsprechenden Anwahlnummern ein.

Bereich Arztdaten

Name

- Tragen Sie Ihren Namen ein.

Gruppe

- Wählen Sie Ihre Fachrichtung aus.

Arzt-Nr.

- ➡ Es erscheint automatisch Ihre von der KV vergebene Arztnummer, sofern Sie eine Lizenz eingespielt haben.
- Bei einer Praxisgemeinschaft ordnen Sie hier jedem Arzt seine Arztnummer zu.

8 Stammdaten

Kürzel / KV-Kürzel / Leistungskennzeichnung

- ➡ Verlangt Ihre KV z.B. eine Leistungskennzeichnung, so wird diese hier eingetragen. Beispiel: Der Arzt Dr. Heribert Topp-Glücklich erbringt seine Leistungen in der Praxis und in einem Krankenhaus und wird von seiner KV aufgefordert seine Leistungen, die er im Krankenhaus erbringt mit dem Zeichen: „#“ zu kennzeichnen, Leistungen die in der Praxis erbracht werden erhalten keine besondere Kennzeichnung.
 - ➡ Der Inhalt im Feld `Kürzel` ist Ihr Kürzel, welches als Unterscheidung im Programm bei Leistungseingaben ausgewählt werden kann. Der Eintrag im Feld `KV-Kürzel` ist das Kürzel, welches als Leistungskennzeichen von der KV verlangt wird. Hier können - wenn gewünscht - unterschiedliche Kürzel verwendet werden. Zur besseren Übersicht ist es aber empfehlenswert in beiden Fällen die von der KV vorgegebene Kürzel zu verwenden.
 - ➡ Welche KV-Kürzel zulässig sind, wird über die KV-Spezifika-Datei gesteuert und ist je nach KV unterschiedlich. Bei nicht zulässigen KV-Kürzel-Eingaben wird das Programm Ihnen die gültigen Leistungskennzeichen zur Auswahl anzeigen.
 - ☞ Kürzel zur Leistungskennzeichnung müssen jetzt im zugehörigem Feld eingetragen werden auch wenn es sich z. B. um eine reine Nummerierung (0-9) handelt. Eine automatische Leistungskennzeichnung bei Praxistyp „Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis (Typ 1)“ durch eine interne ID oder das Karteikartenkürzel erfolgt nicht mehr.
 - ☞ Müssen in Ihrer Praxis keine Leistungen gekennzeichnet werden und Sie geben dennoch KV-Kürzel ein so erfolgt beim Betätigen des Druckknopfes `Übernehmen` ein entsprechender Hinweis.
 - Bestätigen Sie diesen Hinweis mit Ja so werden die von Ihnen eingegenen Daten in die Abrechnungsdatei übertragen. Dies führt zu einem Fehler in der Fehlerliste des KVDT-Prüfmoduls.
-
- ☞ Klären Sie im Zweifelsfall mit ihrer KV ab, ob Sie die Leistungskennzeichnung dennoch übertragen können oder nicht.
-

ALBIS

- ☞ Bitte beachten Sie, dass das Aktivieren dieses Schalters gravierende Änderungen bei der Erstellung Ihrer Abrechnungsdatei mit sich führt. Aktivieren Sie diesen daher nur nach Rücksprache mit Ihrer zuständigen KV.
- Aufgrund einer Sonderregelung der KV Bayern ist es möglich unter Stammdaten Praxisdaten zusätzlich zum Feld KV-Kürzel den Schalter als GNR Zusatz (5023) übertragen zu aktivieren. Dieser bewirkt, daß die Leistungskennzeichnung nicht dem Feld GNR-Ziffer (5001) hinter der Ziffer angefügt ist, sondern in einem speziellen Feld (5023) übertragen wird.

Knappschaftsnummer eingeben

- ☞ Nur für Ärzte, die direkt mit der Bundesknappschaft abrechnen.
- Tragen Sie rechts unten in das Feld Knappschaftsartnr. Ihre 6-stellige Knappschaftsnummer ein.
- ☞ Die Knappschaftsnummer besteht aus insgesamt 9 Ziffern. Vorangestellt wird eine **99**, nachgestellt wird eine **0**. Diese Ziffern erzeugt das Programm automatisch. Sie geben nur Ihre 6-stellige - von der Bundesknappschaft mitgeteilte - Nummer ein.

Beispiel: 401501

Die vollständige Knappschaftsnummer lautet dann: 994015010

8.17.2 Bearbeiten

- Wählen Sie den Eintrag aus, den Sie bearbeiten möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf Ändern.
- Überschreiben Sie nun die vorhandenen Einträge.
- Betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.
Das Fenster wird hiernach **nicht** geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Stammdatensätze bearbeiten können.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf OK, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.

8 Stammdaten

- Selbstverständlich können Sie Ihre Praxisdaten auch nachträglich ändern bzw. aktualisieren. Wählen Sie hierzu das Menü `Stammdaten` `Praxisdaten`.

8.17.3 Löschen

- Wählen Sie den Eintrag aus, den Sie löschen möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Löschen`.
Daraufhin erscheint eine *Sicherheitsabfrage*, d.h. Sie werden gefragt, ob Sie den Eintrag tatsächlich löschen möchten.
- Wählen Sie **Ja** und betätigen Sie die `↵`-Taste.

8.18 Rechnungsarten

8.18.1 Allgemein

- ➡ Hier haben Sie die Möglichkeit Rechnungsarten zu erfassen, zu verändern und zu löschen.
- Wählen Sie im Menü Stammdaten den Punkt Rechnungsarten. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Rechnungsarten

Rechnungsart: 1 Privat

Gültig von: bis: 31.12.1995

GO: GOÄ (Alt)

Einleitung:

Schlussatz

Betrag zzgl./abzgl. %

Zuschlag/Abschlag auf: Honorar Gesamtbetrag

Punktwerte:

Cent Pfennig

Ärztlich: 5,62421 Technisch: 5,62421 Labgr: 5,62421

Steigerungsfaktoren

Ärztlich: 2,300 Katalog 100: 2,300

Technisch: 1,800 Katalog 101: 2,300

Labor: 1,800 Katalog 102: 2,300

Ok Neu: Rechnungsart Löschen Übernehmen

Neu: Datumsbereich Ändern Rückgängig

8.18.2. Rechnungsart

- ➡ Die offiziellen Vertragsartlisten der PVS sind im Programm bereits enthalten.
- Vergeben Sie hier den Namen für die Rechnungsart.

8 Stammdaten

8.18.3. Vertragsart

☛ Folgend die offizielle Vertragsartliste der PVS:

01-19	Privat
01	Privat
20-29	Bahn
20	KVB
21	Bahn-Unfall
30-39	Post
30	Post-B
31	Post-Unfall
40-49	Berufsgenossenschaften
40	Allgemeines Heilverfahren
41	Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren
50-59	Bundesknappschaft
50	Bundesknappschaft
70-79	Sozialversicherungsträger
70	Justizvollzugsanstalt
71	Jugendarbeitsschutz
72	Landesversicherungsanstalt
73	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
74	Sozialamt
75	Sozialgericht
80-89	Sonstige
80	Studenten-Deutsche
81	Studenten-Ausländer
90-99	Sachkostentarife für reine Sachkostenrechnungen
90	DKG-NT
91	WEST-NT
92	KBV-NT

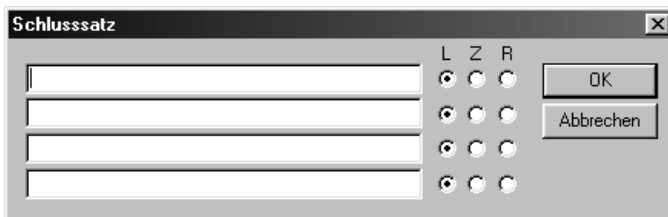
● Tragen Sie in das Feld `Vertragsart`, eine entsprechende ein.

8.18.4 Gültigkeit

- Tragen Sie in den Feldern **Gültig von - bis** den Zeitraum ein.
- ➡ Um den Zeitraum der Gültigkeit offen zu lassen, füllen Sie nur das Feld **Gültig bis** bzw. das Feld **Gültig von**.
- ☞ Achten Sie darauf, dass sich die Zeiträume identischer Rechnungsarten nicht überschneiden.

8.18.5 Einleitung/Schlussatz

- Tragen Sie im Feld **Einleitung** einen zusätzlichen Einleitungssatz ein. Diese Einleitung wird dem Einleitungssatz, der unter **Optionen Privatliquidation** auf dem **Register Rechnung/Texte** hinterlegt ist, hinzugefügt.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Schlussatz**, um zusätzliche Schlusssätze je Rechnungsart zu erfassen. Diese werden genau wie die zusätzliche Einleitung, sofern eingetragen, dem Schlussatz der unter **Optionen Privatliquidation** hinzugefügt.



- Tragen Sie einen Schlusssatz ein und bestimmen mittels der Auswahl **L Z R** die Ausrichtung. (L = linksbündig, Z = zentriert, R = rechtsbündig)

8 Stammdaten

8.18.6 Prozentual mindern bzw. erhöhen

- ➡ Für einzelne Rechnungsarten können Sie eine prozentuale Minderung bzw. Erhöhung festlegen.
- Tragen Sie im Feld `Betrag zzgl./abzgl.` den Wert ein, um den eine Rechnung gemindert bzw. erhöht werden soll. Positive Zahlen erhöhen den Rechnungsbetrag. Negative Zahlen mindern den Rechnungsbetrag. Im danebenstehenden Textfeld tragen Sie den Text ein, der als Erklärung auf der Rechnung erscheinen soll.

Betrag zzgl./abzgl. %

Zuschlag/Abschlag auf: Honorar Gesamtbetrag

- ➡ Der Zu- bzw. Abschlag wird entweder für den Gesamtbetrag (inkl. Sachkosten) der Rechnung berücksichtigt oder nur für das Honorar der Leistungen.

● **Setzen Sie den Schalter..., so wird...**

Honorar	der Zuschlag bzw. die Minderung nur auf das Honorar der Leistungen (exklusive Sachkosten) vorgenommen.
Gesamtbetrag	der Zuschlag bzw. die Minderung auf den Gesamtbetrag (inkl. Sachkosten) der Rechnung vorgenommen.

ALBIS

Beispiel: Rechnungsbetrag prozentual mindern

- Erfassen Sie eine Rechnungsart wie in der folgenden Abbildung dargestellt.

➡ Das Rechnungslayout ist dann wie folgt.

Datum	Anz.	Ziffer	Fakt.	Text	bes. K.	1
						EUR
13.12.02	200	2.300		Verband Langer Verband	1.70	
Zwischensumme					1.70	
Abzgl. 3 % Rabatt aus 6.03 EUR						
Summe besondere Kosten						
Zu zahlender Betrag					EUR	
Dieser Betrag entspricht					DM	

8 Stammdaten




Beispiel: Rechnungsbetrag prozentual erhöhen

- Erfassen Sie eine Rechnungsart wie in der folgenden Abbildung dargestellt.

➡ Das Rechnungslayout ist dann wie folgt.

Datum	Anz. Ziffer	Fakt.	Text	bes. K.
13.12.02	80	2.300	Gutachten	EUR
Zwischensumme				
Zzgl. 16 % Umsatzsteuer				
Zu zahlender Betrag				EU
Dieser Betrag entspricht				D

ALBIS

-  **Hinweis:** In einer solchen Rechnungsart mit Umsatzsteuer sollten Sie z.B. im Satzesatz aufführen, dass im Rechnungsbetrag 16 % Umsatzsteuer enthalten sind.
-  **Hinweis:** Bei Privatpatienten, die immer über eine bestimmte Rechnungsart abgerechnet werden, aber einmalig eine Rechnung mit Ausgabe der Umsatzsteuer erhalten sollen, ändern Sie die Rechnungsart während der Funktion Neuanlegen einer Privatrechnung.
-  **Achtung:** Senden Sie Ihre Privatrechnungen an mediserv bzw. an eine Privatärztliche-Verrechnungsstelle, so ist folgendes zu beachten:
- **mediserv:** Bearbeitet keine Rechnungen mit einer prozentualen Erhöhung (Umsatzsteuer!)
 - **PVS:** Die PVS hat eine eigene Vorgehensweise bei der Verarbeitung von Rechnungen mit Umsatzsteuer. Bitte setzen Sie sich hier mit Ihrer Verrechnungsstelle in Verbindung.

8 Stammdaten


8.18.7 Gebührenordnung

- Wählen Sie aus der Liste eine Gebührenordnung aus.

GO:	GOÄ (Neu)
Punktwerte:	GOÄ (Alt)
	GOÄ (Neu)
	BG/UV
	EBM

8.18.7.1 GOÄ (Alt) + GOÄ (Neu)

⇒ ALBIS verwendet für die Rechnungslegung auf Basis der GOÄ (Alt+Neu) die Punktzahlen der einzelnen Gebührennummern aus der jeweiligen Gebührenordnung. Die Gebührennummern werden in der GOÄ in einzelne Kategorien eingeteilt (Ärztlich, Technisch, Labor, Katalog 100-102). Für diese einzelnen Kategorien können pro Rechnungsart Cent pro Punktwerte und Steigerungsfaktoren eingetragen werden.

 **Ausnahme:** Gebührezziffern ohne Punktzahlen. Für diese Privatrechnung wird der Euro-Betrag aus dem Feld Betrag mit dem einfachen Steigerungssatz verwendet.

Bereich Punktwert

- Tragen Sie hier den Punktwert ein. Rechnungen, die ab dem 01.01.2002 erstellt werden, werden mit dem Punktwert Cent berechnet.

Punktwerte:	Ärztlich:	Technisch:	Labor:
cent(ab 01.01.2002):	5,82873	5,82873	5,82873
Pf. (bis 31.12.2001):	11,40	11,40	11,40

ALBIS

Bereich Steigerungsfaktoren

Ärztlich / Technisch / Labor / Katalog 100/101/102

- Tragen Sie hier jeweils die Steigerungsfaktoren ein.

Steigerungsfaktoren			
Ärztlich:	<input type="text" value="2,30"/>	Katalog 100:	<input type="text" value="2,30"/>
Technisch:	<input type="text" value="1,80"/>	Katalog 101:	<input type="text" value="2,30"/>
Labor:	<input type="text" value="1,15"/>	Katalog 102:	<input type="text" value="2,30"/>

8.18.7.1.1 DKG-NT



Ausnahme: Bei Liquidation eines Chefarztes (Grundlage DKGNT) existiert eine eigene Gebührenordnung auf Grundlage der GOÄ 96, diese wird in ALBIS in der GOÄ (Neu) verwaltet. Die Gebührennummern sind identisch. Die Bewertung der einzelnen Ziffern ist eine eigene. Die Werte für die DKGNT Abrechnung stehen im Bereich DKG-NT (ALBIS beinhaltet den DKG-NT I und den BG-Nebenkostentarif).

Beispiel Ziffer 2004

Daten der GO-Nummer			
GO-Nummer:	<input type="text" value="2004"/>	gültig von:	<input type="text" value="01.01.1996"/> bis: <input type="text" value="31.12.2005"/>
Leistungstext:	<input type="text" value="Große Wunde, Versorgung einschl. Naht"/>		
Text (Teil 2):	<input type="text"/>		
Punktzahl:	<input type="text" value="240"/>	Betrag:	<input type="text" value="0,00"/> EUR
DKG-NT			
Vollkosten:	<input type="text" value="29,60"/> EUR		
Bes. Kosten:	<input type="text" value="9,00"/> EUR	Allg. Kosten:	<input type="text" value="8,00"/> EUR

- Für eine Rechnung nach GOÄ wird die Punktzahl der Ziffer also 240 Punkte verwendet. Diese Leistungsziffer hat die Faktorzuordnung „ärztlich“. Also würde diese Leistungsziffer in einer Privatrechnung wie folgt berechnet:

Ziffer	Faktor	Text	Betrag EUR
2004	2,300	Große Wunde	30,78 •

8 Stammdaten

	DKG-NT ALBIS	DKG-NT I Buch (Kohlhammer)
Vollkosten	29,60 €	29
Besondere Kosten	9,00 €	9
Allgemeine Kosten	8,00 €	8
Sachkosten	-	17 (Bei den Sachkosten handelt es sich um die Addition der Besonderen und Allgemeinen Kosten, dieser Betrag wird vom Chefarzt an das Krankenhaus abgeführt)

- ☛ Ein Chefarzt nutzt nun die Räume, das Material und zum Teil das Personal des Krankenhauses und muss deshalb einen bestimmten Teil seines Rechnungsbetrages an das Krankenhaus abführen. Diese abzuführenden Beträge sind im DKGNT geregelt. Es existieren aber zum Teil freie Sondervereinbarungen, die nicht von ALBIS berücksichtigt werden können. Mit ALBIS kann die Chefarztliquidation nach DKGNT I durchgeführt werden.
- ☛ Bei den Vollkosten handelt es sich um die Kosten der Leistungsziffer, die immer mit dem einfachen Steigerungssatz abgerechnet wird. Die Allgemeinen Kosten sind Bestandteil der Vollkosten (können diese also nie übersteigen). Bei den Besonderen Kosten handelt es sich um Materialkosten, diese werden immer zusätzlich zu den Vollkosten berechnet. In der Buchform DKGNT von Kohlhammer existiert zusätzlich das Feld „Sachkosten“. Hierbei handelt es sich um die Addition von Besonderen Kosten und Allgemeinen Kosten der Leistungsziffer. Dieser Betrag wird vom Chefarzt an das Krankenhaus abgeführt.

ALBIS

- ➔ Für die Chefarztliquidation wird unter Optionen Privatliquidation auf dem Register Allgemein, der Schalter Chefarztliquidation aktiviert (Verändert das Rechnungslayout! Hinzufügen von „Allgemeine Kosten“ und Ausweisung des Krankenhaussachkostenanteils auf der Rechnung).

8.18.7.2 BG/UV

- ➔ Bei der Erstellung einer Berufsgenossenschaftlichen Rechnungart wird die Gebührenordnung BG/UV gewählt. Legen Sie die Vertragsart, den Namen sowie den Zeitraum fest, wie im **Kapitel 8.18.7.1 GOÄ (Alt) + GOÄ (Neu) beschrieben.**

Rechnungsart: 40 Allg. Heilverfahren
Gültig von: 01.05.2001 bis:
GO: BG/UV
GOÄ (Alt)
GOÄ (Neu)
BG/UV
EBM

- ☞ Beachten Sie, dass keine Punktwerte und Steigerungsfaktoren festgelegt werden können, da die Gebührensätze immer mit dem Betrag im BG/UV Stamm hinterlegt sind. Der Steigerungsfaktor beträgt immer 1.000.

8.18.7.3 EBM

- ➔ Mittels der GO EBM, haben Sie die Möglichkeit Rechnungsarten auf EBM Basis anzulegen.

Rechnungsart: 99 EBM (EK)
Gültig von: 01.01.1996 bis:
GO: EBM
GOÄ (Alt)
GOÄ (Neu)
BG/UV
EBM
Leistungsgruppe
Rechnungen und...

8 Stammdaten

- Wählen Sie aus der Auswahl GO den Eintrag EBM.
- Vergeben Sie den Namen für diese Rechnungsart.
- ☞ Klären Sie mit Ihrer PVS, welche Vertragsart für eine EBM-Rechnung übertragen werden soll. Nutzen Sie mediserv, so tragen Sie in das Feld Vertragsart den Wert 99 ein.
- Durch die GO Auswahl EBM ändert sich der Dialog wie folgt:

Leistungsgruppe	Punktwert in ct
Beratungen und Visiten	5,88
Besuche	5,88
eingeh. Untersuchungen	5,88
allg. Leistungen	5,88
Mutterschaftsvorsorgen	5,88
Früherkennungsuntersuchungen	5,88
Sonstige Hilfen	5,88
Sonderleistungen	5,88
phys.-med. Leistungen	5,88
Röntgen	5,88

- Tragen Sie für die jeweilige Leistungsgruppe den Punktwert in Cent ein.
- ☞ Für die folgenden Leistungsgruppen können keine Punktwerte angegeben werden, da Leistungen dieser Gruppen einen festen Betrag besitzen. Punkteangaben im EBM-Stamm dieser Leistungsziffern dienen für statistische Zwecke. Sie haben keine Auswirkung bei der Erstellung einer Rechnung auf EBM Basis. Leistungen dieser Gruppe werden mit dem festen Betrag auf der Rechnung ausgewiesen.
 - Labor
 - Speziallabor
 - Wegepauschalen
 - Impfungen und Pauschalen

8.18.8 Rechnungsarten kopieren

- ➔ Rechnungsarten können auf zwei verschiedene Arten kopiert werden. Entweder Sie wollen bestimmte Einstellungen für eine neue Rechnungsart übernehmen oder Sie möchten für eine bestehende Rechnungsart den Gültigkeitszeitraum verändern, da sich z.B. die Steigerungsfaktoren oder die Punktwerte geändert haben.

○ **Betätigen Sie den Druckknopf... um....**

Neu: Datumsbereich

eine zuvor markierte Rechnungsart in zwei Datumsbereiche zu trennen. Es werden alle Einstellungen zu der gewählten Rechnungsart übernommen, bis auf den Gültigkeitsbereich. Sie geben lediglich, das Datum ein, bis wann die „alte“ Rechnungsart gültig ist.

Neu: Rechnungsart

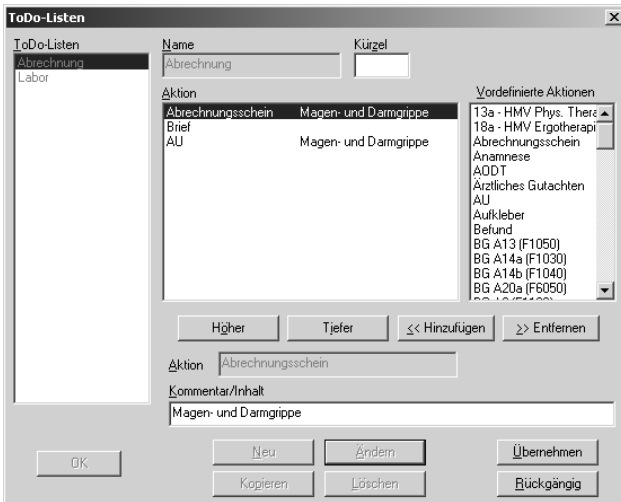
eine komplett neue Rechnungsart anzulegen oder bestimmte Einstellungen und Angaben einer bestehenden zu übernehmen. Wählen Sie dann zuerst eine Rechnungsart aus, deren Angaben Sie kopieren möchten. Sie müssen nun noch einen Namen für die neue Rechnungsart angeben und eine evtl. Datumsbegrenzung.

8 Stammdaten

unbesetzt

8.19 ToDo-Liste (Befehlsketten)

- ➔ Um eine Automatisierung der Arbeitsabläufe während der täglichen Praxis zu ermöglichen, können Sie sich sogenannte ToDo-Listen anlegen.
 - Wählen Sie das Menü **Stammdaten** **ToDo-Liste**.
- Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- ☞ Die Druckknöpfe **OK**, **Neu**, **Kopieren**, **Ändern**, **Löschen**, **Übernehmen** und **Rückgängig** beziehen sich auf die im **Bereich** **ToDo-Listen** befindlichen Einträge.
- ➔ Im **Bereich Kürzel** können Sie den einzelnen ToDo-Listen Kürzel zuzuordnen. Diese Kürzel dienen dem direkten Aufruf in der Karteikarte. Wurde ein Kürzel einer ToDo-Liste zugeordnet, so kann dieses unter **Stammdaten** **Karteikartenkürzel** verändert werden (**Kapitel 8.10.4**). Das Kürzel wird mit der Beschreibung **Makro** „Name der ToDo-Liste“ und dem Inhaltsvorschlag „Name der ToDo-Liste“ eingetragen.

8 Stammdaten

● Betätigen Sie den Druckknopf...	um....
Neu	eine neue ToDo-Liste anzulegen.
Kopieren	Einträge einer vorhandenen ToDo-Liste zu ändern und diese unter einem anderen Namen zu speichern.
Ändern	Einträge einer vorhandenen ToDo-Liste zu ändern.
Löschen	eine ToDo-Liste zu löschen.
Übernehmen	Änderungen bei einer vorhandenen Liste zu übernehmen oder eine neue Liste zu speichern.
Rückgängig	Änderungen usw. rückgängig zu machen.
OK	Ihre Eingaben in der ToDo-Liste abzuschließen und zu speichern.
<<	einen Eintrag unter <u>Vordefinierte Aktionen</u> in den <u>Bereich Aktion</u> zu übernehmen.
>>	einen Eintrag aus dem <u>Bereich Aktion</u> zu löschen.
Höher	eine Aktion im <u>Bereich Aktion</u> höher zu setzen.
Tiefer	eine Aktion im <u>Bereich Aktion</u> tiefer zu setzen.

ALBIS

8.19.1 ToDo-Liste neu anlegen

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und geben Sie im **Bereich Name** einen eindeutigen Namen für die **ToDo-Liste** ein. (**Bsp. Grippe**)
 - Wählen Sie nun aus dem **Bereich Vordefinierte Aktionen** beliebig viele Punkte aus.
- ☞ Jeder Eintrag setzt sich aus einer Aktion und einem Kommentar zusammen. Einer Aktion ist immer ein fester Vorgang hinterlegt, außer der Aktion **Selbstdef.** Der Kommentar zu den Aktionen ist beliebig, kann aber bei einigen Aktionen für eine weitergehende Automatisierung genutzt werden. Geben Sie z. B. bei der Aktion **Brief** im Kommentar den Namen einer Textvorlage an, so wird diese beim Abarbeiten der **ToDo-Liste** automatisch geöffnet.
- ☞ Eine weitere Aktion wird mit << der Liste zugefügt.
 - ☞ Mit >> löschen Sie Aktionen aus der Auswahlliste **Aktion**. Mit **Höher** und **Tiefer** wird die Position der Aktion innerhalb der Liste nach oben bzw. unten korrigiert.

8 Stammdaten

- ➡ Ist die Aktion `Selbstdef.` ausgewählt, kann auch der Name der Aktion vergeben werden, z. B. „Erinnern“ mit dem Kommentar „an den Termin erinnern“.
- ☞ Beachten Sie bitte, dass die ToDo-Liste bei der Abarbeitung an der Aktion `Selbstdef.` stehen bleibt, bis Sie den nächsten Punkt der ToDo-Liste mit der Maustaste selektieren und mit `F3` starten.
- ☞ Im **Bereich Kommentar** haben Sie mittels der in der Statuszeile angezeigten Funktionstasten Zugriff auf die entsprechenden Stammdaten.
- Wählen Sie beispielsweise aus dem **Bereich Vordefinierte Aktionen** die Aktion Rezept, so stehen Ihnen laut der Statuszeile mit der Taste `F3` der Zugriff auf die Gelbe Liste und mit `Shift + F3` der Zugriff auf Ihre `Kleine Liste Medikamente` zur Verfügung. Mit `F3` erhalten Sie dann den bekannten Suchdialog der Medikamentendatenbank.
- Wählen Sie wie gewohnt ein Medikament aus. Hinterlegen Sie, wenn Sie möchten auch schon die Einnahmeverordnung oder einen Zusatztext für das Rezept, indem Sie diese Angaben durch Kommata trennen.

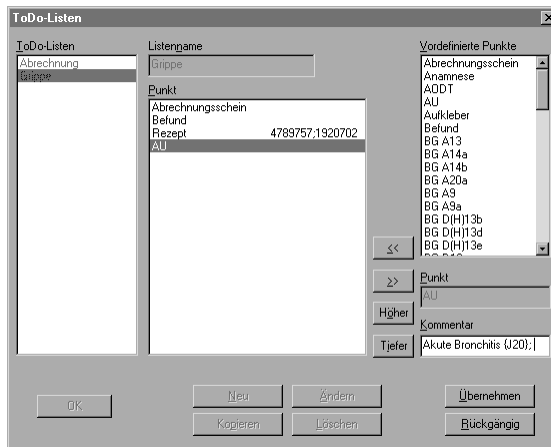
Beispiel:

Kommentar/Inhalt
2177719, (1-1/2--1), vor den Mahlzeiten; 4634724;

Um die Liste der Medikamente weiterzuführen, bringen Sie den Cursor im **Bereich Kommentar** hinter das Semikolon der zuletzt eingetragenen Pharmazentralnummer bzw. Einnahmeverordnung oder Zusatztext und betätigen erneut die Funktionstaste `F3` oder `Shift + F3`.

ALBIS

- Schließen die Eingabe mit << ab, um die Aktion mit dem Kommentar zu übernehmen.
- Als letzten Punkt in unserem Beispiel haben wir noch die Aktion AU mit einer Diagnose aus dem ICD-10 als Kommentar hinzugefügt.



- ☞ Betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**, um die Funktion **Neu** anlegen, **Ändern**, **Kopieren** oder **Löschen** einer ToDo-Liste abzuschließen.
- ☞ Die weitere Vorgehensweise zur Arbeit mit einer ToDo-Liste finden Sie im **Kapitel 2.15 ToDo-Liste**.
- ☞ Bei folgenden Aktionen erscheint während der Abarbeitung der ToDo-Liste ein Eingabefeld, wenn kein Kommentar eingegeben wurde: **Anamnese**, **Befund** und **Diagnose**. Bei allen drei Aktionen kann mit **F4** auf die entsprechenden Textbausteine zugegriffen werden. Bei Befunden kann zusätzlich mit **F3** auf die Befundmasken und bei Diagnosen mit **F3** oder **Shift + F3** auf die Medikamentendatenbank oder die **Kleine Liste** Medikamente zugegriffen werden.

8 Stammdaten

Übersicht der einzelnen Aktionen

- ⇒ Bei folgenden Aktionen kann mit einem Kommentar eine weitere Funktionalität erreicht werden.

Abrechnungsschein	Der Kommentar wird im Formular Abrechnungsschein als Diagn vorgeschlagen.
Anamnese	Der Kommentar wird als Anamnese in die Karteikarte eingetrag
AU	Der Kommentar wird im Formular AU als Diagnose vorgeschlag
Befund	Der Kommentar wird als Befund in die Karteikarte eingetragen. Kommentar der Name einer Befundmaske eingetragen, wird ein mit einen Eingabefeld zur Bearbeitung aufgerufen. Die Abarbeit mit F3 oder Shift + -> gestartet. Wird Abbruch gedrückt, wird c Kommentar als Befund eingetragen.
Bildvorlage	Als Kommentar muß das Karteikartenkürzel eines Bildverarbeitungsprogrammes verwendet werden.
Brief	Ist der Kommentar das Befundkürzel für einen Brief oder der Na Textvorlage, wird der entsprechende Brief sofort ausgewählt. An kann in dem normalen Auswahldialog eine Textvorlage gewählt
Diagnose	Der Kommentar wird als Diagnose auf den aktuellen Schein/Rei des Patienten eingetragen. Die Diagnose wird dem Arzt zugeordnet. Optionen Patientenfenster Leistungen Zuordnung der Leistung (Statuszeile) steht, oder der in den Stammdaten des Patienten f interne Zuordnung eingetragen ist.
Eigene Befunde	Als Kommentar muss ein selbst angelegtes Karteikartenkürzel angegeben werden. Nach einem Semikolon kann zusätzlich no Befundmaske folgen.
Externe Programme	Als Kommentar muss das Karteikartenkürzel eines Externen Programmes verwendet werden.
Kontrolltermin	Der Kommentar muss der Syntax für Kontrolltermine entsprech Kontrolltermin wird in die Patientendaten eingetragen und im Patientenfenster angezeigt. Bsp.: 2t, m:Blutabnahme, vergibt in eine Kontrolltermin mit dem Memotext Blutabnahme.

ALBIS

Leistung (Belegarzt/BG/ Notfall/Original/ Privat/Über .):	Der Kommentar muss der Syntax einer GNR oder GNR-Kette entsprechen oder der Name einer Leistungskette sein. Die Leistungen müssen wie bei Leistungsketten einzeln bestätigt werden. Die Zuordnung zu den Ärzten erfolgt wie bei den Diagnosen.
Notf.- Vertretung:	Der Kommentar wird im Formular Notfall-/Vertreterschein als Diagnose vorgeschlagen.
Privatrezept (alt/neu), Rezept:	Als Kommentar können, mit Semikolon getrennt, Medikamente an das Rezept übergeben werden. Wird eine PZN eingetragen, wird das Medikament komplett eingetragen und kann sofort ausgedruckt werden. Wird ein Medikamentenname oder ein Teil des Namens eingetragen, erscheint dieser auf dem Rezeptdialog. Um das Rezept drucken zu können, muss mit F3 oder Shift + F3 ein Medikament aus der (kleinen) Medikamentenliste ausgewählt werden. Hinter der PZN oder dem Namen kann eine Einnahmeverordnung und ein weiterer Zusatztext - getrennt durch Kommata angegeben werden: z. B. (2-1-), vor den Mahlzeiten.
Termin:	Der Kommentar muss der Syntax für Termine entsprechen. Der Termin wird, nach Abfrage, in den Terminkalender eingetragen. Bsp.: 2t, rg, m: Blutabnahme, schlägt in 2 Tagen eine Termin mit dem Memotext Blutabnahme in der Terminkalenderrubrik rg (Kürzel der Rubrik) vor.
Wartezimmer	Der Kommentar schlägt einen Wartezimmerraum vor. Ist der Raum nicht vorhanden, wird der Standardraum vorgeschlagen. Nach einem Semikolon kann ein Kommentar für das Wartezimmer eingetragen werden.
Überweisung	Der Kommentar wird im Formular Überweisungsschein als Diagnose vorgeschlagen.
Wartezimmer	Der Kommentar schlägt einen Wartezimmerraum vor. Ist der Raum nicht vorhanden, wird der Standardraum vorgeschlagen. Nach einem Semikolon kann ein Kommentar für das Wartezimmer eingetragen werden.

8 Stammdaten

Bei folgenden Aktionen ist beim Kommentar ein Zugriff auf die Stammdaten möglich:	
Bei Diagnosen, Abrechnungsschein, Notf.-Vertretung, Überweisung (Auch Labor, Psychotherapie) und AU	kann mit F3 oder Shift+ F3 auf die ICD-Datenbank oder die kleine Liste Diagnosen zugegriffen werden.
Bei allen Leistungen	kann mit F3, F4 und F5 auf die Zusätze, die Leistungsketten oder den entsprechenden Gebührenstamm zugegriffen werden.
Bei allen Rezepten	kann mit F3 oder Shift + F3 auf die Medikamentendatenbank oder die kl Medikamentenliste zugegriffen werden. Ist eine PZN vorhanden, so wird eingetragen, ansonsten wird der Name eingetragen.
Bei Befund, Anamnese	wird mit F3 auf die Befundmasken zugegriffen. Der Name der Maske wird den Kommentar geschrieben.
Bei Brief, Bildvorlage, externe Programme	Kann man mit F3 auf die Karteikartenkürzel zugreifen.
Bei Eigene Befunde	Kann man mit F3 auf die Karteikartenkürzel und mit Shift + F3 auf die Befundmasken zugreifen.
Bei Brief	Kann man mit Shift + F3 auf die Textvorlagen zugreifen.
Bei allen anderen Aktionen	kann man mit F4 auf die entsprechenden Textbausteine zugreifen.

8.20 Überweisungsärzte

- Hier legen Sie ein Verzeichnis mit Namen und Adressen aller Überweisungsärzte an.
- Dieses Verzeichnis können Sie später bei der Erfassung von Patienten in den Feldern Überweisungsarzt/Hausarzt mit der Funktionstaste **F3** aufrufen und die Einträge automatisch einlesen. Die Einträge können Sie auch in die Textverarbeitung übernehmen.
- Wählen Sie das Menü **Stammdaten Überweisungsärzte**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Überweisungsärzte

Sortiert nach:
 Name Arzt-Nr Gruppe

Suchtext:
Akustik

Akustik
Ambulanz
Auerhahn
Aufschneider
Basler
Bayern
Brandherd
Chimansky
Chippendale
Chumann
Dauerlutscher
Derrick
Dolmetscher

Neu Übernehmen
Kopieren Rückgängig
Ändern Liste
Löschen

Ok

Daten:
Arzt-Nr: 7215045
Anrede: Frau Titel: Dr. Med.
Zusatz:
Name: Akustik
Vorname: Helene
Straße: Umwegstr. 1
Plz: 56070 Ort: Koblenz
Fachrichtung: HNO
Telefon-Nr:
2. Telefon-Nr:
Telefax-Nr:
e-mail-Adr:
alt. Anrede:
Info:
Sprechzeit:
alt. Anschrift:

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und nehmen Sie alle erforderlichen Einträge in gewohnter Weise vor.

8 Stammdaten

Bereich Sortiert nach

Wählen Sie durch Anklicken
mit der Maus...

Name

Arzt-Nr

Gruppe

um sich das Ü-Ärzte Verzeichnis...

alphabetisch nach Namen,

numerisch nach den Arztnummern,

nach Fachgruppen,

sortiert anzeigen zu lassen.

- ➡ Die unter Stammdaten Überweisungsärzte aufgeführte Liste Fachrichtung wird mit den unter Stammdaten Fachrichtungen eingegebenen Daten gefüllt.

8.20.1 Mehrzeilige Anschriften

- ➡ In das Feld alternative Anschrift können mehrzeilige Anschriften (z.B. bei Gemeinschaftspraxen) eingetragen werden. Die zugehörige Wortvariable für die Textverarbeitung lautet:

\$ÜbArztAltAnschrift#

- ➡ Wenn dieses Feld bei einem Überweisungsarzt nicht gefüllt wurde, die Wortvariable aber in der Textverarbeitung steht, wird die Anschrift aus den vorhandenen Feldern zusammengesetzt (Anrede, Vorname, Nachname etc.).
- ➡ Sie können, sofern Sie mit Word für Windows arbeiten, Serienbriefe aus allen Listen (z.B. Tagesprotokolle, Freie Statistiken wie Geburtstagslisten, Kontrolltermine) ausdrucken. Siehe **Kapitel 5.1.1 Serienbrief**.

8.21 Zusätze

➡ Hier erfassen Sie Zusätze zu dem Gebührennummern.

● Wählen Sie das Menü **Stammdaten Zusätze**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Zusätze". It has a "Text:" label and a text input field containing "akute schwere Neuerkrankung". Below the input field is a list box containing the same text, followed by "Ausschluß e. Gesundheitsstörung", "Ausschluß Impfrisiko", "Befundverschlechterung", "DM Herlinghaus/KH Lindenhof", "Dr. Graetz", "Dr. Gremcke", "Dr. Kloß", "Dr. Laube", "Dr. Schmidt", and "Dr. Hänsgen". To the right of the list box are buttons for "Ok", "Neu", "Löschen", "Ändern", "Übernehmen", "Kopieren", "Rückgängig", and "Liste". At the bottom left, there is a "Daten:" section with a "Text:" label and a text input field containing "akute schwere Neuerkrankung". At the bottom right, there is a section "Art des Zusatzes" with radio buttons for "Begründungen", "Sachkosten", "Art der Untersuchung", "Organe", "Empfänger des Briefes", "Besuchsort", and "Alternativer Leistungstext".

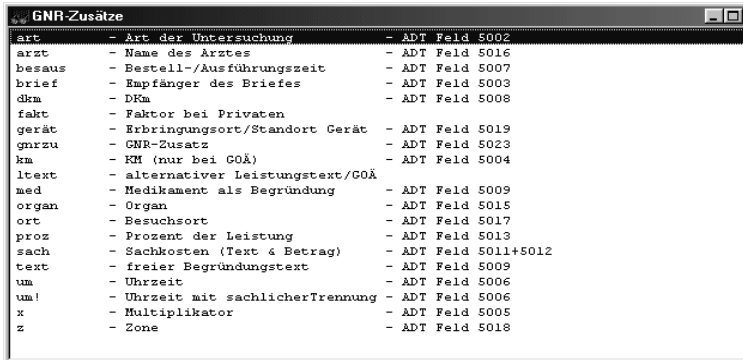
● Treffen Sie zunächst in dem **Bereich Art des Zusatzes** Ihre Auswahl, indem Sie eine der folgenden „Zusatzarten“ markieren:

- Begründungen, Sachkosten, Art der Untersuchung
- Organ, Empfänger des Briefes, Besuchsort
- Alternativer Leistungstext

8 Stammdaten

8.22 GNR-Zusatzliste

- Wählen Sie das Menü Stammdaten GNR-Zusatzliste.
Daraufhin wird Ihnen die Liste mit allen GNR-Zusätzen angezeigt:



akt	- Art der Untersuchung	- ADT Feld 5002
arzt	- Name des Arztes	- ADT Feld 5016
besaus	- Bestell-/Ausführungszeit	- ADT Feld 5007
brief	- Empfänger des Briefes	- ADT Feld 5003
dkm	- DKm	- ADT Feld 5008
fakt	- Faktor bei Privaten	
gerät	- Erbringungsort/Standort Gerät	- ADT Feld 5019
gmrzu	- GNR-Zusatz	- ADT Feld 5023
km	- KM (nur bei GOÄ)	- ADT Feld 5004
ltext	- alternativer Leistungstext/GOÄ	
med	- Medikament als Begründung	- ADT Feld 5009
organ	- Organ	- ADT Feld 5015
ort	- Besuchsort	- ADT Feld 5017
proz	- Prozent der Leistung	- ADT Feld 5013
sach	- Sachkosten (Text & Betrag)	- ADT Feld 5011+5012
text	- freier Begründungstext	- ADT Feld 5009
um	- Uhrzeit	- ADT Feld 5006
um!	- Uhrzeit mit sachlicherTrennung	- ADT Feld 5006
x	- Multiplikator	- ADT Feld 5005
z	- Zone	- ADT Feld 5018

Über das Druckersymbol, oder den Menüpunkt Patient/Drucken drucken sie die Liste aus.

8.22.1 Listen (allgemeines)

- Auf allen Drucklisten (Privatliquidation, Statistik etc.) wird oben rechts das Druckdatum ausgegeben.
- Bezieht sich die entsprechende Zeile auf einen Eintrag in der Karteikarte, (z.B. beim Tagesprotokoll), so gelangen Sie per Doppelklick direkt in die Karteikarte auf den Eintrag.
- Wählen Sie das Menü `Stammdaten`.
Sie können in folgenden Menüfenstern über den Druckknopf `Listen` ein Stammdatenlisting ausdrucken: `Karteikarte/Karteikartenkürzel`, `Kleine Listen/Kleine Liste Diagnosen`, `Kleine Liste/Kleine Liste Medikamente`, `Leistungsketten` und `Überweisungsärzte`.
- Im Menü `Patient/Datei` anzeigen werden alle bisher erstellten Listen unter vom Programm vergebenen Dateinamen zum Öffnen angezeigt. Bei Neuerstellung einer Liste wird die ältere Liste überschrieben.
- Wählen Sie die Liste und den gewünschten Eintrag aus.
- Wenn Sie den Eintrag anschließend bearbeiten möchten, dann klicken Sie ihn zweimal in schneller Folge an. Daraufhin öffnet sich ein Fenster, in dem Sie diesen Eintrag in gewohnter Weise bearbeiten können.

8 Stammdaten

8.23 Praxisbudget

Die Stammdaten aller Praxis- und Zusatzbudgets sind einseh- und editierbar.

Öffnen Sie Menü **Stammdaten** **Praxisbudgets**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Budgettyp	Fachrichtung
Labor Kap. DI/II (außerhalb Laborbudget)	Alle Fachrichtungen
Pauschalleistungen	Alle Fachrichtungen
Schulzimplungen	Alle Fachrichtungen
Speziallabor Kapitel OIII	Alle Fachrichtungen
Budgetfreie Leistungen (roter Bereich)	Alle Fachrichtungen
Praxisbudget (grüner Bereich)	Alle Fachrichtungen
Psychosomatik	Anästhesie
Allergologie	Augenheilkunde
Psychosomatik, übende Verfahren	Augenheilkunde
Sonographie	Augenheilkunde
Chirotherapie	Chirurgie

Budgetdaten

Typ: budgetfreie Leistungen (rote Liste)

Name: Budgetfreie Leistungen (roter Bereich)

Fachrichtung: Alle Fachrichtungen

Ziffern: 5, 16, 51, 63-69, 80-87, 90, 91-94, 95-98, 100-155, 168, 169, 171-176, 183, 184, 186-188, 194, 195, 197, 198, 202, 278-282, 332, 333, 335, 336, 463, 619, 625, 631, 635, 636, 640-642, 645, 725, 726, 735, 738, 740, 741, 745, 746, 750-752, 760-775, 790-793, 823, 827, 860-884, 1018-1044, 1045, 1048-1049, 1060, 1086.



Das Praxisbudget und die budgetfreien Leistungen können nicht gelöscht werden, denn diese beiden Budgettypen gelten für jeden Arzt.

unbesetzt

9 Optionen

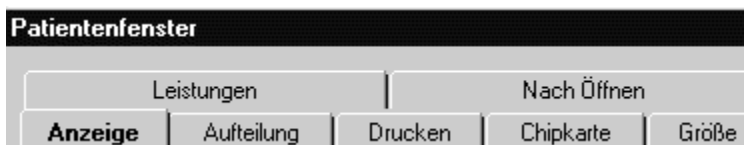
- ▣ Sie können Ihr **ALBIS** sofort in der Praxis einsetzen. Das Programm hat Sie beim ersten Aufruf bereits durch die Fenster geführt, in denen Sie die alle erforderlichen Einstellungen vornehmen mußten. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, weitere individuelle Feinabstimmungen, Ergänzungen und Automatisierungsprozesse vorzunehmen.
- ▣ **ALBIS** bietet Ihnen hierzu eine Vielzahl von Optionen, mit Hilfe derer Sie Ihren alltäglichen Praxisablauf optimieren können.
- ▣ Je mehr Einstellungen Sie zu Beginn vornehmen, desto reibungsloser werden Sie später in der täglichen Praxis mit **ALBIS** arbeiten. Die hier beschriebenen Voreinstellungen nehmen Sie in der Regel einmalig vor, Sie können diese aber auch zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit aktualisieren.
- ▣ Wir halten uns bei der Beschreibung der optionalen Einstellungen an die (alphabetisch angeordnete) Menüstruktur.

ALBIS

9.1 Allgemeine Hinweise

9.1.1 Register

- ➡ Der besseren Übersicht halber sind die Fenster im Menü Optionen dem Microsoft-Standard angepaßt worden und in verschiedene Register gegliedert:



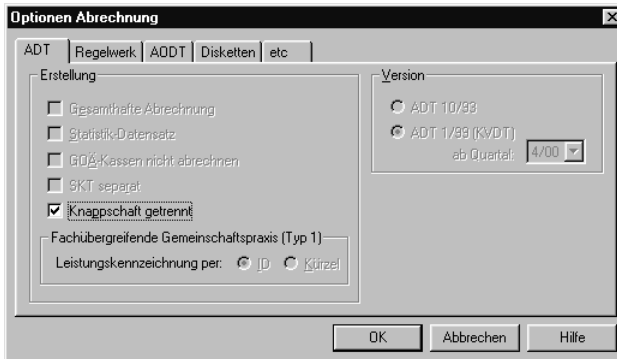
- ➡ Dieses Fenster ist in 7 Register gegliedert.
- Klicken Sie mit der Maus einmal auf das gewünschte Register, in dem Sie dann jeweils die notwendigen Einstellungen vornehmen.

9 Optionen

9.2 Abrechnung

9.2.1 System-Einstellungen

- Wählen Sie im Menü **Optionen** den Punkt **Abrechnung**. Daraufhin erscheint das Fenster **Optionen Abrechnung Register ADT**, in dem Sie alle abrechnungsrelevanten Einstellungen vornehmen:

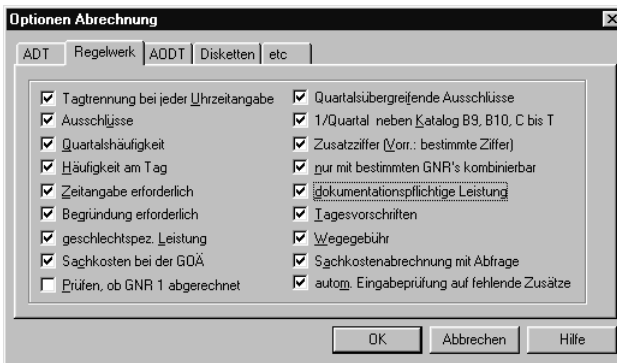


9.2.2 Register ADT

- ➡ Dieses Register ist der Ausgangspunkt für alle Änderungen, die Sie hier durchführen möchten.
- Seit Einführung der Abrechnung nach ADT 1/99 (KVDT) ist in diesem Register nur noch wählbar, ob Knappschaftsfälle getrennt erstellt werden sollen. Dies ist der Fall, wenn Sie direkt mit der Bundesknappschaft abrechnen und deshalb einen separaten Diskettensatz benötigen.

9.2.3 Register Regelwerk

- Wählen Sie das Menü **Optionen** **Abrechnung** **Register** **Regelwerk**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Legen Sie in dem **Bereich Regelprüfungen** durch Anklicken der jeweiligen Markierungsfelder fest, welche der GNR-Regelprüfungen standardmäßig durchgeführt werden sollen.
- ➡ Wir empfehlen Ihnen, **alle GNR-Regelprüfungen - bis auf Dokumentationspflichtige Leistung** - durchführen zu lassen. Nach eventuellen Eingabefehlern erscheinen dann entsprechende Warnhinweise bei der Eingabe in die Abrechnungsscheine und bei den Regelprüfungen. Das Programm wird durch die umfangreichen GNR-Regelprüfungen nur unwesentlich langsamer, Sie haben jedoch eine optimale Kontrolle über alle Ihre Eingaben zur Abrechnung.
- ➡ Nach einem erfolgten GNR-Regelwerk-Prüflauf erscheint dann das Fenster **GNR-Fehlerliste**, in dem sämtliche Fehler für den ausgewählten Abrechnungszeitraum aufgelistet sind.
- Folgende GNR-Regelprüfungen können (und sollten) Sie durchführen lassen:

9 Optionen

Markierungsfeld	Bedeutung: Das Programm prüft, ...
Tagtrennung bei jeder Uhrzeitangabe	ob eine Tagtrennung bei jeder Uhrzeitangabe (also auch bei um) durchgeführt wurde.
Ausschlüsse	welche Gebührennummern einander ausschließen.
Quartalshäufigkeit	ob die erlaubte Häufigkeit einer Leistung innerhalb eines Quartal überschritten wurde.
Häufigkeit am Tag	ob die erlaubte Häufigkeit einer Leistung innerhalb eines Tages überschritten wurde.
Zeitangabe erforderlich	ob die für bestimmte Leistungen erforderlichen Zeitangaben im Abrechnungsschein eingetragen wurden.
Begründung erforderlich	ob die für bestimmte Leistungen erforderlichen Begründungen im Abrechnungsschein eingetragen wurden.
Geschlechtsspezifische Leistung	ob bestimmte geschlechtsspezifische Leistungen richtig zugeordnet wurden. (Beispielsweise würde eine Fehlermeldung erscheinen, wenn irrtümlicherweise für einen Mann eine Schwangerschaftsuntersuchung eingetragen wurde.)
Sachkosten bei der GOÄ	ob bei der jeweiligen Ziffer die dazugehörenden Sachkosten abgerechnet werden sollen. ☝ Dies betrifft nur die Abrechnung für BG/UV-GOÄ und DKG-NT.
Prüfen, ob GNR 1 abgerechnet	Das Programm prüft, auf welchen Scheinen noch keine GO-Nummer 1 abgerechnet wurde.
Rechnungsübergreifende Ausschlüsse	ob Ziffern auch außerhalb des Quartals bei dem gleichen Patienten abgerechnet wurden.
1/Rechnung neben Katalog B9, B10, C bis T	ob Grundleistungen, die mehrfach im Quartal neben Leistungen aus dem Katalog B9, B10, C - T abgerechnet werden, korrekt eingetragen wurden.

ALBIS

Markierungsfeld

Zusatzziffer
(Vorr. bestimmte
Ziffer)

nur mit bestimmten
GNR´s
kombinierbar

**Dokumentations-
pflichtige Leistung**

Tagesvorschriften

Wegegebühr

**Sachkostenabrechnung
mit Abfrage**

Bedeutung: Das Programm prüft, ...

ob Gebührennummern, die nicht allein stehen können, (die nur in Kombination mit einer anderen Leistung möglich ist), korrekt eingegeben wurden.

ob die Ziffer nur mit bestimmten Ziffern kombiniert wurde.

ob dokumentationspflichtige Leistungen auch entsprechend dokumentiert wurden.

ob Abrechnungsziffern, für die eine Begründung erforderlich ist (z.B. Feiertags-Ziffern), korrekt eingegeben wurden.

ob die entsprechenden Kilometerangaben in der Abrechnung korrekt eingegeben wurden. Diese können Sie auch automatisch über das Entfernungsfeld in den Patientenstammdaten eingeben.

■▶ Sie haben drei verschiedene Eingabemöglichkeiten:

1. Sie geben die Gebührennummer manuell ein. Beachten Sie bitte, dass die Gebührennummer mit einem voranstehenden Doppelkreuz versehen sein muss: #<Gebührennummer>
2. Sie geben den Wert für Doppelkilometer ein: z.B. 10.
3. Sie geben die entsprechende Entfernungzone ein: Z1-Z4.

ob jeweils, falls keine Sachkosten abgerechnet wurden, eine Abfrage erfolgen soll.

9 Optionen

9.2.4 Register AODT

- ➔ Hier legen Sie fest, ob Sie die AODT Leistungen als niedergelassener oder Krankenhaus Arzt erbringen.

Bereich Nummerierung AODT-Formular zurücksetzen

- Sie können pro Arztnummer die Nummerierung des AODT-Formulars zurücksetzen. Überschreiben Sie dazu im Feld `LfdNr` den eingetragenen Wert.
- ☞ In einer AODT Datei dürfen keine doppelten Nummern vergeben werden. Dies führt zur Ablehnung durch das KBV-Prüfmodul und eine Weiterverarbeitung in Ihrer KV ist nicht möglich.

9.2.5 Register etc.

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

The screenshot shows the 'Optionen Abrechnung' dialog box with the 'AODT' tab selected. The 'Diagnosen übertragen als...' section has three radio buttons: 'Text', 'Text oder ICD-Code', and 'ICD-Code', with 'ICD-Code' selected. Below this, 'Notationskennzeichen des ICD-Codes' has a checked box for 'Fehlerausgabe Notationsprüfung'. The 'Prüfung PLZ' section has a checked box for 'Keine Prüfung in Patientenstammdaten'. The 'Online-Abrechnung der KV' section has a checked box. The 'Email-Adresse' field is empty. The 'Testbetrieb' section has an unchecked box. The 'Standardüberweisungstext:' field contains 'fachübergreifende Erkrankung'. The 'GNR Vorkennungen' field is empty. The 'GNR Nachkennungen' field contains 'U, A, C, N'. The 'Scheine nach alter GOÄ abrechnen' section has an unchecked box. At the bottom, there are three buttons: 'OK', 'Abbrechen', and 'Hilfe'.

Diagnose übertragen als...

- Hier legen Sie fest in welcher Form Diagnosen in die Abrechnung übertragen werden.
- ☞ Beachten Sie, dass mit der Einführung des KVDT's die Übertragung der Diagnosen nur in Form des ICD-Codes zulässig ist. Nehmen Sie hier nur Änderungen in Absprache mit Ihrer KV vor.

ALBIS

Notationskennzeichen des ICD-Codes

- ➡ Mittels des Schalters Fehlerausgabe Notationsprüfung, können Sie die Fehlerausgabe des internen **ALBIS**-Fehlerprotokolls beeinflussen.
- Ist der Schalter gesetzt, so wird jede Diagnose, die der Notation nicht entspricht, im internen Fehlerprotokoll ausgegeben.
- Ist der Schalter nicht gesetzt so erscheint lediglich ein Hinweis zu Beginn des Fehlerprotokolls. Die Diagnosen, die nicht der Notation entsprechen, werden nicht ausgegeben.
- ☞ Beachten Sie, dass dieser Schalter keine Auswirkung bei der Eingabe von Diagnosen hat. Fehlerhafte Diagnosen werden während der Eingabe moniert.

Bereich Prüfung PLZ

- Hier können Sie festlegen, ob die Postleitzahl direkt bei der Eingabe geprüft werden soll. Als Laborarzt haben Sie gfs. keinen Patientenkontakt und somit keine Möglichkeit den Wohnort des Patienten zu hinterfragen.
- ➡ Für Laborärzte gilt:
Ist die PLZ des Patienten für die Abrechnung nicht zugelassen, so wird, sofern Sie mit der offiziellen SDAV (**Stammdaten Arzt-Verzeichnis**) der KBV arbeiten, die PLZ des Erstveranlassers in die Abrechnung übermittelt. Die PLZ des Erstveranlassers wird anhand der KV-Nr. aus der SDAV ermittelt. Ist die SDAV nicht installiert, so wird die Postleitzahl aus Ihren Praxisstammdaten in die Abrechnung übermittelt.

Scheine nach alter GOÄ abrechnen

- Markieren Sie diese Option bei Bedarf.

9 Optionen

GNR-Vor/Nachkennung

- Für die Quartalsabrechnung kann es notwendig sein, bestimmte Leistungsziffern mit einer Vor- bzw. Nachkennung zu versehen. Hierbei handelt es sich um kv-spezifische Vorgaben.

Beispiel: Hinter der Ziffer 26 bei Notfällen sollen Sie lt. KV-Anweisung ein großes N als Nachkennung erfassen und in die Abrechnung zu übertragen.

- Generell sind folgende Buchstaben Vor – bzw. Nachkennungen laut KBV erlaubt:
 - Vorkennungen dürfen nur in Großbuchstaben eingetragen werden: A , B, C,.. bis Z
 - Nachkennungen dürfen wie folgt verwendet werden: A, B, C .. bis Z sowie a, b ,c und d.
 - Geben Sie mehrere Vor- bzw. Nachkennungen ein, so trennen Sie diese durch Kommata.

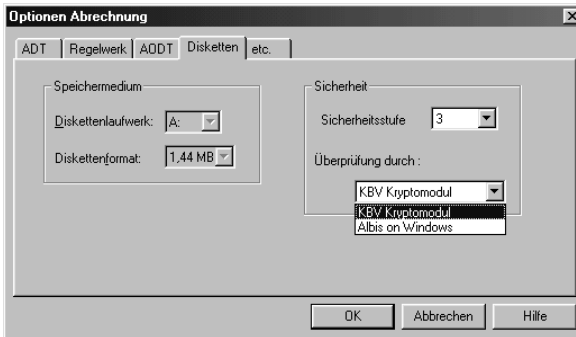
Standardüberweisungstext

- Hier können Sie einen Text eintragen, der standardmäßig auf Ihren Überweisungen erscheinen soll. (Diesen Text können Sie auf jeder Überweisung individuell überschreiben.)

ALBIS

9.2.6 Register Disketten

- Nehmen Sie hier folgende Einstellungen vor:



- ➔ Im **Bereich Speichermedium** können seit Einführung des KVDT keine Einstellungen mehr vorgenommen werden.

Im **Bereich Sicherheit** legen Sie folgende Optionen fest:

- Wählen Sie bei Sicherheitsstufe die gewünschte Anzahl der Kopiervorgänge.



Je höher Sie die Stufe einstellen, desto größer wird die Lesbarkeit Ihrer Abrechnungsdiskette bei der KV. Allerdings erhöht jede Stufe auch den Zeitaufwand beim Erstellen der Abrechnungsdiskette.

Auswahlliste Überprüfung durch:

- Das Standardverfahren zur Prüfung der erstellten Disketten ist **KBV-Kryptomodul** und wird jedes Quartal auch wieder auf dieses gesetzt, sofern Sie Änderungen im Laufe des Quartals daran vorgenommen haben. Die Prüfung der erstellten Disketten erfolgt wie in **Kapitel 6.4 KVDT-Disketten erstellen** beschrieben.

9 Optionen

- Selektieren Sie in der Auswahlliste ALBIS on Windows, wenn ein Abgleich der Daten auf Ihrer Festplatte mit den Daten auf der Diskette erfolgen soll:

Diskettenprüfung unter dem Betriebssystem Windows 95:

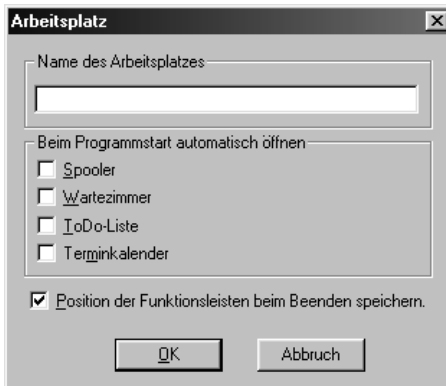
Setzen Sie in Ihrer Praxis das Betriebssystem Windows 95 ein, so werden Sie zur Überprüfung der Abrechnungsdatei aufgefordert, die Diskette aus Ihrem Laufwerk zu entfernen, die Meldung zu Bestätigen und die Diskette erneut ins Diskettenlaufwerk einzulegen. Bitte folgen Sie den Hinweisen auf dem Bildschirm.

Diskettenprüfung unter den Betriebssystemen Windows 98, Windows ME, NT und Windows 2000:

Die Überprüfung der Abrechnungsdisketten erfolgt automatisch.

9.3 Arbeitsplatz

- ➔ Diese Voreinstellung ist für Sie nur erforderlich, wenn Sie über eine Mehrplatzanlage verfügen. Hier können Sie für den Arbeitsplatz einen Namen festlegen. Dieser Name wird u.a. in den *Druckspooler* eingetragen, um zu kennzeichnen, von welchem Arbeitsplatz aus ein Formular gedruckt wurde.
- Wählen Sie das Menü `Optionen Arbeitsplatz`.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

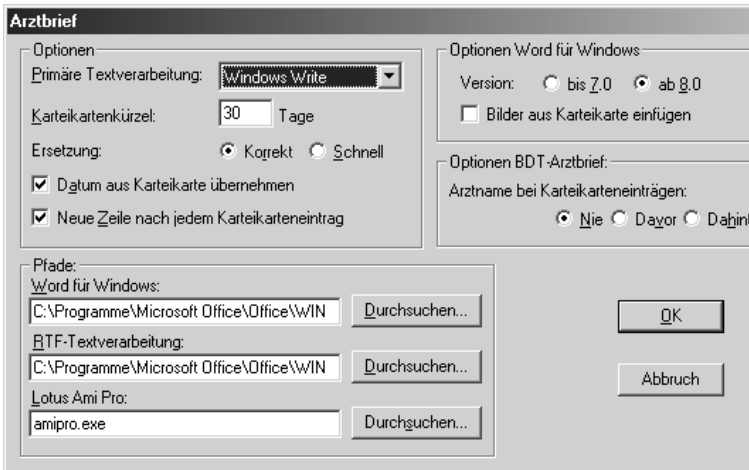


- Geben Sie nun einen Namen für Ihren Arbeitsplatz ein.
- ➔ **Diesen Eintrag müssen Sie an jedem Arbeitsplatz vornehmen!**
- Im **Bereich Beim Programmstart automatisch öffnen** legen Sie fest, welche Programmfunktionen automatisch beim Start von **ALBIS** geöffnet werden sollen. Aktivieren Sie dazu die einzelnen Kontrollkästchen
- Wenn Sie das Kontrollkästchen `Position der Funktionsleiste beim Beenden speichern` aktivieren, legen Sie fest, ob die Funktionsleiste beim nächsten Programmstart wieder dort erscheinen soll, wo sie beim letztem Programmende positioniert war. Ist das Kontrollkästchen nicht markiert, so erscheint die Funktionsleiste standardmäßig (unter der Menüleiste).
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste.

9 Optionen

9.4 Arztbrief

- ➡ Hier legen Sie fest, mit welcher Textverarbeitung Sie Ihre Arztbriefe erstellen.
- Wählen Sie das Menü Optionen Arztbrief.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Nehmen Sie hier folgende Einstellungen vor:

Bereich Optionen

Primäre Textverarbeitung

- Wählen Sie eines der folgenden Textverarbeitungssysteme aus, mit dem Sie arbeiten: **Write**, **Wordpad**, **Word für Windows** oder **Lotus AmiPro**.
- ➡ **Write** ist ein im Microsoft-Windows-Leistungsumfang enthaltenes Textverarbeitungssystem, **Wordpad** gehört zum Windows 95-Leistungsumfang, **Word für Windows** und **Lotus AmiPro** gehören **nicht** zum Leistungsumfang von **ALBIS**.

ALBIS

- ➡ Wenn Sie später beim Aufrufen einer Textvorlage nur den Namen, aber nicht die Dateinamenserweiterung eingegeben haben (z.B. nur `brief` statt `brief.doc`, `brief.rtf` oder `brief.wri`), wird diese gemäß der hier festgelegten primären Textverarbeitung automatisch ergänzt.

Karteikartenkürzel

- ➡ Bei der Übernahme von Karteikartendaten in die Textverarbeitung können Sie als Wortvariable das Karteikartenkürzel des entsprechenden Eintrages verwenden (z.B. `$bef#`).
- Legen Sie hier den Zeitraum in Tagen fest, für den die ausgewählten Karteikarteneinträge übernommen werden sollen.

Datum aus Karteikarte übernehmen

- Geben Sie hier an, ob bei der Übernahme der Karteikartenkürzel aus der Karteikarte das Datum des Eintrages übernommen werden soll.

Neue Zeile nach Karteikarteneintrag

- Dieser Schalter bewirkt, daß beim Ersetzen der Textvariable jeder Karteikarteneintrag eine eigene Zeile im Arztbrief hat.

Bereich Pfade

- Geben Sie hier den vollständigen Pfad der verwendeten Textverarbeitung ein, sofern Sie mit **Word für Windows** oder **Lotus Ami Pro** oder einer alternativen RTF-Textverarbeitung arbeiten.
 - ➡ Für die Textverarbeitung **Write** müssen Sie keine Einstellungen vornehmen, da diese immer im Windows-Pfad liegt.
- Betätigen Sie für das gewünschte Textverarbeitungssystem den Druckknopf `Durchsuchen`, um einen Suchlauf zu starten.

Bereich Import BDT-Arztbrief

Hier stellen Sie die Übernahme des Absenders bei externen Karteikarteneinträgen ein.

9 Optionen

Bereich Optionen Word für Windows

Version Word für Windows ... bis Version 7.0

- Wenn Sie mit einer Word-Version bis 7.0 arbeiten, müssen Sie diesen Schalter aktivieren.

Version Word für Windows ... ab Version 8.0

- Wenn Sie mit einer Word-Version ab 8.0 arbeiten, müssen Sie diesen Schalter aktivieren.

Bilder aus Karteikarte einfügen

- Wenn Sie in Ihrer Arztbriefschreibung anstatt des Karteikartentextes für ein Bilddokument Bsp. galle.pcx das original Bilddokument einfügen möchten, so müssen Sie diesen Schalter aktivieren.

Beispiel: Sie schreiben ein Arztbrief mit **ALBIS** mit denen in Abbildung Auszug aus der Karteikarte vorhandenen Karteikarteneinträgen:

Um den unter dem Karteikartenkürzel Bild eingetragenen Karteikarteneintrag zu übernehmen, muss der Vorlage das Kürzel **\$Bild#** an einer der von Ihnen gewünschten Position in der Vorlage hinzugefügt werden. Bitte Beachten Sie, daß das Karteikartenkürzel nicht zwingend Bild lauten muss. Dies hängt von Ihrer individuellen Einstellung in **ALBIS** unter Optionen Bildvorlagen ab. Rufen Sie die Grafische Befundung beispielsweise mit dem Karteikartenkürzel Grafik auf, so ist der Vorlage der Parameter **\$Grafik#** hinzuzufügen.

01.03.2001	dia	Gallensteinileus {K56.3};
	brief	Arztbrief an an
	lko	752-75
	bild	Untersuchung - Gallensteine
05.03.2001		

ALBIS

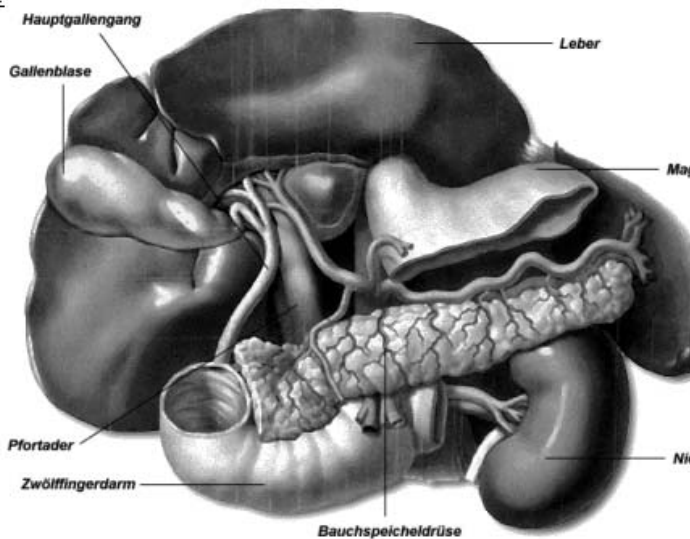
Nachfolgend werden Ihnen die Auswirkung des Schalters anhand von Auszügen des Arztbriefes demonstriert.

Bild:

01.03.2001: Untersuchung - Gallensteine

(Auszug aus Arztbrief mit nicht aktivierten Schalter Bilder aus Karteikarte)

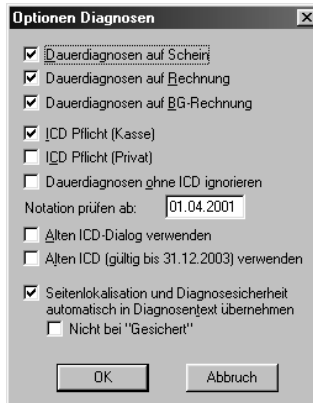
Bild:



(Auszug aus Arztbrief mit aktivierten Schalter Bilder aus Karteikarte)

9.5 Diagnosen

- Wählen Sie das Menü Optionen Diagnosen.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Setzen Sie den Schalter.....

Dauerdiagnosen auf Schein, um Dauerdiagnosen automatisch auf den Schein (und in die Karteikarte) zu übertragen.

Dauerdiagnosen auf Rechnung, um Dauerdiagnosen automatisch auf Privatrechnungen (und in die Karteikarte) zu übernehmen.

Dauerdiagnosen auf BG-Rechnung, um Dauerdiagnosen automatisch auf BG-Rechnungen zu übernehmen.

ICD-Code-Pflicht (Kasse), um die Eingabe von Diagnosen bzw. Dauerdiagnosen auf Abrechnungsscheinen der GKV auf ICD-Code zu prüfen.

ICD-Pflicht (Privat), um die Eingabe von Diagnosen bzw. Dauerdiagnosen auf Privatrechnungen auf ICD-Code zu prüfen.

Dauerdiagnosen o. ICD ignorieren, um Dauerdiagnosen ohne ICD-Code, die automatisch auf Abrechnungsscheine oder Privatrechnungen übernommen werden, weder für die KV-Abrechnung noch für die Privatliquidation zu berücksichtigen.

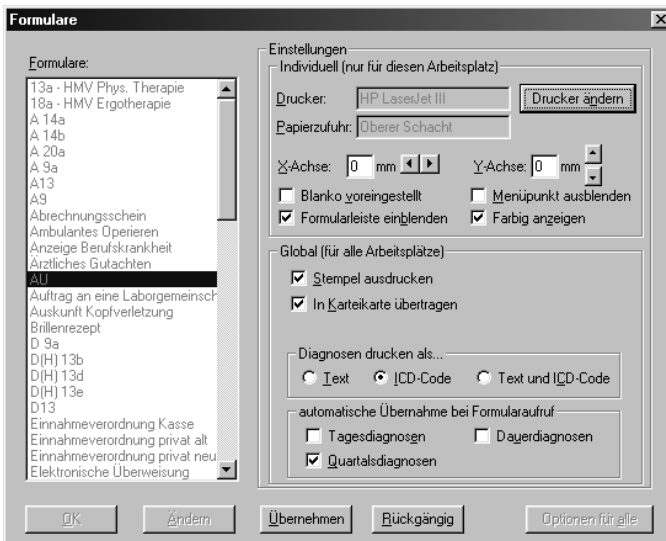
■ Bei der Eingabe von Dauerdiagnosen entfällt ebenfalls die Prüfung auf ICD-Code.

9.6 Formulare

➡ Hier legen Sie für jedes Formular fest, auf welchem Drucker es ausgedruckt werden soll. (Voreinstellung: Standarddrucker von Windows). Ferner können Sie wählen, welche Papierzufuhr (Papierschacht) angesteuert wird. Sie können auch die individuelle Verschiebung des Formulars eingeben und festlegen, ob der Stempel auf das Formular gedruckt werden und ob es in der Menüleiste erscheinen soll.

● Wählen Sie das Menü **Optionen Formulare**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



● Wählen Sie im **Bereich Formulare** das gewünschte Formular aus, und betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**.

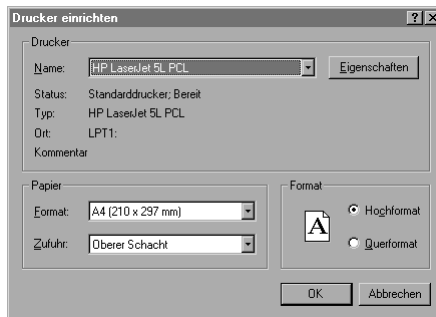
Daraufhin wird der **Bereich Einstellungen** aktiviert, und hinter den Auswahlfeldern **Drucker** und **Papierzufuhr** erscheint jetzt der Druckknopf **Ändern**.

9 Optionen

9.6.1 Einstellungen individuell

- Wenn Sie das ausgewählte Formular auf einem anderen als dem standardmäßig angegebenen Drucker und Papierschacht ausdrucken möchten, betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**.

Daraufhin erscheint das Fenster **Druckereinrichtung**:



- ➔ Dieses ist ein Windows-Fenster. Weitere Informationen zur Drucker-einrichtung entnehmen Sie bitte Ihrer Microsoft Windows-Dokumentation.
- Nehmen Sie hier die gewünschten Einträge vor und betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.
Nun gelangen Sie wieder in das vorherige Fenster **Formulare**.
- Geben Sie nun die Verschiebung für das ausgewählte Formular sowohl in der **x**-Achse als auch in der **y**-Achse (in mm; negative Werte sind zulässig) an.
- ➔ Ist das Rezept korrekt eingerichtet, so ist es meistens nicht nötig, die anderen Formulare speziell einzurichten.
- Markieren Sie **Blanko voreingestellt**, wenn Sie standardmäßig Formulare nur mit den Stammdaten des Patienten ausdrucken möchten. Diese Einstellung können Sie bei dem Ausdruck für jedes Formular individuell aufheben.
- Markieren Sie **Farbig anzeigen**, wenn Sie eine farbige Darstellung des Formulars wünschen.

9.6.2 Einstellungen global

➡ Die nachfolgend beschriebenen Einstellungen für das ausgewählte Formular gelten global an allen Arbeitsplätzen.

● Markieren Sie:

Stempel ausdrucken wenn auf dem Formular Ihr Arztstempel ausgedruckt werden soll.

In Karteikarte übertragen wenn das Formular in die Karteikarte übertragen werden soll.

● Betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.

Das Fenster wird anschließend **nicht** geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Einstellungen für Formulare vornehmen können.

● Betätigen Sie abschließend den Druckknopf OK um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.

○ Durch Betätigen des Druckknopfes Rückgängig können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

9.6.3 Optionen für alle Formulare

➡ Die nachfolgend beschriebenen Einstellungen können Sie für alle Formulare gleichzeitig definieren.

Setzen Sie den Schalter..., wenn
alle Formulare farbig die Formulare an diesem Arbeitsplatz farbig dargestellt werden sollen.

Gemeinsamer Drucker alle Formulare auf demselben Drucker ausgedruckt werden sollen.

➡ Der Schalter Diagnosentrenner für maschinenlesbare Formulare gilt global für alle Arbeitsplätze.

9.7 Geräte

9.7.1 Chipkartenleser

☛ Wenn Sie mit einem Chipkartenleser arbeiten, müssen Sie das Gerät anschließen und die erforderlichen Grundeinstellungen vornehmen, bevor Sie mit **ALBIS** arbeiten.

☞ **Wichtig:** Zunächst muß der Tastatur-Treiber installiert sein, sonst kann ein Programmabsturz erfolgen! Dann muß das Betriebssystem Windows neu gestartet werden.

Generell wird zwischen zwei Gerätetypen unterschieden:

1. Tastatur mit Einleseschlitz für Chipkarten.

Die bekanntesten Tastaturen sind die Cherry-Tastatur und die Preh-Tastatur. Diese Tastaturen werden wie eine normale Tastatur an Ihren Rechner angeschlossen.

☛ Bei der Cherry-Tastatur ist ein spezieller Cherry-Treiber erforderlich.

☞ **Bevor Sie die Tastatur mit dem integrierten Chipkartenleser anschließen, muss Ihr Rechner ausgeschaltet sein!**

2. Externe Chipkartenleser.

Hier sind einige Dinge zu beachten: Diese Geräte werden an die serielle Schnittstelle Ihres Rechners angeschlossen. Die Rechner haben eine unterschiedliche Anzahl serieller Schnittstellen (COM1 / COM2, etc.). Häufig werden diese Geräte vom Hersteller ohne Anschlußkabel geliefert.

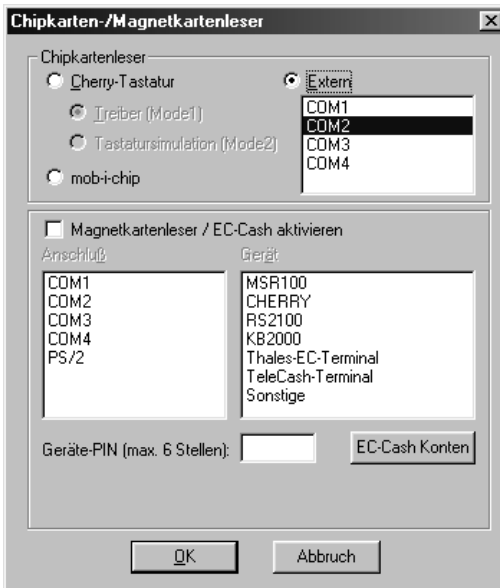
○ Wenn Sie sich selbst ein Anschlußkabel besorgen, kaufen Sie ein Null-Modem-Kabel. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie ein 9- oder 25-poliges Kabel benötigen, sollten Sie sich zusätzlich ein Adapterstück anschaffen.

☞ **Bevor Sie den Chipkartenleser anschließen, muss Ihr Rechner ausgeschaltet sein!**

ALBIS

Chipkartenleser konfigurieren

- ➔ Bevor Sie mit **ALBIS** arbeiten, müssen Sie dem Programm zunächst mitteilen, welchen Gerätetyp Sie an Ihrem Rechner angeschlossen haben.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Geräte Chipkartenleser**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



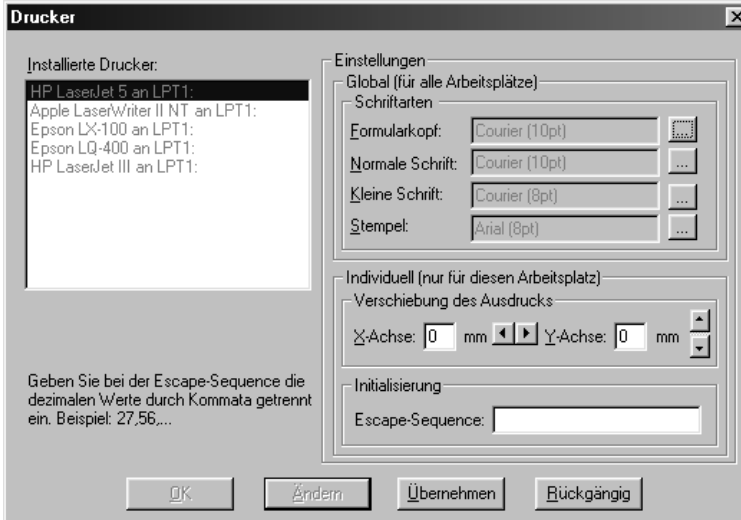
- Markieren Sie den Gerätetyp, den Sie verwenden.
Wenn Sie eine Tastatur mit Einleseschlitz für Chipkarten, also eine Cherry- oder Preh-Tastatur angeschlossen haben, markieren Sie Cherry-Tastatur und betätigen Sie anschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.
Wenn Sie einen externen Chipkartenleser angeschlossen haben, markieren Sie **Extern**.
- Markieren Sie den Anschluß (die serielle Schnittstelle **COM1**, **COM2**, etc.), an den Ihr Gerät angeschlossen ist, und betätigen Sie anschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.

9 Optionen

9.7.2 Drucker: Schriften für Formulare

- Um Formulare auf einem Drucker ausdrucken zu können, müssen Sie die vier Schriftarten für die Formulare (Formularkopf, Normale Schrift, Kleine Schrift und Stempel) auswählen. Ist die Wahl noch nicht erfolgt, wird als Schriftname „nicht definiert“ angegeben.
- ☞ Für Formular-Ausdrucke müssen Sie eine bestimmte Schriftart verwenden: eine nichtproportionale Schreibmaschinenschrift in 10 Punkt-Größe (10 CP). Für kleinere Schriften wählen Sie eine nichtproportionale Schreibmaschinenschrift in 8 Punkt-Größe (8 CP).
- In der Regel verwenden Sie die Schrift Courier CP 10. Da diese jedoch nicht von allen Druckern unterstützt wird, müssen Sie eine diesem Schriftbild entsprechende Schrift auswählen.
- Wählen Sie das Menü Optionen Geräte Drucker.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



ALBIS

- Wählen Sie in dem **Bereich Installierte Drucker** den gewünschten Drucker aus.
- Betätigen Sie nun den Druckknopf **Ändern**.
Daraufhin wird der Bereich **Einstellungen** aktiviert, und hinter jeder Schriftart erscheint ein Druckknopf:



- Betätigen Sie diesen Druckknopf, um das Fenster **Schriftart** zu öffnen und dort die gewünschte Schriftart festzulegen. Die Vorgehensweise ist dieselbe wie im **Kapitel 9.16 Schriftarten** beschrieben.
- ☞ Achten Sie darauf, daß Sie eine **Druckerschriftart** (die mit einem vorangestellten Druckersymbol gekennzeichnet ist) **verwenden** und



keine True Type Schriftart (die mit einem vorangestellten TT gekennzeichnet ist). Anderenfalls kommt es bei der Druckausgabe zu erheblichen Verzögerungen. Für den **Formularkopf** **müssen** Sie die Schrift **Courier 10cpi** wählen. Das Druckersymbol erscheint nur in der Auswahlliste der Schriften. Es wird im Fenster selbst nicht mehr angezeigt.

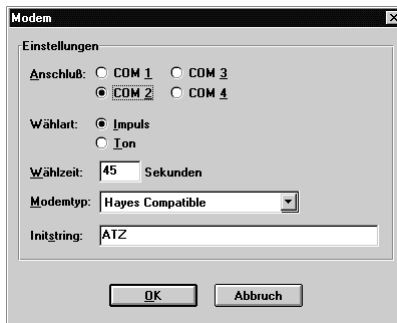
- ☞ Die Schriftart **Courier** ohne Druckersymbol (s.o.) darf nicht verwendet werden. Sie erfüllt die Vorgabe der KBV nicht.
- Sie können nun die Verschiebung aller Formulare, die auf diesem Drucker ausgedruckt werden, sowohl in der **x**-Achse als auch in der **y**-Achse verstellen. Eine individuelle Verschiebung für einzelne Formulare ist auch möglich. Wählen Sie hierzu das Menü **Optionen Formulare**.

9 Optionen

- Betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**.
Das Fenster wird hiernach **nicht** geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Druckerschriften für Formulare einrichten können.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK**, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch Betätigen des Druckknopfes **Rückgängig** können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

9.7.3 Modem

- Wählen Sie das Menü **Optionen Geräte Modem**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hier nehmen Sie alle Einstellungen für das Modem vor, das für die Labor-DFÜ verwendet werden soll:

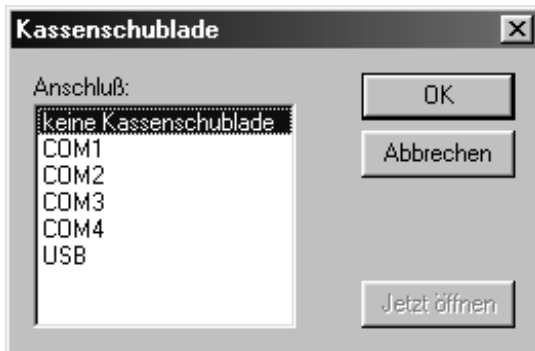
Anschluß	COM1 / COM2 / COM3 / COM4
Wählart	Impuls / Ton

ALBIS

Wählzeit	Geben Sie die Zeit (in Sek.) an, die das Programm nach dem Wählen bis zur Verbindung zum Labor wartet. Erfolgt in der Zeit kein CONNECT, wird die Sitzung abgebrochen.
Modemtyp	Hier kann aus einer Liste von über 100 Modems das passende ausgewählt werden. Sollte das Modem in der Liste nicht erscheinen, wählen Sie Hayes Compatible.
Initstring	Dies ist das AT-Kommando, das dem Modem vor der Übertragung gesendet wird. Je nach gewähltem Modem aus der Liste wird dies neu eingestellt. Nachdem ein Modem aus der Liste ausgewählt wurde, kann dieser String noch modifiziert werden (z.B. <code>x1</code> für Wahl aus Nebenstellenanlagen).

9.7.4 Kassenschublade

- Wählen Sie das Menü `Optionen Geräte Kassenschublade`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:




- Für den Anschluss der Kassenschublade an eine COM-Schnittstelle wird die `pwbDLLc.dll` benötigt, für die USB-Schnittstelle die `POS.DLL`. Für die USB-Schnittstelle muss zusätzlich ein Treiber installiert werden. Die Schublade öffnet sich, wenn im Dialog `Praxisgebühr Barzahlung` gewählt wird.

9.8 Karteikarte

- Wählen Sie das Menü **Optionen Karteikarte**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie im **Bereich Schriften** den Karteikarteneintrag aus, für den Sie die Schrift festlegen möchten. Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**, um das Fenster **Schriftart** zu öffnen und dort die gewünschte Schriftart festzulegen. Die weitere Vorgehensweise ist im **Kapitel 9.16 Schriftarten** beschrieben.
- Im **Bereich Ansicht** kann eine automatische Markierung von Einträgen an **Wochenend- und Feiertagen** (mit dem Kirchensymbol  hinter dem Datum) aktiviert werden. Weitere Kennzeichnungen können Sie direkt zu jedem Karteikartenkürzel vornehmen. Die weitere Vorgehensweise ist im **Kapitel 8.8.4 Karteikartenkürzel** beschrieben.
- Es ist möglich, im **Bereich Karteikartenauswahl** die Auswahl der Karteikartendaten über **Strg+F3** zu begrenzen. Geben Sie einen Zeitraum und/oder die maximale Anzahl der Einträge an. Hiermit wird die Suche bei sehr langen Karteikarten oder langsamen Rechnern stark beschleunigt.

9.9 Kleine Listen

- Wählen Sie das Menü Optionen Kleine Listen.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Medikamente auf Rezept in kleine Liste übernehmen

- Präparate aus der Arzneimitteldatenbank, die Sie über das Rezept verordnen, werden nach Einschalten dieser Funktion automatisch in Ihre Kleine Liste Medikamente übernommen.

Mehrfachauswahl in Kleiner Liste Diagnosen

- Setzen Sie diesen Schalter, so können Sie mehrere Diagnosen gleichzeitig aus der Kleinen Liste Diagnosen zur Übernahme in die Karteikarte oder für Formulare auswählen.

Aufruf Medikamentenlisten

- Hier legen Sie die Belegung der Funktionstasten F3 und Shift+F3 für die Medikamentensuche fest.

Aufruf Diagnosenlisten

- Hier legen Sie die Belegung der Funktionstasten F3 und Shift+F3 für die Diagnosensuche fest.

9.10 Labor

- Wählen Sie das Menü **Optionen Labor**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Optionen - Labor

Standardlabor
Albis Testlabor

Labordaten anzeigen

Berichtstyp Überschriftenzeile
 Probanddaten Normalwerte
 Zusatztexte Einheiten
 Normalwert-Unter- Obergrenze

Parameter

Normwert immer aktualisieren
 Nachfragen
 Normwert nie aktualisieren

Anforderungen

Datum innerhalb von Tagen akzeptieren.
 Berichtstypen unterscheiden

Laborblatt

Gruppen Normalwerte
 Einheiten Lange Parameternamen
 Sortierung nach Datum absteigend
 Pathologische Werte farbig darstellen

Farbe:

Übernahme ins Laborblatt

Iexte Probendaten
 Zusätzliche, patientenbezogene Texte in die Karteikarte übernehmen
 Ergebnistext

ASCII-Download

Warten auf Daten: Sekunden
 LDT

- Nehmen Sie hier folgende Einstellungen vor:

Bereich Standardlabor

- Hier wählen Sie das Labor aus, das als Standardlabor vorgeschlagen wird.

Bereich Parameter

- Im Bereich Parameter definieren Sie, ob die Normwerte zu den Stammdaten Labor Parameter aktualisiert werden sollen. Sie haben folgende Möglichkeiten:

Normwert immer aktualisieren:

Ist dieser Schalter aktiviert, so werden die Normwerte ohne Hinweismeldung immer automatisch unter Stammdaten Labor Parameter aktualisiert.

Nachfragen:

Ist dieser Schalter aktiviert, so erhalten Sie immer eine Abfrage bei geänderten Normwerten im Vergleich zu den Einträgen unter Stammdaten Labor Parameter.

Normwert nie aktualisieren:

Ist dieser Schalter aktiviert, so bleiben die Normwerte unter Stammdaten Labor Parameter unverändert.

- ▢ Diese Einstellungen wirken sich aus bei der Labordatenfernübertragung bzw. bei der Übernahme der Labordaten (siehe Kapitel **5.3.3 Labor-daten anzeigen**) ins Laborblatt.

Bereich Anforderungen

- In dem Feld Anforderungsdatum innerhalb von ... Tagen akzeptieren legen Sie die Anzahl der Tage fest, in denen die vom Labor übertragenen Anforderungsnummern mit zugehörigem Eingangsdatum Ihren selbstdefinierten Anforderungen zugeordnet werden. Dies bedeutet: Sollte Ihr eingegebenes Eingangsdatum der entsprechenden Anforderung nicht dem Eingangsdatum des Labors entsprechen, so würde die von Ihnen vorgenommene Patientenzuordnung nicht übernommen werden. Durch die entsprechende Eingabe von „x“ Tagen kann diese Differenz ausgeglichen werden.
- Mit dem Schalter Berichtstypen unterscheiden legen Sie fest, ob **ALBIS** beim Import der Labordaten und dem damit verbundenen Abgleich der von Ihnen eingegebenen Anforderungen den Berichtstyp als Merkmal aufnimmt und somit abgleicht.

9 Optionen

- ☛ Beachten Sie, dass bei der Erfassung der Anforderung der entsprechende Berichtstyp gewählt werden muss, wenn dieser Schalter gesetzt ist. **Siehe auch 5.3.1 Extern - Labor-Anforderungen**

Bereich Labordaten Anzeigen

- Hier legen Sie fest, welche Informationen/Daten unter dem Punkt Extern Labor Daten Anzeigen aufgelistet werden.

Bereich Übernahme ins Laborblatt

- Hier legen Sie fest, welche Informationen neben den Laborwerten, die das Labor übertragen hat, ins Laborblatt übernommen werden sollen. Zusätzlich können Sie hier den Schalter *Ergebnistext* aktivieren, so dass auch die Ergebnistexte (bis zu 10 Zeichen Länge) eingetragen werden.
- Setzen Sie den Schalter *Sortierung nach Datum absteigend*, um die Laborwerte entsprechend angezeigt zu bekommen.
- Setzen Sie den Schalter *Pathologische Werte farbig darstellen*, um diese Werte im Laborblatt andersfarbig darzustellen. Mittels des Druckknopfes *Ändern* können Sie die Farbe für die Darstellung pathologischer Werte ändern.

Bereich ASCII-Download

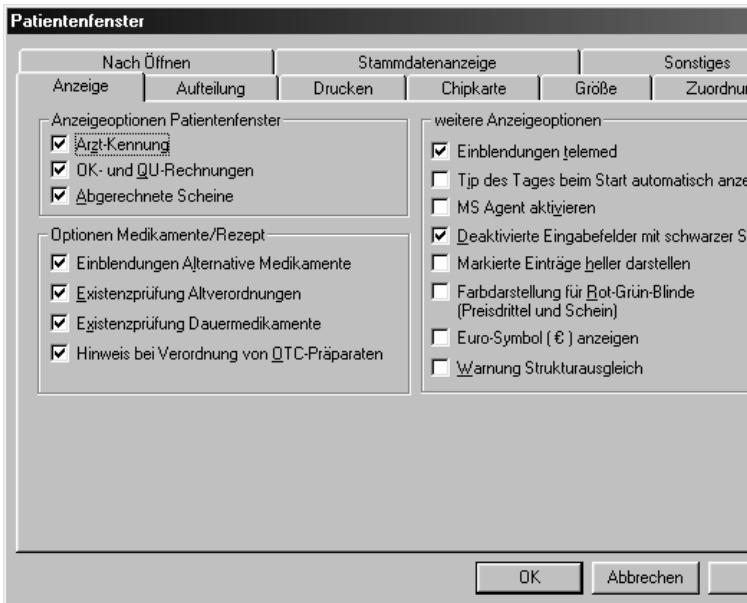
- Die Wartezeit beim ASCII-Download (DOWNLOAD(a)) ist einstellbar. Dadurch können Online-Zeit und damit Telefongebühren eingespart werden. Beachten Sie aber, dass Sie die Zeit nicht zu knapp einstellen, da sonst die Übertragung vorzeitig abgebrochen wird.

9.11 Patientenfenster

➤ Hier nehmen Sie alle Einstellungen vor, die Ihre Arbeiten innerhalb des Patientenfensters betreffen.

● Wählen Sie das Menü **Optionen Patientenfenster**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



➤ Dieses Fenster ist in 9 Register gegliedert, in denen Sie jeweils die für Sie relevanten Einstellungen vornehmen:

Anzeige, Aufteilung, Drucken, Chipkarte, Größe, Nach Öffnen, Zuordnungen, Stammdatenanzeige, Sonstiges.

➤ Sie öffnen das gewünschte Register entweder durch einfaches Anklicken mit der Maus oder durch Betätigen der Tastenkombination **strg+Tab**-Taste.

➤ Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste erst nachdem Sie Ihre Einstellungen in allen Registern vorgenommen haben!

9 Optionen

9.11.1 Register Anzeige

Bereich Anzeigeoptionen Patientenfenster

Arzt-Kennung

- Wenn mehrere Ärzte in der Praxis tätig sind (z.B. Gemeinschaftspraxen), markieren Sie diesen Punkt, wenn das Arztkürzel standardmäßig in der elektronischen Karteikarte erscheinen soll.
 - ▣▶ Bei Einzelpraxen ist dieser Punkt deaktiviert.

OK- und QU-Rechnungen

- Markieren Sie diesen Punkt, wenn bereits beglichene Rechnungen in der *Auswahlliste* des Patientenfensters erscheinen sollen.

Abgerechnete Scheine

- Markieren Sie diesen Punkt, wenn bereits abgerechnete Scheine in der *Auswahlliste* des Patientenfensters erscheinen sollen.

Bereich Optionen Medikamente/Rezept

Einblendungen Alternative Medikamente

- Markieren Sie diesen Punkt, werden auf der Rezeptmaske der alten Verordnungen und der kleinen Liste Alternativ-Präparate angezeigt.

Existenzprüfung Altverordnungen / Existenzprüfung Dauermedikamente

- Markieren Sie diese Punkte, so wird bei Auswahl der aufgelisteten Dauermedikamente oder Altverordnungen zur Neuverordnung geprüft, ob sich das Präparat in der Medikamentendatenbank befindet und noch gültig ist.

ALBIS

Hinweis bei Verordnung von OTC-Präparaten

- Markieren Sie diesen Punkt, erscheint ein Hinweis, wenn das entsprechende Medikament in der Gelben Liste als „nicht verschreibungspflichtig“ markiert ist. Den Hinweis erhalten Sie nur auf Kassenrezepten.
- ▣ Bei Kindern unter 12 Jahren erscheint der Hinweis auf „nicht verschreibungspflichtige“ Medikamente nie. Auch dann nicht, wenn der Schalter gesetzt ist.

Bereich weitere Anzeigoptionen

Einblendungen teledmed

- Markieren Sie diesen Punkt, werden Hinweise zu teledmed angezeigt.

Tip des Tages beim Start automatisch anzeigen

- Markieren Sie diesen Punkt, wird der Tip des Tages beim nächsten Start des Programmes aktiviert.

MS Agent aktivieren

- Markieren Sie diesen Punkt, wird der MS Agent beim Tip des Tages eingeblendet. **Siehe auch Kapitel 11.3.1 Microsoft Agent**

Deaktivierte Eingabefelder mit schwarzer Schrift

- Markieren Sie diesen Punkt, so wird anstatt dunkelgrauer Schrift auf grauem Hintergrund, schwarze Schrift auf grauem Hintergrund verwendet.

Markierte Eingabefelder heller darstellen

- Markierte Menüpunkte erhalten eine hellere Hintergrundfarbe, wenn Sie diesen Punkt aktivieren. Die Änderung wird erst bei Neustart von **ALBIS** aktiv und wird für alle „markierten Elemente“ in Windows übernommen.

9 Optionen

Farbdarstellung für Rot-Grün-Blinde (Preisdrittel und Schein)

- Markieren Sie diesen Punkt, wird die Rot-Grün-Darstellung der Preisdrittel bzw. des Scheinzustandes (Chipkarte eingelesen: JA/Nein) in Gelb für Rot bzw. Blau für Grün dargestellt.

Euro-Symbol anzeigen

- Markieren Sie diesen Punkt, so wird in Programmteilen mit Ausgabe von Euro-Beträgen (z.B. Privatliquidation) anstatt des Textes „EUR“ das Symbol für Euro angezeigt.

Warnung Strukturausgleich

- Markieren Sie diesen Punkt, erhalten Sie beim Öffnen der Karteikarte einen Hinweis, wenn der Patient aufgrund seiner Chipkartendaten an der Erhebung zum Risikostrukturausgleich teilnimmt.

9.11.2 Register Aufteilung

- Wählen Sie das Menü Optionen Patientenfenster Register Aufteilung.
 - Wählen Sie durch Markieren aus, ob das Patientenfenster die Angaben Nur Stammdaten, Geteilt, Anteil Doku oder nur die Dokumentation zeigen soll.
- ⇒ Im Register Aufteilung kann bei der geteilten Darstellung der prozentuale Anteil der Dokumentation an dem Gesamtfenster eingestellt werden. So wird verhindert, dass Teile der Stammdaten unerwünscht verdeckt werden.

ALBIS

Bereich Anordnung der Stammdaten

- Setzen Sie den Schalter `Patientenbild` in Stammdaten, um das jeweilige Patientenbild in den Stammdaten anzuzeigen.
- Setzen Sie den Schalter `Weitere Informationen`, um die Eintragung der weiteren Informationen, die Sie unter `Patient Stammdaten Personalien Druckknopf Weitere Informationen` im **Bereich Anmerkung** und im **Bereich Laborkennziffern** eingetragen haben, in den Stammdaten anzeigen zu lassen.
- Setzen Sie den Schalter `PraxisArchiv`, so wird die Vorschaufunktion für `PraxisArchiv`-Dokumente aktiviert. Nach Setzen des Schalters ist ein Neustart von **ALBIS** erforderlich.

Ist der Schalter gesetzt wird bei Selektion eines `PraxisArchiv`-Eintrags in der Karteikarte im Hintergrund ein Vorschaubild erzeugt und bei Fertigstellung an der Stelle des Patientenbildes angezeigt (bei Klick auf das Vorschaubild wird das Dokument im `PraxisArchiv` geöffnet).

- ➡ Wird die Selektion auf einen nicht-Praxisarchiv-Eintrag gesetzt, wird wieder das Patientenbild angezeigt.
 - ➡ Bei nicht-Bild-Dokumenten wird ein Bild, bestehend aus dem Dokumenten-Symbol und dem Text „Klicken Sie hier, um das Dokument anzuzeigen“, erzeugt.
 - ➡ Bei fehlerhaften Dokumenten wird das `PraxisArchiv`-Bild gezeigt.
 - ➡ Der obere Teil des Patientenfensters lässt sich für jeden Arbeitsplatz individuell konfigurieren.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Ändern`.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

9 Optionen



☞ Sollten die Fenster Pat. Bild bzw. Info nicht sofort sichtbar sein (dies ist der Fall, wenn sich einige Fenster der aktuellen Aufteilung mit den neuen Fenstern überschneiden), dann ist folgendes Vorgehen notwendig, um diese sichtbar zu machen:

Verschieben Sie die bereits angeordneten Fenster, indem Sie diese mit der Maus anklicken und die Maustaste gedrückt halten. Sollte das Fenster Info oder Pat. Bild dahinter liegen, so kommt es auf diese Weise zum Vorschein.

- Verschieben Sie nun die Fenster in die gewünschte Position.
- Zum Verändern der Größe eines Fensters fahren Sie mit der Maus an die zu dehnende Seite bis sich der Mauszeiger in einen Doppelpfeil verändert. Betätigen Sie dann die linke Maustaste und halten Sie diese gedrückt bis das Fenster die gewünschte Größe hat.

☞ Bitte nehmen Sie diese Änderungen nur vor, wenn kein Patient geöffnet ist. Mit der Maus können Sie die Anordnung und Größe der Fenster nach Belieben festlegen. Es wird geprüft, ob sich die Fenster ggf. überschneiden. In einem solchen Fall wird die Verschiebung oder Größenänderung automatisch rückgängig gemacht.

Bereich Weitere Optionen

- Setzen Sie den Schalter Anzeigen der Kasse in der Kopfzeile, um die Krankenkasse des Patienten in der Kopfzeile, neben dem Patientennamen, anzuzeigen.

9.11.3 Register Drucken

- Wählen Sie das Menü `Optionen Patientenfenster Register Drucken`.
- Legen Sie im darauffolgenden Fenster durch Markieren fest, ob Abrechnungsscheine nach dem Anlegen nach folgenden Kriterien ausgedruckt werden sollen:
 - nie
 - nur bei Ersatzverfahren
 - immer
- Mittels des Schalters im **Bereich Formulare** `Arztwahl bei einer Praxisgemeinschaft` legen Sie fest, ob vor dem Erfassen eines Formulars die Frage nach der Arztwahl erscheinen soll.

9 Optionen

9.11.4 Register Chipkarte

- Wählen Sie das Menü Optionen Patientenfenster Register Chipkarte.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Patientenfenster" with a close button (X) in the top right corner. It has several tabs: "Zuordnungen", "Nach Öffnen", "Stammdatenanzeige", "Anzeige", "Aufteilung", "Drucken", "Chipkarte", and "Größe". The "Chipkarte" tab is currently selected. The main area contains the following options:

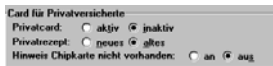
- Suche per Chipkarte**
 - Patient öffnen bei 100% Übereinstimmung
 - Schein anlegen wenn nicht vorhanden
 - beim Neuanlegen Patientenstammdaten öffnen
- Geschlechtsvorschlag:** männlich weiblich keinen
- Card für Privatversicherte**
 - Privatcard: aktiv inaktiv
 - Privatrezept: neues altes
 - Hinweis Chipkarte nicht vorhanden: an aus

At the bottom, there are three buttons: "OK", "Abbrechen", and "Hilfe".

- Legen Sie im darauffolgenden Fenster durch Markieren fest, ob bei der Suche eines Patientennamen per Chipkarte standardmäßig
 - ein sofortiger Aufruf des Patienten bei 100%iger Übereinstimmung erfolgen soll.
 - ein Schein angelegt wird, sofern kein gültiger Schein vorliegt.
- ➡ Im Register Chipkarte können Sie den Geschlechtsvorschlag für den Patienten auf weiblich, männlich oder keinen voreinstellen. Darüber hinaus wird im Patientenstammdatenfenster bei Anwahl des männlich- oder weiblich-Druckknopfes automatisch die richtige Anrede (Herr/Frau) gesetzt
- ➡ Beim Neuanlegen per Chipkarte gibt es eine zusätzliche Einstellungsmöglichkeit: Aufruf des Patientenstammdatenfensters.

9.11.4.1 PrivatCard

- ➡ Es ist möglich, die Card für Privatversicherte zu verarbeiten. Die Chipkartendaten werden dann sowohl in den Personalien als auch auf den Privatrechnungen gespeichert. Ferner können Sie festlegen, ob alte oder neue Privatrezepte bedruckt werden sollen.
- Markieren Sie **im Bereich Card für Privatversicherte** die gewünschten Optionen:



- ➡ Dieser Punkt gilt auch für Kassenpatienten. Wird die Auswahl auf **neues** gesetzt, erscheint bei allen Patienten das neue Privatrezept.

9.11.5 Register Größe

- Wählen Sie das Menü **Optionen Patientenfenster Register Größe**.
- Wählen Sie im darauffolgenden Fenster die Art der Darstellung des Patientenfensters auf dem Bildschirm aus:

Für eine Anzeige ...

in Maximalgröße

als Symbol

in Originalgröße

verkleinert oder vergrößert

proportional verändert

markieren Sie...

Maximiert

Icon

Normal

Prozentual

- Geben Sie im Eingabefeld **Prozentual** die gewünschte Größe in Prozent ein.

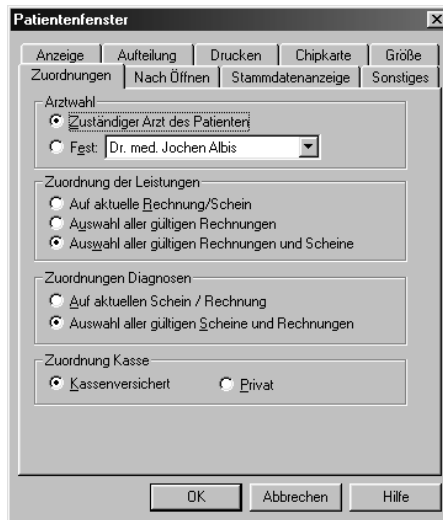
Fest

- Geben Sie im Eingabefeldern **Fest** die gewünschte Höhe und Breite in Pixeln ein.

- ➡ Wir empfehlen Ihnen, entweder **Normal** oder **Maximiert** als Voreinstellung zu wählen.

9.11.6 Register Zuordnungen

- Wählen Sie das Menü Optionen Patientenfenster Register Zuordnungen.



Im **Bereich Zuordnung der Leistungen**, haben Sie folgende Einstellungsmöglichkeiten :

Arztkürzelzuordnung:

1. Zuständiger Arzt des Patienten
2. Fest (Auswahl des Arztnamens)

Die Zuordnung Zuständiger Arzt des Patienten bzw. Fest: ist nur zu berücksichtigen, wenn mehrere Ärzte in einer Praxis tätig sind: damit Eintragungen in der Karteikarte, bzw. dem Schein / der Rechnung dem jeweiligen Arzt zugeordnet werden können.

Folgende Einstellungen sind nur relevant, wenn im Register Anzeige der Schalter Arzt-Kennung aktiviert ist.

ALBIS

Die Einstellung `Zuständiger Arzt des Patienten` bewirkt, daß beim Öffnen einer neuen Zeile in der Karteikarte das Arztkürzel vorgeschlagen wird, welches in den Patientenstammdaten unter Interne Zuordnung eingetragen wurde. Beim Eintrag einer Leistung oder einer Diagnose auf dem Schein / Rechnung bewirkt die Einstellung `Zuständiger Arzt des Patienten`, daß das Arztkürzel vorgeschlagen wird, welches dem Schein zugeordnet wurde.

Die Einstellung `Fest` (mit Auswahl des Arztnamens) bewirkt, daß diesem Arbeitsplatz ein Arztkürzel fest vorgeschlagen wird. Dies kann empfehlenswert sein, wenn ein Arzt fest an einem Computer arbeitet oder aber der Kollege in Urlaub ist.

Der Arztname, welcher unter `Fest` angezeigt wird, auch wenn diese Einstellung nicht aktiv ist, wird als Benutzer dieses Arbeitsplatzes geführt. Dies hat den Vorteil, dass an diesem Arbeitsplatz z.B. die Statistik aufgerufen wird, standardmäßig dessen KV-Nummer zur Erstellung vorgeschlagen wird.

Scheinzuordnung:

1. Auf aktuelle Rechnung / Schein
2. Auswahl aller gültigen Rechnungen
3. Auswahl aller gültigen Rechnungen und Scheine

Die Einstellung `Auf aktuelle Rechnung / Schein` bewirkt, daß bei der Eingabe einer Leistung diese immer dem aktuellsten Schein bzw. der aktuellsten Rechnung zugeordnet wird, ohne daß eine Rückfrage erfolgt.

Die Einstellung `Auswahl aller gültigen Rechnungen` bewirkt, daß bei der Eingabe von Leistungen bei einem Patienten mit mehreren gültigen Rechnungen eine Auswahl aller gültigen Rechnungen angeboten wird. Hier können Sie dann entscheiden, auf welche Rechnung die Leistung zugeordnet werden soll.

9 Optionen

Die Einstellung `Auswahl` aller gültigen Rechnungen und Scheine bewirkt, dass bei der Eingabe von Leistungen alle gültigen Scheine / Rechnungen einer Scheinart (z.B: 2 Abrechnungsscheine, 2 Überweisungsscheine oder 2 Rechnungen) des Patienten zur Auswahl angeboten werden. Hier treffen Sie dann die Auswahl, auf welchen Schein oder welche Rechnung die Leistung abgerechnet werden soll.

- Im **Bereich Zuordnungen Diagnosen** haben Sie folgende Auswahlmöglichkeiten:

1. Auf aktuellen Schein / Rechnung
2. Auswahl aller gültigen Scheine und Rechnungen

⇒ Die Einstellung `Auf aktuelle Rechnung / Schein` bewirkt, dass bei der Eingabe einer Diagnose diese immer dem aktuellsten Schein bzw. der aktuellsten Rechnung zugeordnet wird, ohne dass eine Rückfrage erfolgt.

⇒ Die Einstellung `Auswahl` aller gültigen Rechnungen und Scheine bewirkt, dass bei der Eingabe von Diagnosen alle gültigen Scheine und Rechnungen eines Patienten zur Auswahl angeboten werden. Hier treffen Sie dann die Auswahl, auf welchen Schein oder welche Rechnung die Diagnose zugeordnet werden soll.

- Im **Bereich Zuordnungen Kasse** wählen Sie die Voreinstellung, ob Patienten, die neu in ALBIS erfasst werden, privat- oder kassenversichert sind.

- Setzen Sie den Schalter `Kasse` so werden neu erfasste Patienten in den Patientenstammdaten automatisch als `kassenversichert` markiert.
- Setzen Sie den Schalter `Privat` in den Patientenstammdaten automatisch als `Privat` markiert.

☞ Bei der Erfassung neuer Patienten, kann die Markierung, kassen- oder privatversichert, individuell geändert werden.

ALBIS

9.11.7 Register Nach Öffnen

- Wählen Sie das Menü Optionen Patientenfenster Register Nach Öffnen.
- Nehmen Sie im darauffolgenden Fenster folgende Einstellungen vor:

Nach Öffnen

Stammdatenanzeige

Hinweismeldungen

Chipkarte noch nicht eingelesen

Fehlende Chipkarte pro Arzt (PG, global)

Überschreitung SSW

SSW auch nach Überschreitung anzeigen

Cave!

Kontrolltermine

Praxisgebühr nicht entrichtet

Nach Öffnen

Zuerst Karteikarte

Patient ins Tagesprotokoll

Patient ins Wartezimmer

Bereich Hinweismeldungen

- Markieren Sie hier, ob - und wenn ja, welche - Hinweismeldungen auf dem Bildschirm nach dem Aufruf eines Patienten angezeigt werden sollen:
 - Chipkarte noch nicht eingelesen
 - Cave!
 - Kontrolltermine
 - Praxisgebühr nicht entrichtet
- ➡ Haben Sie den Schalter **Chipkarte noch nicht eingelesen** gesetzt, so erscheint beim Öffnen eines Patienten ein entsprechender Hinweis, sofern keine Chipkarten Daten vorliegen.
- ☞ Bitte beachten Sie, wenn Sie als Praxismgemeinschaft tätig sind, die Chipkartendaten pro KV-Nr gespeichert werden. Demnach ist es möglich, dass beispielsweise die Chipkarte bereits für die erste KV-Nr

9 Optionen

gelesen wurde, dennoch ein Hinweis erscheint, wenn dies für die zweite KV-Nr noch nicht geschehen ist. In dem Hinweis werden die Arztnamen aufgeführt, für die keine Chipkartendaten vorhanden sind.

Siehe Beispiel:

Folgende Ärzte sind in den Praxisstammdaten erfasst:

The screenshot shows a 'Praxisdaten' dialog box. The 'Praxisdaten' section includes fields for 'Praxistyp' (04 Praxistgemeinschaft), 'Straße' (Maria Trost 25), 'Plz' (56070), 'Ort' (Koblenz), 'Telefon' (0261 / 80 700 600), 'Telefax' (0261 / 80 700 650), and 'Modem'. The 'Arztdaten' section features a list of doctors: DR 1 KVNR 1, DR 2 KVNR 1, DR 3 KVNR 2, DR 4 KVNR 2, DR 5 KVNR 3, and DR 6 KVNR 3. The 'Name' field is set to 'DR 1 KVNR 1', 'Gruppe' is 'Allgemeinanzst', and 'Arzt-Nr' is '1811111'. There are checkboxes for 'KV-Küzel', 'Erläuterung', and 'als GNR Zusatz (5023) übertragen'. Buttons for 'Neu', 'Ändern', 'Löschen', 'Übernehmen', and 'Rückgängig' are at the bottom.

Für die KV-Nr 1811111, der die Ärzte Dr 1 KVNR 1 und Dr 2 KVNR 1 zugeordnet sind, wurde die Chipkarte für Patienten bereits gelesen. Beim Öffnen des Patienten Nr 1. erscheint daher folgender Hinweis:

The screenshot shows an 'Albis on Windows' warning dialog box. The message reads: 'Die Chipkarte wurde für folgende Ärzte noch nicht eingelesen: DR 3 KVNR 2, DR 4 KVNR 2, DR 5 KVNR 3, DR 6 KVNR 3'. Below the message is a checkbox labeled 'Meldung weiterhin anzeigen?'. At the bottom are 'Ja' and 'Nein' buttons.

- Ist der Schalter **Überschreitung SSW** aktiviert, wird eine Warnmeldung angezeigt, wenn der Entbindungstermin erreicht oder überschritten ist.
- Ist der Schalter **SSW** auch nach **Überschreitung anzeigen** aktiviert, wird in den Stammdaten des Patientenfensters die **SSW** auch angezeigt, wenn der Termin überschritten ist.

Bereich Nach Öffnen

Zuerst Karteikarte

- Markieren Sie diese Option, wenn in der `ComboBox` des Patientenfensters standardmäßig zunächst die Karteikarte angezeigt werden soll.

Ist diese Option nicht markiert, dann wird standardmäßig der aktuelle Schein bzw. die aktuelle Rechnung angezeigt.

Patient ins Tagesprotokoll

- Wenn der Patient standardmäßig ins Tagesprotokoll übernommen werden soll (unabhängig davon, ob Einträge bei ihm vorgenommen wurden), markieren Sie diese Option, sobald der Patient einmal aufgerufen wurde.

Ist diese Option nicht markiert, dann müssen Sie einen Patienten, bei dem keine Einträge gemacht wurden, manuell über das Menü `Patient Tagesprotokoll Hinzufügen` in das Tagesprotokoll übernehmen.

- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste.

Ins Wartezimmer

- ➡ Mit dem Schalter `Ins Wartezimmer` veranlassen Sie, daß der Patient standardmäßig direkt nach dem Öffnen ins elektronische Wartezimmer „gesetzt“ wird.
- ➡ Wenn Sie den Schalter ausschalten, hängt die Zuordnung von dem Schalter `Optionen Patientenfenster Leistungen` ab. Bei `Fest` wird jedes Formular auf diesem Arbeitsplatz diesem Arzt zugeordnet. Bei `Zuständiger` wird das Formular dem Arzt zugeordnet, der in den Patientendaten unter `Interne Zuordnung` angegeben wurde.
- ➡ Darüber hinaus kann nach wie vor der Formulardruck über das Karteikartenkürzel aktiviert werden. Hierbei wird immer der Arzt genommen, dessen Kürzel in der Spalte ganz links steht.

9 Optionen

9.11.8 Register Stammdatenanzeige

- Wählen Sie das Menü Optionen Patientenfenster Register Stammdatenanzeige. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, welches nochmals in die Register Personalien, Kasse und Weitere Info untergliedert ist:



- ➡ Um den Body-Mass-Index (BMI) in den Stammdaten des Patientenfensters anzeigen zu lassen, wählen Sie Größe und Gewicht.
- Nehmen Sie in den einzelnen Registern Personalien, Kasse und Weitere Info, die gewünschten Einstellungen vor. Dazu setzen Sie vor die Einträge, die in der Stammdatenanzeige erscheinen sollen, mit der Maus ein Häkchen.

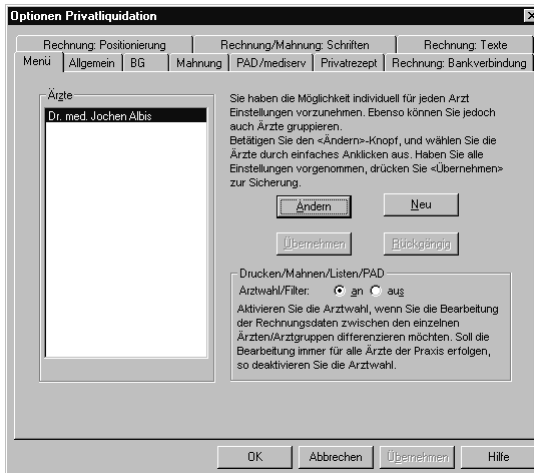
Ihre Einträge werden erst wirksam, wenn Sie einen neuen Patienten aufrufen.

9.12 Privatliquidation

- ➡ Alle Einstellungen, die Privatpatienten in irgendeiner Art betreffen und bei denen unterschiedliche Konfigurationen für einzelne Ärzte nötig sind, sind hier zusammengefaßt.

9.12.1 Allgemeine Hinweise / Register Menü

- ➡ Dieses ist der Ausgangspunkt für alle Änderungen, die Sie hier durchführen möchten:
- Wählen Sie das Menü **Optionen Privatliquidation Register Menü**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster, das aus mehreren Registern besteht:



- Grundsätzlich können Sie hier nur neue Einträge vornehmen bzw. Bearbeitungen durchführen, nachdem Sie den Druckknopf **Neu** bzw. **Ändern** betätigt haben.

9 Optionen

- Nehmen Sie Ihre Änderungen vor. Hierbei können Sie von Register zu Register wechseln.
- Wechseln Sie abschließend wieder in das Register Menü.
- Betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen und dann den Druckknopf OK, um Ihre Einträge und Änderungen zu speichern.
- ⇒ Mit dem Druckknopf Rückgängig machen Sie all Ihre Einträge und Änderungen rückgängig, solange Sie nicht OK gedrückt haben.

9.12.1.1 Filter: Individuelle Arzt-Einstellungen

- Um die Einstellungen für einen (oder mehrere) Ärzte zu ändern, betätigen Sie den Druckknopf Ändern.

Einzelpraxis

- ⇒ Bei einer Einzelpraxis wird in der Regel nur ein Arzt unter Stammdaten Praxisdaten angelegt. Alle Einstellungen, die auf den Registern angelegt werden, gelten für diesen einen Arzt.

Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft (mit gemeinsamer Privatliquidation)

Bei einer Praxis mit mehreren Ärzten mit gemeinsamer Privatliquidation sind die Einstellungen genauso wie bei einer Einzelpraxis. Alle Ärzte sind in einer Gruppe zusammengefaßt; d.h. sämtliche Einstellungen gelten für alle Ärzte gemeinsam. Dies wird dadurch ausgedrückt, daß alle Ärzte in der Liste gleichzeitig selektiert sind. Wenn Sie sich im Ändern-Modus befinden, dürfen Sie daher keinen Arzt in der Liste ausschalten.

Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft (mit getrennter Privatliquidation)

Einige Beispiele sollen Ihnen verdeutlichen, wie dies zu handhaben ist:

1. Zwei Ärzte - beide liquidieren getrennt

➡ Zunächst sind, wie bei allen folgenden Beispielen, alle Ärzte gleichzeitig selektiert, also noch in einer Gruppe.

- Wählen Sie nun im Menü-Register den Druckknopf **Ändern**.
- Schalten Sie nun den zweiten Arzt in der Liste aus (deselektieren).
- Nehmen Sie nun auf allen anderen Registern die Einstellungen für den ersten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Menü-Register zurück, und betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**.
- Wählen Sie nun in der Liste den zweiten Arzt an. Sie sehen jetzt, daß bereits beide Ärzte eine eigene Gruppe darstellen, da der erste Arzt sich automatisch ausschaltet.
- Betätigen Sie nun den Druckknopf **Ändern**.
- Nehmen Sie auf den verschiedenen Registern die Einstellungen für den zweiten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Menü-Register zurück, und betätigen Sie den Druckknopf **Übernehmen**.

Nun haben Sie alle Einstellungen für die beiden Ärzte getrennt vorgenommen.

9 Optionen

2. Drei Ärzte - der erste und der dritte liquidieren gemeinsam, der zweite getrennt

- Sie wählen nun in dem Menü-Register den Druckknopf Ändern.
- Schalten Sie nun den zweiten Arzt in der Liste aus (deselektieren).
- Nehmen Sie auf allen anderen Registern die Einstellungen für den ersten und den dritten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Menü-Register zurück, und betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.
- Wählen Sie nun in der Liste den zweiten Arzt an. Sie sehen jetzt, daß dieser Arzt eine eigene Gruppe darstellt, da der erste und der dritte Arzt sich automatisch ausschalten.
- Betätigen Sie nun den Druckknopf Ändern.
- Nehmen Sie auf den verschiedenen Registern die Einstellungen für den zweiten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Menü-Register zurück, und betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.

3. Vier Ärzte - der erste und der dritte sowie der zweite und der vierte liquidieren gemeinsam

- Sie wählen in dem Menü-Register den Druckknopf Ändern.
- Schalten Sie nun den zweiten und den vierten Arzt in der Liste aus (deselektieren).
- Nehmen Sie auf allen anderen Registern die Einstellungen für den ersten und den dritten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Menü-Register zurück, und betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.
- Wählen Sie nun in der Liste den zweiten Arzt an. Sie sehen jetzt, daß dieser Arzt bereits eine eigene Gruppe darstellt, da der erste und der dritte Arzt sich automatisch ausschalten.
- Betätigen Sie nun den Druckknopf Ändern.

ALBIS

- Wählen Sie nun in der Liste den vierten Arzt ebenfalls an, da dieser mit dem zweiten Arzt gemeinsam liquidiert.
- Nehmen Sie auf den verschiedenen Registern die Einstellungen für den zweiten und den vierten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Register Menü zurück, und betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen.

Arztwahlfilter

- ➡ Unten rechts im Register Menü können Sie den Arztwahlfilter ein- bzw. ausschalten. Ist dieser eingeschaltet, werden Sie in allen Bereichen der Privatliquidation gefragt, für welche(n) Arzt/Arztgruppe die entsprechende Aktion durchgeführt werden soll. Dies betrifft alle Rechnungslisten, sowie das Drucken, Mahnen und die PAD. Hierdurch erreichen Sie eine vollständige Trennung der Liquidationen.

Dieses Fenster erscheint bei eingeschaltetem Arztwahlfilter vor allen Aktionen:

- Neben der Wahl, für welche(n) Arzt/Arztgruppe die Rechnungsauswahl getroffen werden kann, können Sie zusätzlich noch nach der Rechnungsart sowie dem Anlegedatum der Rechnung differenzieren.

9 Optionen

9.12.2 Register Allgemein

- ➡ Hier können Sie Einstellungen für den Arzt (Arztgruppe) vornehmen.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Privatliquidation Register Allgemein**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Stationäre Minderung

- Geben Sie den Prozentsatz ein (normal 15% oder 25%), um den eine stationäre Rechnung gemindert wird.

Höchstwertberechnung

- Markieren Sie, ob das Programm automatisch die Höchstwertberechnung bei Laborleistungen durchführen soll.
- ➡ Hinweis zur **Höchstwertregelung**: Um eine Laborziffer aus der automatischen Höchstwerterkennung auszuklammern, kann der Ziffer ein Ausrufungszeichen vorangestellt werden (z.B. !3663p)

Leistungen sortieren

- Legen Sie hier fest, ob die Leistungen innerhalb eines Tages aufsteigend sortiert werden sollen oder nicht.

ALBIS

- ➡ Diese Option können Sie nur in Verbindung mit der Höchstwert berechnung wählen.
- ➡ Es besteht die Möglichkeit, die Sortierung der GO-Nummern in der Rechnung zu unterdrücken, ohne die Höchstwertberechnung auszuschalten. Die Laborleistungen werden weiterhin in einer Gruppe am Ende eines Tages aufgeführt.

Chefarzt-Liquidation

- Wählen Sie das Menü `Optionen Privatliquidation Register Allgemein` und markieren Sie `Chefarzt-Liquidation` im o.g. Fenster und aktualisieren Sie ggf. im **Bereich Berechnung** den Eintrag `Stationäre Minderung`.
- Tragen Sie - wenn für Sie zutreffend - im **Bereich Ost-Minderung der Allgemeinen Kosten** im Feld `Abschlag auf allgemeine Kosten` den entsprechenden Wert in Prozent ein.
- ➡ Die Ostminderung für Privatrechnungen wurde auf Basis der GOÄ96 zum 01.01.2002 auf 10% gesenkt. Leistungen, die vor dem 01.01.2002 erbracht wurden, erhalten eine Ostminderung von 14%.

Nächste freie Nr.

- Wenn Sie diese bei allen Arztgruppen auf **0** lassen, werden die Rechnungen für alle Ärzte gemeinsam durchnummeriert. Das heißt, eine Rechnung bekommt die jeweils nächste Rechnungsnummer, unabhängig davon, zu welcher Arztgruppe sie gehört.
- Wenn Sie wünschen, dass alle Arztgruppen getrennt nummerierte Rechnungen haben, setzen Sie die Arztnummer jeder Arztgruppe auf den gewünschten Startwert. Selbstverständlich können Sie auch alle Arztgruppen bei der gleichen Nummer (z.B. **1000**) beginnen lassen. Das Programm verwaltet dann die Rechnungen getrennt, obwohl die Rechnungsnummern sich überschneiden.

9 Optionen

Weitere Optionen (für alle Ärzte)

Setzen Sie den Schalter

Rechnungsart übernehmen,	so merkt sich ALBIS welche Rechnungsart bei der letzten Privatrechnung gewählt wurde und bietet diese bei Neuanlage einer Privatrechnung automatisch an.
Rechnungsbetrag berechnen,	damit Ihnen auch in der Behandlungsliste für Privatrechnungen der aktuelle Rechnungsbetrag angezeigt wird.
Sachkosten ohne GNR als bes. Kosten	damit die freien Sachkosten (ohne GNR-Bezug) nicht als Honorar ausgewiesen werden.
Sachkosten als bes. Kosten,	damit die Sachkosten nicht als Honorar ausgewiesen werden.
Spezielle Schriften für Listen,	wenn Sie über Optionen Schriftarten für die Auswahl Liste erweitert (Kassen- Privat- oder markierter Patient) eine spezielle Farbe oder Schriftart gewählt haben.
OK-Rechnungen in Ausgangsbuch,	damit die Rechnungen mit dem Status OK in der Liste Ausgangsbuch erscheinen.
Diagnosen mit Datum drucken,	so werden die Diagnosen auf der Rechnung einschl. des Datums des Eintrags in der Karteikarte ausgedruckt.
Warnung bei Überschr. 1 Monat,	damit Sie einen Hinweis erhalten, der Sie erinnert eine neue Privatrechnung für den Patienten anzulegen, falls die aktuelle vor über einem Monat angelegt wurde.
Warnung bei Überschr. 3 Monate (BG),	damit Sie einen Hinweis erhalten, der Sie erinnert, eine neue BG-Rechnung für den Patienten anzulegen, falls die aktuelle älter als drei Monate ist.

ALBIS

9.12.3 Register BG

- Wählen Sie das Menü **Optionen Privatliquidation Register BG**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Sie alle Einstellungen für die BG einer Arztgruppe vornehmen können:

Optionen Privatliquidation

Rechnung: Positionierung | Rechnung/Mahnung: Schritten | Rechnung: Texte

Menü | Allgemein | **BG** | Mahnung | PAD/mediserv | Privatrezept | Rechnung: Bankverbindung

Lfd. Nummerierung

an aus Nächste Lfd.-Nr.: 11

mit Jahreskennung ausdrucken

D-Arzt DALE-UV

BG-Rechnung: frei

Bankverbindung Praxis | Bankverbindung Krankenhaus

JK: 7

Bank-Sparkasse-Postgiroamt: Albis Sparkasse

Kontoinhaber: Dr. med. Albis

Bankleitzahl: 200200200

Kontonummer: 123456789

Stempel (falls dieser vom üblichen abweicht)

1: Dr. med. Albis 5: 56070 Koblenz

2: Notfallmedizin/Rettungsmedizin- 6: Tel.: 0261/80700600

3: D-Arzt 7: Fax.: 0261/80700650

4: Maria Trost 25 8:

OK Abbrechen Hilfe

- ➡ Neben der Möglichkeit, die laufende Nummerierung der BG-Berichte ein- bzw. auszuschalten, können Sie die jeweils nächste Nummer bestimmen und wählen, ob die Nummer zusätzlich noch mit der entsprechenden Jahreszahl versehen werden soll.

- ☞ Nur zugelassene D-Ärzte können den ersten Behandlungstag bei einer Allgemeinen Heilbehandlung nach dem höher bewerteten Tarif der Besonderen Heilbehandlung abrechnen.

9 Optionen

- ➡ Sind Sie berechtigt nach diesem Verfahren abzurechnen, so können Sie diese Berechnung automatisch aktivieren.
- Setzen Sie hierzu den Schalter **D-Arzt**.
- ➡ **ALBIS** wird nun bei BG-Rechnungen mit der Rechnungsart nach **Allgemeiner Heilbehandlung** die Leistungen des ersten Leistungstages nach dem Tarif der **Besondere Heilbehandlung** berechnen. Diese Berechnung erfolgt sowohl im internen Rechnungsdruck sowie bei der Privatabrechnung mittels mediserv oder PAD.

- ➡ Mittels der Auswahl **BG-Rechnung** legen Sie Standardrechnungsformat (frei, R1, R2 oder R3) fest, d. h. bei Neu Anlage einer BG-Rechnung wird dieses Rechnungsformat automatisch vorgeschlagen. Selbstverständlich können Sie dies in der BG-Rechnung selbst manuell umstellen, wenn dies erforderlich ist.
- Wählen Sie die entsprechende Rechnungsart.

- Im **Bereich Bankverbindung** nehmen Sie alle Einträge bezügl. Ihrer Bankverbindung sowie Ihrer IK für die BG-Berichte vor.
- ☞ Die Angabe einer Bankverbindung im **Bereich Bankverbindung Krankenhaus** ist für die Verwendung der Rechnungsformate R2 und R3 zwingend erforderlich. Tragen Sie die entsprechende Adresse ein.
- Falls Ihr Stempel auf BG-Berichten von dem auf Kassenformularen abweichen soll, können Sie hier einen alternativen BG-Stempel anlegen. Anderenfalls wird der Kassenstempel verwendet für die BG einer Arztgruppe vornehmen können:

9.12.4 Register Mahnung

- ➡ Bevor Sie Ihre Mahnungen versenden, sollten Sie die Möglichkeit wahrgenommen haben, das Layout Ihrer Mahnungen nach Ihren Vorstellungen zu gestalten.
 - ➡ Hierzu gehören der *Mahntext* für die jeweiligen *Mahnstufen*, Schriftart, Schriftgröße und Schriftstil sowie die Absatzformatierung der jeweiligen Textbereiche. Selbstverständlich können Sie die **ALBIS**-Standardvorgaben komplett übernehmen, indem Sie den Druckknopf OK oder die ↵-Taste betätigen.
- Wählen Sie das Menü Optionen Privatliquidation Register Mahnung.
 - Nehmen Sie folgende Einträge vor:

Bereich Zeiträume

- Überschreiben Sie bei Bedarf die Standardeinträge von 30, 60 und 90 Tagen sowie die Zahlungsfristen von 14 Tagen für die 1. Mahnung und jeweils 7 Tage für die 2. und 3. Mahnung.

Bereich Mahngebühr

- Hier haben Sie die Möglichkeit, verschiedene Gebühren für die drei Mahnstufen anzugeben. Je nach Fälligkeit erkennt das Programm die dazugehörige Mahngebühr.

Bereich Mahntext No. 1 - 3

- Überschreiben Sie bei Bedarf die Standard-Mahntexte.
Diese Mahntexte werden dann beim Ausdruck automatisch der jeweiligen Mahnung zugeordnet.
 - ➡ Bitte beachten Sie, daß Sie einen eigenen Abschlußsatz unter den Mahntext setzen müssen.

9 Optionen

- ▣▶ Gibt man im Mahntext den Platzhalter $\$Datum+nW$ ein, wobei „n“ die Anzahl Wochen angibt, wird das jeweilige Druckdatum mit den angegebenen Wochen addiert und dort als Zahlungsziel angegeben. Bsp.: Bei $\$Datum+3W$ und Druckdatum 01.01.1999, wäre das Zahlungsziel der 22.01.1999.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf OK oder die \blacktriangleleft -Taste.

ALBIS

9.12.5 Register PAD/mediserv

- ➡ Dieser Abschnitt ist für Sie nur von Bedeutung, wenn Sie Ihre Privatrechnung per Diskette durchführen. Die nachfolgend beschriebenen erforderlichen Einstellungen nehmen Sie bitte in Absprache mit der PVS vor.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Privatliquidation Register PAD/mediserv**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Optionen Privatliquidation

Rechnung: Positionierung | Rechnung/Mahnung: Schriften | Rechnung: Texte

Menü | Allgemein | BG | Mahnung | PAD/mediserv | Privatrezept | Rechnung: Bankverbindung

Einstellungen

Mitglieds-Nr.:

Volume-Name:

Vergabe der Rechnungsnummern

durch PVS

durch Albis on Windows

Datentransfer

Unbewertete Schnittstelle

Bewertete Schnittstelle ohne Sachkosten

Bewertete Schnittstelle mit Sachkosten

Beträge

Kaufmännisch Runden

Abrunden

Diagnose übertragen als...

Text

ICD-Code

Text und ICD-Code

OK Abbrechen Übernehmen Hilfe

- Nehmen Sie folgende Einstellungen vor:

9 Optionen

Bereich Einstellungen

Mitglieds-Nr. / Volume-Name

- Erkundigen Sie sich bitte bei der PVS nach den für Sie erforderlichen Einträgen und nehmen Sie diese dann vor.
- Wenn Sie **mediserv** benutzen, ist es erforderlich im Feld Mitglieds-Nr. Ihre **mediserv** Kundennummer einzutragen.

Bereich Datentransfer

- Erkundigen Sie sich bitte bei der PVS nach der für Sie erforderlichen Art der Schnittstelle und wählen Sie dann eine der folgenden Schnittstellen aus:
 - Unbewertete Schnittstelle
 - Bewertete Schnittstelle ohne Sachkosten
 - Bewertete Schnittstelle mit Sachkosten

Bereich Vergabe der Rechnungsnummern

- Wählen Sie hier in Absprache mit der PVS aus, ob die Vergabe der Rechnungsnummern durch die PVS oder durch **ALBIS** erfolgen soll.

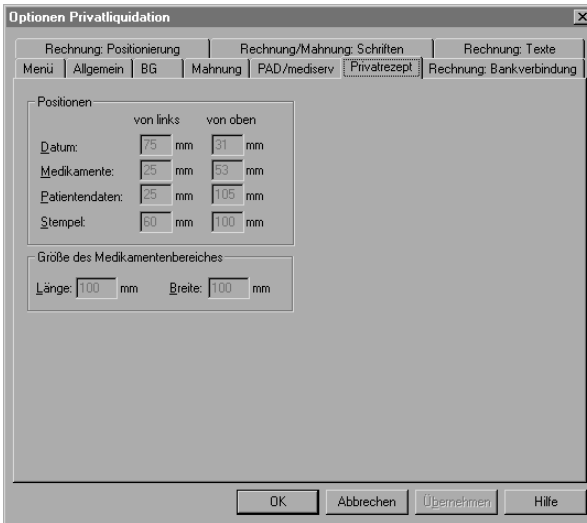
Bereich Beträge

Kaufmännisch Runden / Abrunden

- Wählen Sie hier aus, ob die Rechnungsbeiträge auf- oder abgerundet werden sollen.
- ➡ Die Einstellung für das Runden bezieht sich auch auf die vom System selbst ausgedruckten Rechnungen!
- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.

9.12.6 Register Privatrezept

- Sie können die Textbereiche Datum, Medikamente, Patientendaten und Arztstempel auf Ihrem Privatrezept individuell anordnen.
- Wählen Sie das Menü Optionen Privatliquidation Register Privatrezept. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Geben Sie jeweils den Millimeterabstand zwischen linkem Seitenrand und dem jeweiligen Zeilenanfang für die Textbereiche Datum, Medikamente, Patientendaten und Arztstempel ein.
- Geben Sie nun jeweils den Millimeterabstand zwischen oberem Seitenrand und oberem Rand der jeweiligen ersten Zeile für die Textbereiche Datum, Medikamente, Patientendaten und Arztstempel ein.
 - Wenn beide Werte innerhalb eines Bereiches auf **0** gesetzt sind, erfolgt kein Ausdruck.

9 Optionen

- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit **OK** oder der **↵**-Taste.
Da auf dem Privat Rezept auch Rezepturen und Zusätze möglich sind, besteht die Notwendigkeit, längere Texte umzubereiten. Hierzu muß das Programm die Größe des druckbaren Bereiches kennen. Dieser läßt sich hier in Millimetern eingeben.

9.12.7 Register Rechnung: Bankverbindung

- ➡ Zur Eingabe Ihrer Bankverbindung stehen Ihnen bis zu 10 Textzeilen zur Verfügung.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Privatliquidation Register Bankverbindung**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Optionen Privatliquidation" with a close button (X) in the top right corner. The dialog has a menu bar with "Menü", "Allgemein", "BG", "Mahnung", "PAD", "Privatrezept", and "Rechnung: Bankverbindung". The "Rechnung: Bankverbindung" tab is active. Below the menu bar, there are three sections: "Rechnung: Positionierung", "Rechnung/Mahnung: Schriften", and "Rechnung: Texte". The main area is divided into two columns. The left column is titled "Bankverbindung" and contains a table with 10 rows. The first row is filled with "Dr. med. Dieter Durchblick", "Albis Sparbank", "BLZ 20000000", and "Konto-Nr. 12345678". The other rows are empty. To the right of each row are three radio buttons labeled "L", "Z", and "R". The right column contains four text input fields: "Kontoinhaber (max. 27 Stellen) [\$INH]:", "Konto-Nr. (max 10 Stellen) [\$KNR]:", "Bankleitzahl (max. 8 Stellen) [\$BLZ]:", and "Kreditinstitut (max. 27 Stellen) [\$BNK]:". At the bottom of the dialog are three buttons: "OK", "Abbruch", and "Hilfe".

- Geben Sie in den Ihnen zur Verfügung stehenden Textzeilen Ihre Bankverbindung(en) ein.

ALBIS

- Nehmen Sie nun die gewünschte Absatz-Ausrichtung für jede einzelne Zeile vor. Hierfür klicken Sie einen der drei Radioknöpfe an: **L** steht für linksbündig, **Z** für zentriert, **R** für rechtsbündig

9.12.7.1 Überweisungsvordrucke

- ➡ Dieser Abschnitt ist für Sie nur dann von Bedeutung, wenn Sie zusätzlich zu Ihren Privatrechnungen auch Überweisungsvordrucke (Überweisungsträger) bedrucken möchten. Hierzu sind einige Vor-einstellungen erforderlich.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Privatliquidation Register Bankverbindung**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

	L	Z	R
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kontoinhaber (max. 27 Stellen) [\$INH]:
Dr. med. Dieter Durchblick

Konto-Nr. (max 10 Stellen) [\$KNR]:
12345678

Bankleitzahl (max. 8 Stellen) [\$BLZ]:
20000000

Kreditinstitut (max. 27 Stellen) [\$BNK]:
Albis Sparbank

OK Abbruch Hilfe

- Nehmen Sie im rechten Bereich folgende Einträge vor, die dann in den jeweiligen Feldern auf dem Überweisungsvordruck erscheinen:

9 Optionen

- Kontoinhaber
- Konto-Nr.
- Bankleitzahl
- Kreditinstitut

➔ Über diesen Feldern befindet sich jeweils ein Kürzel (Platzhalter). Durch Eingabe dieser Kürzel (\$INH, \$KNR, \$BLZ, \$BNK) nehmen Sie die Gestaltung Ihrer Privatrechnung im linken **Bereich Bankverbindung** vor. D.h. Sie übertragen die für die Überweisungsvordrucke vorgenommenen Einträge auf die Privatrechnung, ohne daß Sie diese noch einmal manuell eingeben müssen. Diese Kürzel können an beliebiger Stelle stehen. **Beachten Sie bitte die Großschreibung!**

Beispiel:

The screenshot shows a dialog box titled 'Optionen Privatliquidation' with a tabbed interface. The active tab is 'Rechnung: Bankverbindung'. The dialog is divided into two main sections. The left section, titled 'Bankverbindung', contains a list of fields with corresponding radio buttons for selection. The right section contains text input fields for the same information. The fields and their values are as follows:

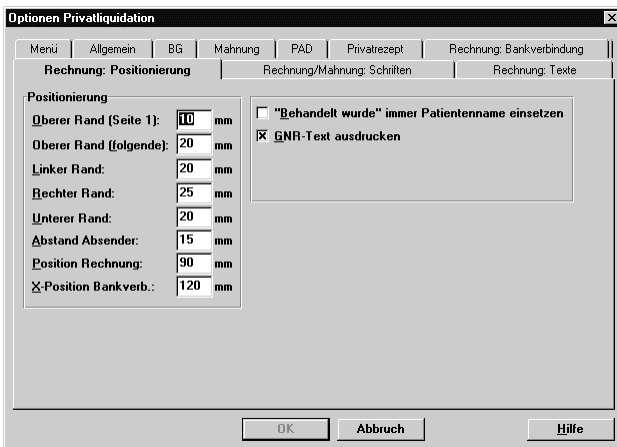
Field Label	Value
Kontoinhaber (max. 27 Stellen) [\$INH]:	Dr. med. Dieter Durchblick
Konto-Nr. (max 10 Stellen) [\$KNR]:	12345678
Bankleitzahl (max. 8 Stellen) [\$BLZ]:	20000000
Kreditinstitut (max. 27 Stellen) [\$BNK]:	Albis Sparbank

At the bottom of the dialog are three buttons: 'OK', 'Abbruch', and 'Hilfe'.

- Wählen Sie das Register Menü und betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen, um Ihre Einträge zu speichern.
- Schließen Sie das Fenster mit OK.

9.12.8 Register Rechnung-Positionierung

- ➡ Hier richten Sie das Seitenlayout Ihrer Privatrechnung ein und legen fest, ob als Name des Behandelten standardmäßig immer der Patientennamen angegeben werden soll und ob der GNR-Text mit auf den Privatrechnungen erscheinen soll.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Privatliquidation Register Rechnung: Positionierung**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Positionierung

- Richten Sie hier das Seitenlayout Ihrer Privatrechnung ein. Überschriften Sie die vorhandenen Standardvorgaben nach Ihren Vorstellungen:

9 Optionen

Oberer Rand (Seite 1)

- Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem oberen Seitenrand und dem oberen Rand der ersten Zeile für die Titelseite ein.

Oberer Rand (folgende)

- Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem oberen Seitenrand und dem oberen Rand der ersten Zeile für die Folgeseiten ein.

Linker Rand / Rechter Rand

- Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem linken Seitenrand und dem Zeilenanfang bzw. dem rechten Seitenrand und dem Zeilenende ein.

Unterer Rand

- Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen unterem Seitenrand und dem unteren Rand der letzten Zeile ein.

Abstand Absender

- Geben Sie den Abstand zwischen der untersten Zeile des 5-zeiligen Briefkopfes und der Absenderzeile ein.
 - ▣ Das ist diejenige Zeile, die im Brieffenster über der Anschrift erscheint.

Position Rechnung

- Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem oberen Seitenrand und dem oberen Rand der Rechnungsbezeichnung ein.
 - ▣ Diese Zeile erscheint immer linksbündig ausgerichtet.

ALBIS

x-Position Bankverbindung

- Hier geben die horizontale Verschiebung nach rechts auf Höhe des Absenders ein.

„Behandelt wurde“ immer Patientename einsetzen

- Markieren Sie diese Option, wenn auf der Privatrechnung standardmäßig als Behandler der Name des Patienten erscheinen soll. Die Programmvorgabe **Behandelt wurde:** „Sie selbst“ wird hiermit unterbunden.

GNR-Text ausdrucken

- Markieren Sie diese Option, wenn der GNR-Text auf der Privatrechnung standardmäßig erscheinen soll.

9.12.9 Register Rechnung/Mahnung-Schriften

- ➡ Hier können Sie die Schriftarten für die verschiedenen Bereiche auf Ihren Rechnungen und Mahnungen separat festlegen.

➡ **Die Standard-Schriftart muß eine nicht-proportionale sein (z.B. Druckerschriftart oder Courier).**

- Wählen Sie das Menü `Optionen Privatliquidation Register Rechnung/Mahnung: Schriften`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

9 Optionen



- Zum Festlegen der Schriftart, der Schriftgröße und des Schriftstiles wählen Sie den gewünschten „Textbereich“ aus und betätigen Sie den nebenstehenden Druckknopf und betätigen Sie den rechts danebenliegenden Druckknopf:



Daraufhin gelangen Sie in das Fenster *Schriftart*.

Die weitere Vorgehensweise ist im **Kapitel 9.16 Schriftarten** beschrieben.

9.12.10 Register Rechnung-Texte

- Hier haben Sie die Möglichkeit, auf Ihrer Rechnung Texte für Ihren Briefkopf, die Absenderzeile, den Einleitungs- und den Schlußsatz einzugeben und jede Zeile individuell in Schrift und Ausrichtung zu gestalten.
- Wählen Sie das Menü Optionen Privatliquidation Register Rechnung: Texte. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Sie Ihre Einträge vornehmen:

The screenshot shows a dialog box titled 'Optionen Privatliquidation' with a close button (X) in the top right corner. The dialog has several tabs: 'Rechnung: Bankverbindung', 'Rechnung: Positionierung', and 'Rechnung/Mahnung: Schriften'. The 'Rechnung/Mahnung: Schriften' tab is active, and within it, the 'PAD/MediSERV' sub-tab is selected. The main area is titled 'Rechnung: Texte' and contains a table with columns for text input and radio buttons for font style (L) and alignment (Z, R). The table is organized into sections: 'Briefkopf', 'Absenderzeile', 'Einleitungssatz', and 'Schlußsatz'. Each section has one or more text input fields and a set of three radio buttons. At the bottom of the dialog are three buttons: 'OK', 'Abbruch', and 'Hilfe'.

Rechnung: Texte			L	Z	R
Briefkopf					
Dr. Dieter Durchblick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemeinarzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maria Trost 25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56070 Koblenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tel.: 0261/80700600	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absenderzeile					
Dr. Dieter Durchblick, Maria Trost 25, 56070 Koblenz					
Einleitungssatz					
Für ärztliche Leistungen erlaube ich mir nach	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlußsatz					
Bitte überweisen Sie den Betrag bis zum \$Datum+3W	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auf das oben angegebene Konto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit freundlichen Grüßen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dr. med. Dieter Durchblick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Für individuelle Einleitungs- und Abschlußsätze tragen Sie bitte in der angelegten Rechnung im Bereich PAD/MediSERV den entsprechenden Text ein.

9 Optionen

Briefkopf

- ➡ Zur Bearbeitung des Briefkopfes stehen Ihnen 5 Zeilen zur Verfügung.
- Vorhandene Einträge überschreibbar. Sie können jede Zeile individuell ausrichten und Schriftart, -größe und -stil festlegen.
- Tragen Sie die gewünschte Titelzeile im **Bereich Briefkopf** ein.
- Nehmen Sie jetzt die Absatzausrichtung der gewünschten Zeile vor. Hierfür klicken Sie einen der drei Radioknöpfe an:
L steht für linksbündig, Z für zentriert, R für rechtsbündig

Absenderzeile

- ➡ Die **Absenderzeile** ist diejenige Zeile, die im Brieffenster über der Anschrift erscheint. Diese ist immer linksbündig ausgerichtet.

Einleitungs- und Schlußsatz gestalten

- ➡ Standardmäßig erscheint als Einleitungssatz der Text: Für ärztliche Leistungen erlaube ich mir nach GOÄ zu liquidieren; und als Schlußsatz: Bitte überweisen Sie den Betrag innerhalb von 4 Wochen auf das oben angegebene Konto. Beachten Sie bitte, dass beide Texte den sichtbaren Teil der Eingabezeile überschreiten können. Betätigen Sie die Cursortaste →, um den gesamten Text anzuzeigen. Sie können bis zu 4 Zeilen Text eingeben.
- Überschreiben Sie bei Bedarf in den **Bereichen Einleitungssatz** und **Schlußsatz** den vorhandenen Text. Gibt man in der Schlußzeile den Platzhalter \$Datum+nW ein, wobei „n“ die Anzahl Wochen angibt, wird das jeweilige Druckdatum addiert mit den angegebenen Wochen und dort als Zahlungsziel angegeben. Bsp.: Bei \$Datum+3W und Druckdatum 01.01.1999, wäre das Zahlungsziel der 22.01.1999.
- ➡ Zum Festlegen von Schriftart, Schriftgröße und Schriftstil müssen Sie ins Register Rechnung: Mahnung/Schriften wechseln.

9.13 Programmdatum

- ➔ Hier können Sie das Programmdatum neu eingeben, falls es von dem tatsächlichen Datum abweichen sollte (oder soll, falls Sie Einträge rückdatieren möchten).
- Wählen Sie das Menü `Optionen Programmdatum`.
Daraufhin erscheint das Fenster `Programmdatum einstellen`:



- Geben Sie das gewünschte Programmdatum ein und betätigen Sie die ↵-Taste oder den Druckknopf `OK`.
Falls Sie bewußt ein vom aktuellen Datum abweichendes Programmdatum eingegeben haben, um Einträge rückzudatieren, denken Sie bitte daran, das Programmdatum hinterher wieder zu aktualisieren!

9 Optionen

9.14 Regionale Feiertage

- Wählen Sie das Menü `Optionen Regionale Feiertage`.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Sie die gesetzlichen und regionalen Feiertage eintragen, ergänzen bzw. überschreiben können. Diese werden bei der Abrechnung berücksichtigt:

Label	Input Field
Karfreitag:	<input type="text"/>
Ostermontag:	<input type="text"/>
Christi-Himmelfahrt:	<input type="text"/>
Pfingstmontag:	<input type="text"/>
Buß- und Betttag:	<input type="text"/>
Heilige 3 Könige:	<input type="text"/>
Fronleichnam:	<input type="text"/>
Mariä-Himmelfahrt:	<input type="text"/>
Allerheiligen:	<input type="text"/>
frei (1):	<input type="text"/>
frei (2):	<input type="text"/>
frei (3):	<input type="text"/>
frei (4):	<input type="text"/>
frei (5):	<input type="text"/>

Buttons:

- Tragen Sie jeweils das gewünschte Datum ein bzw. überschreiben Sie den vorhandenen Eintrag in folgendem Format: `ttmmjj`.
- Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste.
- ➡ Bei diesen Tagen erscheint, falls der Eintrag in `Optionen Kartei-karte Bereich Ansicht` festgelegt wurde, das Symbol für Feiertage und Wochenendtage

-
- ➡ Denken Sie bitte daran, diese Einträge jedes Jahr zu aktualisieren.
-

9.15 Schein

- Hier können Sie alle Einstellungen vornehmen, die standardmäßig vorgeschlagen werden sollen, wenn Sie Scheine/Rechnungen neu anlegen.
- Wählen Sie das Menü **Optionen** **Schein**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- Der links gewählte Scheintyp sowie alle anderen Einstellungen werden beim Anlegen standardmäßig vorgegeben.
- Die Felder **Weiterbeh. Arzt** und **Überweisung von Arzt-Nr.** können Sie über Ihren Überweisungsärztestamm mit Hilfe der Funktionstaste **F3** füllen.

○ Setzen Sie den Schalter

Hausarzt in Patientenstamm ignorieren

Diagnose als Scheindiagnose

wenn

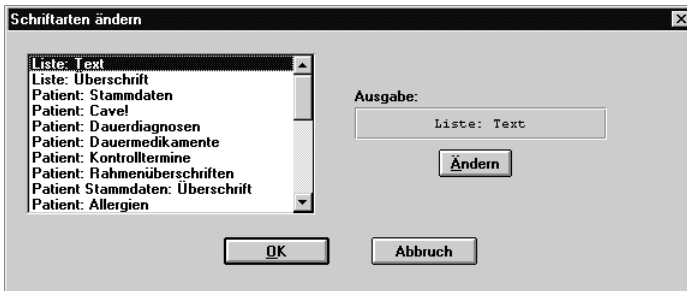
die hier eingetragene Arztnummer automatisch eingetragen werden soll.

die Überweisungs- bzw. Verdachtsdiagnose als Scheindiagnose auf den von Ihnen angelegten Schein übernommen werden soll.

9 Optionen

9.16 Schriftarten

- Sie haben generell die Möglichkeit, sämtliche Schriften in den Fenstern Ihres **ALBIS** in Größe, Farbe, Art und Darstellung Ihrem persönlichen Geschmack anzupassen.
 - Wählen Sie das Menü `Optionen Schriftarten`, um die Anzeigeschriften (im Gegensatz zu den im nachfolgenden Abschnitt beschriebenen Druckerschriften) festzulegen.
- Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Im linken Bereich des Fensters erscheinen die Themenbereiche aufgelistet, für die jeweils eine Schrift festgelegt ist und verändert werden kann. Unter Ausgabe erscheint jeweils die aktuelle Schriftfestlegung des gewählten Themenbereiches.
 - Wählen Sie den Bereich, für den Sie die Schrift festlegen möchten.
 - Betätigen Sie den Druckknopf `Ändern`.
- Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie im **Bereich Schriftart** die gewünschte Schriftart aus.
 - ➡ Die hinter der Schriftart stehende Zahl gibt die Größe dieser Schrift an, so daß Sie den **Bereich Schriftgröße** in diesem Fall ignorieren können.
- Wählen Sie in dem **Bereich Schriftstil** - sofern von der Voreinstellung abweichend - *Standard* aus.
- Sie können darüber hinaus in dem **Bereich Darstellung** festlegen, ob die Schrift durch- oder unterstrichen erscheinen soll.
- Ferner haben Sie die Möglichkeit, in dem **Bereich Farbe** die Farbe der gewünschten Schrift auf dem Bildschirm festzulegen.
- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.

Nun gelangen Sie ins Fenster *Schriftarten ändern* zurück.
Im **Bereich Muster** wird die letzte Schriftfestlegung gezeigt.
Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste.

9 Optionen

9.17 Scribor

➡ Damit der Scribor den individuellen Bedürfnissen einer Arztpraxis mehr angepaßt werden kann, läßt sich die Gestaltung für die verschiedenen Bereiche in Position und Schriftart festlegen.

- Wählen Sie das Menü `Optionen Scribor`.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Optionen Scribor Einstellung

Positionen

<input checked="" type="checkbox"/>	Patientendaten	x-Pos mm:	1	y-Pos mm:	10	Schrift:	Formularkopf
<input checked="" type="checkbox"/>	Tagesdatum	x-Pos mm:	2	y-Pos mm:	10	Schrift:	Formularkopf
<input checked="" type="checkbox"/>	Röntgennr.	x-Pos mm:	3	y-Pos mm:	10	Schrift:	Formularkopf
<input checked="" type="checkbox"/>	Arztstempel	x-Pos mm:	4	y-Pos mm:	10	Schrift:	Formularkopf

Scribor-Höhe mm: 50

OK Abbruch

Formularkopf
Normale Schrift
Kleine Schrift
Stempel

- Markieren Sie den/die gewünschten Bereich(e), den/die Sie bearbeiten möchten.
- Legen Sie jeweils die **x**-Position (Seitenverschiebung in mm) und die **y**-Position (Höhenverschiebung in mm) sowie die Scribor-Höhe fest. (Ausgangspunkt ist die linke obere Ecke des Blattes. Es sind auch negative Werte zulässig.)
- Wählen Sie eine der vier zur Verfügung stehenden Schriften aus.
➡ **Die Einstellungen werden global für alle Arbeitsplätze vorgenommen!**
- Betätigen Sie abschließend die ↵-Taste.

9.18 Statistik

- ➔ Hier nehmen Sie alle für Ihre Statistik erforderlichen Einstellungen vor und legen fest, welche Werte Ihre Abrechnungsstatistik berücksichtigen soll. Beachten Sie bitte die Vorgaben Ihrer zuständigen KV.

9.18.1 Einstellungen

- Wählen Sie das Menü Optionen Statistik Einstellungen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Optionen Statistik

Allgemein | Budgets | Laborbudget | Medikamenten-/Diagnosenstatistik

Separat oder zusammen

- RVO-/Ersatzkassen separat
- Bundesknappschaft separat
- Sonstige Kostenträger separat
- Notfall-/Vertretungsscheine separat
- Nein-Scheine berücksichtigen

Berechnungen

Umsätze: Betrag Punkte
Durchschnitte: Betrag Punkte

Durchschnitte

pro...

- Fall (kurativ, präventiv etc.)
- Schein

Häufigkeit GO-Nummern

- alle
- Scheine mit Leistung

Abschlag: 40 %

GO-Nr. 1/Hausarztpauschale

KV-ArztNr.: 1811111

Punktzahlen

M/F	R	NF	HAP
315	510	220	0

Punktwert HAP

BMÄ	5.11	cent	10.00	Pf
EGO	4.09	cent	8.00	Pf

OK | Abbrechen | Hi

9 Optionen

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Separat oder zusammen

- Sie haben hier die Möglichkeit, in der Leistungs- und Medikamentenstatistik eine differenzierte Übersicht folgender Kostenträger zu erhalten:
 - RVO-/Ersatzkassen
 - Bundesknappschaft
 - Sonstige Kostenträger
- Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit in der Leistungsstatistik folgende Scheine folgendermaßen anzeigen zu lassen:
 - Notfall-/Vertretungsscheine inklusive/exclusive
 - Nein-Scheine separat

Bereich Berechnungen

Umsätze Betrag / Punkte

- Wählen Sie durch Markieren aus, ob Ihre Umsätze in EURO oder in Punkten abgerechnet werden sollen.

Durchschnitte Betrag / Punkte

- Wählen Sie durch Markieren aus, ob Ihre Durchschnitte bei den Fallwerten und Leistungsgruppen in EURO oder in Punkten abgerechnet werden sollen.

Bereich Durchschnitte pro...

Fall

- Markieren Sie dieses Feld, wenn die Durchschnittswerte differenziert nach Fällen (kurativ, präventiv, etc.) in der Statistik berücksichtigt werden sollen.

ALBIS

Schein

- Markieren Sie dieses Feld, wenn die Durchschnittswerte sich ausschließlich auf die Gesamtzahl der Scheine beziehen sollen.

Bereich Häufigkeit GO-Nummern

Alle

- Markieren Sie dieses Feld, wenn alle vergebenen Scheine in der Statistik mitgezählt werden sollen.

Scheine mit Leistung

- Markieren Sie dieses Feld, wenn nur die Scheine in der Statistik berücksichtigt werden sollen, die GO-Nummern enthalten.

Bereich Ostkassen

Abschlag

- Geben Sie hier den prozentualen Abschlag für Ostkassen ein. Voreinstellung: 40%

Bereich Punktzahlen GO-Nr. 1

- Geben sie hier Ihre persönliche Punktzahl für die GO-Nr. 1 aufgeschlüsselt nach Versichertenstatus, sowie eine Hausarztpauschale ein.

9 Optionen

Register Budget

Budgetierung

- Markieren Sie hier den Budgettyp, nach dem Ihre KV (noch) abrechnet. Der Standard dieser Einstellung ist `Praxisbudget`. Auch ältere Quartale können über diese Auswahl nachträglich teilbudgetiert werden.
- Geben Sie an, ob die Trennung nach M/F/R oder nach Alter vorgenommen werden soll.

Ausgabe

- Aktivieren Sie den Schalter `Budget` zuerst, werden in der Übersicht die Budgets zuerst ausgegeben.

Bereich Praxisbudget

- Geben Sie den ungefähren Punktwert für Ausnahmefälle an, wenn Sie bei Gesamteinnahmen den zu erwartenden Betrag errechnet haben wollen.
- Aktivieren Sie die budgetrelevanten Scheine, wenn z. B. für Ihre Praxis die Zielaufträge budgetfrei sind, deaktivieren Sie diese.

Bereich Notfallkennung

- Wählen Sie die für Ihre KV zutreffende Notfallkennung für eigene Patienten aus. Ziffern, die zu dieser Notfallkennung gehören, fallen bei der Berechnung der Leistungsstatistik heraus.

Register Laborbudget

Fallpunktzahlen

- Tragen Sie hier die Fallpunktzahlen für die verschiedenen KV-Nummern ein, für die Laborleistungen nach OI/II und OIII. Außerdem können Sie hier die Werte für die Pauschalen ändern.

ALBIS

Register Medikamenten-/Diagnosenstatistik

Bereich Medikamente sortiert nach

- Markieren Sie hier, ob die bei der Medikamentenstatistik aufgelisteten Medikamente alphabetisch, nach Verschreibungsumfang (Umsatz), nach Einzelbeträgen oder nach der Anzahl sortiert werden sollen.

Bereich Diagnosen

- Markieren Sie bei `sortiert nach:`, ob die Diagnosenstatistik alphabetisch (Name) oder nach Anzahl sortiert werden soll.
- Markieren Sie bei `aufgeschlüsselt nach:`, ob die Diagnosenstatistik nach Versicherterstatus, der Altersgruppe oder nach beiden sortiert werden soll.

Bereich Altersgruppen

- Die erfassten Zahlenwerte wirken sich auf die Darstellung und Definition der Altersgruppen in der Medikamentenstatistik aus. Bei der Eingabe der Werte in 10er Schritten sieht die Statistik z.B. so aus:

1. Verordnungen nach Altersgruppen

Krankenkasse: RVD

	allgemein Versicherte				
	männl.	weibl.	Summe	in %	n
< 10 Jahre	0	0	0	0%	0
10 bis 19 J.	0	0	0	0%	0
20 bis 29 J.	0	0	0	0%	0
30 bis 39 J.	25	0	25	31%	25
40 bis 49 J.	0	0	0	0%	0
50 bis 59 J.	0	0	0	0%	0
60 bis 69 J.	55	0	55	69%	55
70 bis 79 J.	0	0	0	0%	0
> 80 Jahre	0	0	0	0%	0

- ➡ Bei Bedarf können Sie eine Altersgruppe, neu anlegen, verändern oder löschen.

9 Optionen

Register Punktzahlstatistik

Einstellungen im Register `Punktzahlstatistik` wirken sich auf die Punktzahlstatistik unter dem Menüpunkt `Statistik Leistungsstatistik` aus.

Bereich relevante Scheinarten

- Markieren Sie in der Auswahlliste mit der Maus oder der Leertaste alle Scheinarten, die für die Punktzahlstatistik berücksichtigt werden müssen.
- ☞ Leistungen von nicht markierten Scheinen werden in der Punktzahlstatistik gesondert aufgelistet.

Bereich Ziffernausschlüsse

- Tragen Sie hier die Leistungsziffern ein, die in der Punktzahlstatistik nicht aufgeführt werden sollen. Per Default werden die Laborziffern 3500-4825 automatisch eingetragen.
- ☞ Die „ausgeschlossenen“ Ziffern werden in der Punktzahlstatistik gesondert aufgelistet.

Bereich Pseudoziffern für Scheinausschluss

- ☛ Sie können Abrechnungsscheine durch die Eingabe von bestimmten Kennzeichnungsziffern für diese Statistik gesondert berücksichtigen. Existieren in Ihrem KV-Gebiet Pseudoziffern, die zum Ausschluss des Scheins in der Statistik führen sollen, erfassen Sie diese bitte über den Menüpunkt `Stammdaten EBM Neu`.
- Tragen Sie diese Pseudoziffern anschließend in dieser Auswahlliste ein. Die Eingabe mehrerer Ziffern erfolgt durch Komma getrennt. Ziffernbereiche erfassen Sie mit Bindestrich (z.B. 3500-4825).
- ☛ Bei der Erstellung der Statistik über `Statistik Leistungsstatistik Punktzahlstatistik` erscheinen alle Ziffern der zugehörigen Scheine im Bereich *Ziffern ausgenommener Scheine durch Kennziffer*.

ALBIS

9.18.2 Fallwerte

Hier geben Sie die Bewertungen ab 01.01.2002 in Euro pro Fall für die einzelnen Kassen- und Versicherungsarten ein. Die Angaben in DM gelten für die Statistiken bis 31.12.2001.

- Wählen Sie das Menü Optionen Statistik Fallwerte. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

	RVO	EK	Knappschaft	
Mitglieder:	127,82	127,82	0,00	EUR/Fall
	250,00	250,00	0,00	DM/Fall
Familienangh.:	127,82	127,82	0,00	EUR/Fall
	250,00	250,00	0,00	DM/Fall
Rentner:	153,39	153,39	0,00	EUR/Fall
	300,00	300,00	0,00	DM/Fall
Gesamt:	255,65	255,65	255,65	EUR/Fall
	500,00	500,00	500,00	DM/Fall

OK Abbruch

- Tragen Sie für die Versicherten-Mitglieder die Vorgabewerte für RVO, EK und Knappschaft ein.
- Wiederholen Sie diesen Vorgang für Familienangehörige und Rentner, und geben Sie anschließend den Gesamtwert ein.
- Betätigen Sie den Druckknopf OK oder die ↵-Taste.

9 Optionen

9.18.3 Leistungsgruppen

- Hier geben Sie die Punktwerte der Leistungen innerhalb der Gruppen in DM für die RVO und die EK ein, sowie Ihre Vergleichswerte für den Gesamtumsatz der Leistungsgruppe.
- Da die neuen GO-Nummern mit den festen Punktwerten in cent eingefügt werden, sollten Sie die Punktwerte für alle GO-Nummern kontrollieren. Welchen Punktwert Sie eintragen müssen, erfahren Sie von der KBV bzw. Ihrer zuständigen KV.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Statistik Leistungsgruppen**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Leistungsgruppen

Leistungsgruppe:

- Beratungen und Visiten
- Besuche
- eingeh. Untersuchungen
- allg. Leistungen
- Mutterschaftsvorsorgen
- Früherkennungsuntersuchungen
- Sonstige Hilfen
- Sonderleistungen
- phys.-med. Leistungen
- Labor
- Speziallabor
- Röntgen
- Wegepauschalen
- Impfkosten und Pauschalen

Ändern

Übernehmen

Rückgängig

Angaben in cent/EUR ab 01.01.2002
Angaben in Pf/DM bis 31.12.2001

Werte:

	Punktwert		Vergleich
RVO:	5,11 cent	0,00	EUR/Fall
	10,00 Pf	0,00	DM/Fall
EK:	5,88 cent	0,00	EUR/Fall
	11,50 Pf	0,00	DM/Fall

Wenn Sie nach dem Ändern 'Ok' wählen, werden die Punktwerte auf alle GO-Nummern übernommen. Bei 'Abbruch' behalten die GO-Nummern ihre Punktwerte.

Ok

Abbruch

- Wählen Sie zunächst im **Bereich Leistungsgruppe** diejenige Leistungsgruppe aus, für die Sie die Punkt- und Vergleichswerte festlegen möchten, und betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**. Daraufhin werden die Felder in dem **Bereich Werte** aktiviert, so daß Sie dort Ihre Einträge vornehmen können.
- Geben Sie den jeweiligen Punkt- und Vergleichswert (Gesamtumsatz) für die **RVO** ein. Wiederholen Sie den Vorgang für die **EK**.

9.18.4 Praxis- /Zusatzbudgets

Ein Arzt (genauer eine Arzt KV-Nummer) kann je nach Fachrichtung oder Qualifikation bestimmte qualifikationsgebundene Zusatzbudgets und/oder bei besonderem Bedarf bedarfsabhängige Zusatzbudgets in Anspruch nehmen. Die Einstellungen hierfür werden folgendermaßen vorgenommen:

Wählen Sie Menü Optionen Statistik Praxis- /Zusatzbudgets. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Praxis-/Zusatzbudgets

KV-Arzt Nr.: 123456789

Budgets:

- Labor Kap. 01/II (außerhalb Laborbudget)
- Speziallabor Kapitel 01/II
- Pauschaleralstattungen
- Schutzimpfungen
- Budgetfreie Leistungen (roter Bereich)
- Praxisbudget (grüner Bereich)

Budgetdaten

Typ: budgetfreie Leistungen (blaue Liste)

Budget: Labor Kap. 01/II (außerhalb Laborbudget)

Arztgruppe: Alle Fachrichtungen

Buttons: OK, Neu, Ändern, Löschen, Übernehmen, Rückgängig

- Für die einzelnen Arztnummern sind die budgetfreien Leistungen und das Praxisbudget schon voreingetragen.
- Wählen Sie den Druckknopf **Neu**, um ein Zusatzbudget in die Liste der Budgets aufzunehmen.
- Sie haben die Möglichkeit, Budgetdaten über den Druckknopf **Ändern** zu modifizieren. Mit dem Druckknopf **Übernehmen** speichern Sie die Änderungen in den Dialogfeldern. Mit dem Druckknopf **Rückgängig** können Sie Eintragungen widerrufen. Über den Druckknopf **Löschen** können Sie ein ausgewähltes Budget aus der Budgetliste entfernen.

9 Optionen

9.18.4.1 Budgetfreie Leistungen

- Markieren Sie in der Budgetliste Budgetfreie Leistungen.
- Betätigen Sie den Schalter **Ändern** und nehmen Sie die erforderlichen Einstellungen im Bereich Fallpunktzahl vor.

9.18.4.2 Praxisbudget

- Markieren Sie in der Budgetliste Praxisbudget. Sie werden feststellen, daß sich die Dialogfelder ändern.

Praxis-/Zusatzbudgets

KV-Ärzt Nr.: 123456789

Budgets:

- Labor Kap. 01/II (außerhalb Laborbudget)
- Speziallabor Kapitel 01II
- Pauschalabfertigungen
- Schulzimplungen
- Budgetfreie Leistungen (roter Bereich)
- Praxisbudget (grüner Bereich)

Budgetdaten:

Typ: Praxisbudget (grüne Liste)

Budget: Praxisbudget (grüner Bereich)

Arztgruppe: Alle Fachrichtungen

Fallpunktzahl: M/F: 0,00 R: 0,00

Fallzahl-Durchschnitt (Richtgröße):

- M/F-B getrennt
- zusammen
- keine

Absoluter Aufschlag: 0

- Betätigen Sie den Schalter **Ändern** und nehmen Sie die erforderlichen Einstellungen vor.

Fallpunktzahl M/F:

Bei Praxis- sowie Zusatzbudgets tragen Sie hier entsprechend den von Ihrer KV erlaubten Werten die zugehörigen Fallpunktzahlen für Mitglieder bzw. Familienangehörige ein.

ALBIS

Fallpunktzahl R:

Bei Praxis- sowie Zusatzbudgets tragen Sie hier entsprechend den von Ihrer KV erlaubten Werten die entsprechenden Fallpunktzahlen für Rentner ein.

Fallpunktzahl-Durchschnitt (Richtgröße):

Bei der Richtgröße wählen Sie zunächst aus, ob Ihre Durchschnitte zusammen oder nach M/F/R getrennt eingetragen werden.

Absoluter Aufschlag:

Hier können Sie den absoluten Aufschlag eintragen, den Sie für Ihre Weiterbildungsassistenten erhalten.

9.18.4.3 Zusatzbudgets

- Betätigen Sie den Schalter **Neu** um Ihre Zusatzbudgets auszuwählen. Bitte beachten Sie, daß Sie jedes Zusatzbudget einzeln anwählen können. Nach Markierung und Bestätigung mit der **OK**-Taste können Sie die Fallpunktzahl eingetragen. Beenden sie Ihre Eingabe mit **Übernehmen**. Das Dialogfeld ändert sich entsprechend:

Praxis-/Zusatzbudgets

KV-Arzt Nr.: 123456789

Budgets: Labor Kap. 01/II (außerhalb Laborbudget)
Speziallabor Kapitel 0111
Pauschalerstattungen
Schutzimpfungen
Budgetfreie Leistungen (roter Bereich)
Praxisbudget (grüner Bereich)
Allergologie

Budgetdaten

Typ: Qualifikationsgebundenes Zusatzbudget (gelbe Liste)

Budget: Allergologie

Arztgruppe: Augenheilkunde

Fallpunktzahl: M/F: 100 R: 120

OK

Neu

Ändern

Löschen

Übernehmen

Rückgängig

9 Optionen

9.18.5 Richtgrößen

Für jede KV-Nummer können in **ALBIS** für die Richtgrößenstatistik Richtwerte pro Fall vorgegeben werden. Die Einstellungen hierfür werden folgendermaßen vorgenommen:

Wählen Sie Menü Optionen Statistik Richtgrößen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- ➡ Die Richtgrößenstatistik gibt es seit 1998. Möchten Sie auch alte Statistiken erstellen, so tragen Sie im Feld Gültig ab Quartal das älteste Quartal ein, welches für Sie relevant ist. Haben sich zwischenzeitlich die „Topfbildungen“ (z.B. Aufteilung der Versichertenstati M/F/R) in Ihrem KV-Gebiet geändert, so erfassen Sie hier mehrere „...ab Quartal...“-Bereiche.

ALBIS

Betätigen Sie den Druckknopf	um
Neu	einen Gültigkeitszeitraum für die Einstellungen der Richtgrößenstatistik zu definieren. Tragen Sie im Feld <code>Gültig ab Quartal</code> das Quartal ein, ab welchem die „globalen“ Einstellungen zu den Topfbildungen gelten sollen.
Ändern	einen erfassten Gültigkeitszeitraum zu ändern.
Löschen	einen erfassten Gültigkeitszeitraum zu löschen.
Aktualisieren	eine Aktualisierung der Richtgrößenstatistik für einen gewählten Gültigkeitszeitraum durchzuführen.

► Die Druckknöpfe `Übernehmen`, `Rückgängig` und `Einstellungen` werden aktiv, wenn Sie zuvor `Neu` oder `Ändern` gewählt haben.

☞ Wählen Sie den Druckknopf `Rückgängig`, so bleiben die alten Einstellungen erhalten und alle geänderten Einstellungen werden verworfen. **Übernommene Einstellungen** können nicht wieder rückgängig gemacht werden!

● Wählen Sie nach Eingabe des Quartals zuerst den Druckknopf `Einstellungen`, um in den Dialog `Einstellungen Richtgrößenstatistik` zu gelangen. Wenn Sie die Funktion `Übernehmen` wählen, geht **ALBIS** davon aus, dass die Einstellungen für die Richtgrößentöpfe bereits erfolgt sind (siehe **Kapitel 9.18.5.1**).

9 Optionen

9.18.5.1 Allgemeine Einstellungen Richtgrößenstatistik

➡ Bevor Sie die einzelnen Richtwerte eingeben, definieren Sie Ihre Richtgrößentöpfe. Je nach dem, welche Vorgaben Sie von Ihrer KV erhalten, legen Sie folgende Einteilungen fest:

- Rezeptarten
- Aufteilung der Versichertenstati (M / F / R)
- Einteilung in Altersgruppen
- Kassengruppen
- Verzweigen Sie auf den Dialog Optionen Richtgrößen. Betätigen Sie den Druckknopf **Einstellungen**, um in die Einstellungen zur Richtgrößenstatistik zu gelangen.

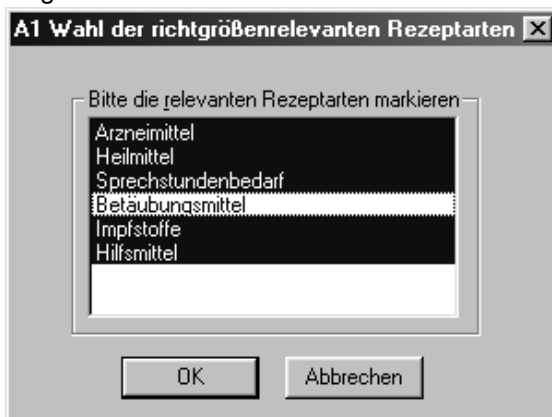
Register Allgemeine Einstellungen

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Ändern A1

Hier definieren Sie, welche Rezeptarten unter die Richtgrößenregelung fallen.

Es erscheint folgendes Fenster:



ALBIS

- Rezeptarten, die nicht in der Richtgrößenstatistik berücksichtigt werden sollen, müssen hier mit der Leertaste oder durch Anklicken mit der Maus demarkiert werden. (Im Beispiel werden die Betäubungsmittel ausgenommen.)
- Mit **OK** übernehmen Sie die gewählte Einstellung.

A2. Gibt es für die gewählten Rezeptarten unterschiedliche Richtgrößenwerte?

- Aktivieren Sie hier den Schalter **Ja**, um die Einteilung der Rezeptarten in Richtgrößengruppen vornehmen zu können. Diese Einstellung wird notwendig, wenn Sie unterschiedliche Richtwerte z.B. für Arznei- und Heilmittel von Ihrer KV erhalten.
- Aktivieren Sie hier den Schalter **Nein**, bedeutet das, dass alle von Ihnen gewählten Rezeptarten mit einem gemeinsamen Richtwert belegt werden.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern A3** und es erscheint folgendes Fenster:

Rezeptarten	Gruppennummer
Arzneimittel	1
Heilmittel	2
Sprechstundenbedarf	3
Impfstoffe	1
Hilfsmittel	4

OK Abbrechen

9 Optionen

- Die Zuordnung der Rezeptarten in unterschiedliche Rezeptgruppen erfolgt durch die Vergabe von Nummern. Ordnen Sie mehrere Rezeptarten die gleiche Gruppennummer zu, werden diese zu einer Gruppe zusammengefasst. (In dem Beispiel gehören Arzneimittel und Impfstoffe in die gleiche Rezeptgruppe).
- ➡ Innerhalb der Auswahlliste bewegen Sie sich mit der TAB-Taste von Zeile zu Zeile.
- ☞ Beachten Sie bitte, dass die Rezeptart Sprechstundenbedarf immer in einer eigenen Gruppe stehen sollte, da es für Sprechstundenbedarf keine Unterteilung nach Status gibt. Für die Gruppe, in der Sprechstundenbedarf zugeordnet ist, kann später auch nur ein Richtwert eingetragen werden.
- Mit **OK** übernehmen Sie die gewählte Einteilung.

A4. Richtgrößenwerte nach Status / Altersgruppen?

- Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern A4** und es erscheint folgendes Fenster:

Einstellungen Status und Altersgruppen

Status M, F und R zusammen

Nach Status M/F und R getrennt

Nach Status M und F und R getrennt

Nach Altersgruppen getrennt

Altersgruppeneinteilung

- Gruppe 1: 00-10 Jahre
- Gruppe 2: 11-20 Jahre
- Gruppe 3: 21-30 Jahre
- Gruppe 4: 31-40 Jahre
- Gruppe 5: 41-50 Jahre
- Gruppe 6: 51-60 Jahre
- Gruppe 7: 61-70 Jahre
- Gruppe 8: 71-80 Jahre
- Gruppe 9: ab 81 Jahre

Bearbeiten

OK **Abbrechen**

ALBIS

- Hier legen Sie fest, ob die Richtwerte nach Versichertenstati oder Altersgruppen erfasst werden sollen. Aktivieren Sie dazu die entsprechenden Schalter.
- Erhalten Sie Ihre Richtwerte nach Altersgruppen getrennt, so aktivieren Sie den Schalter *Nach Altersgruppen getrennt*. Mittels des Druckknopfes *Bearbeiten* verzweigen Sie in den Dialog *Altersgruppen definieren*. Hier können Sie die vorgegebenen Gruppen anpassen.
- Mit *OK* übernehmen Sie die Einstellung für die Aufteilung nach Status oder Altersgruppen.

A5. Welche Kassengruppen fallen unter die Richtgrößenregelung

- Betätigen Sie den Druckknopf *Ändern A5* und Sie erhalten ein Auswahlfenster, in dem alle Kassenarten (Primärkassen, Ersatzkassen, Sonstige Kostenträger, Knappschaft) angezeigt werden.
- Kassenarten, die nicht in der Richtgrößenstatistik berücksichtigt werden sollen, müssen hier mit der Leertaste oder durch Anklicken mit der Maus demarkiert werden.
- Mit *OK* übernehmen Sie die gewählte Einstellung.

A6. Gibt es für die gewählten Kassenarten unterschiedliche Richtgrößenwerte?

- Aktivieren Sie hier den Schalter *Ja*, um die Einteilung der Kassenarten in Richtgrößengruppen vornehmen zu können. Diese Einstellung wird notwendig, wenn Sie unterschiedliche Richtwerte z.B. für Primär- und Ersatzkassen von Ihrer KV erhalten.
- Aktivieren Sie hier den Schalter *Nein*, bedeutet das, dass alle von Ihnen gewählten Kassenarten mit einem gemeinsamen Richtwert belegt werden.
- Betätigen Sie den Druckknopf *Ändern A7*, um in dem Dialog *Kassengruppen definieren* für die Kassenarten unterschiedliche Gruppen festzulegen.

9 Optionen

- Die Zuordnung der Kassenarten für unterschiedliche Kassengruppen erfolgt durch die Vergabe von Nummern. Ordnen Sie mehreren Kassenarten die gleiche Gruppennummer zu, werden diese zu einer Gruppe zusammengefasst.

Innerhalb der Auswahlliste bewegen Sie sich mit der TAB-Taste von Zeile zu Zeile.

Register Berechnungsvorschriften

- ➡ Auf dem Register Berechnungsvorschriften können Sie Einstellungen zur Berechnung der Statistik vornehmen.

B1. Wie erfolgt die Berechnung der Verordnungen?

- Aktivieren Sie den Schalter Die Zuzahlungen vom Medikamentenpreis abziehen, so erhalten Sie eine sogenannte Nettostatistik. Die Zuzahlungsbeträge legen Sie unter Optionen Statistik Zuzahlungsbeträge fest.
- ➡ Medikamente für gebührenbefreite Patienten werden ohne Zuzahlungsabzug berücksichtigt, da sie keine Zuzahlung leisten.
- Aktivieren Sie den Schalter maximal den Festbetrag berücksichtigen, so werden Medikamente, die über dem Festbetrag liegen nur mit dem Festbetrag in der Statistik berücksichtigt.

B2. Welche Scheinarten (Scheinuntergruppen) werden in der Richtgrößenstatistik für die Fallzählung berücksichtigt?

- In der Auswahlliste werden Ihnen alle Scheinarten angezeigt. Scheinarten, die nicht für der Fallzählung berücksichtigt werden sollen, müssen hier mit der Leertaste oder durch Anklicken mit der Maus demarkiert werden.

B3. Onlineanzeige auf Rezepten und Heilmittelformularen

- Setzen Sie den Schalter Onlineanzeige auf Formularen aktivieren, wird im Rezeptformular die Gesamtauslastung der Richtgröße angezeigt.
- Setzen Sie den Schalter Verordnungssumme des aktuellen Quartals pro Patient auf dem Formular anzeigen, erhalten Sie im Rezeptformular die Information zur Verordnungssumme des aktuellen Patienten.

9.18.5.2 Erfassung der Richtwerte

- Voraussetzung für die Erfassung der Richtwerte ist die Einteilung der verschiedenen Richtgrößentöpfe (siehe **Kapitel 9.18.5.1**).
- Wählen Sie auf dem Dialog `Optionen Richtgrößen` im **Bereich Richtwerte** den Druckknopf `Bearbeiten`, um auf das Register `Werte` im Dialog `Einstellungen Richtgrößenstatistik` zu verzweigen. Die Richtwerte für die einzelnen Quartale befinden sich auf den gleichnamigen Registerkarten, die Sie durch Anklicken mit der Maus wechseln.
- Arbeiten Sie in einer Praxisgemeinschaft, so wählen Sie im Feld `Arztgruppe` zuerst die KV-Nummer aus, für die Sie die Richtwerte eintragen möchten. Um alle Richtwerte für alle KV-Nummern der Praxisgemeinschaft gleichzeitig zu erfassen, wählen Sie im Feld `Arztgruppe` die Möglichkeit **ALLE** aus.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Ändern`, um in den Erfassungsmodus für die Richtwerte zu gelangen.
- Nehmen Sie folgende Einträge vor:
 - In der Spalte `Richtwerte` tragen Sie die Euro-Beträge ein, die Sie von Ihrer KV erhalten haben. Richtwerte vor dem 01.01.2002 sind in DM zu erfassen.
 - In der Spalte `Voraus.Fallzahl` können Sie Ihre praxisspezifische Fallzahl für das ganze Quartal dieser Gruppe erfassen. Dies ist aber nur erforderlich, wenn Sie bei der Erstellung der Statistik eine Hochrechnung auf das Quartalsende wünschen.
- Um genaue Fallzahlen für die Hochrechnung zum Vergleichsquartal des Vorjahres zu erhalten, können Sie eine Richtgrößenstatistik für das Vorjahresquartal erstellen und erhalten dort die genauen Fallzahlen.

9 Optionen

- Im Feld Voraussichtliche Anzahl Arbeitstage im Quartal tragen Sie die Anzahl Ihrer Arbeitstage des gewählten Quartals ein. Dies ist aber nur erforderlich, wenn Sie bei der Erstellung der Statistik eine Hochrechnung auf das Quartalsende wünschen.

Betätigen Sie den Druckknopf

Übernehmen

Rückgängig

um

alle Eingaben zu Speichern

um Ihre Eingaben zu verwerfen.

Zuvor übernommene Eingaben können nicht rückgängig gemacht werden.

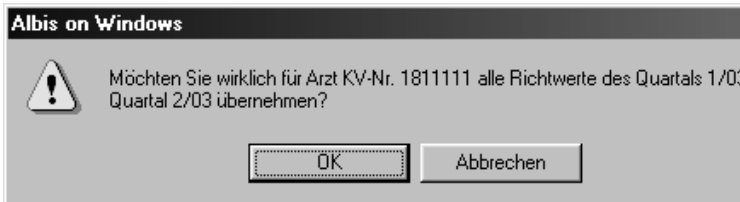
9.18.5.3 Richtwerte kopieren für Vor- oder Folgequartale

- Sie können Ihre erfassten Richtwerte automatisch für Quartale übernehmen, für die Sie bislang keine Richtwerte erfasst haben. Sie haben im **Bereich Richtwerte kopieren von** dafür folgende Möglichkeiten:

- Kopieren der Richtwerte aus dem Vorquartal:

Sie haben für das Quartal 1/2003 Richtwerte eingegeben und möchten diese für das Quartal 2/2003 kopieren. Verzweigen Sie auf das Register 2/2003. Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern** und anschließend den Druckknopf **Vorquartal** im **Bereich Richtwerte kopieren von**.

Es erscheint folgender Hinweis:



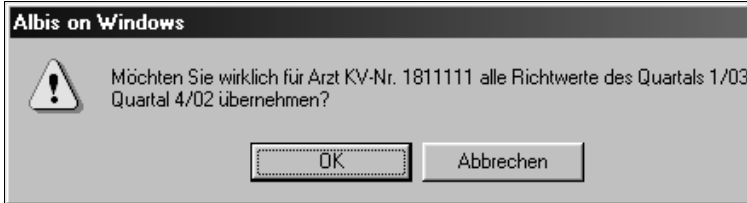
Betätigen Sie den Druckknopf **OK** und alle Werte für die Richtgrößenstatistik des Quartals 1/2003 werden für das Quartal 2/2003 kopiert.

- Kopieren der Richtwerte aus dem Folgequartal:

Sie haben für das Quartal 1/2003 Richtwerte eingegeben und möchten diese für das Quartal 4/2002 kopieren. Geben Sie im Feld **Jahr 2002** ein. Bestätigen Sie dies mit der **TAB**-Taste. Verzweigen Sie auf das Register 4/2002. Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern** und anschließend den Druckknopf **Folgequartal** im **Bereich Richtwerte kopieren von**.

9 Optionen


Es erscheint folgender Hinweis:

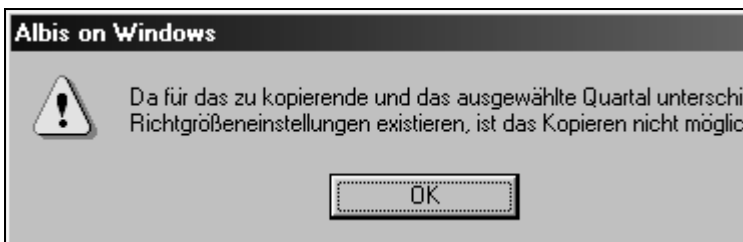


Betätigen Sie den Druckknopf **OK** und alle Werte für die Richtgrößenstatistik des Quartals 1/2003 werden für das Quartal 4/2002 kopiert.

- Kopieren der Richtwerte aus dem **Quartal des Vorjahres bzw. des Folgejahres.**

Die Vorgehensweise geschieht analog zu dem Kopiervorgang der Vor- bzw. Folgequartale. Sie wählen zur Übernahme der Werte lediglich die Druckknöpfe **Vorjahresquartal** bzw. **Folgejahresquartal**.

 **Sollten Sie folgende Meldung erhalten, während Sie Daten aus einem Vor- bzw. Folgequartal übernehmen möchten:**



so sind in diesem Fall die Angaben zu den „Richtgrößentöpfen“ auf dem Register **Einstellungen Richtgrößenstatistik** (Funktion **Einstellungen** im Dialog **Optionen Richtgrößen**) für die beiden Quartale unterschiedlich. Sie müssen zuerst diese Einstellungen angleichen, um die Richtwerte übernehmen zu können.

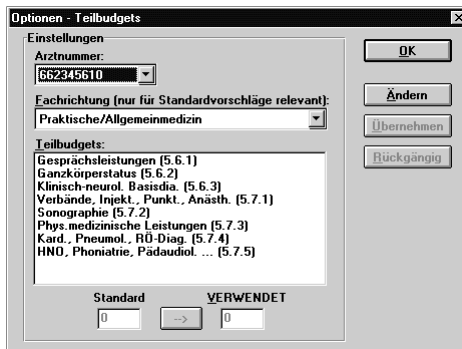
ALBIS

unbesetzt

9 Optionen

9.18.6 Teilbudgets

- ➔ Hier stellen Sie die für Ihre Fachrichtung/Ihren Praxistyp geltenden Budgetpunktzahlen ein.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Statistik Teilbudget**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Um die Budgets einzustellen, gehen Sie wie folgt vor:
 1. Wählen Sie Ihre KV-Nummer (Arztnummer) aus (nur bei Praxisgemeinschaft).
 2. Wählen Sie die Fachrichtung aus.
 3. Wählen Sie das einzustellende Budget aus.
 4. Wählen Sie **Ändern**.
 5. Übernehmen Sie den vorgeschlagenen Standardwert durch Druck auf **Übernehmen** oder geben Sie Ihren individuellen Wert ein.
 6. Wählen Sie **Übernehmen**.
 7. Wenn Sie ein weiteres Teilbudget einstellen wollen, fahren Sie bei 3. fort.
 8. Wenn Sie eine Praxisgemeinschaft haben, fahren Sie mit der nächsten KV-Nummer bei 1. fort.

ALBIS

- Bitte beachten Sie noch die folgenden Punkte.
- ➡ Bei der Budgetberechnung wird nur der Wert aus dem Feld VERWENDET berücksichtigt. Der Wert unter Standard dient nur als Vorschlag.
- ➡ Es werden nur die Budgets in der Statistik ausgegeben, die im Feld VERWENDET einen Wert ungleich 0 haben.

9.18.7 Verordnungen

- ➡ Hier geben Sie die Verordnungen ab 01.01.2002 in EURO pro Fall für die einzelnen Kassen- und Versicherungsarten ein.
- Wählen Sie das Menü Optionen Statistik Verordnungen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

		Beträge in Euro ab 01.01.2002	----	Beträge in DM bis 31.12.2001
		Allgemeinvers.	Rentner	Gesamt
RVO:	EUR	66,24	76,69	35,79
	DM	110,00	150,00	70,00
EK:	EUR	66,47	102,26	84,36
	DM	130,00	200,00	165,00
Knapp.-	EUR	51,13	51,13	51,13
	DM	100,00	100,00	100,00

OK Abbruch

- Tragen Sie für die Versicherten-Mitglieder die Vorgabewerte für RVO, EK und Knappschaft ein.
- Betätigen Sie den Druckknopf OK oder die ↵-Taste.

9 Optionen

9.18.8 Verzeichnisse Excel

- Hier geben Sie den Programmpfad für Excel ein.
- Wählen Sie `Optionen Statistik Excel Verzeichnisse`.
Im Bereich `Programm` geben Sie bitte den Pfad der EXCEL.EXE an.
Im Bereich `Version` markieren Sie bitte die Excel-Version, mit der Sie im Moment arbeiten.

9.18.9 Zuzahlungsbeträge

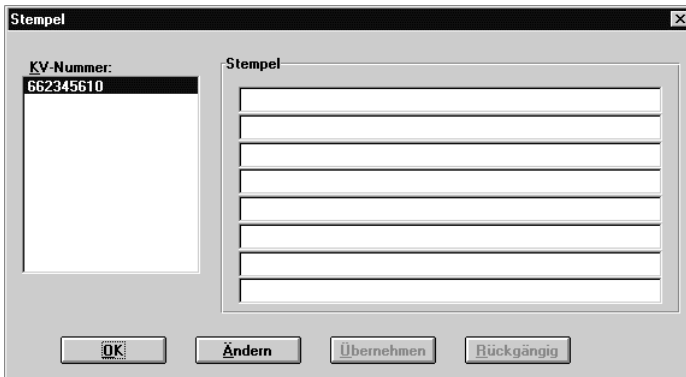
- Hier geben Sie die Zuzahlungsbeträge für die Packungsgrößen ein. Diese sind für die Richtgrößenstatistik entscheidend.
- Wählen Sie `Optionen Statistik Zuzahlungsbeträge`.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

	Ab 01.01.2002		Bis 31.12.2001	
N1:	<input type="text" value="4.00"/>	EUR	<input type="text" value="8.00"/>	DM
N2:	<input type="text" value="4.50"/>	EUR	<input type="text" value="9.00"/>	DM
N3:	<input type="text" value="5.00"/>	EUR	<input type="text" value="10.00"/>	DM

9.19 Stempel

Arztstempel einrichten

- Wählen Sie das Menü `Optionen Stempel`.
Daraufhin erscheint das Fenster `Stempel einrichten`:



- ➡ Wenn beim Stempel die ersten Zeilen leer gelassen werden, werden diese auch als Leerzeilen gedruckt. So lassen sich auch kürzere Stempel im Stempelfeld vertikal zentriert ausdrucken.
Sie können für jede Arztnummer einen eigenen Stempel einrichten.
- Wählen Sie - sofern Sie eine Praxisgemeinschaft betreiben - in dem Bereich **KV-Nummer** die KV-Nummer desjenigen Arztes aus, für den Sie den Arztstempel einrichten möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Ändern`.

9 Optionen

- Nehmen Sie in den Ihnen zur Verfügung stehenden 8 Zeilen die Einträge für Ihren Arztstempel vor. (Tragen Sie Ihren Namen, Ihre Fachrichtung, Ihre Adresse, Ihre Telefon- und ggf. Faxnummer sowie Ihre KV-Nummer ein.) Sie können im Arztstempel auch Zeilen freilassen. Der Arztstempel erscheint immer zentriert.
Sie können im Arztstempel Schriftart, Schriftgröße und Schriftstil nach ihren Vorstellungen festlegen (**siehe Kapitel 9.16 Schriftarten**). Die für den Arztstempel verwendete Schrift wird unter dem Namen `Ausdruck Arztstempel` geführt.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Übernehmen`.
Das Fenster wird hiernach **nicht** geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Arztstempel einrichten können.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK`, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch Betätigen des Druckknopfes `Rückgängig` können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

9.20 Terminkalender

9.20.1 Terminkalender einrichten

- ➡ Bevor der Terminkalender (sinnvoll) genutzt werden kann, müssen Sie die einzelnen Terminbereiche des Kalenders einrichten.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Terminkalender**.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu**, um eine neue Rubrik anzulegen.
- Nehmen Sie nun die erforderlichen bzw. gewünschten Einstellungen vor: **Titel** (zwingend), **Terminabstand**, **Pausen** etc. und speichern Sie Ihre Eingaben durch Betätigen des Druckknopfes **Übernehmen**.
- ➡ Nachträgliche Änderungen nehmen Sie über den Druckknopf **Ändern** vor. Die Einstellungen der Rubriken sind von einander unabhängig; lediglich die Farbeinstellungen für Urlaubs- und Feiertage gelten für alle Rubriken.

9 Optionen

- ➡ Über den Druckknopf *Alte Termine löschen* werden (nach einer Sicherheitsabfrage) alle vor dem aktuellen Programmdatum liegenden Termine der selektierten Rubrik entfernt, und die Datenbank wird dadurch reduziert.

Zuvor müssen Sie unbedingt an allen anderen Arbeitsplätzen den Terminkalender schließen!

- ➡ Komplette Rubriken mit ihren Einträgen werden über den Druckknopf *Löschen* entfernt. Auch hier gilt:

Zuvor müssen Sie unbedingt an allen anderen Arbeitsplätzen den Terminkalender schließen!

- ☞ Zu jeder Rubrik definieren Sie im Bereich **Eigenschaften der Rubrik** ein Kürzel und ordnen diese einem Wartezimmer zu. Die Angabe der Kürzel ist für die Terminvergabe aus der Karteikarte heraus zwingend notwendig (Kapitel 9.12.2.)

- Setzen Sie den Schalter *Markierung Patient gelöscht/gestorben*, wenn Sie sich im Terminkalender diese Information angezeigt bekommen wollen.

9.20.2 Arbeitszeiten individuell festlegen

Sie haben die Möglichkeit, in Ihrem Terminkalender die Arbeitszeiten individuell für jeden Wochentag festzulegen:

The image shows a control panel with two rows of radio buttons. The first row contains radio buttons for 'Mo', 'Di', and 'Mi'. The second row contains radio buttons for 'Do', 'Fr', and 'Sa'. The 'Fr' radio button is selected. To the right of the radio buttons is a button labeled 'angleichen'.

- Betätigen Sie den *Ändern*-Druckknopf.
- Markieren Sie den gewünschten Wochentag, nehmen Sie die gewünschten Einträge vor und betätigen Sie den *Übernehmen*-Druckknopf. Wiederholen Sie diese Vorgehensweise für jeden Wochentag.
 - ➡ Mit dem Druckknopf *Angleichen* kopieren Sie die für einen Wochentag festgelegten Arbeitszeiten auf alle anderen Wochentage.
- Betätigen Sie abschließend den *OK*-Druckknopf.

9.21 Wartezimmer

9.21.1 Wartezimmer anlegen

ALBIS bietet Ihnen die Möglichkeit einer elektronischen Wartezimmerverwaltung.

- Wählen Sie das Menü `Optionen Wartezimmer` und nehmen Sie im darauf erscheinenden Fenster folgende Einstellungen vor:

Bereich Optionen

Zusätzliche Informationen abfragen

- Markieren Sie dieses Feld, wenn Sie beim „Hineinsetzen eines Patienten“ in das elektronische Wartezimmer zusätzliche Daten eingeben möchten (z.B. Wartezimmer-Nr., Kommentar).

Patient beim Aufruf aus Wartezimmer entfernen

- Markieren Sie das Feld, wenn der Patient beim Aufrufen standardmäßig aus dem elektronischen Wartezimmer „entfernt“ werden soll.

Relative Wartezeit (bezgl. Terminbeginn) anzeigen

- ➡ Im Wartezimmer werden die Patienten mit gleicher Wartezeit in der chronologischen Reihenfolge ihres „Hineinstellens“ angezeigt.

Wartezimmer am nächsten Morgen löschen

- Markieren Sie das Feld, wenn die Wartezimmerliste am nächsten Morgen automatisch gelöscht werden soll.

Bereich Räume

Wartezimmer-Liste

Hier werden alle bisher eingerichteten Wartezimmer angezeigt.

Wartezimmer neu anlegen

9 Optionen

- Geben Sie in das Eingabefeld `Neues Wartezimmer` eine Bezeichnung ein und betätigen den Druckknopf `Übernehmen`. Daraufhin wird dieses Wartezimmer in die Liste übernommen.

Wartezimmer löschen

- Wählen Sie das gewünschte Wartezimmer aus und betätigen Sie den Druckknopf `Löschen`.

Standard-Wartezimmer festlegen

Hier legen Sie fest, welches Wartezimmer für einen Patienten bei der Erfassung standardmäßig vorgeschlagen werden soll.

- Tragen Sie in das Eingabefeld `Standard-Wartezimmer` die Bezeichnung des gewünschten Wartezimmers ein.
 - Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK` oder die `↵`-Taste.
- ⇒ Wenn Sie in der Übersicht die Privatpatienten auf einen Blick sehen möchten, können Sie unter `Optionen Schriftarten` festlegen, in welcher Schriftart Privat-, Kassen- und markierte Patienten dargestellt werden sollen.

9.21.2 Verknüpfung Wartezimmer und Terminkalender

- ⇒ Das Wartezimmer und der Terminkalender sind miteinander verknüpft.

Bestellzeit und Wartezeit

- ⇒ Über das Menü `Optionen Wartezimmer` können Sie im Bereich **Option Relative Wartezeit (bzgl. Terminbeginn) anzeigen im Wartezimmer** zusätzlich die Differenz zwischen der Bestellzeit und der aktuellen Zeit in Minuten angezeigt werden. Falls die aktuelle Zeit vor der Bestellzeit liegt (d.h. der Patient ist zu früh erschienen), wird das durch ein Minuszeichen (-) vor der Minutenangabe kenntlich gemacht. Wenn dem Patienten kein Termin zugeordnet sein sollte, so wird die Abkürzung `k. T.` angezeigt.

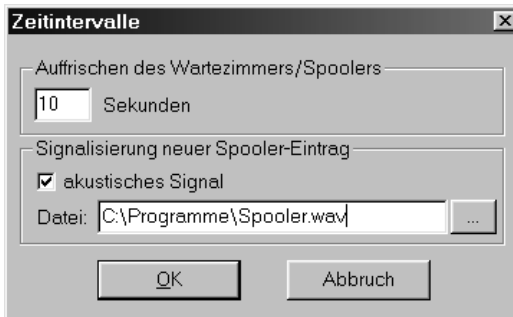
9.22 Zeitintervalle

9.22.1 Spooler und Wartezimmer aktualisieren

➡ Hier legen Sie fest, in welchen Zeitabständen die Listen aller im Druckspooler befindlichen Druckaufträge und aller im elektronischen Wartezimmer befindlichen Patienten aktualisiert werden.

- Wählen Sie das Menü **Optionen Zeitintervalle**.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Geben Sie den gewünschten Zeitraum in Sekunden ein (Voreinstellung: 10 Sekunden).

- Im Bereich **Signalisierung neuer Spooler-Eintrag** setzen Sie den Schalter **akustisches Signal** und geben den Pfad zu einem akustischen Signal, z.B. WAV-Datei an. Sie erhalten dann bei erstmaliger Ablage eines Formulars in einen leeren Spooler ein akustisches Signal.

☞ Um diese Funktion nutzen zu können muss eine Soundkarte installiert sein sowie PC-Boxen angeschlossen werden. Bei korrekter Einrichtung erklingt dieser Ton, wenn das Spoolersymbol erstmalig in der Taskleiste erscheint, d.h. ein Formular in den leeren Spooler gelegt wurde.

- Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste, um Ihre Konfiguration zu speichern.

9.23 Nachrichten

- Wählen Sie das Menü **Optionen Nachrichten**. Daraufhin erscheint folgender Dialog:

The screenshot shows the 'Einstellungen Nachrichten' dialog box. It is divided into several sections. The 'Nachrichten' section has a checkbox 'Nachrichten aktivieren' and a 'Kürzel bearbeiten' button. Below it is a text box for 'Maximale Anzahl Nachrichten:' with the value '0'. The 'Standardaktion:' section has two radio buttons: 'Nachricht' (selected) and 'Patientenübergabe'. There is also a checkbox 'Nachrichten am nächsten Morgen löschen'. The 'Nachrichteneingang' section has a checkbox 'Akustisches Signal' and a 'Popup' section with three radio buttons: 'nie', 'deaktivierte Anzeige' (selected), and 'immer'. The 'ISDN' section has a 'Vorwahl:' label and two text boxes containing '49' and '261', and a 'Korrektur' button. Below that is a checkbox 'Überwachung der ISDN-Leitung' and a text box for 'Benachrichtigung über eingehenden Anruf weiterleiten an:'. At the bottom are 'OK' and 'Abbruch' buttons.

- ➡ Nehmen Sie hier im **Bereich Nachrichten** folgende Einstellungen vor:
- Selektieren Sie den Punkt **Nachrichten aktivieren**, wenn Sie Interne Nachrichten versenden möchten.
- Betätigen Sie den Druckknopf **Kürzel bearbeiten** um spezielle Nachrichten Kürzel zu verändern bzw. neu anzulegen. **Siehe 8.10.4 Karteikarten Kürzel – Textbausteine definieren.**
- Legen Sie mittels der Auswahl **Standardaktion** den Standardnachrichtentyp fest. Beim Neuerfassen einer Nachricht wird dieser dann vorgeschlagen. Es steht der Typ **Nachricht** (nur Text) und **Patientenübergabe** (Text + Patient im Anhang) zur Verfügung. **Siehe auch Kapitel 2.23 Interne Nachrichten.**
- Setzen Sie den Schalter **Nachrichten am nächsten Morgen löschen**, um die gespeicherten Nachrichten im **Nachrichtfenster** am nächsten Morgen automatisch zu entfernen. Andernfalls müssen Sie die Nachrichten manuell aus dem **Nachrichtfenster** löschen.


ALBIS

- Nehmen Sie im **Bereich Nachrichteneingang** folgende Einstellungen vor:
- Tragen Sie im Feld `Maximale Anzahl Nachrichten` die gewünschte maximale Anzahl der eingehenden Nachrichten ein, die im Nachrichtenfenster erscheinen soll. Der Defaultwert 0 (null) bedeutet, dass keine Begrenzung vorgenommen wird und somit alle eingehenden internen Nachrichten im Nachrichtenfenster aufgelistet werden.
- Im **Bereich Popup** legen Sie fest, ob zusätzlich zur Anzeige im Nachrichtenfenster ein Hinweis (Bsp. Siehe unten) erscheinen soll.



- Wählen Sie... um
Nie keine zusätzlichen Hinweise zu erhalten.
deaktivierte Anzeige einen Hinweis bei nicht geöffnetem Nachrichtenfenster zu erhalten.
Immer generell einen Hinweis zu erhalten.

- Nehmen Sie im **Bereich ISDN** folgende Einstellungen vor:
 - Tragen Sie im Feld `Vorwahl` die Landesvorwahl und die Ortsvorwahl ohne vorangestellte 0 (null) ein.

 Zum Druckknopf `Korrektur` befragen Sie bitte ihren ALBIS Servicepartner.

- Tragen Sie im Feld `Benachrichtigung` über eingehende Anrufe weiterleiten an: den Stationsnamen oder den Netzwerknamen des betreffenden Rechners ein.

- Bestätigen Sie die vorgenommen Änderungen durch Betätigen des Druckknopfes `OK`.

9 Optionen

9.24 Röntgenbuch

- ➔ Hier können Sie Röntengeräte erfassen, Untersuchungen und Behandlungen definieren, sowie Standardwerte für diese festlegen.
- Wählen Sie im Menü **Optionen** den Punkt **Röntgenbuch**. Daraufhin erscheint folgender Dialog, der in die Register **Röntengeräte**, **Röntgenuntersuchungen** und **Standardwerte** unterteilt ist:

The screenshot shows the 'Röntgenoptionen' dialog box with the 'Röntengeräte' tab selected. The dialog is divided into three main sections: 'Geräte', 'Technische Daten', and 'Geräteeinstellungen'.

Geräte: A table with two columns: 'Geräte' and 'Bemerkungen'. The first row contains 'Rögerät1' and 'Bereit'. Below the table is a button labeled 'Aktivieren/Deaktivieren...'. At the bottom of the dialog are buttons for 'Ändern', 'Neu', 'Kopieren', 'Übernehmen', and 'Rückgängig'.

Technische Daten: A form with the following fields:

- Name: Rögerät1
- Hersteller: Rögehers
- Typ: D178 888 4
- Seriennummer: 081-123-51

Geräteeinstellungen: A list of checkboxes with the following items:

- Aufnahmespannung (kV)
- Aufnahme Strom (mA)
- Ladung (mAs)
- Belichtungszeit
- Organautomatikprogramm
- Schichtdicke (mm)
- Schichtzeit (s)
- Spirale
- Fokus
- Filter

9.24.1 Röntengeräte

- ➔ Röntengeräte erfassen Sie im Register **Röntengeräte**.
- ➔ Sie können für jedes Gerät technische Daten eintragen sowie individuelle Geräteeinstellungen vornehmen.
- Aktivieren Sie das Register **Röntengeräte**.

ALBIS

Betätigen Sie den Druckknopf, um...

Neu	ein neues Röntgengerät zu erfassen.
Übernehmen	alle eingegebenen Daten zu speichern.
Rückgängig	Änderungen rückgängig zu machen.
Ändern	bestehende Eintragungen zu verändern. Dazu müssen Sie zuerst das entsprechende Gerät wählen.
Kopieren	Einstellungen von einem zuvor ausgewählten Gerät zu kopieren. Lediglich der Name des Gerätes muss von Ihnen neu vergeben werden.

- Betätigen Sie den Druckknopf *Neu*.
- Vergeben Sie einen Namen für das Gerät.
- Ergänzen Sie die technischen Angaben um *Hersteller*, *Typ* und *Seriennummer*, durch Eintragung in das entsprechende Feld.

9.24.1.1 Geräteeinstellungen

➡ Mittels dieser Einstellung legen Sie fest, welche Werte bei einer Aufnahme mit diesem Röntgengerät beim Eintrag ins Röntgenbuch eingegeben werden müssen.

➡ Aus folgenden Geräteeinstellungen/Werten können Sie wählen:

- Aufnahmespannung (kv)
- Ladung (mAs)
- Organautomatikprogramm
- Schichtzeit (s)
- Fokus
- Format
- Aufnahmestrom (mA)
- Belichtungszeit
- Schichtdicke (mm)
- Spirale
- Filter
- Brennfleckgröße

9 Optionen

- ➡ Die Einstellungen **Aufnahmespannung (kv)**, **Aufnahmestrom (mA)**, **Belichtungszeit** und **Format** sind beim Erfassen eines neuen Gerätes bereits voreingestellt.
- Legen Sie die benötigten Werte fest, indem Sie den Schalter vor dem entsprechendem Eintrag setzen.
- ➡ Beachten Sie, daß nur diese Werte im **Bereich Anwendung**, abhängig vom gewählten Röntgengerät, im Röntgenbuch aufgeführt werden.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf **Übernehmen**.

9.24.1.2 Bereich Geräte

- ➡ Hier werden alle erfassten Röntgengeräte mit entsprechender Bemerkung aufgeführt.
- ➡ Als Bemerkung kann **Bereit** bzw. **Deaktiviert** aufgeführt sein. Dies zeigt Ihnen den aktuellen Status des Gerätes an.
- Um den Status eines Gerätes zu ändern, müssen Sie das entsprechende Gerät in der Auflistung selektieren und den Druckknopf **Aktivieren/Deaktivieren** betätigen.
- ☞ Röntgengeräte mit dem Status **deaktiviert** können beim Vornehmen eines Röntgenbucheintrages nicht ausgewählt werden.

9.24.2 Röntgenuntersuchungen

➡ Mit Röntgenuntersuchungen sind Untersuchungsverfahren gemeint, die unter Anwendung von Röntgenstrahlen durchgeführt werden. Dies können sein:

- Röntgenaufnahmen
- Durchleuchtungen
- Mammographien
- Computertomographien
- Kontrastmitteluntersuchungen

➡ Solche Röntgenuntersuchungen werden im Register Röntgenuntersuchungen erfasst.

● Aktivieren Sie das Register Röntgenuntersuchungen. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:

Röntgenoptionen

Röntengeräte | Röntgenuntersuchungen | Standardwerte

Art/Name
Röntgen-LWS
Röntgen-Knie
Röntgen-Fuß rechts

Konstanzprüfung

Art/Name: Röntgen-LWS

Einstellungen:
Gerät
Rögerät1 Bei der Auswahl übernehmen

Kontrastmittel
Kontrastmittelgabe Ja Nein

Standardname

Einverständniserklärung Ja Nein

Parameter

Ebene
 Anzahl des Scans
 Id. Scannummer
 Schutzmassnahmen
 Einverständniserklärung allgemein
 Sequenzen: Anzahl
 Sequenzen: Id. Nummer

Standardwertreihe: Keine

Ändern Neu Kopieren Löschen Übernehmen Rückgängig

OK Abbrechen Hilfe

9 Optionen

Betätigen Sie den Druckknopf, um...

Neu	eine neue Untersuchung zu erfassen.
Ändern	bestehende Eintragungen zu verändern. Dazu müssen Sie zuerst die Untersuchung wählen, bei der Sie Änderungen vornehmen wollen.
Kopieren	einen bestehenden Eintrag zu kopieren. Lediglich der Name der Untersuchung muss von Ihnen neu vergeben werden.
Löschen	eine zuvor ausgewählte Untersuchung zu löschen.
Übernehmen	alle eingegebenen Daten zu speichern.
Rückgängig	Änderungen rückgängig zu machen

● Betätigen Sie den Druckknopf *Neu*.

● Tragen Sie einen Namen für die Untersuchung in das Feld *Name/Art* ein.

Bereich Einstellungen

Wollen Sie das bei der Auswahl dieser Untersuchung im Röntgenbuch immer ein bestimmtes Röntgengerät vorgeschlagen wird, so setzen Sie den Schalter *Bei der Auswahl übernehmen* und wählen das entsprechende aus der Geräteliste aus.

Bereich Kontrastmittel

☛ Wird bei dieser Art der Untersuchung ein Kontrastmittel benötigt, so haben Sie die Möglichkeit, ein bestimmtes Präparat der Untersuchung zu hinterlegen. Beim Eintragen dieser Untersuchung wird somit das verknüpfte Präparat automatisch ins Röntgenbuch eingetragen.

ALBIS

- Setzen Sie den Schalter *Kontrastmittel* auf *Ja*.
- Tragen Sie das entsprechende Präparat in dem Feld *Standardname* ein oder wählen Sie wie gewohnt ein Präparat mittels der *Funktionstasten* aus der *Gelben- bzw. Kleinen Liste Medikamente* aus.
- Bedarf der Einsatz des Kontrastmittels das Einverständnis des Patienten, so setzen Sie den Schalter *Einverständniserklärung* auf *Ja*. Somit wird der Auflistung der Anwendungen im Röntgenbuch der Eintrag *Einverständniserklärung für das Kontrastmittel* mit der Vorbelegung *Nein* hinzugefügt.

Parameter

➡ Folgende Parameter können Sie der Untersuchungsart hinzufügen:

- Ebene
- Anzahl des Scans
- lfd. Scannummer
- Schutzmaßnahme
- Einverständniserklärung allgemein
- Sequenzen: Anzahl
- Sequenzen: Kommentar

➡ Aktivierte Parameter kommen beim Eintrag ins Röntgenbuch zum Tragen, d. h., diese werden in der Auflistung der Anwendungen aufgeführt.

- Legen Sie die benötigten Parameter fest, indem Sie den Schalter vor dem entsprechenden Eintrag setzen.

Standardwertreihe

➡ Jeder Röntgenuntersuchung können Standardwerte zugeordnet werden. Dies ist sinnvoll, wenn z.B. bei der Röntgenaufnahme Knie immer wieder das gleiche Format für die Aufnahme (18x24) verwendet wird.

- Ordnen Sie der Röntgenuntersuchung eine Standardwertreihe hinzu, in dem Sie diese aus der Liste wählen.

➡ Lesen Sie im folgenden **Kapitel 9.24.3 Standardwerte**, wie Sie Standardwertreihen erstellen.

9 Optionen

Konstanzprüfung

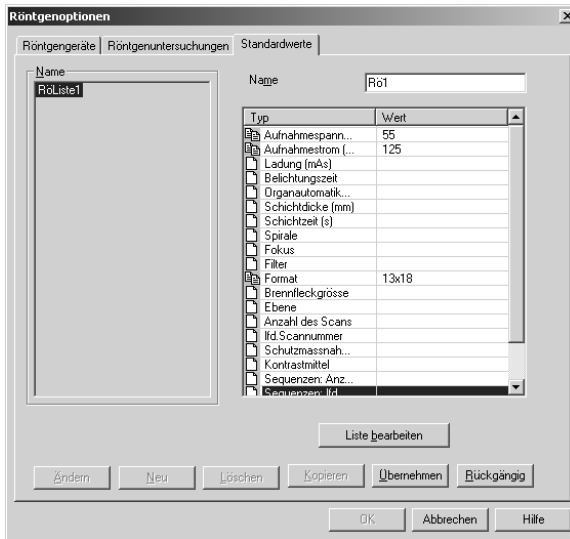
- ▣▣▣▣ Mittels diesen Schalters ist es möglich, Eintragungen im Röntgenbuch vorzunehmen, ohne dass dieser Eintrag ein Patient zugeordnet werden muss. Dieses ist hilfreich, wenn Sie Kontrolluntersuchungen an Röntgengeräten durchführen möchten und diese im Röntgenbuch dokumentieren.
- Setzen Sie dazu den Schalter *Konstanzprüfung*.

9.24.3 Standardwerte

- ▣▣▣▣ Jede Standardwertreihe kann beliebig viele Parameter enthalten. Zu jedem Parameter können beliebig viele Werte oder nur ein einzelner Wert eingetragen werden. Die hier erstellten Standardwertreihen werden im Register *Röntgenuntersuchung* den einzelnen Untersuchungen zugeordnet.
- ▣▣▣▣ Die sogenannten *Standardwertreihen* erleichtern Ihnen das Eintragen von Röntgenuntersuchungen im Röntgenbuch. Zum Beispiel genügt es, eine Druckknopfes zu betätigen, um der Untersuchung Standardwerte zuzuweisen bzw. die Auswahl der Werte zu einer Anwendung vorzubelegen und somit einzuschränken. **Siehe auch Kapitel 9.24.3.1 Standardwertreihen erfassen.**

ALBIS

- Aktivieren Sie das Register **Standardwerte**. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Betätigen Sie den Druckknopf, um...

Neu

eine neue Standardwertreihe zu erfassen.

Ändern

bestehende Eintragungen zu verändern. Dazu müssen Sie zuerst eine schon gespeicherte Standardwertreihe auswählen, bei der Sie Änderungen vornehmen wollen.

Kopieren

eine Standardwertreihe und die schon dort hinterlegten Werte zu kopieren. Lediglich der Name der neuen Standardwertreihe muss von Ihnen neu vergeben werden.

9 Optionen

Löschen	eine zuvor ausgewählte Standardwertereihe zu löschen
Übernehmen	alle eingegebenen Daten zu speichern.
Rückgängig	Änderungen rückgängig zu machen

9.24.3.1 Standardwertreihen erfassen

- Betätigen Sie den Druckknopf **Neu** und tragen anschließend in dem Feld **Name** einen **Bezeichner** für diese **Standardwertereihe** ein.
- Selektieren Sie den gewünschten **Typ**, um einen **Standardwert** zu vergeben bzw. eine **Liste von Werten** zu hinterlegen. Siehe Abbildung:

Typ	Wert
Aufnahmespannung (kV)	55
Aufnahmestrom (mA)	TEC
Ladung (mAs)	
Belichtungszeit	
Organautomatikprogramm	
Schichtdicke (mm)	
Schichtzeit (s)	
Spirale	
Fokus	
Filter	
Format	13x18
Brennleckgrösse	
Ebene	
Anzahl des Scans	
lfd.Scannummer	
Schutzmassnahmen	
Kontrastmittel	
Sequenzen: Anzahl	
Sequenzen: lfd. Nummer	

- Möchten Sie einen einzelnen Wert für diesen **Typ**, vergeben, so tragen Sie diesen in der Spalte **Wert** ein.
- ➡ Dies ist dann der **Standardwert** für diesen **Typ** der mittels eines Knopfdrucks bei der Eintragung im **Röntgenbuch** übernommen wird, sofern Sie diese **Standardwertereihe** der **Röntgenuntersuchung** hinterlegt haben, für die ein Eintrag im **Röntgenbuch** vorgenommen wird.

ALBIS

- Möchten Sie diesem Typ eine Liste von Werten hinterlegen, so betätigen Sie nach Selektion des entsprechenden Typs den Druckknopf `Liste bearbeiten`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Betätigen Sie den Druckknopf, um..

`Einfügen in die Liste` Werte in der „Liste“ abzulegen.

`Entfernen aus der Liste` einen zuvor markierten Wert aus der Liste zu löschen.

`OK` die Standardwertliste zu verlassen und Ihre vorgenommen Einträge zu speichern.

▣ Mittels der senkrechten Pfeilen am linken Seitenrand können Sie die Sortierung der Einträge innerhalb der Standardwertreihe bestimmen. In dieser Reihenfolge werden Ihnen die Werte bei der Eintragung ins Röntgenbuch zur Auswahl angeboten.

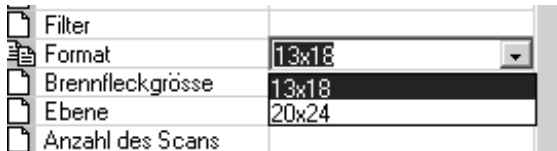
○ Tragen Sie eine beliebige Anzahl von Werten ein, ggf. sortieren Sie diese.

○ Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK`.

▣ Durch folgendes Symbol  `Format` ist ersichtlich, dass Sie diesem Typ eine Werteliste hinterlegt haben.

9 Optionen

- ➔ Soll diesem Typ ein Standardwert hinzugefügt werden, so wählen Sie den entsprechenden Wert aus der Liste aus.

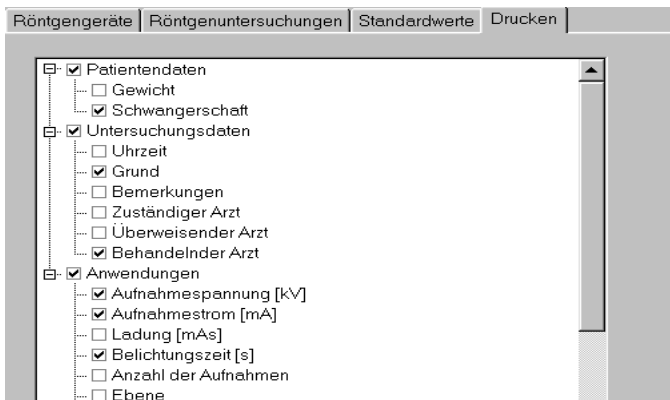


- Speichern Sie diese Standardwertreihe mittels des Druckknopfes Übernehmen. Nun können Sie diese einer Röntgenuntersuchung zuweisen.

9.24.4 Drucken

Definieren Sie Ihren individuellen Röntgenbuchausdruck unter **Optionen Röntgenbuch Register Drucken**. Diese „Druckoptionen“ erreichen Sie auch in der Röntgenbuch Ansicht über die Funktionstaste **F4 Druckoptionen**.

- In der Auswahlliste des Registers **Drucken** markieren Sie die gewünschten Röntgenbuchdaten für den Ausdruck:



9.25 IMS




- ➡ Informationen zu den optionalen Einstellmöglichkeiten für die IMS-Funktion finden Sie unter **Kapitel 15.6 Optionen IMS** des elektronischen Anwenderhandbuches. Wie Sie dieses aufrufen, entnehmen Sie bitte dem **Kapitel 11.4. Handbuch**.

10 Ansicht

10.1 Nur Stammdaten, Geteilt, Nur Dokumentation

- ➡ Hier stellen Sie ein, welche Bereiche im Patientenfenster angezeigt werden sollen.

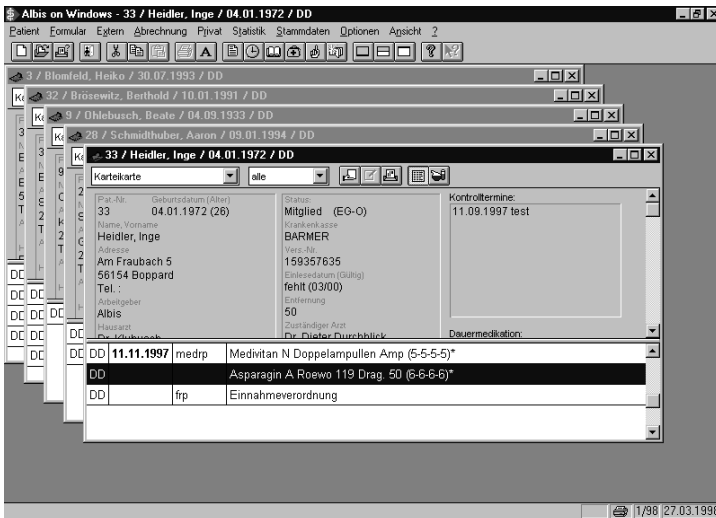
Dieselbe Einstellung können Sie auch im Menü *Optionen Patientenfenster Register Aufteilung* oder durch Anklicken der unten beschriebenen Symbole vornehmen:

	Nur Stammdaten: Dieser Bereich gliedert sich in 5 reiche, die Sie jeweils durch einen Doppelklick öffnen bearbeiten können: Personalien, Kontrollte: Cave!, Dauerdiagnosen, Dauermedikamente.
	Geteilt: Anzeige der Stammdaten (in der oberen und der Karteikarte oder des ausgewählten Sc (Dokumentation) in der unteren Hälfte im Patientenfenster).
	Nur Dokumentation: Anzeige nur der Karteikarte des ausgewählten Scheines (Dokumentation).

- Wählen Sie das Menü *Ansicht* und klicken Sie auf *Nur Stammdaten, Geteilt oder Nur Dokumentation*.
Nach Ihrer Auswahl wird der entsprechende Menüpunkt mit einem vorangestellten Häkchen ✓ versehen.

10.2 Überlappend

- Haben Sie mehrere Patienten gleichzeitig geöffnet, können Sie hier die Anordnung der Patientenfenster festlegen.
- Wählen Sie aus dem Menü **Ansicht** die Einstellung **Überlappend**.
Daraufhin erscheint die Anordnung folgendermaßen:



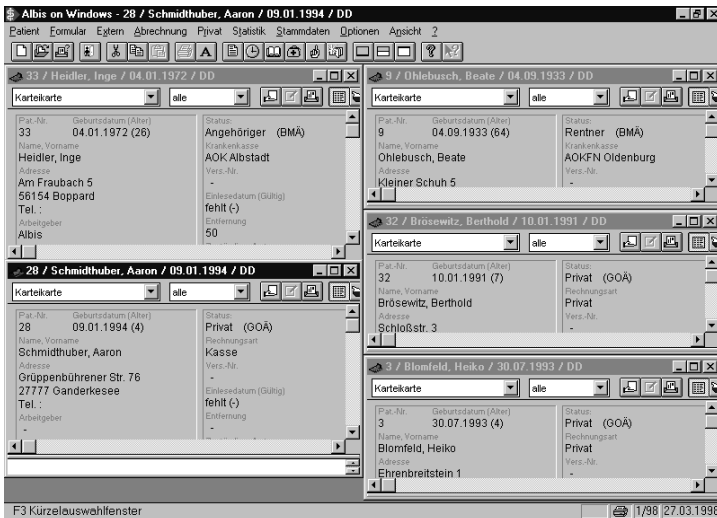
- In dem aktiven Fenster ist die Titelzeile blau dargestellt.
- Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die Titelzeile des gewünschten Fensters.

10.3 Nebeneinander

➡ Haben Sie mehrere Patienten gleichzeitig geöffnet, können Sie hier die Anordnung der Patientenfenster festlegen.

● Wählen Sie aus dem Menü **Ansicht** die Einstellung **Nebeneinander**.

Daraufhin erscheint die Anordnung folgendermaßen:



➡ In dem aktiven Fenster ist die Titelzeile blau dargestellt.

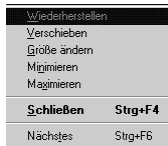
➡ Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die Titelzeile des gewünschten Fensters.

10.4 Symbole anordnen

- ➔ Sie können die Patientenfenster der in Bearbeitung befindlichen Patienten zu Symbolen verkleinern. Nur aktive Fenster lassen sich zu Symbolen verkleinern.
- Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die Titelzeile.
- Klicken Sie hierzu einmal (**nur einmal!**) in das Titelleistensymbol des Patientenfensters (oben links):



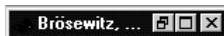
Daraufhin erscheint folgendes Menü:



- Wählen Sie den Menüpunkt **Minimieren** oder klicken Sie zuvor auf folgendes Zeichen:



Daraufhin erscheint das Patientenfenster als Symbol:



- Sie können die Symbole beliebig auf dem Bildschirm verschieben.
- Wählen Sie im Menü **Ansicht Symbole anordnen**, wenn die dargestellten Symbole nebeneinander angeordnet werden sollen:



10.5 Alle schließen

- ➡ Mit dieser Funktion schließen Sie alle „geöffneten“ Patienten auf einmal. Unterhalb des Menüpunktes `Ansicht Alle schließen` sind alle „geöffneten“ Patienten aufgelistet, wobei der Name des gerade „aktiven“ Patienten mit einem vorangestellten Häkchen (✓) versehen ist. Durch einfaches Anklicken des Namens können Sie den entsprechenden Patienten „aktivieren“:
- Wählen Sie das Menü ? `Alle schließen`. Daraufhin werden alle Patienten ohne vorherige Sicherheitsabfrage geschlossen.

10.6 Funktionsleisten

- ➡ Mit dieser Funktion legen Sie fest, welche Funktionsleisten ein- bzw. ausgeblendet werden sollen.
- Wählen Sie im Menü ? den Punkt `Funktionsleiste`. Daraufhin erscheint folgendes Untermenü:



- Wählen Sie nun die gewünschten Funktionsleisten aus, in dem Sie diese mit einem Häkchen (✓) versehen.
- Möchten Sie die Größe der Symbole verändern, so wählen Sie den Punkt `Größe Symbole`.
- ☞ Beachten Sie, dass die Änderung der Symbolgröße erst nach einem Neustart von **ALBIS** wirksam wird. Des Weiteren kann es möglich sein, dass Sie Position der Symbolleisten korrigiert und gespeichert werden muss. Setzen Sie dazu den Schalter `Funktionsleisten` beim Beenden speichern im Menü `Optionen Arbeitsplatz`.

ALBIS

► Folgende Funktionsleisten stehen Ihnen zur Verfügung.



10.6.1 Tooltip für Scheine

- Fahren Sie mit der Maus über ein Symbol eines Notfall-, Belegarzt-, Überweisungs-, Abrechnungsscheins, BG-Rechnung oder einer Privatrechnung, so wird ein entsprechender Tooltip mit Scheinart, der Kasse, dem Quartal bzw. das Gültig Bis Datum - sofern vorhanden - sowie weiter Informationen zum Schein angezeigt.

10.6.2 Chipkartenlesestatus

- Anhand der farblichen Umrandung des jeweiligen Kassenscheins in der Toolbar ist für Sie sofort ersichtlich, ob die KVK-Daten für diesen Schein gültig sind, d. h. das Einlesedatum innerhalb des aktuellen Quartals liegt. Ist dies der Fall, so wird das Scheinsymbol mit einem grünen Rahmen dargestellt, andernfalls mit einem roten.

10.7 Statuszeile

- Mit dieser Funktion legen Sie fest, ob die Statuszeile ein- bzw. ausgeblendet werden soll.
- Wählen Sie im Menü ? den Punkt Statuszeile und setzen Sie ein Häkchen (✓) davor, wenn sie eingeblendet werden soll.

10.8 Verankern von Fenstern

- Die Nachfolgend aufgeführten Fenster können verankert werden, d. h. Sie können ihnen eine feste Position zuweisen.

The screenshot shows the ALBIS software interface with several windows and lists. Callouts point to specific features:

- Das neue Fenster der internen Nachrichten in Albis on Windows™ zur Anzeige eingehender Nachrichten, Patientenübergabe und eingehender Telefonanrufe.** (Points to the 'Text' column in the patient list window)
- BG-Statistik, Diagnosenstatistik, Freie Statistik, Leistungsstatistik, Medikamentenstatistik, Praxisvergleich, Richtengrößenstatistik, Tagesprotokoll, Verordnungscheck.** (Points to the 'Statistik' menu)
- Wartezimmer** (Points to the 'Wartezimmer' window)
- Regelwerkkontrolle** (Points to the 'Regelwerkkontrolle' window)
- Nein-Schein-Liste, Liste ohne Einlesedatum, Patienten mit mehreren Scheinen.** (Points to the 'Folgende Patienten mit MEIN-Scheinen vorhanden' list)
- Privat Listen: Auswahlliste, Behandlungsliste, Ausgangsbuch, Offene Posten, Mahnliste / Alle/M1, Quittungsliste.** (Points to the 'Folgende Patienten mit MEIN-Scheinen vorhanden' list)

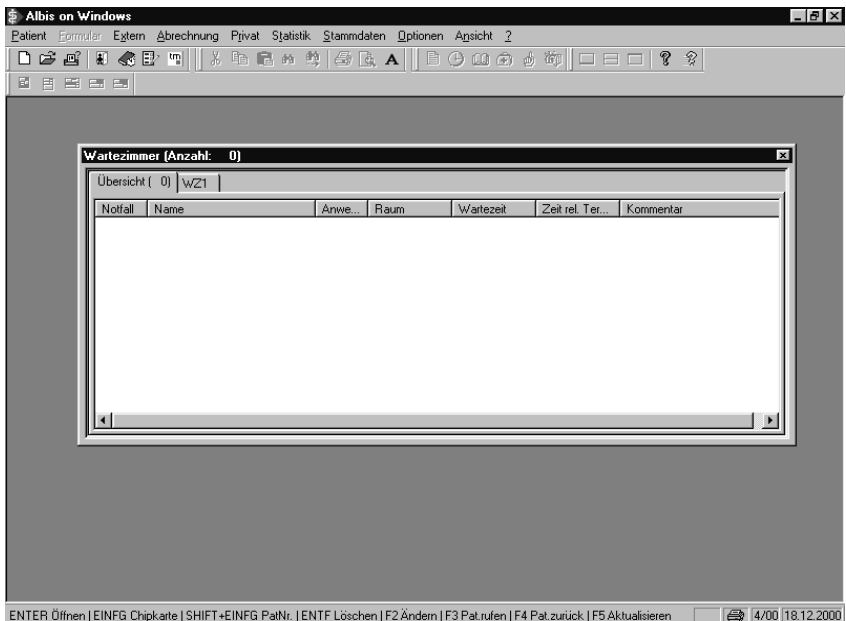
ALBIS

10.8.1 Verankern der einzelnen Fenster

- Öffnen bzw. aktivieren Sie eines der beschriebenen Fenster und wählen anschließend im Menü **Ansicht** den Punkt **Verankern**. Im Untermenü wählen Sie dann einen der Menüpunkte **Links**, **Rechts**, **Unten** oder **Oben**, um das Fenster an der von Ihnen gewählten Position zu verankern.

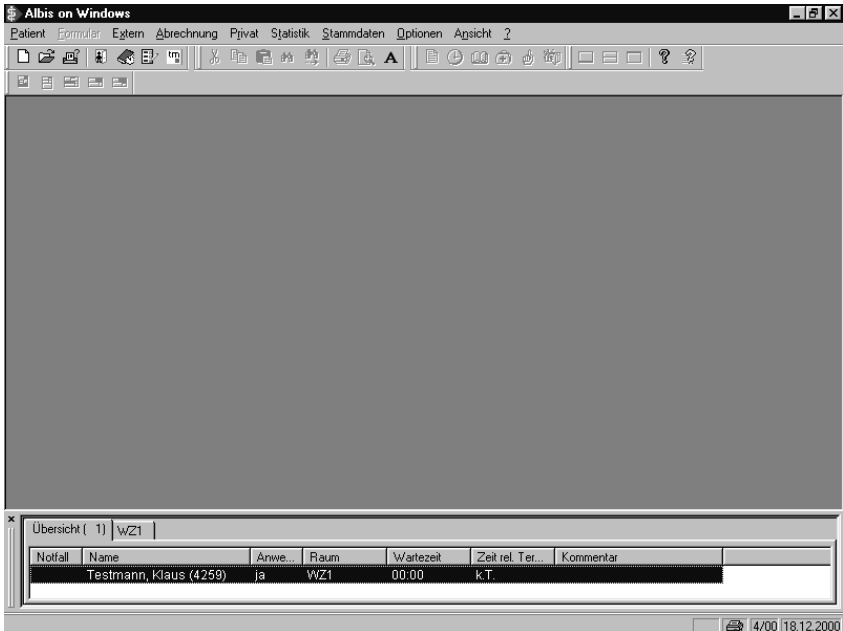
Beispiel:

- Öffnen Sie das Wartezimmer in dem Sie im Menü **Patient** den Punkt **Wartezimmer** wählen oder betätigen Sie die Tastenkombination **Strg + W**. Anschließend erscheint folgendes Fenster:



10 Ansicht

- Wählen Sie nun im Menü **Ansicht** den Menüpunkt **Verankern** und anschließend im Untermenü den Punkt **unten**. Daraufhin erscheint das Wartezimmer verankert am unterem Rand.



10.8.2 Verschieben von verankerten Fenstern

- „Fassen“ Sie mit dem Mauszeiger das verankerte Fenster an dem „Griff“ am linken Rand des Fensters an.

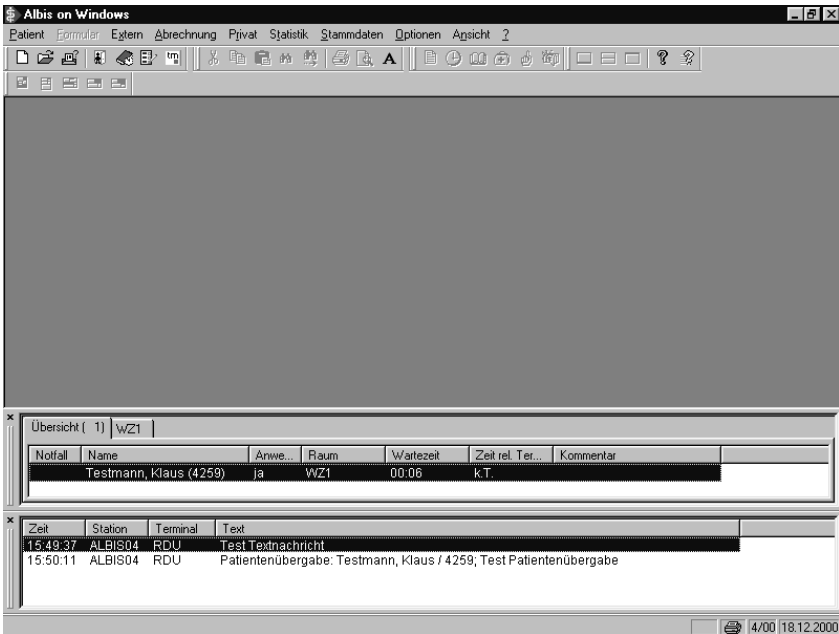


Betätigen Sie dann die linke Maustaste und halten Sie sie gedrückt. Ziehen Sie dann das Fenster an die gewünschte Position und lassen Sie die Maustaste wieder los.

ALBIS

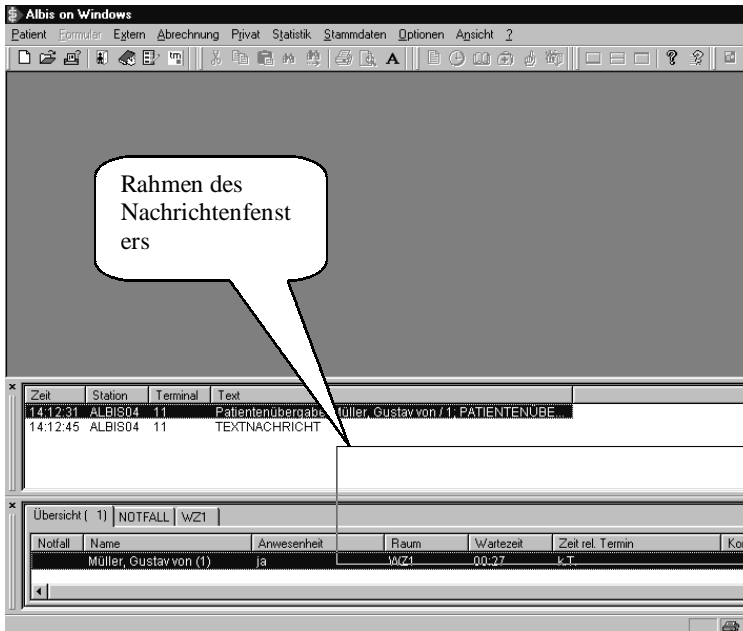
10.8.3 Verankern von Fenstern nebeneinander

- Wählen Sie im Menü **Patient** den Punkt **Nachrichten** und im Untermenü den Punkt **Nachrichten anzeigen** oder betätigen Sie die Tastenkombination **Shift + Strg + N**. Führen Sie nun die Schritte wie in 10.8.1 **Verankern der einzelnen Fenster** beschrieben mit dem Nachrichtenfenster durch. Anschließend entspricht die Oberfläche von **ALBIS** dem unten abgebildetem Bild:

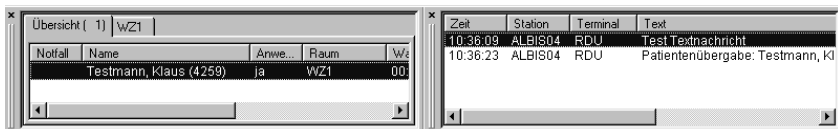


- Fassen Sie nun das Nachrichtenfenster wie unter 10.8.2 **Verschieben von verankerten Fenstern** am "Griff" an und ziehen den Rahmen des Nachrichtenfensters auf das Wartezimmer. (siehe Abbildung)

10 Ansicht



- ➡ Nachdem Sie diese Schritte durchgeführt haben wird Ihnen das Nachrichtenfenster und das Wartezimmer wie unten abgebildet in **ALBIS** angezeigt.



10.8.4 Ändern der Größe von verankerten Fenstern

- Bewegen Sie die Maus an den Fensterrand der vergrößert werden soll. Betätigen Sie die Linke Maustaste und halten diese gedrückt. Ziehen Sie nun das Fenster in die gewünschte Größe auf und lassen die Maustaste wieder los. Angrenzende Fenster passen sich automatisch an.
- ➡ Die Positionen der einzelnen Fenster wird beim Beenden von **ALBIS** gespeichert, so daß Sie die Fenster am nächsten Tag nur noch aufrufen brauchen.

11 Hilfe

11.1 Inhalt

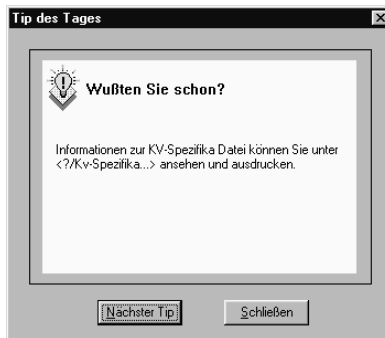
- Wählen Sie im Menü ? den Punkt **Inhalt**, um das Inhaltsverzeichnis der Hilfe aufzurufen.

11.2 Index

- Wählen Sie im Menü ? den Punkt **Index**, um den Index der Hilfe aufzurufen.

11.3 Tipp des Tages

- ➡ Beim Start des Programms wird ein Dialog mit dem Tipp des Tages angezeigt:



- Wählen Sie **Nächster Tipp** wird der folgende Tip angezeigt, bestätigen Sie den Button **Schließen** wird der Dialog beendet.
- Über den Menüpunkt ? **Tipp des Tages** kann der Dialog jederzeit wieder aufgerufen werden.
- Über das Menü **Optionen Patientenfenster** kann diese Anzeige deaktiviert werden.

11.3.1 Microsoft Agent

- Bitte Beachten Sie, dass unten aufgeführte Microsoft Komponenten installiert sein müssen, um den Microsoft Agent nutzen zu können.
- Sind diese Komponenten nicht installiert so erscheint der Tagestipp in gewohnter Form.
- Die Komponenten sind bereits vorhanden wenn Sie Microsoft Windows 2000 oder Office 2000 auf Ihrem Arbeitsplatz installiert haben.

Wollen Sie zusätzliche Informationen über einen Schein einsehen, ohne diesen zu öffnen? Fahren Sie mit der Maus über den zugehörigen Button der Symbolleiste im Patientenfenster. Es werden Ihnen dann die wichtigsten Informationen eingeblendet.



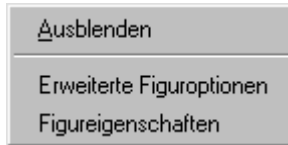
Die Komponenten sind zu finden unter:

<http://msdn.microsoft.com/workshop/imedia/agent/agentdl.asp>

Und sollten in folgender Reihenfolge installiert werden:

1. **Download the Microsoft Agent core components (395 KB exe)**
<http://activex.microsoft.com/activex/controls/agent2/MSagent.exe>
2. **Download der selektierten Sprachkomponente (German)**
3. Mindestens eine der **Microsoft Agent character files** (Figuren: Genie, Merlin, Peddy, Robby)
4. **Text-to-speechengines:**
Lernout & Hauspie® TTS3000 Text-To-Speech Engine – German (2,2 MB.exe)

- Über das Menü `Optionen` `Patientenfenster` kann das Einblenden des Microsoft Agents deaktiviert werden.
- Betätigen Sie die rechte Maustaste „auf“ dem Agent um die folgenden `Optionen` einstellen zu können.



- Wählen Sie ... `Ausblenden`, `Erweiterte Figureoptionen`, `Figureigenschaften`, um den Agent zu minimieren. `Schrift`, `Sprachgeschwindigkeit`, `Soundeffekte` der Figur usw. zu konfigurieren. aus dem Katalog der vorhandenen Charakteren zu wählen.

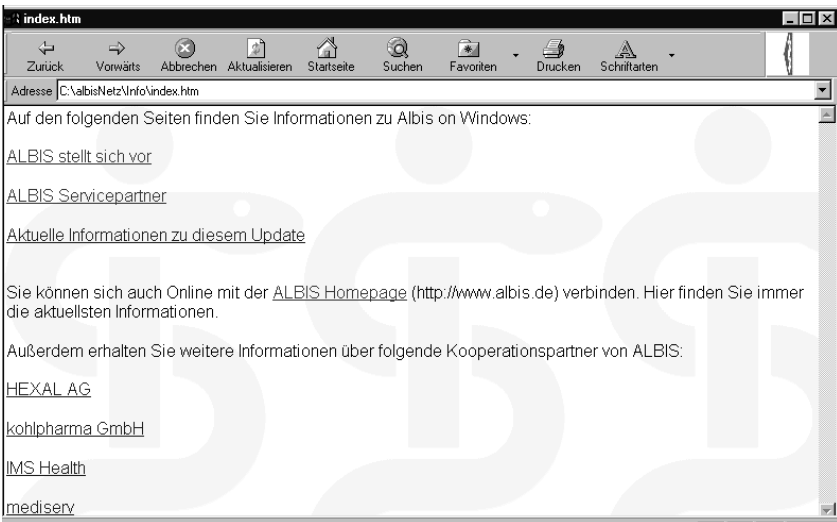
11.4 Handbuch

- Wählen Sie im Menü ? den Punkt `Handbuch`, um sich das **ALBIS** Anwenderhandbuch anzeigen zu lassen.
- ➡ Beim ersten Start an einem Arbeitsplatz kann es dabei einmalig vorkommen, daß Sie zur Installation des Adobe-Acrobat®-Readers (Programm zur Ansicht und Bedienung des elektronischen Handbuchs) aufgefordert werden. Bitte folgen Sie einfach den entsprechenden Bildschirmweisungen.

ALBIS

11.5 Infoseiten

- ➔ Hier haben Sie die Möglichkeit Informationen über Albis, die Servicepartner, das Update sowie Informationen über verschiedene Albis Kooperationspartner nachzulesen und auszudrucken.
- Wählen Sie im Menü ? den Punkt **Infoseiten**. Daraufhin erscheint ein Browserfenster, welches alle Funktionen des Internet Explorers besitzt.



- ☞ Bitte Beachten Sie, daß mindestens der Internet Explorer 4.0 auf Ihrem Arbeitsplatz installiert sein muß.
- ➔ Es gibt kein gesonderten Menüpunkt für die Funktionen des Browserfensters. Die Funktionen **Datei öffnen** und **Drucken** sind im Menü **Patient**, **siehe Kapitel 2.17 Drucken**. Anderen Funktionen wie **Schriftgrad**, **Seite wechseln**, **aktualisieren** etc. sind im Menü **Ansicht** angeordnet.

11.5.1 Hyperlink in der Karteikarte des Patienten speichern

- Wählen Sie wie gewohnt im Menü `?` den Punkt `Infoseiten...`. Daraufhin erscheint der in **Albis** integrierte Internetbrowser.
- ▣ Stellen Sie beim „Surfen“ bzw. Recherchieren fest, dass Sie die gefundene Information, sprich diese Internetseite schnell wieder aufrufen möchten, so haben Sie nun die Möglichkeit, den Hyperlink (Adresse der Seite) in der Karteikarte eines Patienten abzulegen.
- Wählen Sie hierzu im Menü `Patient` den Punkt `Speichern in Kartei`. Haben Sie einen Patienten geöffnet, so wird Ihnen dieser bereits vorgeschlagen, andernfalls haben Sie die Möglichkeit einen Patienten auszuwählen. Die Adresse der Seite wird somit in der Karteikarte des Patienten unter dem Karteikartenkürzel `hlink` gespeichert.
- Möchten Sie die Seite wieder aufrufen, so genügt ein Doppelklick auf diese Karteikartenzeile bzw. das Betätigen der Funktionstaste `F3`.

11.5.2 Favoritenverwaltung

- Haben Sie den in Albis integrierten Internetbrowser geöffnet, so wird Ihre vorhandene Menüleiste (`Patient`, `Formular` usw.) um den Eintrag `Favoriten` erweitert. In diesem Menü haben Sie Möglichkeit, favorisierte Seiten schnell aufzurufen, neue hinzu zufügen und diese zu verwalten. Beachten Sie, wenn Sie über dieses Menü Seiten zu Ihren Favoriten aufnehmen, dass diese nicht aus der Karteikarte des Patienten abrufbar sind.

11.5.3 Seitenvorschau

- Möchten Sie eine Internetseite ausdrucken, so haben Sie zuvor die Möglichkeit, sich die Seite in der Seitenvorschau anzusehen. Wählen Sie hierzu im Menü `Patient` den Punkt `Seitenvorschau`.

ALBIS

11.6 KV-Spezifika...

- Wählen Sie im Menü ? den Punkt *KV-Spezifika*, um sich die Informationen Ihrer KV anzeigen zu lassen und ggf. auszudrucken.
- ▣ Zu folgende Themen finden Sie Informationen:
 - Handhabungshinweise zur Tagtrennung
 - zur Angabe von Zusätzen zu Besuchsziffern (DKM, zur Wegepauschale oder Zone)
 - Angabe von Pseudoziffern für Sachkosten
 - zur Leistungskennzeichnung
- ▣ Außerdem können noch zusätzliche Information der KV erfolgen.

11.7 ALBIS Servicepartner

- ▣ Hier finden Sie Informationen über Ihren zuständigen Albis Servicepartner.
- Wählen Sie im Menü ? den Punkt *Albis Servicepartner*, so öffnet sich folgender Dialog:



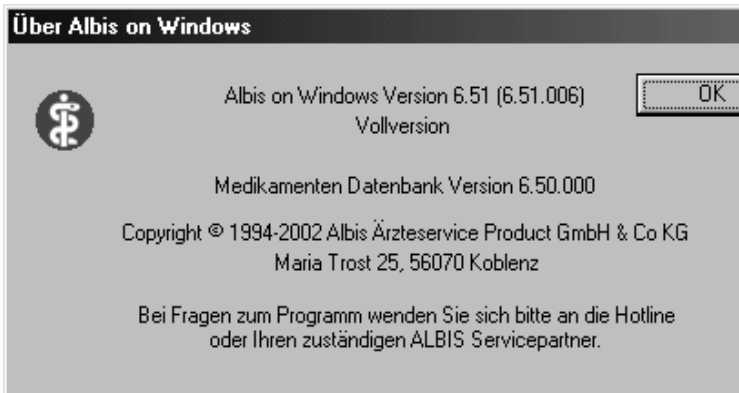
- Betätigen Sie den Druckknopf *Drucken*, um die Informationen Ihres zuständigen Albis Servicepartners auszudrucken.
- Betätigen Sie den Druckknopf *OK*, um den Dialog wieder zu schließen.

11.8 Über ...

➡ Hier sehen Sie die aktuelle Version von **ALBIS**.

● Wählen Sie das Menü ? Über.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



ALBIS

- unbesetzt -

12 Statistik

- Hier finden Sie gesammelt alle Menüpunkte mit statistischen Funktionen. Freie Statistik, Leistungsstatistik, Medikamentenstatistik, Privatstatistik, Tagesprotokoll, Überweisungen (eingehend) und Verordnungsscheck.
- Alle nachfolgend beschriebenen – auf dem Bildschirm gezeigten – Statistiken können Sie über das Menü **Patient Drucken** ausdrucken. Alternativ dazu klicken Sie einmal auf das Druckersymbol in der Funktionsleiste des Hauptfensters.

12.0 BG-Statistik

- Wählen Sie das Menü **Statistik BG-Statistik**
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "BG-Statistik". It has the following elements:

- Zeitraum:** A date range selector with "von:" and "bis:" labels. The values are "01.01.2000" and "20.03.2000".
- Arztwahl:** A list box containing "Dr. med. Jochen Albis" and "Dr. med. Goldfinger".
- Berichtsart:** A list box containing "HT3", "A13", "D13", and "D 9a".
- Aufschlüsselung nach BG:** Three radio button options: "keine", "alle vorkommenden BGs" (which is selected), and "nur bestimmte BGs".
- Buttons:** "Auswahl..." (next to the radio buttons), "OK", and "Abbruch".

- Im **Bereich Zeitraum** wählen Sie den Zeitraum aus, für den die Statistik erstellt werden soll. Das Anlegedatum des BG-Berichtes ist ausschlaggebend.

ALBIS

- Im **Bereich Arztwahl** selektieren Sie die Ärzte, die bei der Erstellung der Statistik berücksichtigt werden sollen.
- Die Auswahl bzw. deren Aufhebung erfolgt entweder über die Tastatur durch Drücken der Leertaste oder durch Anklicken mit der li. Maustaste.
- Im **Bereich Berichtsart** selektieren Sie die BG-Berichte die Sie in der BG-Statistik aufgeführt haben wollen.
- Die Auswahl bzw. deren Aufhebung erfolgt entweder über die Tastatur durch Drücken der Leertaste oder durch Anklicken mit der li. Maustaste.
- Im **Bereich Aufschlüsselung nach BG** können Sie eine Aufteilung der BG-Statistik nach einzelnen Berufsgenossenschaften festlegen.
- Wählen Sie *keine*, dann erhalten Sie nur eine Auflistung aller ausgewählten Berichtstypen mit der Anzahl der dazugehörigen Berichte.
- Wählen Sie *alle vorkommenden BG*, dann erhalten Sie eine Auflistung aller Berichtstypen, unterteilt in die einzelnen vorkommenden Berufsgenossenschaften.
- Wählen Sie *nur bestimmte BG*, dann betätigen Sie den Druckknopf *Auswahl* und markieren Sie die Berufsgenossenschaften durch Drücken der *Leertaste* oder durch Anklicken mit der li. Maustaste. Anschließend speichern Sie Ihre Auswahl durch Drücken der *OK* Taste. Sie gelangen nun wieder in das Fenster BG-Statistik und können diese durch Anklicken der *OK* Taste starten.

Der Aufbau der BG-Statistik:

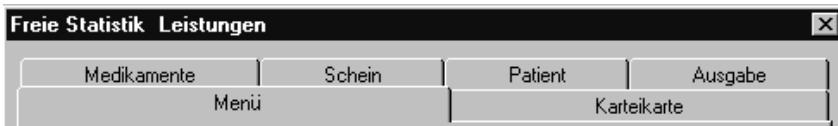
Im Kopf der BG-Statistik werden Ihnen die Einstellungen, die Sie gewählt haben angezeigt. Die Anzeige wird nach Berichtstypen sortiert. Die Aufteilung der Berichtstypen wird in der ersten Spalte mit der Gesamtzahl dieser Berichte angezeigt. In der zweiten Spalte erhalten Sie die Information wie viele dieser Berichte der allgemeinen Heilbehandlung zugeordnet wurden und in der dritten Spalte werden Ihnen die Anzahl der Berichte der besonderen Heilbehandlung angezeigt.

12.1 Diagnosenstatistik

- ➡ Hier können Sie eine Statistik aller Scheindiagnosen der Kassenpatienten erstellen. Die Statistik kann, wie von der Leistungsstatistik gewohnt, über ein Quartal, einen Zeitraum oder einen einzelnen Tag erstellt werden. Außerdem kann Sie auch Patientenbezogen sein. Sie kann alle Scheine einer oder mehrerer KV-Nummer(n) oder eines einzelnen Arztes berücksichtigen.

12.2 Freie Statistik

- Wählen Sie das Menü Statistik Freie Statistik.
Das darauffolgende Fenster ist in diverse Register unterteilt, bei der jedes eine bestimmte Funktion hat:



ALBIS

12.2.1 Register Menü

- Wählen Sie zunächst das Menü Statistik Freie Statistik Register Menü.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Freie Statistik Leistungen

Medikamente Schein Patient Ausgabe

Menu Karteikarte

Statistik

Auswahl: Leistungen

Beschreibung (max. 64 Zeichen):
Suche nach bestimmten Leistungsziffern

Datum

Heute Zeitraum von: 01.04.1998 bis: 30.06.1998

Neu Ändern Löschen

Übernehmen Rückgängig

OK Abbrechen Zurücksetzen Hilfe

- ➔ Dieses ist das wichtigste Register. Hier können Sie zwischen verschiedenen, vordefinierten Statistiken auswählen und neue Statistiken anlegen.

12 Statistik

● Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Auswahl	Hier kann entweder aus der ComboBox eine bestehende Statistik ausgewählt werden, oder wenn vorher Neu oder Ändern gewählt wurde, der Name der (neuen) Statistik geändert/eingetragen werden. Beim ersten Aufrufen ist noch keine Statistik angelegt. Deshalb befinden Sie sich direkt im Neuanlege-Modus und können den Namen einer neuen Statistik eingeben.
Beschreibung	Hier findet die Beschreibung der Statistik im Klartext statt, damit Sie später auch noch wissen, was Sie mit der jeweiligen Statistik überhaupt bezweckt haben.
Datum	Hier können Sie einen Zeitraum eingeben oder auch nur den heutigen Tag wählen. Dieser Zeitraum bezieht sich sowohl auf die Karteikarteneinträge (s.u.) als auch auf die Medikamente (s.u.)
Neu	Über diesen Druckknopf wird eine neue Statistik angelegt. Bitte beachten Sie, daß Sie vor Ausführung der Statistik (→ OK) erst Übernehmen wählen müssen. Hierzu müssen Sie eventuell,erst von einem anderen Register erst zu dieser Auswahl zurückkehren.
Ändern	Wenn Sie eine Statistik aus der ComboBox ausgewählt haben, können Sie diese über diesen Druckknopf ändern. Für das Ausführen der Statistik gilt dasselbe wie bei Neu .
Löschen	Hiermit löschen Sie die in der ComboBox selektierte Statistik.
Übernehmen	Die gerade bearbeitete Statistik wird abgespeichert und ist anschließend über OK auszuführen.
Rückgängig	Die Änderungen an der gerade bearbeiteten Statistik werden wieder rückgängig gemacht.

ALBIS

12.2.2 Register Karteikarte

- ➡ Hier können Sie die Patienten auswählen, die bestimmte Karteikarteneinträge haben (oder auf die bestimmte Karteikarteneinträge nicht zutreffen. Als Zeitraum wird der im Register Menü eingestellte Zeitraum genommen.
- Wählen Sie das Menü Statistik Freie Statistik Register Karteikarte. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Freie Statistik Leistungen

Medikamente | Schein | Patient | Ausgabe

Menü | Karteikarte

Suche

Zuordnung: (Gilt auch für Register "Medikamente")

Alle

Verkn.	Neg.	Kürzel	Eintragung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lk*	1
oder	<input type="checkbox"/>		
oder	<input type="checkbox"/>		
oder	<input type="checkbox"/>		
oder	<input type="checkbox"/>		

OK Abbrechen Zurücksetzen Hilfe

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

12 Statistik

Zuordnung	Mittels der <i>Zuordnung</i> können Sie Karteikarteneinträge eines bestimmten Arztes suchen. Wählen Sie hierzu den entsprechenden Arzt aus der Liste.
d	Beachten Sie bitte, dass diese Zuordnung sich auch auf die Einstellungen im Register Medikamente auswirkt. Die Zuordnung eines Arztes im Register Schein und Patient bleibt davon unberührt.
Verkn.	Hier wählen Sie aus, ob die Verknüpfung der Karteikarteneinträge mit „und“ oder „oder“ erfolgen soll. Bitte beachten Sie, dass die Einträge von oben nach unten abgearbeitet werden und die Klammerregel „ Und vor oder “ z.Zt. noch nicht berücksichtigt wird.
Neg.	Wenn Sie diese Checkbox wählen, werden alle Patienten aufgelistet, die den Eintrag nicht haben.
Kürzel	Hier können Sie das Karteikartenkürzel eingeben, nach dem gesucht werden soll. Ein * als Joker ist zulässig. Mit F3 können Sie auf die Karteikartenkürzelauswahl zugreifen.
Eintragung	<p>Der hier eingegebenen Text wird unter dem entsprechenden Kürzel gesucht. Hierbei wird eine Volltextsuche durchgeführt. D.h., daß der unter <i>Eintragung</i> eingegebene Text irgendwo in der Karteikartenzeile des Patienten vorkommen muß, nicht nur am Anfang.</p> <p>Beispiel: Es wurde als Kürzel d* und als Eintragung me1-litus eingegeben. Dann wird auch ein Patient gefunden, der unter dem Kürzel diag den Text diabetes mellitus stehen hat. Groß- und Kleinschreibung wird übrigens nicht beachtet.</p>

ALBIS

12.2.3 Register Medikamente

Hier nehmen Sie alle Einstellungen vor, wenn Sie nach bestimmten Medikamenten oder Patienten mit teuren Rezepten suchen möchten. Als Zeitraum wird der im Register Menü eingestellte Zeitraum genommen.

- Wählen Sie das Menü Statistik Freie Statistik Register Medikamente.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Freie Statistik Leistung

Menü Karteikarte

Medikamente Schein Patient Ausgabe

Rezept

Kassé Außerhalb

Privat Muster

Medikamentenpreis

Einzelpreis Gesamtpreis

von: [] EUR/DM bis: [] EUR/DM

Suche

Verkn.	Neg.	Medikamente
oder	<input type="checkbox"/>	[]
oder	<input type="checkbox"/>	[]
oder	<input type="checkbox"/>	[]
oder	<input type="checkbox"/>	[]

OK Abbrechen Zurücksetzen Hilfe

12 Statistik

● Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Kasse	Es werden nur Kassenrezepte beachtet.
Privat	Es werden nur Privatrezepte beachtet.
Außerhalb	Es werden nur Medikamente außerhalb eines Rezeptes beachtet (Karteikartenkürzel medar).
Muster	Es werden nur Medikamentenmuster beachtet (Karteikartenkürzel medmu).
Verk./Neg.	Siehe Register Karteikarte
Medikamente	Es werden die Medikamente berücksichtigt, in deren Namen der hier eingegebene Text vorkommt (Volltextsuche).
Medikamentenpreis	Wenn Sie hier Beträge eingeben, werden alle Patienten ausgegeben, denen in dem jeweiligen Zeitraum Medikamente verschrieben wurden, die in dem angegebenen Preisumfang lagen. Entscheidend hierbei ist der Preis des einzelnen Medikamentes.

➡ Wollen Sie nach Präparaten suchen, die von einem bestimmten Arzt verordnet wurden, so können Sie die Zuordnung im **Register Karteikarte** beschränken. Siehe hierzu **Kapitel 12.2 Register Karteikarte**.

ALBIS

12.2.4 Register Schein

- ▶ Hierüber können Sie alle Patienten auswählen, bei denen in dem angegebenen Zeitraum ein(e) entsprechende(r) Schein/Rechnung angelegt wurde. Zudem können Sie festlegen, auf welche Scheintypen/Privatrechnungen sich die Statistik beschränken soll. Bei dem Schalter Zuordnung können Sie entweder Scheine aller Ärzte oder Scheine eines bestimmten Arztes selektieren. So ist es Ihnen möglich, auch ohne den Vorbereitungslauf der Abrechnung, einen Überblick über die Scheinanzahl der verschiedenen Ärzte Ihrer Praxis zu erhalten. Standardmäßig wird Ihnen die Suche für alle Ärzte angeboten. Wollen Sie jedoch nur für einen Arzt die Statistik erstellen, so wählen Sie bitte den entsprechenden Namen. Bitte beachten Sie, daß durch diese Suche nur die Vergabe des Scheins entscheidend ist, nicht die Zuordnung der Leistungen auf dem Schein.
- Wählen Sie das Menü Statistik Freie Statistik Register Schein. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Freie Statistik Leistungen". It has a menu bar with "Medikamente" and "Schein" (selected). Below the menu bar, there are two columns: "Ausstellungsdatum" and "Zuordnung". Under "Ausstellungsdatum", there are radio buttons for "Heute" and "Zeitraum" (selected). The "Zeitraum" section has two text boxes: "von: 01.04.1998" and "bis: 30.06.1998". Under "Zuordnung", there is a dropdown menu with "Alle" selected. Below these sections, there is a "Scheintyp" section with radio buttons for "Alle" (selected), "Abrechnungsschein", "Überweisungsschein", "Belegarztschein", "Notfall-/Vertretungsschein", "Privatrechnung", and "BG". At the bottom of the dialog box, there are four buttons: "OK", "Abbrechen", "Zurücksetzen", and "Hilfe".

12.2.5 Register Patient

- ➔ Hier lassen sich Patientenmerkmale spezifizieren, um die Auswahl einzuschränken.
- Wählen Sie das Menü Statistik Freie Statistik Register Patient. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Menü		Karteikarte	
Medikamente	Schein	Patient	Ausgabe
Geburtsdatum von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>		Letzter Behandlungstag: von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>	
Geschlecht <input checked="" type="radio"/> unbeachtet <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich			
Krankenkasse <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Kasse	<input type="checkbox"/> Privat
		<input type="checkbox"/> Primär	<input type="checkbox"/> Ersatz <input type="checkbox"/> SKT
Versicherungsverhältnis <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Familie	Zuordnung Alle <input type="text"/>	Gebühren frei: <input type="checkbox"/> nicht gebührenfrei <input type="checkbox"/> befristet frei bis: <input type="text"/>	
Bemerkungen / Cavel / Krankengeschichte <input type="text"/>		Entbindungstermin von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>	
PLZ von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>		Entfernung von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>	

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Geb.Datum von-bis

selbsterklärend.

Letzter Behandlungstag von-bis Eingrenzung der zu durchsuchenden Patientenmenge möglich, da nur Patienten berücksichtigt werden, bei denen „der letzte Behandlungstag“ in diesem Zeitraum liegt.

ALBIS

Geschlecht	selbsterklärend.
Krankenkasse	Der Name der Krankenkasse.
Kasse/Privat	Kassen- oder Privatpatient.
Primär/Ersatz/SKT	Suche von Patienten, die bei einer Primär- oder Ersatzkasse bzw. über einen Sonstigen Kostenträger versichert sind.
Versicherungsverhältnis	M / F / R
Zuordnung	Interne Zuordnung des Patienten zu einem Arzt (bei GP oder PG).
Bemerkungen	Volltextsuche in den Bemerkungen, allen Bereichen der Krankengeschichte und Cave! in den Patientendaten.
Entbindungstermin	selbsterklärend.
PLZ	Postleitzahl des Wohnortes des Patienten; mit F3 können Sie auf die Postleitzahlenliste zugreifen.

Gebühren frei

- Setzen Sie den Schalter `nicht gebührenfrei`, um eine Liste der Patienten zu erhalten, bei denen in den Stammdaten das Feld `Gebühr frei bis` leer ist.
- Setzen Sie den Schalter `befristet frei bis:`, um eine Liste der Patienten zu erhalten, die bis einschließlich des eingesetzten Datums gebührenbefreit sind. Lassen Sie das Datumsfeld leer werden alle Patienten ermittelt - unabhängig vom begrenzten Datum -, bei denen in den Stammdaten das Feld `Gebühr frei bis` mit einem Datum gefüllt ist.

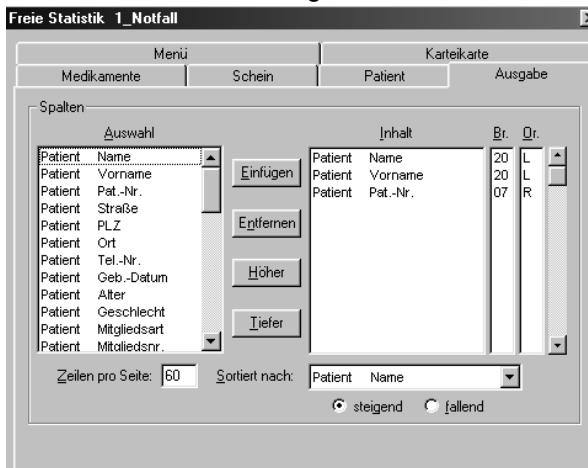
12 Statistik

Entfernung

Der Entfernungsbereich innerhalb der Patientenstammdaten. z. B. für Erstellung einer Hausbesuchsliste. Hier kann nach Zone, Doppel-kilometer und nach Gebührenziffer mit # gesucht werden.

12.2.6 Register Ausgabe

- ➡ Die Freie Statistik kann sortiert ausgegeben werden. Hier legen Sie fest, nach welchem Kriterium die Sortierung vorgenommen werden soll und welche Patientendaten in der Ergebnisliste in welcher Form ausgegeben werden sollen.
- ➡ Zudem können Sie eine Statistik nach den teuersten Patienten bzw. nach den Patienten mit den teuersten Präparaten erstellen. Als Zeitraum wird der im Register Menü eingestellte Zeitraum genommen.
- Wählen Sie das Menü Statistik Freie Statistik Register Ausgabe. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



ALBIS

unbesetzt

12 Statistik

● Nehmen Sie die notwendigen Einträge vor:

Auswahl	Hier werden alle zur Verfügung stehenden Daten aufgelistet. An dieser Stelle sei auf die Bedeutung der beiden Ausgabe-/Sortierfelder <i>Verord. VO ges.</i> und <i>Verord. VO max.</i> hingewiesen, die für die Gesamtsumme der Verordnungen des jeweiligen Patienten bzw. seine teuerste Einzelverschreibung stehen.
Inhalt	Hier werden die auszugebenden Daten aufgelistet.
Br.	Hier können Sie die Breite der jeweiligen Spalte angeben. Längere Texte werden abgeschnitten. Zur Eingabe doppelklicken Sie auf den Eintrag.
Or.	Hier können Sie angeben, ob der Text in der Spalte links-, rechtsbündig oder zentriert erscheinen soll. Zur Eingabe doppelklicken Sie auf den Eintrag.
Einfügen	Hiermit übernehmen Sie einen Eintrag von der linken in die rechte Liste. Sie können auch den entsprechenden Eintrag in der linken Liste mit der Maus doppelklicken.
Entfernen	Hiermit entfernen Sie einen Eintrag aus der rechten Liste.
Höher	Hiermit bewegen Sie einen Eintrag in der rechten Liste nach oben.
Tiefer	Hiermit bewegen Sie einen Eintrag in der rechten Liste nach unten.

12.2.6

12.3 IMS

- ▣ Informationen zu IMS finden Sie im Kapitel 15 des elektronischen Anwenderhandbuch. Wie Sie dieses aufrufen, entnehmen Sie bitte dem **Kapitel 11.4 Handbuch**.

12.4 Leistungsstatistik

12.4.1 Erstellen

- Hier erhalten Sie eine Übersicht über Ihre Schein-/Fallzahlen, Quartalsumsätze, Fallwerte, Leistungsgruppen, Laborbudgets und GO-Nummern, jeweils nach Untergruppen aufgeschlüsselt.
- Sie können die Auswertung für eine ganze Praxis (alle Ärzte mit einer KV-Nummer) erstellen oder einen einzelnen Arzt auswählen. Hiermit sind auch Gemeinschaftspraxen in Praxismgemeinschaften statistisch auswertbar.
- Wählen Sie das Menü Statistik Leistungsstatistik Erstellen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Statistik pro Patient

Zeit:

Quartal: 3/99 bis 10.09.1999

Zeitraum: 01.07.1999 bis 10.09.1999

Tage einzeln

Tag: 10.09.1999

Patienten:

Alle Selektierter Patient

Arztwahl:

Gesamte Praxis

KV-Nummer: 1899999

einzelner Arzt: Dr. med. Jochen Albis

OK Abbruch Optionen...

ALBIS

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Zeit

- Geben Sie den Zeitraum an, für den eine Leistungsstatistik durchgeführt werden soll. Jahresübergreifend (2001 - 2002) ist es nicht möglich eine Leistungsstatistik zu erstellen, wegen der Umstellung auf EURO.

Bereich Patienten

- Wählen Sie `Alle`, wenn Sie die Statistik für alle Patienten erstellen möchten. Wählen Sie `Selektierter Patient`, wenn Sie die Statistik nur für den aktuellen Patienten erstellen möchten.

Bereich Arztwahl

- Wählen Sie den Arzt aus, für den Sie eine Leistungsstatistik durchführen möchten. Wenn Sie für alle in Ihrer Praxis tätigen Ärzte eine Leistungsstatistik durchführen möchten, markieren Sie `Gesamte Praxis`. Ist dieser Schalter gesetzt, so wird in der Tabelle die Verteilung der Umsätze auf die einzelnen Ärzte der Praxis (nach Kassen unterschieden) und der prozentuale Anteil eines Arztes am Gesamtumsatz dargestellt. Wenn Sie diese nur für einen Arzt durchführen möchten, setzen Sie den Schalter bei `Einzelner Arzt` und treffen Ihre Auswahl aus der Combobox. Setzen Sie den Schalter bei `KV-Nummer`, und selektieren Sie mit der Maus die entsprechende KV-Nummer.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `↵`-Taste. Daraufhin wird die Leistungsstatistik auf dem Bildschirm angezeigt und kann gedruckt werden.
- ➡ Falls Sie die bereits im Menü `Optionen Statistik` vorgenommenen Einstellungen an dieser Stelle ändern möchten, ist das über den Druckknopf `Optionen` möglich. Siehe auch **Kapitel 9.18 Statistik**.

12.4.1.1 Praxis- / Zusatzbudget

- Wählen Sie im Dialog `Leistungsstatistik Erstellen` den Druckknopf `Optionen`. Daraufhin erscheint das Fenster `Optionen-Statistik`. Dort haben Sie u. U. bereits Einstellungen vorgenommen (**siehe Kapitel Optionen/Einstellungen**), die Sie hier gegebenenfalls neu anpassen können.
- Markieren Sie im **Bereich Budgets** die Einstellung `Praxisbudgets`.
- Bestätigen Sie die Einstellungen mit `OK` und nehmen Sie wie gewohnt die Einstellungen für die Leistungsstatistik vor. Bestätigen Sie Ihre Einstellungen mit `OK`.

Nun erhalten Sie eine komplette Leistungsstatistik, die auch eine Übersicht über die Auslastung der in Anspruch genommenen Budgets beinhaltet.

- ➡ Es werden alle GO-Nummern, die in das jeweilige Budget fallen aufgelistet. Die zugehörige Budgetgrenze (maximal abrechenbare Punktzahl) wird aus der Anzahl der budgetrelevanten Scheine (M/F und R), dem (regionalen) Fallzahldurchschnitt und den Fallpunktzahlen (M/F und R) des Budgets bestimmt.
- ➡ Die GO-Nummern, die auf nicht budgetrelevanten Scheinen stehen, (Ausnahmefälle) werden gesondert aufgeführt. Hierzu zählen die Scheinuntergruppen 21 (Zielauftrag), 30+31 (belegärztliche Mit-/Weiterbehandlung) und 41 (org. Notfalldienst) und sonstiger Kostenträger, sowie solche mit Scheinuntergruppe > 0 (nicht normal). Außerdem Scheine mit Leistungen ausschließlich aus Kapitel U (ohne 7180, 7181, 7200, 7215)

Abbildung siehe nächste Seite.

ALBIS

Albis on Windows - [Leistungsstatistik]

Daten | Formular | Ergbn | Abrechnung | Privat | Statistik | Stammdaten | Optionen | Ansicht 2

Budgetgrenze Leistungen (roter Bereich)

Fallpunktzahlen: M/F: 90.00 R: 150.00
 budgetrelevante Fälle: M/F: 9 R: 1
 budgetrelevante Fälle: M/F: 9 R: 1

GO-Nr.	Anzahl M/F	Punktzahl R	Punkte Gesamt
\$	1	0	300
143	1	0	650
144	1	0	650
145	1	0	650
146	1	0	650
Ärzt:			2300.00
Budget:			950.00
Abweichung:			1350.00

➡ Zuletzt wird eine Übersicht über die Praxis- und Zusatzbudgets ausgegeben. Hier ist die Zahl bugetrelevanter und nicht budgetrelevanter Fälle aufgeführt. Außerdem werden die erbrachten, die maximal zulässigen und die abrechenbarer Punktzahlen in den einzelnen Budgets aufgelistet. Wenn das Praxisbudget noch nicht ausgeschöpft, aber die Grenze des Zusatzbudgets überschritten ist, werden die Überschreitungen mit dem Praxisbudget verrechnet.

Albis on Windows - [Leistungsstatistik]

Daten | Formular | Ergbn | Abrechnung | Privat | Statistik | Stammdaten | Optionen | Ansicht 2

Der gesuchte Umsatz der verschiedenen Budgets ergibt sich aus den vorgegebenen ca. Punktwerten.
 Für die Hausarztpraxis ergibt sich der Umsatz aus den Punktwerten der GO-Nr. 1.

	Budget	Ärzt	Abweichung	Abrechenbare Punkte	Pf.	Umsatz DM	Umsatz DM	Umsatz DM	Gesamt
Leistungen nicht budgetrelevanter Fälle	650.00		0.00	650.00		0.00	0.00	0.00	
Hausarztpraxis	500.00		500.00	40.00		40.00		40.00	
Leibbudget	600.00		600.00	8.50		16.10		1.00	57.10
Leibkr. Kap. G/II (nicht budgetiert)	0.00		0.00	4.50		0.00		0.00	
Leibkr. Kapitel O/II (nicht budgetiert)	0.00		0.00	7.50		0.00		0.00	
Fachschülerleistungen	0.00		0.00	7.00		0.00		4.50	
Schulabschluss	0.00		0.00	9.00		0.00		0.00	
Budgetgrenze Leistungen (roter Bereich)	900.00	2300.00	1350.00	360.00	9.00	76.00		76.00	
Praxisbudget (grünes Bereich)	1397.00	4650.00	3253.00	1397.00	9.00	123.73		123.73	
Gesamt:	2647.00	9270.00		4197.00		239.03	5.40	304.93	

= inklusiv abs. Aufschlag

2.) WEITERE STATISTISCHE AUSWERTUNGEN

Scheine/Fälle	Neu-	Fälle	exklusive			
Patient	gänge	Kurativ	Muntersch.	präv.	sonst. N.	Med./Vertr.
SDV Mitglieder	0	7	6	1	3	0
SDV Angehörige	0	0	0	0	0	3
SDV Rentner	0	0	0	0	0	0
SDV Gesamt	0	7	6	1	3	3
HE Mitglieder	0	6	1	0	0	0
HE Angehörige	0	0	0	0	0	0
HE Rentner	0	1	1	0	0	0
HE Gesamt	0	7	2	0	0	0
Sonst. Mitglieder	0	0	0	0	0	0
Sonst. Angehörige	0	0	0	0	0	0
Sonst. Rentner	0	0	0	0	0	0
Sonst. Gesamt	0	0	0	0	0	0
GRAND	1	0	14	14	0	3

10/99 14.08.1999

Die Berechnung der Quartalsumsätze berücksichtigt nicht evtl. Abzüge durch Budgetüberschreitungen. Bitte kontrollieren Sie ebenfalls die einzelnen Budgets.

12.4.1.2 Teilbudget

In der Leistungsstatistik (Quartalsstatistik) werden die Teilbudgets ausgewiesen. Dieser Punkt ist für Sie nur für zurückliegende Quartale wichtig, in denen Teilbudgetierungen durchgeführt wurden.


Frankenkasse: D90		Selbst		Budget	
GO	Anzahl	Punkte	GO	Anzahl	Punkte
+ 10 Jahre	0	0	0	0	0
20 bis 29 J.	0	0	0	0	0
30 bis 39 J.	211	211	4911	0	0
40 bis 49 J.	0	0	0	0	0
50 bis 59 J.	221	0	221	0	0
60 bis 69 J.	0	0	0	0	0
70 bis 79 J.	0	0	0	0	0
+ 80 Jahre	0	0	0	0	0
Summe		465.90		0.00	465.90
Fallpunktzahl	9		0		9
pro Fallpunkt		46.65		0.00	46.65
Anteilgruppe		0.00		0.00	0.00
Abrechnung		46.00		46.00	46.00

Frankenkasse: EE		Selbst		Budget	
GO	Anzahl	Punkte	GO	Anzahl	Punkte
+ 10 Jahre	0	0	0	0	0
20 bis 29 J.	0	0	0	0	0
30 bis 39 J.	141	0	141	0	0
40 bis 49 J.	0	0	0	121	121
50 bis 59 J.	0	0	0	0	0
60 bis 69 J.	0	0	0	0	0
70 bis 79 J.	0	0	0	0	0
+ 80 Jahre	0	0	0	0	0
Summe		28.40		121.79	28.40


Hierbei wird zunächst der Name des Teilbudgets und die Kapitelnummer aus dem neuen EBM angegeben, in dem das Budget beschrieben wird. Darunter werden alle GO-Nummern aufgelistet, die zu diesem Budget gehören. Zu jeder GO-Nummer wird die budgetrelevante Anzahl, die Punktzahl sowie das Produkt aus beiden (Gesamt) angegeben. Darunter wird die Summe aller Punkte ausgewiesen, die der Arzt in diesem Teilbudget erbracht hat.

In der zweiten Tabelle findet der Vergleich mit der Budgetobergrenze statt. Es wird die Anzahl der budgetrelevanten Fälle, die Fallpunktzahl und als Produkt aus beiden die Budgetobergrenze (Budget) angegeben. Die vorher berechnete Gesamtpunktzahl des Arztes erscheint wieder in der Spalte Selbst.

ALBIS

 Die Abweichung berechnet sich aus dem eigenen Wert abzüglich des Budgets. Solange dieser Wert **negativ** ist, liegen Sie **unter** der Budgetobergrenze. Wenn der Wert **positiv** ist, liegen Sie **darüber**, und die Abweichung wird Ihnen nicht mehr bezahlt.

12.4.2 Grafische Auswertung

- ▣ Mit diesem Menüpunkt kann eine grafische Auswertung der Leistungsstatistik aufgerufen werden.
 - ▣ Hierzu benötigen Sie das Programm Microsoft Excel. Sollte auf Ihrem Rechner dieses Programm nicht installiert sein, wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS-Vertriebspartner.
- Wählen Sie das Menü Statistik Leistungsstatistik Grafische Auswertung. Sie erhalten dadurch eine Darstellung der statistischen Daten mit zugehörigen Diagrammen.
- ▣ Bevor Sie diesen Menüpunkt ausführen, müssen Sie den Programmpfad und das Arbeitsverzeichnis für Excel unter Optionen Statistik Verzeichnisse Excel einstellen.
-  Bitte beachten Sie, dass Sie die grafische Auswertung nur anwählen können, wenn Sie zuvor eine Leistungsstatistik erstellt haben. Diese Funktion rufen Sie über Leistungsstatistik Erstellen auf.

12.4.3 Punktzahlstatistik

- ➡ Die Punktzahlstatistik gibt Ihnen einen Überblick Ihrer erbrachten Kassenleistungen einschließlich der Punktzahlen, getrennt nach Kassengruppen.
- Wählen Sie den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik Punktzahlstatistik aus, so erhalten Sie folgendes Fenster:

Punktzahlstatistik

Zeit:

Quartal: 3/03 bis 30.09.2003

Zeitraum: 01.10.2003 bis 01.10.2003

Tage einzeln

Tag: 01.10.2003

Patienten:

Alle Selektierter Patient

Arztwahl:

KV-Nummer: 181111
182223
183333

einzelner Arzt: Dr. med. Jochen Albis

OK Abbruch Optionen...

Bereich Zeit

- Geben Sie den Zeitraum an, für den die Punktzahlstatistik erstellt werden soll. Bei einer Quartalsstatistik werden nur Scheine berücksichtigt, die bis inkl. dem eingetragenen BIS-Datum ausgestellt wurden.

ALBIS

Bereich Patienten

- Wählen Sie `Alle`, wenn Sie die Statistik für alle Patienten erstellen möchten. Wählen Sie `Selektierter Patient`, wenn Sie die Statistik nur für den aktuellen Patienten erstellen möchten.

Bereich Arztwahl

- Wählen Sie die KV-Nummer aus, für die Sie eine Punktzahlstatistik durchführen möchten. Wenn Sie diese nur für einen Arzt durchführen möchten, betätigen Sie `Einzelner Arzt` und treffen Ihre Auswahl.
- ➡ Falls Sie die bereits im Menü `Optionen Statistik` vorgenommenen Einstellungen an dieser Stelle ändern möchten, ist das über den Druckknopf `Optionen` möglich.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `↵`-Taste. Daraufhin wird die Punktzahlstatistik auf dem Bildschirm angezeigt und kann gedruckt werden.

12.4.3.1 Druckausgabe

- ➡ Die Ausgabe der Punktzahlstatistik wird in drei Tabellen bzw. Bereiche unterteilt:
 - Ziffern berücksichtigter (Scheinarten)
 - Ausgenommene Ziffern berücksichtigter Scheine (Scheinarten)
 - Restliche Ziffern auf nicht berücksichtigten Scheine (Scheinarten)
 - Ziffern ausgenommener Scheine durch Kennziffer

In diesen Tabellen erfolgt jeweils eine Auflistung der Ziffern getrennt nach den Kassenarten AOK, IKK, LKK, BKK, Seekasse, EK, SKT, Knappschaft. Die ersten beiden Spalten informieren Sie über die Gesamtpunktzahl aller RVO-Kassen.

- ☞ Scheine deren Kassenart oder Gebührenordnung nicht ermittelt werden können (z.B. NEIN-Scheine), werden gesondert am Ende aufgelistet. Diese Scheine bzw. Patienten können über die RETURN-Taste bzw. per Doppelklick mit der Maus aufgerufen werden.

12.5 Medikamentenstatistik

- Hier erhalten Sie eine Übersicht über Ihre Verordnungen nach Krankenkassen, Versicherungsarten, Altersgruppen und nach ATC-Code (sortiert nach Umsatz) aufgeschlüsselt.
- Wählen Sie das Menü Statistik Medikamentenstatistik. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Medikamentenstatistik". It contains three main sections: "Zeit:", "Patienten:", and "Arztwahl:". In the "Zeit:" section, the "Quartal:" radio button is selected, with a dropdown menu showing "3/99" and a "bis" field containing "14.09.1999". There are also "Zeitraum:" and "Tag:" options. In the "Patienten:" section, the "Alle" radio button is selected. In the "Arztwahl:" section, the "KV-Nummer:" radio button is selected, with a text field containing "1899999". At the bottom, there are three buttons: "OK", "Abbruch", and "Optionen...".

- Bei der Medikamentenstatistik werden alle Medikamente einzeln aufgelistet. Diese können entweder alphabetisch oder nach Verschreibungsumfang (Umsatz) sortiert werden (siehe folgender Abschnitt).
- Auch Medikamente die auf Heil- und Hilfsmittelrezepten sowie auf BTM-Rezepten verordnet wurden, werden erfasst.
- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Zeit

- Geben Sie den Zeitraum an, für den eine Medikamentenstatistik durchgeführt werden soll.

ALBIS

Bereich Patienten

- Wählen Sie **Alle**, wenn Sie die Statistik für alle Patienten erstellen möchten. Wählen Sie **Selektierter Patient**, wenn Sie die Statistik nur für den aktuellen Patienten erstellen möchten. (In diesem Fall sind nicht alle Vergleichswerte sinnvoll.)

Bereich Arztwahl

- Wählen Sie den Arzt aus, für den Sie eine Medikamentenstatistik durchführen möchten. Wenn Sie für alle in Ihrer Praxis tätigen Ärzte eine Statistik durchführen möchten, markieren Sie **Alle**. Wenn Sie diese nur für einen Arzt durchführen möchten, betätigen Sie **Einzelner Arzt** und treffen Ihre Auswahl.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit **OK** oder der **↵**-Taste.
Nun wird die Medikamentenstatistik auf dem Bildschirm angezeigt:

R01		allgemein		Verdichtwerte		Summe			
		männl.	weibl.	Summe	in %	männl.	weibl.	Summe	in %
< 10 Jahre	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
10 bis 19 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
20 bis 29 J.	11	00	210	210	40%	00	00	00	00%
30 bis 39 J.	11	420	00	420	80%	00	00	00	00%
40 bis 49 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
50 bis 59 J.	11	200	00	200	30%	00	00	00	00%
60 bis 69 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
70 bis 79 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
> 80 Jahre	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
Summe	11	620	210	830	100%	00	00	00	00%
Farbdruckwahl	11	0	0	0	0%	0	0	0	0%
grü Farbe	11	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Abrechnung	11	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Abrechnung	11	40	0	40	5%	40	0	40	5%
Summe	11	40	0	40	5%	40	0	40	5%

R02		allgemein		Verdichtwerte		Summe			
		männl.	weibl.	Summe	in %	männl.	weibl.	Summe	in %
< 10 Jahre	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
10 bis 19 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
20 bis 29 J.	11	240	00	240	100%	00	00	00	00%
30 bis 39 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
40 bis 49 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
50 bis 59 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
60 bis 69 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
70 bis 79 J.	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
> 80 Jahre	11	00	00	00	00%	00	00	00	00%
Summe	11	240	00	240	100%	00	00	00	00%

- Im Abschnitt **Liste** der Verdichtungen der Medikamentenstatistik können Sie durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste bzw. durch Betätigen der Leertaste eine Auflistung aller Patienten mit dem gewählten Medikament erstellen.

12.5.1 Optionen

- Betätigen Sie in dem Fenster **Medikamentenstatistik** den Druckknopf **Optionen**.

Daraufhin gelangen Sie in das Fenster **Optionen Statistik**, das Sie auch über das Menü **Optionen Statistik Einstellungen** aufrufen (Erläuterungen siehe **Kapitel 9.18.1 Einstellungen**). Die dort vorgenommenen Einstellungen sind Standard, können jedoch an dieser Stelle individuell angepaßt werden.

Optionen Statistik

Allgemein | Budgets | Laborbudget | **Medikamenten-/Diagnosenstatistik**

Separat oder zusammen

- RVD-/Ersatzkassen separat
- Bundesknappschaft separat
- Sonstige Kostenträger separat
- Notfall-/Vertretungsscheine separat
- Nein-Scheine berücksichtigen

Durchschnitte pro...

- Fall (kurativ, präventiv etc.)
- Schein

Häufigkeit GO-Nummern

- alle
- Scheine mit Leistung

Berechnungen

Umsätze: Betrag Punkte

Durchschnitte: Betrag Punkte

Qstkassen

Abschlag: %

GO-Nr. 1/Hausarztpauschale

KV-ArztNr.:

Punktzahlen:

M/F	R	NF	HAP
<input type="text" value="315"/>	<input type="text" value="510"/>	<input type="text" value="220"/>	<input type="text" value="0"/>

Punktwert HAP

BMÄ cent Pf

EGO cent Pf

OK Abbrechen Hilfe

12.5.2 Ausgabe Medikamentenstatistik

- ➡ Die Ausgabe der Medikamentenstatistik wird in vier Tabellen bzw. Bereiche unterteilt:

- Verordnungen nach Altersgruppen
- Liste der Verordnungen
- Einordnung der Verordnungen nach ATC-Code
- Manuell von der Richtgrößenstatistik ausgenommene Verordnungen (siehe **Kapitel 3.4.4.2 Medikamente für Richtgrößenstatistik herausnehmen**)

12.6 Privatstatistik

- ➔ Mit diesem Programmpunkt haben Sie die Möglichkeit, eine Statistik mit den Umsätzen der Privatrechnungen für einen gewissen Zeitraum zu erstellen.
- Wählen Sie das Menü **Statistik Privatstatistik**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a dialog box titled "Privatstatistik" with the following fields and options:

- Zeitraum:** von: 30.06.2003 bis: 30.07.2003
- Arztwahl:** Dr. med. Jochen Albis, Dr. zwei, Dr. Drei
- Rechnungsart:** Privat, KVB, Bahnunfall, Post-9, Postunfall. Buttons: Alle, Nur BG, Alle ohne BG
- Rechnungsstatus:** M3, DU, OK, ST
- Behandlungsart:** ambulant, stationär
- Anzeige/Werbung:** Der FinanzAssistent von AMERICAN EXPRESS jetzt neu. Zu finden unter < ? / American Express >
- Buttons: OK, Abbruch

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Zeitraum

- Geben Sie den Zeitraum an, für den die Privatstatistik durchgeführt werden soll. Das Datum bezieht sich hier auf das Leistungsdatum.

Bereich Arztwahl

- Wählen Sie den Arzt aus, für den die Privatstatistik durchgeführt wird. Auch eine Mehrfachanwahl ist möglich.

Bereich Rechnungsart und Rechnungsstatus

- Im **Bereich Rechnungsart** selektieren Sie die unter Stammdaten Rechnungsarten definierten Rechnungsarten.
- Im **Bereich Rechnungsstatus** wählen Sie aus, für welche Rechnungsstati die Liste erstellt werden soll. Die Voreinstellung markiert alle Rechnungsstati bis auf „Stornierte“ (ST).

12.7 Richtgrößenstatistik

- ➔ Mit diesem Programmpunkt haben Sie die Möglichkeit, eine Statistik mit allen Bedingungen für die Richtgrößen für einen gewissen Zeitraum zu erstellen.
- Wählen Sie das Menü **Statistik Richtgrößenstatistik**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Richtgrößenstatistik

Arztgruppe
KV-Nr. 1811111: 01_04

Zeitraum
Jahr: 2003
Quartale: 1 2 3 4

Zusätze
 Hochrechnung für das Ende des aktuellen Quartales durchführen (Erfordert Eingabe der Fallzahl- und Arbeitstageschätzung)
 Ansicht Quartalsvergleich aktivieren

Optionen Richtgrößen

OK Abbrechen

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:


Bereich Arztgruppe

- Arbeiten Sie in einer Praxisgemeinschaft, wählen Sie hier zuerst die KV-Nummer aus, für die die Statistik durchgeführt werden soll.

Bereich Zeitraum

- Wählen Sie hier das Jahr und die Quartale aus, welche in Ihrer Richtgrößenstatistik ausgegeben werden sollen. Bei der Auswahl der Quartale ist eine Mehrfachauswahl möglich.

ALBIS

 Für Quartale, die nicht aktiv sind, wurden unter `Optionen Richtgrößen` keine Einstellungen vorgenommen. Wenn eine unterschiedliche Verteilung der „Richtgrößentöpfe“ existiert, können Sie nur Quartale auswählen, deren „Topfbildungen“ übereinstimmen.

Bereich Zusätze

- Durch Setzen des Schalters `Hochrechnung` für das Ende des aktuellen Quartals durchführen erhalten Sie eine Hochrechnung für das aktuelle Quartal bis zum Quartalsende.
- ➡ Dies erfolgt nur dann, wenn Sie eine voraussichtliche Fallzahl und die Anzahl der Arbeitstage unter `Optionen Richtgrößen` im Dialog `Einstellungen Richtgrößenstatistik` erfasst haben.
-  Diese Einstellung kann nur aktiviert werden, wenn Sie das gerade laufende Quartal gewählt haben, welches noch nicht abgeschlossen ist. Bei Richtgrößenstatistiken aus der Vergangenheit ist dies nicht notwendig, da hier die tatsächlichen Daten schon vorliegen.
- ➡ Sobald Sie für eine Richtgrößenstatistik mehrere Quartale eines Jahres auswählen, können Sie den Schalter `Ansicht Quartalsvergleich` aktivieren
- Durch Setzen dieses Schalters werden für jeden Richtwert die Quartale untereinander zum Vergleich abgebildet.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Optionen Richtgrößen`, so gelangen Sie in das Fenster `Optionen Richtgrößen`, das Sie auch über das Menü `Optionen Statistik Richtgrößen` aufrufen können (Erläuterungen siehe **Kapitel 9.18.5 Richtgrößen**).
- Mit `OK` starten Sie die Erstellung der Richtgrößenstatistik.
- ➡ Die Berechnung der Richtgrößenstatistik erfolgt nach folgenden Formeln:

Budget	=	Fälle	x	Richtwert
Abweichung	=	Verbrauch	-	Budget
Auslastung %	=	(Verbrauch : Budget)	x	100

12.8 Tagesprotokoll

- ➔ Hier erhalten Sie eine Übersicht über sämtliche Leistungen, die Sie während des ausgewählten Tages/Zeitraumes vergeben haben.
- Wählen Sie das Menü `Statistik Tagesprotokoll`.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Tagesprotokoll

Zeitraum
von: 07.06.2000 bis: 07.06.2000

Kürzel
 Alle Filter: []

Patienten
 Alle im Tagesprotokoll
 Mit entsprechenden Einträgen
 Aktiver Patient

Versicherung
 alle
 Kasse Ik: []
 Privat

Ärzte
 Alle
 Auswahl: Dr. med. Jochen Albis
Dr. test

Ausgabe
Karteikarteneinträge: Kurz Lang
 Dauerdiagnosen Dauermedikamente
 IK, Vers.-Nr. Cave
 Hinweis bei fehlender Diagnose
 Sortierung nach Namen

OK Abbruch Standard

- Ein Karteikartenausdruck bzw. Laufzettel eines Patienten kann über diesen Programmpunkt realisiert werden. Hierzu öffnen Sie den entsprechenden Patienten und rufen das Tagesprotokoll auf. Wählen Sie nun den Schalter `Aktiver Patient`, und stellen Sie den gewünschten Zeitraum ein.

ALBIS

- Nehmen Sie folgende Einstellungen vor:

Bereich Zeitraum

- Geben Sie in die Eingabefelder von.. bis.. den Zeitraum an, für den das Tagesprotokoll erstellt werden soll.

Bereich Kürzel

- Wählen Sie aus, ob Sie ein Tagesprotokoll für alle oder nur für bestimmte Karteikarteneinträge erstellen möchten. Wenn Sie hier eine Auswahl hinsichtlich der definierten Filter (diese werden im Menü Stammdaten Karteikarte Karteikartenfilter festgelegt; siehe **Kapitel 8.10.3 Karteikartenfilter**) treffen möchten, markieren Sie Filter und wählen den gewünschten Eintrag aus.

Bereich Patienten

- Treffen Sie hier folgende Auswahl:

Wählen Sie...

Alle im Tagesprotokoll

Mit entsprechenden
Einträgen

Aktiver Patient

Kasse IK

Privat

um...

alle Patienten ins Tagesprotokoll aufzunehmen, auch die ohne einen auf den Filter passenden Eintrag oder ohne jeglichen Eintrag.

diejenigen Patienten ins Tagesprotokoll aufzunehmen, die einen dem Filter entsprechenden Eintrag haben.

das Tagesprotokoll für den momentan in Bearbeitung befindlichen Patienten zu erstellen. Das Programm erstellt dann einen Laufzettel des Patienten für den entsprechenden Zeitraum und mit dem jeweiligen Filter.

sich alle Patienten einer best. Kasse herausuchen zu lassen.

sich alle Privatpatienten des herausuchen zu lassen.

Bereich Ärzte

- Markieren Sie **Alle**, um ein Tagesprotokoll für alle Ärzte zu erstellen. Anderenfalls markieren Sie **Auswahl** und wählen den Arzt aus, für den Sie das Tagesprotokoll erstellen möchten.
 - Um mehrere Ärzte aus der Auswahlliste auszuwählen, betätigen Sie die **Strg**-Taste, halten diese gedrückt und wählen die gewünschten Ärzte in gewohnter Weise aus.

Bereich Ausgabe:

- Sie können optional die Karteikarteneinträge **Kurz** oder **Lang** einstellen. Diese Einstellung legt fest, ob die Ausgabe im Tagesprotokoll in Kurz- oder Langform dargestellt wird.
- Setzen Sie das Häkchen bei **Sortierung nach Namen**, um die Ausgabe der Namen alphabetisch nach Namen zu sortieren.
- ☞ Andernfalls wird die Sortierung der Ausgabe aufsteigend nach Patientennummern ausgegeben.
- Ferner können Sie auswählen, welche Informationen im Tagesprotokoll erscheinen sollen:
Dauerdiagnosen, Dauermedikamente, **IK + Versichertennummer** und **CAVE-Einträge**. Ebenso können Sie bei Aktivieren des Schalters **Hinweis bei fehlender Diagnose** sämtliche Patienten ohne Diagnosen im Tagesprotokoll auswerten lassen.
- Zum Erstellen des Tagesprotokolls betätigen Sie den Druckknopf **OK**. Daraufhin wird das Tagesprotokoll gemäß Ihren Vorgaben erstellt und auf dem Bildschirm angezeigt.
- Durch Betätigen des Druckknopfes **Standard** können Sie Ihre Vorgaben abspeichern.

12.9 Überweisungen (eingehend)

➡ Hier erhalten Sie eine Statistik der überweisenden Ärzte eines beliebigen Quartals.

- Wählen Sie das Menü Statistik Überweisungen (eingehend). Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Markieren Sie hier das gewünschte Quartal und bestätigen Sie Ihre Eingaben mit OK oder der ↵-Taste.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Albis on Windows - [Überweisungen (eingehend)]

Patient Formular Eltern Abrechnung Privat Statistik Stammdaten Optionen Ansicht ?

Statistik der Überweisungen (eingehend) des Quartals 1/98

Anzahl berücksichtigter Überweisungsscheine: 2

Überweisender Arzt		Häufigkeiten						
KV-Nummer	Name	Gesamt	Selbst	Ziel	Konsil	Weiter	Andere	Stat.
1379862	Dr. med. Lustig	1	0	1	0	0	0	0
2323233	Dr. med. Glaukom	1	1	0	0	0	0	0
Summe:		2	1	1	0	0	0	0

**** Ende ****

➡ Von allen Ärzten, die bei Überweisungsscheinen des gewählten Quartals im Feld Überweisung von eingetragen wurden, werden die KV-Nummer, der Name und die Häufigkeit ihrer Nennungen (sowohl insgesamt als auch bei den einzelnen Scheinuntergruppen) aufgelistet. Am Ende wird die Gesamtsumme ausgegeben.

13 Zusatzmodule

13 Zusatzmodule

- ➡ Zu **ALBIS** existieren verschiedene Zusatzmodule, die separat erworben werden können. Diese werden in den folgenden Abschnitten beschrieben.
- ➡ Bitte sehen Sie sich unter `Extern Demonstrationen` auch unsere Präsentationen zu den Programmen an.

13.1 PraxisArchiv

- ➡ Ihr Praxiscomputer wird mit PraxisArchiv zur Informationszentrale. Ab sofort verwaltet PraxisArchiv alle wichtigen Daten, Bilder und Dokumente in Ihrer Praxis. Papierlos, versteht sich, und auf Knopfdruck! In Sekundenschnelle werden Arztbriefe, Untersuchungsberichte oder Befundbilder angezeigt. Ob die zu archivierenden Dokumente dabei von einem Ultraschallgerät, einem Scanner oder einer Kamera kommen, spielt keine Rolle. Alle Funktionen des PraxisArchivs sind entweder über Menüpunkt oder Kürzel anwählbar.
Falls Sie Fragen zu PraxisArchiv haben, wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS Service-Partner.

13.1.1 Scannen

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern PraxisArchiv Scannen` oder das Karteikartenkürzel „`ascan`“ können Sie PraxisArchiv ansprechen und das Scannen von Dokumenten (Arztbriefe, Befunde etc.) starten. Nach der Rückkehr zu **ALBIS** kann das Dokument dem aktuellen Patienten zugeordnet werden. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Benutzerhandbuch von PraxisArchiv.

ALBIS

13.1.2 Video

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern PraxisArchiv Video` oder das Karteikartenkürzel „acam“ können Sie PraxisArchiv ansprechen und die Archivierung von Einzelbildern angeschlossener Videoquellen (Ultraschall, Sonografie etc.) aufrufen. Nach der Rückkehr zu **ALBIS** kann das Dokument dem aktuellen Patienten zugeordnet werden. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Benutzerhandbuch von PraxisArchiv.

13.1.3 Alle Datenquellen

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern PraxisArchiv Alle Datenquellen` oder das Karteikartenkürzel „abild“ können Sie PraxisArchiv ansprechen, um beliebiges Bildmaterial zu archivieren. Die Datenquelle wird hierbei innerhalb von PraxisArchiv ausgewählt. Nach der Rückkehr zu **ALBIS** kann das Dokument dem aktuellen Patienten zugeordnet werden. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Benutzerhandbuch von PraxisArchiv.

13.1.4 Dokumente zuordnen

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern PraxisArchiv Dokumente zuordnen` können Dokumente aus PraxisArchiv, die noch ohne Zuordnung zu einem Patienten sind, nachträglich zugeordnet werden.

13 Zusatzmodule

13.2 teleded

- teleded ermöglicht Ihnen die Kommunikation mit anderen Beteiligten im Gesundheitswesen. teleded bietet Ihnen Online-Dienste, die speziell für die Anforderungen von Medizinern entwickelt wurden, und hilft Ihnen so, zeitraubende und unsichere Postwege, Besprechungstermine und Fahrtzeiten zu vermeiden. Ob eMail-Versand oder Internet, mit teleded sind Sie jederzeit online.

Falls Sie Fragen zu teleded haben, wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS Service-Partner.

Integration teleded in ALBIS

1. Falls der Pfad für teleded/telededmail unter Optionen Wartung Verzeichnisse externer Programme nicht eingetragen ist (vermutlich ist teleded noch nicht installiert) und eine Funktion von teleded gestartet werden soll (Mails senden/holen, teleded Hauptmaske etc.), besteht jetzt neben der Möglichkeit eine Demonstration zu sehen auch die Möglichkeit teleded direkt zu installieren.
2. Bei Wahl der Installation wird allerdings zuerst in der Registrierung nachgesehen, ob teleded nicht doch schon installiert ist. Falls ja, erscheint ein Hinweis mit der Möglichkeit diese Installation mit **ALBIS** zu verknüpfen, d.h. der Pfad wird unter Optionen Wartung Verzeichnisse externer Programme eingetragen.
3. Wenn teleded noch nicht installiert ist, wird das CD-ROM Laufwerk gesucht und, wenn vorhanden, der Anwender aufgefordert, die teleded CD einzulegen. Wenn das Laufwerk bereit ist, wird das Setup von teleded gestartet.
4. Über den Menüpunkt Extern teleded teleded oder durch Betätigen des Druckknopfes in der Funktionsleiste kann nun direkt die teleded-Hauptmaske gestartet werden.

ALBIS

13.2.1 Arztbrief senden

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern telemed` Arztbrief senden können Sie Arztbriefe per eMail einfach und sicher versenden. Hierzu selektieren Sie vorher den entsprechenden Brief in der Karteikarte. Diese Funktion lässt sich auch über `F5` aufrufen.

13.2.2 Arztbriefe holen

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern telemed` Arztbriefe holen können Sie Arztbriefe Ihrer Kollegen per eMail einfach und sicher empfangen und automatisch dem richtigen Patienten zuordnen.

13.2.3 Online Statistik

- ➡ Diese Programmpunkte sind zur Zeit noch nicht aktiv. In Kürze werden Sie aber Zugriff auf eine kollektive Vergleichsstatistik haben, über die Sie Ihr Abrechnungs- und Verordnungsverhalten mittels `telemed` mit Ihren Kollegen auch schon im laufenden Quartal vergleichen können.

13.2.4 Mail senden

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern telemed` Mail senden können Sie einfach und sicher elektronische Nachrichten versenden.

13.2.5 Labordaten empfangen

- ➡ Über den Menüpunkt `Extern telemed` Labordaten empfangen können Sie, falls Ihr Labor eMail unterstützt, die Labordaten über das Internet laden.

13 Zusatzmodule

13.3. MediSERV

- ⇒ Integriert in **ALBIS** ist Ihre Privatabrechnung mit dem MediSERV-Kommunikationssystem einfach und komfortabel. Kein Ausfüllen von Vordrucken, kein Versenden von Formularen oder Disketten per Post. Der Abrechnungsbetrag wird automatisch und sofort gutgeschrieben und ist für Sie augenblicklich verfügbar. Dabei übernimmt MediSERV auch das Ausfallrisiko zu 100 %.

Falls Sie Fragen zu MediSERV haben, wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS Service-Partner.

13.3.1 Abrechnungsdatei erstellen

- ⇒ Hier bereiten Sie die Privatrechnungen (wie beim normalen Druck) für MediSERV vor, die Sie dann anschließend als Datei mit Hilfe von TeleMED versenden.
- ⇒ Alle exportierten Rechnungen werden als gedruckt markiert und gelangen von der **Behandlungsliste** in die **Offene Posten-Liste**.
- Wählen Sie den Menüpunkt **Privat MediSERV Abrechnungsdatei erstellen**. Die nachfolgenden Einstellungen nehmen Sie analog den Programmteilen **Rechnungsdruck** oder **PAD** vor.

13.3.2 Abrechnungsdatei senden

- Um die Abrechnungsdatei zu versenden, wählen Sie den Menüpunkt **Privat MediSERV Abrechnungsdatei senden**. Standardmäßig wird Ihnen die zuletzt erstellte Abrechnungsdatei angeboten. Zusätzlich werden aber alle bisher erstellten Abrechnungsdateien gespeichert, so daß wenn nötig, auch ältere Dateien nochmals versendet werden können.

13.3.3 Rechnungen quittieren

- Da bei MediSERV alle Rechnungen gleich bezahlt werden, können Sie unmittelbar nach dem Versand alle Rechnungen quittieren. Dies ist über den Menüpunkt `Privat MediSERV Rechnungen quittieren` möglich.
- ▣ Standardmäßig wird Ihnen die zuletzt versendete Abrechnungsdatei angeboten. Zusätzlich werden aber alle bisher versendeten Abrechnungsdateien gespeichert, so daß, wenn nötig, auch Rechnungen von älteren Dateien quittiert werden können.
- Treffen Sie Ihre Auswahl, und betätigen Sie den Druckknopf `OK`. Anschließend erscheint eine Sicherheitsabfrage, die Sie bestätigen müssen. Es sind dann alle Rechnungen dieses Datenpaketes automatisch quittiert.

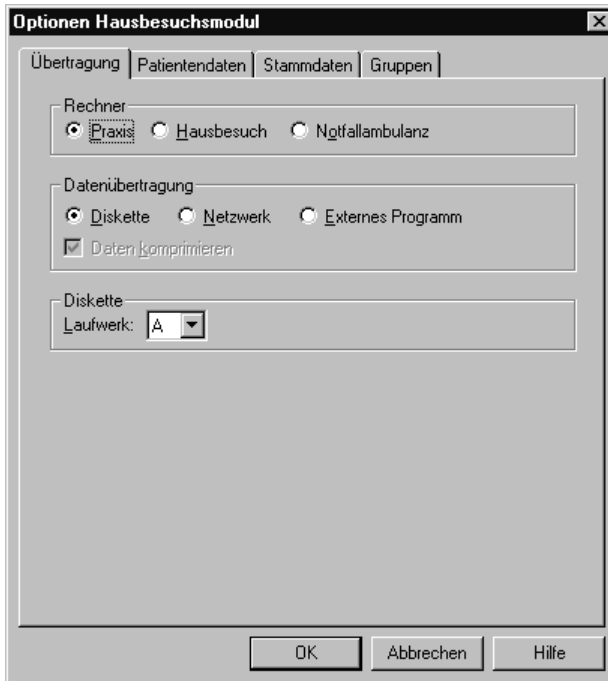
13 Zusatzmodule

13.4 Hausbesuchsmodul

- ➡ Bei einem Hausbesuchsmodul handelt es sich um die Möglichkeit, außerhalb der Praxis Daten zu erfassen, möglicherweise zu ändern und diese später in die Praxisrechner wieder einzuspielen.

Hausbesuchsmodul einrichten

- Wählen Sie das Menü Optionen Hausbesuchsmodul. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, welches in 5 Register gegliedert ist. Nehmen Sie hier, die jeweils für Sie relevanten Einstellungen vor: Übertragung, Patientendaten, Stammdaten, Gruppen.

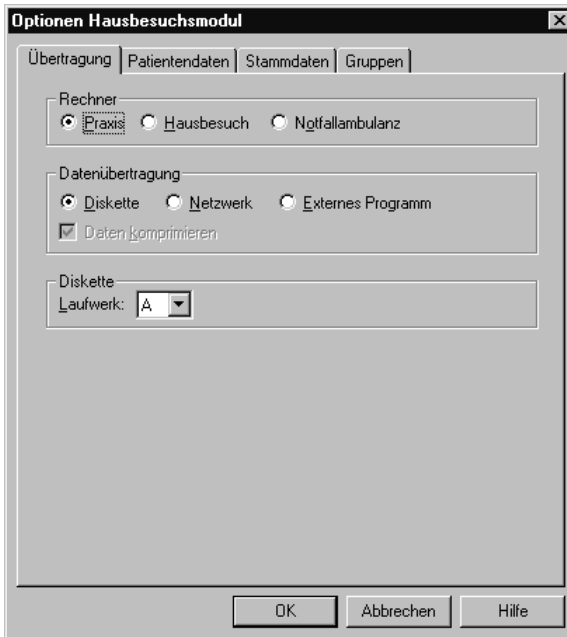


ALBIS

- ➡ Sie öffnen das gewünschte Register entweder durch einfaches Anklicken mit der Maus oder durch Betätigen der Tastenkombination **Strg+Tab**-Taste.
- ➡ Betätigen Sie den Druckknopf **OK** oder die **↵**-Taste erst, nachdem Sie Ihre Einstellungen in allen Registern vorgenommen haben!

13.4.1 Register Übertragung

- Wählen Sie das Menü **Optionen Hausbesuchsmodule Register Übertragung**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- ☞ Um die nötigen Einstellungen in dem Register **Übertragung** vorzunehmen, wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS Service-Partner.

13 Zusatzmodule

13.4.2 Register Patientendaten

➡ In diesem Register bestimmen Sie, welche Daten bei dem Export der Daten aus dem Praxisrechner auf den Hausbesuchrechner übertragen werden.

- Wählen Sie das Menü Optionen Hausbesuchsmodule Register Patientendaten. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

The screenshot shows a software window titled 'Übertragung' with four tabs: 'Übertragung', 'Patientendaten', 'Stammdaten', and 'Gruppen'. The 'Übertragung' tab is active. It contains several sections for configuring data export:

- Export:** A table with columns 'Export' and 'Import' for various data types. All 'Export' checkboxes are checked, while 'Import' checkboxes are checked for 'Patienten', 'Scheine', 'Rechnungen', 'Karteikarte', 'Laborwerte', 'Dauerdiagnosen', 'Dauermedikamente', 'Kl. Med. Liste', and 'Krankengeschichte'.
- Abgleich:** Checkboxes for 'Nur Änderungen in Abgleich' (checked), 'Automatische Zuweisung' (checked), and 'Zuweisung von Zielaufträgen' (unchecked).
- Arztnummer:** Checkboxes for 'bei Import anpassen' (checked) and 'bei Export berücksichtigen' (checked).
- Karteikarte:** A list box containing abbreviations (frp, füb, fau, fab, fhp, fkh, frpp, fübmw, fkv, fbr, fübko) and a 'Auswahl umkehren' button. A 'Tagesprotokoll' checkbox is unchecked.
- Beschränkung:** Radio buttons for 'Tage' (0), 'Einträge' (0), and 'Datum' (selected). A checked checkbox for 'Schein o. Rechnung mit allen Leistungen' is also present.

ALBIS

Bereich Export

- Markieren Sie, welche Informationen an dem Praxisrechner ex- bzw. importiert werden soll.
- ➡ Beachten Sie bitte, dass Sie nur die Daten importieren können, die Sie zuvor auch exportiert haben.
- ☞ Wird auf dem Register `Patientendaten` der Schalter `Import` für `Dauermedikamente` aktiviert, werden die Schalter für den `Ex- und Import der Kleinen Liste Medikamente` automatisch eingeschaltet. Auf dem Register `Stammdaten` befindet sich die `Kleine Liste Medikamente` deshalb nicht.

Bereich Karteikarte

- ➡ Hier können Sie festlegen, welche Karteikartenkürzel exportiert werden sollen. Durch den Druckknopf "Auswahl umkehren" können Sie die Selektion umkehren.

Beispiel:

Wenn Sie alle Kürzel außer "scan" exportieren wollen, so wählen Sie dies als einziges aus und drücken "Auswahl umkehren". Dadurch werden alle übrigen Kürzel selektiert. Über die Beschränkung können Sie angeben, ob die Auswahl der Daten nach Tagen oder Anzahl der Einträge beschränkt werden soll. Bei dem Export können auch Daten exportiert werden, die nicht in die Beschränkung fallen. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn Scheine und Rechnungen exportiert werden. Zu diesen werden immer alle zugehörigen Diagnosen und Leistungen exportiert, um eine Regelprüfung zu ermöglichen.

Bereich Abgleich

- Wählen Sie durch Markieren im Kontrollfeld `Abgleich` „nur Änderungen in Abgleich“, um nur die Änderungen des Hausbesuchs im Abgleichprotokoll darzustellen.
- Wählen Sie durch Markieren im Kontrollfeld `Abgleich` "Automatische Zuweisung", um eine automatische Zuweisung von neu angelegten Patienten, Scheinen und Rechnungen zu schon bestehenden vorzunehmen.

13 Zusatzmodule

Bereich Arztnummer

- Wählen Sie durch Markieren “beim Import anpassen”, um die interne Arztnummer beim Import in das Praxissystem anzupassen.
 - ▣ Dies ist z. B. bei dem Datentransport aus einer Notfallpraxis zum eigenen Praxissystem möglich, da sich die internen Arztnummern in beiden Systemen unterscheiden können, und daher angepaßt werden müssen.

- Wählen Sie durch Markieren “bei Export berücksichtigen“, um beim Export nur die Karteieinträge des ausgewählten Arztes zu exportieren.
 - ▣ Dies ist ebenfalls bei einer Notfallpraxis wichtig, um nur die Daten eines einzelnen Arztes zu exportieren.

Bereich Beschränkung

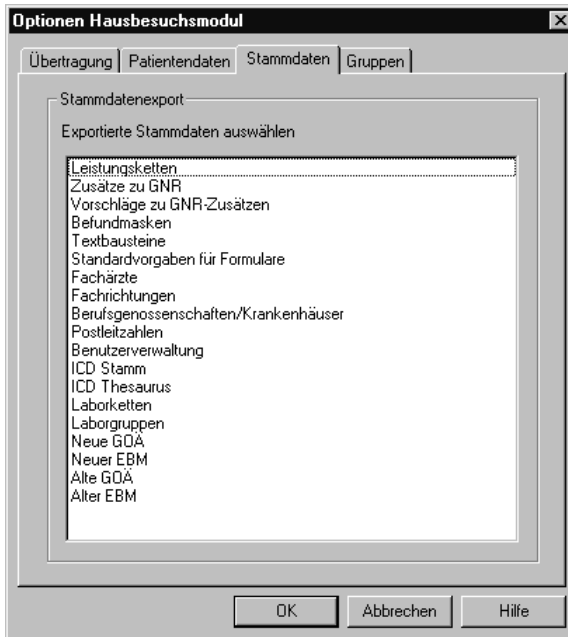
- ▣ Um nicht alle Karteieinträge zu exportieren, können Sie diese über Anzahl oder Tage einschränken. Wird die Anzahl der Tage mit 0 angegeben, so werden alle Einträge des aktuellen Tages exportiert.

- ▣ Ist die Checkbox “Schein o. Rechnung mit allen Leistungen” aktiviert, so werden alle Leistungen und Diagnosen der exportierten Scheine und Rechnungen ohne Berücksichtigung der Beschränkung exportiert. Dies ist notwendig, um eine korrekte Überprüfung und Rechnungsberechnung zu ermöglichen.

ALBIS

13.4.3 Stammdaten

- In dieser Auswahl bestimmen Sie, welche Stammdaten bei dem Export von dem Praxisrechner auf den Hausbesuchrechner übertragen werden. Dies ist im allgemeinen nur bei dem ersten Export oder nach Änderungen an den Stammdaten notwendig.
- Wählen Sie das Menü **Optionen Hausbesuchmodul Register Stammdaten**. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



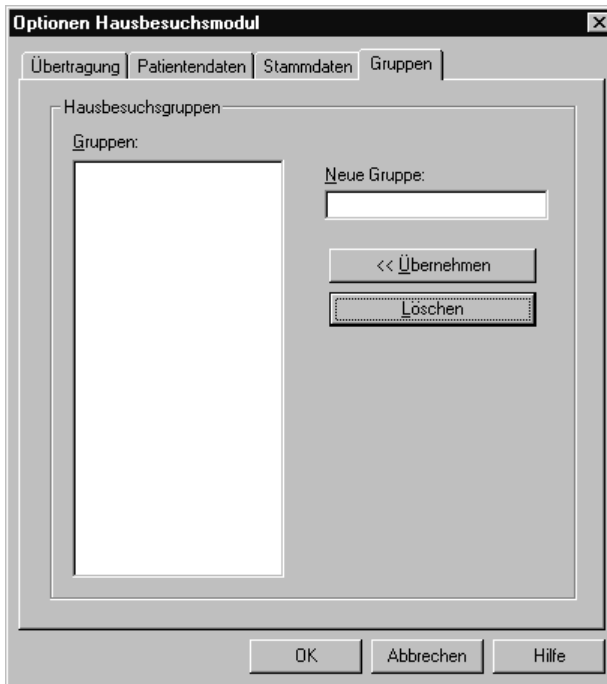
Bereich Stammdatenexport

- Selektieren Sie die gewünschten Einträge durch Anklicken mit der Maus.

13 Zusatzmodule

13.4.4 Register Gruppen

- ➡ Hier können Sie neue Gruppen für die Verwaltung der Hausbesuchstermine anlegen und löschen.
- Wählen Sie das Menü Optionen Hausbesuchsmodule Register Gruppen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



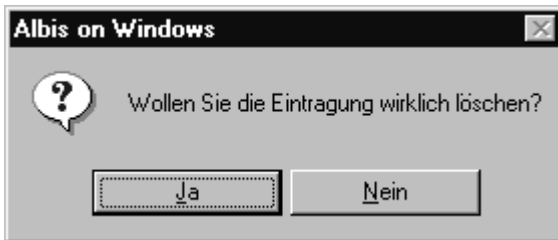
Bereich Hausbesuchgruppen

- ➡ Hier sind die bisher angelegten Gruppen aufgelistet.

ALBIS

Bereich Neue Gruppe

- ▣ Hier können Sie neue Gruppen anlegen.
- Geben Sie den Namen der neu anzulegenden Gruppe ein und betätigen Sie anschließend den Druckknopf Übernehmen.
- ▣ Um bereits vorhanden Gruppen zu löschen, selektieren sie die gewünschte Gruppe durch anklicken mit der Maus und betätigen anschließend den Druckknopf Löschen.
- ☞ Stellen Sie jedoch zuvor sicher, daß keine Termine in der Gruppe mehr vorhanden sind.



- ☞ Um die Gruppe endgültig zu löschen, Bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage mit dem Druckknopf Ja.

13 Zusatzmodule

13.4.5 Hausbesuchsstammdaten

Hausbesuchstammdaten einrichten

- Wählen Sie das Menü Stammdaten Hausbesuchstammdaten.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

Gruppe: - FREI -

Name	Termin
------	--------

Filter:

Patient

Gruppe

Alle

- FREI -

Terminaten:

Patient

Gruppe

- FREI -

Abstand

Tage

Nächster Termin

OK

Statistik

Gruppen

Neu

Kopieren

Ändern

Löschen

Alle löschen

Übernehmen

Rückgängig

Bereich Gruppe

- ➡ Die Auswahl der Patienten kann über verschiedene Kriterien bzw. deren Kombination erfolgen:

ALBIS

1. Gruppe: Die Patienten können einer oder mehreren Gruppen zugeordnet werden (z.B. Altenheim)
2. Datum: Den Patienten können einmalige oder zyklische Termine vergeben werden.

Sie können den Patient dauerhaft einer Gruppe zuordnen (z.B. Altenheim), so daß beim Besuch dieser Einrichtung alle Patienten dieser Gruppe exportiert werden.

Bereich Filter

Makieren Sie mit der Maus... um...

Patient	nur die Einträge eines Patienten darzustellen.
Gruppe	nur die Einträge einer bestimmten Gruppe darzustellen.
alle	alle Einträge darzustellen.

Bereich Termindaten

► Hier können Sie dem Patient dauerhaft einer Gruppe (z. B. Altenheim) zuordnen, so daß beim Besuch dieser Einrichtung alle Patienten dieser Gruppe exportiert werden. Zu jedem Eintrag können Sie auch ein Datum und der Abstand zwischen zwei Terminen eingeben. Damit können Sie Patienten aus einer Gruppe zusätzlich nach Datum trennen. Ist der Termin abgelaufen, so wird automatisch ein neuer Termin in dem gewählten Abstand der Tage erzeugt.

☞ Ordnen Sie Patienten der Gruppe FREI zu und geben keinen Abstand ein, so werden diese Einträge nach Ablauf des Termins aus den Stammdaten entfernt.

13 Zusatzmodule

Betätigen Sie
den Druckknopf... um...

OK	Ihre vorgenommenen Einstellung zu speichern und den Dialog Hausbesuchsstammdaten zu schließen.
Statistik	eine Gruppe direkt aus einer Statistik heraus (z. B. Alten Heim allgemeine Statistik nach PLZ) zu erstellen.
Neu	einen oder mehrere Patienten in einer von Ihnen bestimmten Gruppe aufzunehmen.
Kopieren	einen Patienten in eine andere Gruppe aufzunehmen oder dem Patienten einen neuen Termin einzutragen.
Ändern	Ihre vorgenommene Einstellung zu ändern.
Löschen	einen einzelnen Datensatz zu löschen.
Alle Löschen	alle Datensätze zu löschen.
Übernehmen	Ihre Einstellung zu speichern.
Rückgängig	Ihre Einstellung zu verwerfen.

unbesetzt

14 VCS

14.1 Allgemeines

- ➡ Vernetzung und elektronische Kommunikation sind wichtige Schlagworte im Zuge der Reform des deutschen Gesundheitswesens. Politik und Wissenschaft fordern eine Aufhebung der starren Grenzen zwischen den Sektoren des niedergelassenen, ambulanten und stationären Bereichs. Um dieser Forderung frühzeitig zu entsprechen, haben die Mitgliedsunternehmen des VDAP bereits frühzeitig ein Konzept zur elektronischen Kommunikation von Ärzten entwickelt und umgesetzt. Mit dem Schnittstellenkonzept VCS ermöglicht der VDAP die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen - unabhängig von der eingesetzten Software und dem jeweiligen Leistungserbringer.

- ➡ VCS ist somit die technische Grundlage für eine kompatible Kommunikation zwischen den am häufigsten in (derzeit ca. 70.000) Arztpraxen installierten Systemen. Die beteiligten Unternehmen gewährleisten dabei die umfassende Integration in die maßgeblichen Praxiscomputersysteme.

- ➡ VCS ist die Abkürzung für **VDAP Communication Standard**. Hierbei handelt es sich um einen praxissystemunabhängigen Kommunikationsstandard, der die technische Voraussetzung für die elektronische Arzt-Arzt-Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, KVen, BGen usw. bildet. Die VDAP-Mitglieder reagieren damit auf die Erwartungen ihrer Anwender, die eine Vereinheitlichung und vor allem den Schutz vor unzureichenden Inselösungen fordern. Proprietäre Lösungen gehen an den Bedürfnissen der Ärzte vorbei, in der Kommunikation ist ein flächendeckendes Angebot der Schlüssel für die Akzeptanz.

14.1.1 Art der Kommunikation

14.1.1.1 Gerichtete Kommunikation

- ➡ Mittels dieser Kommunikation können Sie Daten bzw. Nachrichten direkt an einen bestimmten Empfänger senden, d. h., der Empfänger ist zum Zeitpunkt der Erstellung der Nachricht bekannt. Selbstverständlich können Sie auch eine an Sie gerichtete VCS-Nachricht empfangen.

14.1.1.2 Ungerichtete Kommunikation

- ➡ Mittels dieser Kommunikation können Sie Daten bzw. Nachrichten in dem VCS-Zwischenspeicher ablegen. Bei der Ablage in den Zwischenspeicher kann ein anderer Arzt, der die entsprechende Zugriffsberechtigung (TAN, PIN, Fachgruppenzugehörigkeit) besitzt, diese Daten dort abrufen. Zum Beispiel können Sie Überweisungen im Zwischenspeicher ablegen, wenn der behandelnde Facharzt noch nicht bekannt ist. Erteilt Ihnen ein Patient die Zugriffsberechtigung, so können Sie die bereitgestellten Daten des überweisenden Arztes anfordern.

14.1.3 Dateiformate

- ➡ In einer VCS-Nachricht können Sie Behandlungsdaten zu einem Patienten direkt aus der Karteikarte versenden.

- ➡ Dies können folgende strukturierte Informationen

- Diagnosen
- Befunde
- Medikamente
- Therapie

und ein zusätzlicher unstrukturierter Freitext sein.

- ➡ Diese strukturierten Informationen werden als VCS-Arztbrief im BDT-

Format versendet.

➡ Überweisungsdaten werden als VCS-Überweisung ebenfalls im BDT-Format versendet.

➡ Desweiteren können Sie Dateien der Formate

- *.doc Microsoft Word Dokumente
- *.rtf WordPad Dokumente
- *.htm Internet-Seiten
- *.txt Unformatierte Textdateien

und Bilddateien der Formate

- *.tif
- *.gif

in der VCS-Nachricht dem VCS Arztbrief anhängen.

14.1.4 VCS-Arztbrief

➡ Folgenden strukturierte Informationen können im VCS-Arztbrief übermittelt werden:

* Praxisdaten

- | | |
|-----------------|-----------------|
| - Software | - Arztnummer |
| - Praxistyp | - Arztname |
| - Fachrichtung | - Straße |
| - Telefonnummer | - Telefaxnummer |
| - PLZ | - Ort |

* Patientendaten

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| - Patienten-/Patientenkennung | - Name |
| - Namenszusatz/Vorsatzwort | - Vorname |
| - Geburtsdatum | - Titel |
| - Versichertennummer | - Straße |
| - Geschlecht | - Postleitzahl |

- Wohnort
- Telefonnummer

* **Behandlungsdaten**

- jeweils mit Datum des Karteikarteneintrags
- Diagnosen
 - Diagnose bezogen auf die aktuelle Behandlung
 - ICD-Code
 - Diagnosesicherheit
 - Seitenlokalisierung
 - Diagnoseerläuterung
 - Notationskennzeichen
- Medikamente
 - Pharmazentralnummer
 - Handelsname des Medikamentes
- Befunde
 - klinischer Befund
 - Röntgenbefund
- Sonstiges
 - Therapie
 - Dateiname eines zugehörigen Anhangs
 - sonstige Behandlungsdaten
 - freie Kategorie

* **zusätzlicher unstrukturierter Freitext**

- ➡ Falls Sie auch zusätzliche Text- oder Bilddateien versenden, wird auf diese im VCS Arztbrief verwiesen.

14.1.5 VCS-Überweisung

- ➡ Erfassen Sie wie gewohnt ihre Überweisung. Alle benötigten Daten wie Praxisdaten, Patientendaten (siehe 14.2) und die Überweisungsdaten werden in der VCS-Überweisung übermittelt.

14.2 VCS Nachricht senden

14.2.1 Karteikarten Einträge markieren

- Öffnen Sie den entsprechenden Patienten. Wählen Sie hierzu im Menü **Patient** den Punkt **Öffnen** oder betätigen Sie den Tastenkombination **Strg + F**. Suchen Sie den gewünschten Patienten (über Nr., Name, Vorname, Geburtsdatum) und öffnen Sie diesen.
- Halten Sie nun die Taste **Strg** gedrückt und selektieren die gewünschten Karteikarteneinträge mit der linken Maustaste.

The screenshot shows the ALBIS software interface for patient management. The top menu bar includes 'Patient', 'Formular', 'Extern', 'Abrechnung', 'Privat', 'Statistik', ' Stammdaten', 'Optionen', and 'Ansicht?'. The main window is titled 'Karteikarte' and displays patient information for Müller, Jan Ulrich, born 23.05.1989. It includes fields for name, address, phone, and insurance. A 'Dauerdiagnosen' section lists conditions like 'Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongenitale) Herzinsuffizienz (I11.9)' and 'Hypochlosterämie (E78.0)'. A 'Dauermedikation' section lists various medications. A 'Dauertherapie' section is also present. On the right, there are checkboxes for 'Allergien', 'Unfälle', 'Anamnese', and 'Operationen'. Below the patient data is a list of medical entries with columns for date, status, and description. The entries include dates like 19.11.2001, 16.01.2002, and 14.05.2002, with descriptions such as 'Starrkammer, Linkstyp, regelrechte Zeitmarken, unauffällige Anordnung und Rückbildung' and 'Klagt über operatives einseitiges Einklinken im LWS-Bereich, anschließend lang andauernder Druckschmerz und Zwangshaltung'.

- Haben Sie einen Eintrag selektiert, den Sie nicht versenden möchten, so klicken Sie ihn erneut an, um die Markierung zu entfernen.

14.2.2 VCS Nachrichten mittels teledmed versenden

- Wählen Sie im Menü **Extern** den Punkt **VCS Nachrichten senden**. Daraufhin erscheint folgender Dialog:

The dialog box 'Im Zwischenspeicher ablegen' is shown with the following details:

- Patient:** Name: Merzel, Klaus; Nr.: 2
- Absender:** Arzt: DR 1 KVNR 1; Email-Adresse des Einstellers: Arzt1.AlbisB@teledmed.de
- Empfänger:** Arzt/Praxis: ; Email-Adresse:
- Optionen:**
 - Email sofort versenden
 - Im VCS Zwischenspeicher ablegen
 - Transaktionsdaten sofort drucken
 - Transaktionsdaten auf Diskette speichern
 - Daten mehrfach abrufbar
- TAN generieren >>:** [Empty field]
- PIN:** [Empty field]
- Zum Abruf berechnete Fachgruppe:** [Empty field]
- F-Code:** [Empty field]

Buttons: OK, Abbruch

- ➡ Nehmen Sie hier folgende Einstellungen vor:

Bereich Absender

- Wählen Sie im Listenfeld **Arzt** den entsprechenden Arzt aus.
- Das Feld **Email-Adresse** wird automatisch mit den Angaben, die unter **Stammdaten Praxisdaten** getätigt wurden, gefüllt.
- Ist unter **Stammdaten Praxisdaten** nichts eingetragen, so geben Sie bitte im Feld **Email-Adresse** die entsprechende Adresse ein.

- ➡ Diese wird dann automatisch in die Praxisdaten bei dem entsprechenden Arzt übernommen.

14.2.2.1 Gerichtete Kommunikation

- ☞ Beachten Sie, dass der Bereich Empfänger und Optionen, nur bei einer gerichteten VCS-Nachricht, editiert werden kann und nicht bei einer ungerichteten Nachricht.

Bereich Empfänger

- ➡ Das Feld `Arzt/Praxis` und `Email-Adresse` wird automatisch mit den Daten des Hausarztes, die bei dem betreffenden Patienten in den Stammdaten hinterlegt sind, gefüllt.
- Sind keine Hausarzt Daten angegeben, so haben Sie die Möglichkeit, durch Betätigen der Funktionstaste `F3` aus den Stammdaten der `Überweisungsärzte` den Empfänger auszuwählen.
- ➡ Wenn Sie ein Arzt aus dem Dialog `Stammdaten Überweisungsärzte` ausgewählt haben, der noch keine Eintrag im Feld `Email-Adresse` besitzt, so können Sie diese auch manuell eintragen. Diese wird dann automatisch in die Stammdaten der `Überweisungsärzte` übernommen.

Bereich Optionen

- ➡ Wenn Sie den Schalter `Email sofort versenden` aktivieren, wird die VCS-Nachricht sofort versendet. Andernfalls wird die VCS-Nachricht im Postausgang abgelegt und bei der nächsten Onlineverbindung automatisch versendet.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `OK`.

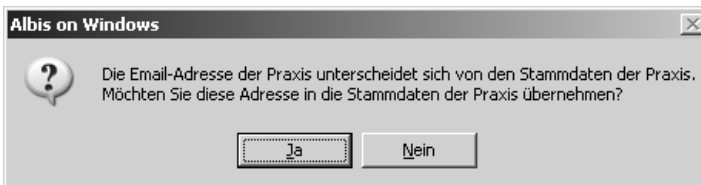
ALBIS

14.2.2.2 Ungerichtete Kommunikation

- Wählen Sie im Menü **Extern** den Punkt **VCS Ablage in VCS-Zwischenspeicher**.
 - Sie können auch durch Setzen des Schalters **Im VCS-Zwischenspeicher ablegen** zwischen der gerichteten und der ungerichtete VCS-Nachricht wechseln.
- ➡ Folgend beschriebenen Änderungen ergeben sich dadurch im Dialog:

Eingabefeld **Email-Adresse Praxis**

- ➡ An diese Adresse wird die spätere Anfrage an den Zwischenspeicher durch den unbekanntenen Empfänger gerichtet.
- Es wird die Email-Adresse Ihrer Praxis, die unter **Stammdaten Praxisdaten** eingetragen ist, automatisch übernommen.
- ➡ Ist in den Stammdaten der Praxis noch keine Email-Adresse eingetragen so füllen Sie bitte dieses Feld. In diesem Fall erscheint durch das spätere Betätigen des Druckknopfes **OK**, folgender Hinweis:



- Betätigen Sie den Druckknopf **Ja**, so wird die von Ihnen eingetragene Email-Adresse automatisch in die Stammdaten der Praxis übernommen. Soll diese Email-Adresse nicht übernommen werden, so betätigen Sie den Druckknopf **Nein**.

- ☞ **Beachten Sie, daß diese Email-Adresse für den späteren, noch unbekanntem Empfänger als Anfragekriterium dient und diese Email-Adresse daher gültig sein muss, d. h., dass diese Ihrer offizielle telemed Praxisadresse ist. Sollten Sie weitere Fragen diesbezüglich haben, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Servicepartner.**

Transaktionsdaten sofort drucken

- ☞ Mittels diesem Schalter wird der begleitende Handzettel für den Patienten automatisch gedruckt. Andernfalls ist dies jederzeit über die Karteikarte möglich.

Transaktionsdaten auf Diskette speichern

- ☞ Wählen Sie diesen Schalter, um die Transaktionsdaten zusätzlich auf der Diskette zu speichern.

Daten mehrfach abrufbar

- ☞ Ist dieser Schalter aktiviert, so ist es für den unbekanntem Empfänger möglich, die Nachricht mehrfach bei Ihnen anzufordern. Ist der Schalter nicht gesetzt, so wird die Nachricht nach dem ersten Zustellen aus dem Zwischenspeicher gelöscht.

Fachgruppen-Code

- ☞ Hier wird ein spezifischer Fachgruppen-Code eingetragen. Betätigen Sie die Funktionstaste **F3**, um den Code zu übernehmen.
- Betätigen Sie den Druckknopf **TAN generieren >>**, um die VCS-Nachricht mit einem eindeutigen Schlüssel zu versehen.
- In dem Feld **PIN** ist ein „Passwort“ vom Patienten zu vergeben.

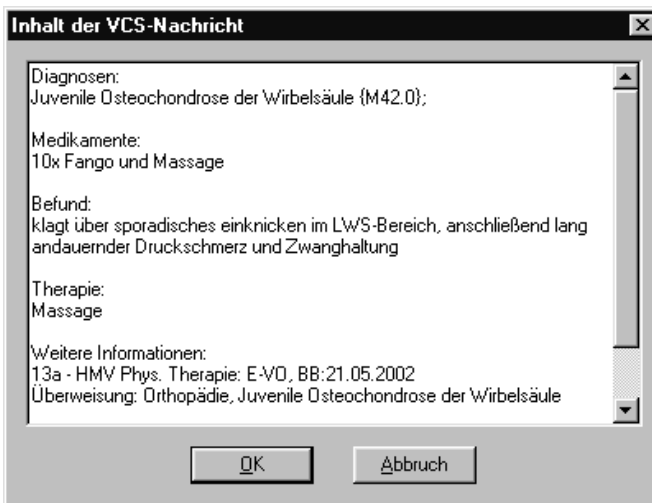
ALBIS

☞ Diese wird nicht auf dem Handzettel sowie der Diskette vermerkt. Der Patient muss die PIN später dem Empfänger mitteilen.

● Betätigen Sie abschließend den Druckknopf OK.

14.2.3 Inhalt der Nachricht

● Wenn Sie Ihre Eingaben abgeschlossen haben, betätigen Sie den Druckknopf OK, Daraufhin erscheint folgender Dialog:



⇒ In diesem Dialog werden Ihnen die in der Karteikarte selektierten strukturierten Informationen wie Befunde, Diagnosen, Medikamente oder Therapieangaben als Freitext angezeigt.

⇒ Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, diesen Freitext zu ergänzen. Mittels Funktionstasten haben Sie die Möglichkeit auf folgende Daten zuzugreifen:

Textbausteine

- Betätigen Sie die Funktionstaste `F4`, um auf die dem Karteikartenkürzel `VCS` zugeordneten und alle übergreifenden Textbausteinen zuzugreifen. Oder geben Sie ein entsprechendes Textbaustein-kürzel ein und lösen dieses über die Funktionstaste `F4` auf.
- ➡ Neue Textbausteine können Sie im Menü `Stammdaten Karteikarten Karteikatenkürzel` definieren. **Siehe Kapitel 8.10.4 Karteikartenkürzel**

Befunde

- Betätigen Sie die Funktionstaste `F11`, um Befunde der Karteikarte aus dem Dialog `Befunde` auszuwählen:

Alte Medikamente

- Betätigen Sie die Funktionstaste `Shift + F11`, um alte Medikamente der Karteikarte aus dem Dialog `Alte Medikamente` auszuwählen.

Diagnosen

- Betätigen Sie die Funktionstaste `F12`, um Diagnosen der Karteikarte aus dem Dialog `Diagnosen` auszuwählen.
- Markieren Sie die gewünschten `Befunde`, `Medikamente` bzw. `Diagnosen` mit der Maus oder der Leertaste und betätigen anschließend den Druckknopf `OK`.
- Nachdem Sie die Eingabe des Freitextes beendet haben betätigen Sie den Druckknopf `OK`, um die VCS-Nachricht in den Postausgang zu legen bzw. zu versenden.

ALBIS

14.2.4 Einlegen der Arztkarte

- Legen Sie nun Ihre telemed Security Card in das Kartenlesegerät ein.

14.2.5 Eingabe der PIN

- ➡ In diesem Dialog geben Sie Ihre PIN ein. Sie können auch im **Bereich PIN** festlegen, ob die PIN nicht, für immer oder für eine gewisse Zeit speichern möchten.
- Falls die PIN nicht gespeichert ist, geben Sie nun Ihre PIN ein.

PIN-Eingabe [X]

Geben Sie bitte Ihre PIN ein.

OK
Abbrechen

Informationen

E-Mail-Adresse:

Leser:

Schnittstelle:

PIN

PIN:

Speichern: nicht
 immer
 für Minuten

14.3 VCS Nachrichten empfangen

14.3.1 Anfrage an den Zwischenspeicher

- ➡ Dieser Arbeitsschritt ist notwendig, wenn Sie der Empfänger einer ungerichteten VCS-Nachricht sind.

14.3.1.1 Empfang der Transaktionsdaten

- ➡ Der Patient, der Sie als weiterbehandelnden Arzt ausgewählt hat, händigt Ihnen den vom Überweiser mitgegebenen Handzettel und, wenn mitgegeben, die Diskette mit den entsprechenden Transaktionsdaten aus.

14.3.1.1 Empfang der Transaktionsdaten

- Wählen Sie im Menü **Extern** den Punkt **VCS Anfrage an Zwischenspeicher**. Daraufhin erscheint folgende Dialog:

Anfrage an VCS-Zwischenspeicher

Angaben der anfragenden Praxis:

Arzt: DR 1 KVNR 1

Email-Adresse: Arzt1.AlbisB@telemed.de

Angaben der zwischenspeichernden Praxis inkl. Transaktionsdaten:

Email-Adresse des Einstellers der Nachricht:

Email-Adresse der Praxis bzw. des Zwischenspeichers:

TAN: << Diskette lesen

EIN:

OK Abbruch

ALBIS

Bereich Angaben der anfragenden Praxis

- Wählen Sie den entsprechenden Arzt aus der Liste.
- Das Feld `Email-Adresse` wird somit automatisch mit der in den Stammdaten hinterlegten Email-Adresse gefüllt.

Bereich Angaben der zwischenspeichernden Praxis und Transaktionsdaten

- Übertragen Sie die Transaktionsdaten entweder manuell vom Handzettel ein oder legen Sie die evtl. ausgehändigte Diskette in das Diskettenlaufwerk ein und betätigen anschließend den Druckknopf `<< Diskette lesen`, um die Daten zu übernehmen.
- ☞ Wurde die VCS-Nachricht mit einer PIN in dem Zwischenspeicher abgelegt, so ist dies auf dem Handzettel vermerkt. Allerdings muss der Patient Ihnen die PIN mitteilen, diese ist weder auf dem Handzettel noch auf der Diskette enthalten.
- Tragen Sie die PIN in das entsprechende Feld ein.
- Betätigen Sie abschließend den Druckknopf `Ok`.
- ☛ Die Anfrage an den Zwischenspeicher erfolgt nun, dies kann einen Augenblick in Anspruch nehmen.
- Abschließend erscheint folgender Hinweis:



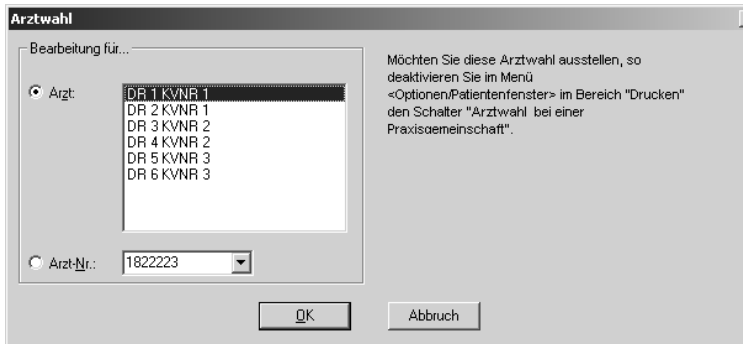
- ➡ Ihre Anfragen wird bearbeitet und, wenn alle Sicherheitsprüfungen wie Tan, Pin und der Fachgruppencode bestanden sind, in Ihren Posteingang abgelegt.
- Verfahren Sie weiter wie im folgendem Kapitel 14.3.2 Neue Nachrichten abholen beschrieben.

14.3.2 Neue Nachrichten abholen

- Wählen Sie im Menü `Extern` den Punkt `VCS Nachricht holen`.
- ➡ Die Anmeldung an den VCS-Server erfolgt nun. Dies kann einen kurzen Augenblick in Anspruch nehmen.

14.3.3 Arztwahl

- ➡ Falls es sich um eine Gemeinschaftspraxis oder Praxismgemeinschaft handelt, muss noch festgelegt werden für welchen Arzt Sie anschließend die übermittelten VCS-Nachrichten in der Karteikarte speichern werden.



ALBIS

- Wählen Sie den entsprechenden Arzt aus und betätigen anschließend den Druckknopf OK.

14.3.4 Anzeige der empfangenen Nachrichten und deren Dokumente

- ➡ Im folgenden Dialog werden Ihnen die neu eingegangenen VCS-Nachrichten angezeigt:

Dokumente zuordnen

Email

Gespeichert	Absender	Betreff	Eingang
	Arzt1.MedistarA@tele...	Testbrief zur Vorbereitung der Zertifiz...	07.03.200
	Arzt2.TurbomedA@te...	Test TurboMed	07.03.200

Dokumente

- StdDOC.doc
- StdRTF.tif
- StdTIF.tif
- 00004098.BDT

Vorschau

=> Karteikarte

zugeordneter Patient

Name:

Nummer: unbekannt

Patient zuordnen Patient neu

Email speichern OK

signiert von: Arzt1.MedistarA@telemed.de

Status: Arzt

Bereich Email

- ➡ Hier werden Ihnen alle eingegangenen VCS-Nachrichten mit folgenden Angaben angezeigt:
 - Gespeichert
 - Absender

- Betreff
 - Eingang
 - Empfänger
- Selektieren Sie die gewünschte VCS Nachricht, um die angehängten Dateien, Signaturen etc. der jeweiligen Nachricht anzeigen zu lassen.

Bereich Dokumente

- ⇒ Hier sehen Sie alle Dokumente der im **Bereich Email** selektierten VCS-Nachricht.
- Selektieren Sie eine der Anhangdateien im **Bereich Dokumente**, so werden Ihnen im Feld *Signatur* von Angaben zum Aussteller (Email-Adresse) und im Feld *Status* dessen Status (erstellt mit Arzt-, Helfer- oder Praxiskarte) angezeigt.

Email Speichern

- Betätigen Sie den Druckknopf *Email speichern*, um die im **Bereich Email** selektierte VCS-Nachricht abzuspeichern. Diese kann dann später erneut zugeordnet werden.
- ⇒ Haben Sie Dokumente bzw. Daten einer VCS-Nachricht in die Karteikarte übernommen, die VCS-Nachricht aber nicht gespeichert, so erscheint beim Verlassen des Dialoges mittels des Druckknopfes *OK* ein entsprechender Hinweis, so daß Sie diese VCS Nachricht noch speichern können.
- ⇒ Wenn die VCS-Nachricht gespeichert wurde, wird automatisch ein Verweis in der Karteikarte mit dem Kürzel *vcsem* (VCS-Email) mit der Anzeige des Absenders und des Betreffs hinterlegt.

14.3.5 Vorschau und Übernahme in Karteikarte

14.3.5.1 Vorschau

➡ Für jede Anhangdatei ist eine Vorschau möglich und wird je nach Dateityp mit folgenden Programmen angezeigt:

1. VCS Arztbrief & VCS Überweisung: telemed BDT Viewer
2. RTF: Microsoft WordPad
3. DOC: Microsoft Word
4. HTM, TXT: Microsoft Internet Explorer
5. Bilddateien (TIF, GIF): mit dem in **ALBIS** über Optionen Bildvorlagen verknüpften Programm. Ist kein Programm eingerichtet, so wird der Microsoft Internet-Explorer verwendet.

● Mittels des Druckknopfes *Vorschau* können Sie die in dem **Bereich Dokumente** selektierte Anhangdatei einsehen. Dies ist auch durch direkten Doppelklick auf die Anhangdatei möglich.

14.3.5.2 Zuordnung eines Patienten

Bereich Zugeordneter Patient

➡ Im Feld *Name* wird Ihnen - falls eine direkte Zuordnung über Name + Vorname + Geburtsdatum möglich ist - der Patientename angezeigt. Ebenso die Patientennummer.

➡ Ist eine direkte Zuordnung nicht möglich, so wird Ihnen dies durch

die Bemerkung unbekannt im Feld `Nummer` angezeigt.

- Wählen Sie in diesem Fall entweder den Druckknopf `Patient zuordnen`, um die VCS-Nachricht einem im System befindlichen Patienten zuzuordnen, oder den Druckknopf `Patient neu`, um einen neuen Patienten anzulegen.

14.3.5.3 Übernahme der Daten und Dokumente in die Kartei

- Mittels des Druckknopfes => `Karteikarte` übernehmen Sie die in dem **Bereich Dokumente** selektierte Anhangdatei in die Karteikarte des entsprechenden Patienten.
- ▣ Es werden nur die noch nicht übernommenen Dokumente angezeigt, d. h. nach der Übernahme in die Karteikarte ist das Dokument aus der Liste entfernt.

14.3.5.3.1 Besonderheit bei Labordaten

- ☞ Labordaten (Anhangdatei mit der Endung `*.ldt`) können nicht direkt über den Knopf `Karteikarte` (dem der VCS-Nachricht zugeordneten Patienten) in der Karteikarte bzw. dem Laborblatt abgelegt werden, weil Labordateien in der Regel mehrere Werte von verschiedenen Patienten beinhalten.
- Betätigen Sie stattdessen den Druckknopf `Vorschau`. Damit wird die Aufbereitung der Labordaten gestartet (Laborimport). Nach erfolgreichem Import der Labordaten wird Ihnen der Dialog `Labordaten` angezeigt.
- Betätigen Sie den Druckknopf `Anzeigen`, um das Fenster mit den

ALBIS

Labordaten im Hintergrund zu öffnen und es nach Beendigung der VCS Nachrichten Zuweisung die Labordaten zuzuordnen und zu übernehmen.

- Wählen Sie den Druckknopf `OK`, so müssen Sie das Fenster mit den Labordaten - die soeben importiert wurden - über den Menüpunkt `Extern Labor Daten anzeigen` öffnen, um die Zuordnung der Labordaten zu den Patienten vorzunehmen.

14.3.5.3.2 Darstellung der übernommenen Daten des VCS Arztbriefes

⇒ Die strukturierten Informationen werden mit folgenden Karteikartenkürzeln in der Karteikarte des Patienten abgelegt:

- Befunde `xbef`
- Röntgenbefunde `xrbef`
- Therapien `xther`
- Diagnosen `xdia`
- Medikamente `xmed`

⇒ Die unstrukturierten Informationen (fließender Briefinhalt) wird als RTF Datei gespeichert und als `xbrie` in der Kartei hinterlegt.

- Betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um sich die unstrukturierten Informationen (fließender Briefinhalt) anzeigen zu lassen.

14.3.5.3.3 Übernahme von Textdokumenten

⇒ Textdokumente werden mit dem Kürzel `xbrie` in die Karteikarte des Patienten übernommen.

- Betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um die Textdokumente einzusehen.

14.3.5.3.4 Übernahme von Bilddokumenten

- ▣➔ Bilddokumente werden mit dem Kürzel `xbild` in die Karteikarte des Patienten übernommen.
- Mittels der Funktionstaste `F3` haben Sie die Möglichkeit, die Bilddokumente aufzurufen.

14.3.5.3.5 Übernahme von Überweisungsdaten

- ▣➔ Die Daten einer befügten Überweisung werden automatisch übernommen, sofern der Absender eine Überweisung der VCS-Nachricht hinzugefügt hat. Dies bedeutet, dass ein Überweisungsschein mit den entsprechenden Daten erstellt wird.

14.4 VCS Nachrichten in der Karteikarte verwalten

14.4.1 Gesendete VCS-Nachrichten

- Alle versendeten VCS-Nachrichten werden in der Kartei mit dem Kürzel `vcs` abgelegt.
- Mit der Tastenkombination `Shift +F3` können Sie alle Quittungen zum Versand dieser Nachricht einsehen.

14.4.2 Im Zwischenspeicher abgelegte Daten

- VCS-Nachrichten die von Ihnen in den Zwischenspeicher abgelegt wurden, werden in der Karteikarte des entsprechenden Patienten unter dem Kürzel `vcssv` eingetragen.

14.4.3 Empfangene VCS-Nachrichten

- Alle empfangenen und gespeicherten VCS-Nachrichten werden in der Karteikarte unter dem Kürzel `vcsem` eingetragen.
- Über die Tastenkombination `Shift +F3` können Sie alle empfangenen und gespeicherten VCS Nachrichten abrufen und deren Signatur prüfen.

14.4. Protokoll aller VCS Nachrichten und übernommenen Daten

- Mittels des Tagesprotokolls können Sie sich eine Übersicht über alle externen (aus einer VCS Nachricht übernommenen) Karteikarteneinträge (`xdia`, `xbef` usw.) sowie aller gesendeten und empfangenen VCS-Nachrichten erstellen.
- Wählen Sie hierzu im Menü `Stammdaten` den Punkt `Karteikarte Karteikartenfilter`. **Siehe Kapitel 8.10.3 Karteikartenfilter.**

- Legen Sie 2 Karteikartenfilter an. Wählen Sie den Druckknopf *Neu*. Geben Sie jeweils einen Namen und eine Beschreibung an.
- ☞ Wichtig ist, dass die 1. Filterbedingung x^* und die 2. Bedingung vcs^* lauten muß.
- ⇒ Diese können auch in einem Filter kombiniert werden. (x^* , vcs^*)
- Wählen Sie nun im Menü *Statistik* den Punkt *Tagesprotokoll*. Nehmen Sie hier die gewünschten Einstellungen wie z. B. Zeitraum Ausgabe usw. vor.
- Wählen Sie im **Bereich Filter** einen der zuvor angelegten Filter aus, und betätigen Sie abschließend den Druckknopf *OK*, um das *Tagesprotokoll* zu erstellen.

ALBIS

Unbesetzt

15 IMS

15.1 Allgemeines

15.1.1 Was ist IMS?

- ➡ IMS HEALTH (Institut für Medizinische Statistik) bietet Ihnen in Verbindung mit Ihrer Praxis-EDV ein Instrument, das Ihnen die Zahlen über Ihr Verordnungsverhalten zeitnah zur Verfügung stellt und gleichzeitig einen Vergleich zu Ihren Fachkollegen ermöglicht.
- ➡ Sie liefern Ihre anonymisierten Verordnungs- und Diagnosedaten wöchentlich via elektronischer Post an IMS HEALTH und erhalten kostenlos:
 - Monatliche Analysen zu Ihren Verordnungsdaten
 - Ein Modul für Ihr Praxisprogramm für das Erfassen und Versenden Ihrer Daten

Mitarbeitende Ärzte

- ➡ Bei dieser Erhebung arbeitet ein repräsentatives Panel (über 3.000 Ärzte) verschiedener Facharztgruppen mit:
 - Praktische Ärzte
 - Internisten
 - Pädiater
 - Gynäkologen
 - Pneumologen
 - HNO-Ärzte
 - Orthopäden
 - Dermatologen
 - Urologen
 - Neurologen
 - Ophthalmologen
 - Chirurgen
 - Psychiater

ALBIS

15.1.2 ALBIS und IMS

- ➡ **ALBIS** bietet Ihnen das Modul zum Erfassen und Versenden der Daten an IMS HEALTH. Nach jedem Ausstellen eines Rezeptes erscheint der IMS Diagnose Zuordnungsdiallog. In diesem ordnen Sie den zuvor verschriebenen Präparaten eine oder mehrere Diagnosen zu. Gleichzeitig können Sie Therapiewechsel- bzw. abbrüche dokumentieren.

15.2 Voraussetzungen

- Sie gehören einer der mitwirkenden Facharztgruppen an.
- Die Freischaltung für das Arbeiten mit IMS HEALTH ist in **ALBIS** erfolgt.
- telemed-OnlineCom ist bei Ihnen installiert.

15.2.1 IMS - Einstellungen

- ➡ Die verschiedensten Einstellmöglichkeiten für eine praktikable Zuweisung von Diagnosen und Medikamenten finden Sie unter **Kapitel 15.6 Optionen IMS**.

15.3 Zuweisungen in ALBIS vornehmen

15.3.1 Zuordnen von Diagnosen

Nach dem Erfassen des abgebildeten Beispielrezeptes,

Medikamente :

NAC-STADA 100 20 Brausetbl. N1
Otobacid N Ohrentropfen 6 g N1
Nasivin 0,05% 10ml NTR N1

erscheint der IMS - Diagnosezuweisungsdialog wie folgt:

IMS - Diagnosezuweisung

V	T	Verordnung	PZN: 3891962
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NAC-STADA 100 20 Brausetbl. N1	
<input checked="" type="checkbox"/>		Nasivin 0,05% 10ml NTR N1	
<input type="checkbox"/>		Otobacid N Ohrentropfen 6 g N1	

66.7% verknüpft

Therapiewechselkennn: Grund angeben

Zuweisung für diese Verordnung:

Therapiestatus:

Diagnosen-Behyrergrad (w. Diagnosenstatus (pro Diagnose))

Vorschläge alte IMS-Diagnosen:

Letzte IMS-Diagnosen des Patienten zu dieser Verordnung:

Alte [IMS-Diagnosen (patienten-unabhängig):

Sonstige akute nichteitrige Otitis media (H65.1)

Aktaldiagnosen des Patienten:

Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän (K40.)
 Akute Bronchitis durch Coxsackieviren (J20.3)
 Otitis media, nicht näher bezeichnet (H66.9)
 Allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet (J30.4)

Dauerdiagnosen des Patienten:

Zervikozephalales Syndrom (M53.0)

Eine neue Diagnose eingeben/ Diagnose bearbeiten...

ALBIS

15.3.1.1 Aufbau des Zuordnungsdialoges

Bereich Verordnung:

- ➡ Hier werden Ihnen verschiedene Informationen zu den zuvor verordneten Präparaten angezeigt.


V	T	Verordnung	FZN: 3891962
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NAC-STADA 100 20 Brausetbl. N1	
<input checked="" type="checkbox"/>		Nasivin 0,05% 10ml NTR N1	
<input type="checkbox"/>		Otobacid N Ohrentropfen 6 g N1	

- In der Auswahlliste sind alle Präparate aufgeführt, die Sie zuvor verordnet haben.
- Die PZN führt die Pharmazentralnummer des in der Auswahlliste selektierten Präparates auf.
- In den Spalten V und T wird temporär der aktuelle Status der Verknüpfung bzw. des Therapiewechsels angezeigt.
In der ersten Spalte (V) wird für jede Verordnung angezeigt, ob schon eine Diagnose verknüpft wurde. Nach einer Verknüpfung erhält der Status die Kennung (X).

Die zweite Statusspalte gibt den Zustand eines evtl. Therapiewechsels wieder. Solange kein Therapiewechsel-Grund angegeben wird, bleibt dieses Symbol „leer“.

Bereich Zuweisung für diese Verordnung:

- ➡ Hier werden Ihnen in Abhängigkeit des in der Auswahlliste *Verordnungen* selektierten Präparates, die von Ihnen zugeordneten Diagnosen angezeigt.

- Mittels des Druckknopfes *Löschen* heben Sie die Verknüpfung zwischen der selektierten Verordnung in der Auswahlliste *Verordnungen* und der selektierten Diagnose im **Bereich Zuweisung für diese Verordnung** wieder auf.
- Mittels des Druckknopfes *Bearbeiten* verschieben Sie die selektierte Diagnose im **Bereich Zuweisung für diese Verordnung** in den Bereich zum Bearbeiten/Erfassen von Diagnosen. Siehe Abschnitt **Bereich Eine neue Diagnose eingeben / Diagnose bearbeiten...**
- Im Bereich *Diag.-Schweregrad u. Diagnosestatus...* können Sie einen „Schweregrad“ der Diagnose von leicht bis schwer angeben. Klicken Sie den Druckknopf  an und wählen das gewünschte aus. In der rechten Fensterzeile besteht die Möglichkeit zu einer freien Texteingabe.
- Mittels des Druckknopf *Übernehmen* speichern Sie Ihre Selektion bzw. Texteingabe.

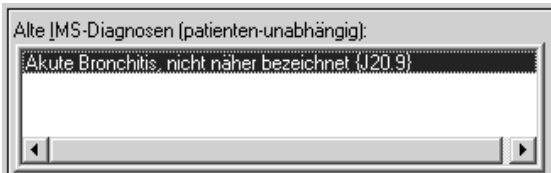
ALBIS

Bereich Letzte IMS-Diagnosen des Patienten zu dieser Verordnung:

- Hier werden alle Diagnosen aufgeführt, die jemals der in der Auswahlliste *Verordnungen* selektierten Verordnung bei diesem Patienten zugewiesen wurden.
- Möchten Sie diese Diagnose erneut dieser Verordnung zuweisen, selektieren Sie die Diagnose und betätigen anschließend den Druckknopf *Diagnose zuweisen*.

Bereich Alte IMS-Diagnose (patienten-unabhängig):

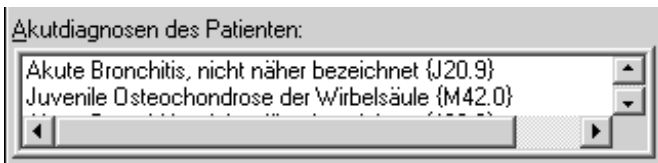
- Hier werden alle Diagnosen aufgeführt, die jemals der in der Auswahlliste *Verordnungen* selektierten Verordnung zugewiesen wurden. Somit können Sie leicht auf bereits hergestellte Verknüpfungen zwischen Verordnung und Diagnose zurückgreifen.



- Um eine Alte IMS-Diagnose zuzuweisen, selektieren Sie diese im **Bereich Alte IMS-Diagnose (patienten-unabhängig)** und betätigen anschließend den Druckknopf *Diagnose zuweisen*. Analog dazu können Sie auch einen Doppelklick mit der linken Maustaste auf der Diagnosezeile vornehmen. Bei beiden Varianten wird die Diagnose in den **Bereich Zuweisung für diese Verordnung** abgelegt und ist somit der Verordnung zugewiesen.

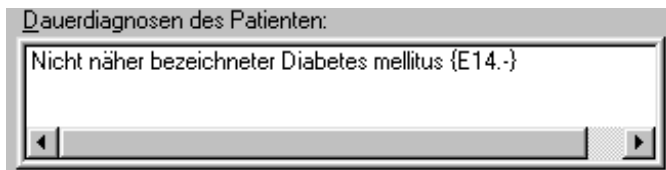
Bereich Akutdiagnosen des Patienten:

- ➔ Hier werden die Akutdiagnosen (Diagnosen aus dem aktuellen Quartal) aus der Karteikarte des Patienten aufgeführt. So dass Sie auch aus diese auswählen können, um sie einer Verordnung zuzuweisen.



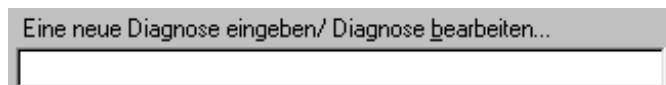
Bereich Dauerdiagnosen des Patienten:

- ➔ Hier werden Ihnen die Dauerdiagnosen des Patienten aufgeführt, so dass Sie auch aus diese auswählen können, um sie einer Verordnung zuzuweisen.



Bereich Eine neue Diagnose eingeben / Diagnose bearbeiten...

- ➔ Hier haben Sie die Möglichkeit, neue Diagnosen zu erfassen und zuzuweisen oder bereits zugewiesene Diagnosen zu bearbeiten.



ALBIS

Mittels der Funktionstaste,	haben Sie Zugriff auf die/den
F2	ICD-Zusätze.
F3	ICD10 Stamm.
Shift + F3	Kleine Liste Diagnosen.
Strg + F3	alte Diagnosen.
F4	Textbausteine.
Shift + F4	ICD-Thesaurus
F5	Dauerdiagnosenliste.

Druckknopf Diagnose zuweisen

- Mittels dieses Druckknopfes ordnen Sie der in der Auswahlliste selektierten Verordnung eine selektierte Diagnose aus folgenden Bereichen zu:
 - **Bereich Alte IMS-Diagnose (patienten-unabhängig):**
 - **Bereich Akutdiagnosen des Patienten:**
 - **Bereich Dauerdiagnosen des Patienten**
 - **Bereich Eine neue Diagnose eingeben / Diagnose bearbeiten...**

Druckknopf OK

- Mittels dieses Druckknopfes schließen Sie den Dialog IMS - Diagnosezuweisung. Gleichzeitig werden alle Einträge zu den Verknüpfungen und Therapiewechseln gespeichert.

Druckknopf Abbruch

- Mittels dieses Druckknopfes schließen Sie den Dialog IMS - Diagnosezuweisung ohne vorherige Überprüfung der Verordnungen. Ein nachträgliches Zuordnen der Diagnosen ist über das Menü Statistik IMS IMS-Daten prüfen möglich.

Druckknopf Verknüpfung prüfen

- Mittels dieses Druckknopfes wird geprüft, ob allen Verordnungen eine Diagnose zugewiesen oder bei bestehenden Therapie- wechseln der Grund erfasst wurde. Bei fehlenden Angaben wird dies im Fenster der Verordnungen angezeigt.

Beispiel:

V	T	Verknüpfung fehlt!
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NAC-STADA 100 20 Brausetbl. N1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otobacid N Ohrentropfen 6 g N1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasivin 0,05% 10ml NTR N1

- ☞ Diagnosen, die Sie aus einem der Bereiche **Bereich Alte IMS-Diagnose (patienten-unabhängig)** oder **Bereich Letzte IMS-Diagnose des Patienten zu dieser Verordnung** zuordnen, werden automatisch in die Karteikarte des Patienten bzw. auf den aktuellen Schein übertragen.
- ☞ Diagnosen, die Sie aus dem **Bereich Eine neue Diagnose eingeben / Diagnose bearbeiten...** zuordnen, werden in Abhängigkeit des Schalters Neue Diagnosen nicht auf den Schein übernehmen in die Karteikarte des Patienten bzw. auf den aktuellen Schein übertragen.

- ▣ In der Kopfzeile des Dialoges erhalten Sie die Information welches Medikament Sie editieren möchten.
- ▣ In der Auswahlliste werden Ihnen die bestehende Diagnose-Verknüpfungen zu der Verordnung angezeigt. Die weiteren Spalten dienen der Information und Sie haben die Möglichkeit nachträglich Änderungen und Ergänzungen vorzunehmen.
- Innerhalb der Auswahlliste selektieren Sie die einzelnen Diagnosen, mittels der Leertaste. Mit der TAB-Taste bewegen Sie sich von Spalte zu Spalte. In einigen Spalten stehen Ihnen über die Pfeiltaste nach unten Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung.

Druckknopf Einfügen

- ▣ Mittels dieses Druckknopfes können Sie eine neue Diagnose zuweisen.
- ☞ Beachten Sie, dass neue Diagnosen in Abhängigkeit des Schalters Neue Diagnosen nicht auf den Schein übernehmen in die Karteikarte bzw. auf dem/den Schein/en des Patienten eingetragen werden.
- ▣ Änderungen sowie Ergänzungen zu Therapiewechsel / Therapieabbruch siehe Kapitel 15.4.
- Mittels des Druckknopfes OK speichern Sie Ihre Ergänzungen und Änderungen.
- Mittels des Druckknopfes Abbruch verlassen Sie den Dialog ohne die Änderungen zu speichern.

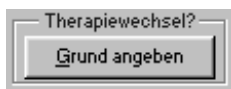
15.4 Therapiewechsel / Therapieabbruch

ALBIS geht von einem Therapiewechsel aus, wenn sich die PZN der Verordnung der bereits gespeicherten Verknüpfung von der aktuell zu verknüpfenden Verordnung unterscheidet. Dabei wird ein Zeitraum von 3 Monaten berücksichtigt, seit das Präparat zuletzt mit einer Diagnose verknüpft wurde.

- Sie befinden sich auf dem Dialog **IMS - Diagnosezuweisung** und haben in den **Optionen IMS** den **Schalter Therapiewechsel** gesetzt. Es wird unterschieden zwischen **manuellem** und **automatischem** Therapiewechsel.


15.4.1 Therapiewechsel, manuell

- Setzen Sie für die Erkennung eines Therapiewechsels den **Schalter manuell**, so wird Ihnen ein erkannter Therapiewechsel auf dem Dialog **IMS-Diagnosenzuweisung** lediglich angezeigt, indem der Schriftzug **Therapiewechsel?** kurz zweimal aufblinkt.

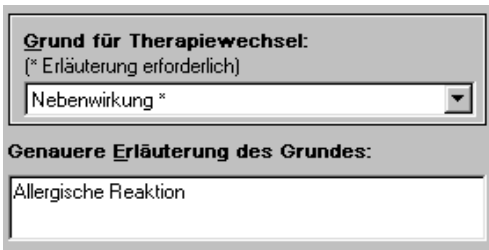


- Betätigen Sie den Druckknopf Grund angeben und es erscheint folgendes Fenster:

Die Diagnose der neuen Verknüpfung erscheint in dem **Bereich Neue Verknüpfung mit gleicher Diagnose** in der Auswahlliste *Diagnose für diese neue Verordnung*. Im **Bereich Alte Verordnung(en)** wird die vorherige Verordnung für diese Diagnose angegeben.

- Tragen Sie einen Grund für den Therapiewechsel im **Bereich Grund für Therapiewechsel** ein. Klicken Sie dafür auf  und Sie können aus einer Liste verschiedene Gründe auswählen.
- ➡ Wenn Sie sich für den Grund „Nebenwirkung oder „Sonstige Gründe“ entscheiden, können Sie eine Erläuterung des Grundes in dem vorgesehenen Kommentarfenster *Genauere Erläuterung des Grundes* eintragen.

Beispiel:



The screenshot shows a dialog box with a grey header. The header contains the text 'Grund für Therapiewechsel:' followed by '(* Erläuterung erforderlich)'. Below the header is a dropdown menu with 'Nebenwirkung *' selected. Underneath the dropdown is a text area with the text 'Allergische Reaktion'.

- Mittels des Druckknopfes OK schließen Sie den Dialog Therapiewechsel. Gleichzeitig werden Ihre Eingaben gespeichert.
- Mittels des Druckknopfes Abbruch verlassen Sie den Dialog Therapiewechsel ohne zuvor getätigte Eintragungen zu speichern.
- ➡ Verlassen Sie den Dialog Therapiewechsel mit OK ohne zuvor einen Grund für den Therapiewechsel anzugeben, so bleibt auf dem Dialog IMS-Diagnosenzuweisung der Druckknopf Grund angeben im **Bereich Therapiewechsel** aktiv und blinkt zweimal auf.

15.4.2 Therapiewechsel, automatisch

- Haben Sie für die Therapiewechselfunktion die Einstellung automatisch gewählt, so verzweigt ALBIS nun automatisch auf den Dialog Therapiewechsel. Sie können sofort einen Grund auswählen und mit OK bestätigen. Siehe auch Kapitel 15.4.1.

15.4.3 Therapiewechsel, nachträglich

Mit Hilfe des Dialoges `IMS-Verknüpfung` editieren können Angaben zum Therapiewechsel nachträglich vorgenommen werden. Voraussetzung dafür ist, dass schon eine Verknüpfung zu einer Diagnose besteht.

- Markieren Sie die entsprechende Verordnung in der Karteikarte des Patienten und drücken die Tastenkombination `SHIFT + F5`. In den Spalten:
 - Therapiewechselgrund
 - Absetzdatum
 - Erläuterung (nur zu Nebenwirkung/sonstige Gründe),

sind Ihre bisherigen Einträge ersichtlich und können geändert und ergänzt werden.

- ▣▶ Wenn Sie sich für den Grund „Nebenwirkung oder „Sonstige Gründe“ entscheiden, können Sie eine Erklärung des Grundes in der vorgesehenen Spalte `Genauere Erläuterung des Grundes` eintragen.

15.5 Daten - Versand

- Für den ersten Datenabzug, den Sie für IMS erstellen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

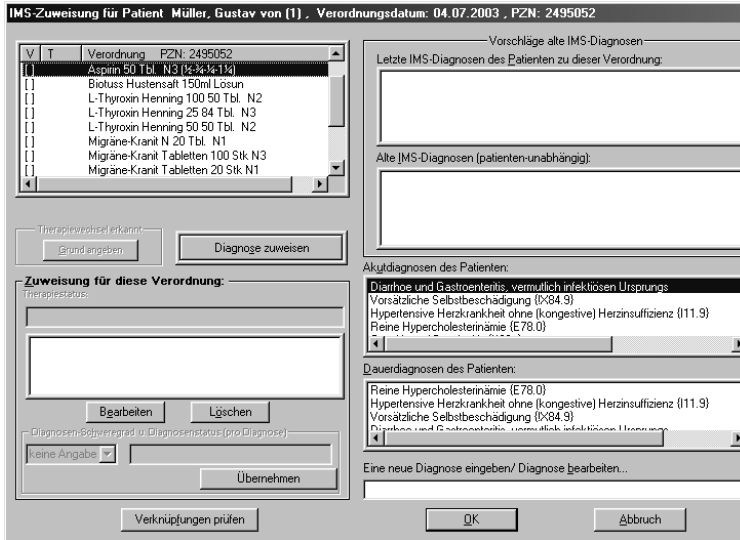
- Wählen Sie im Menü *Statistik IMS* den Punkt *IMS-Datei erstellen*. Für die erste Datenerhebung ist automatisch der Zeitraum *Abzug 8 Monate* selektiert. Die weitere Vorgehensweise entnehmen Sie bitte den Kapiteln 15.5.2 *Datei erstellen* sowie 15.5.3 *Datei senden*.

- ▣ Jeder weitere Datenabzug erfolgt in drei Schritten. Diese rufen Sie jeweils im Menü *Statistik IMS* auf. Beachten Sie, dass der Menüpunkt *IMS* nur sichtbar ist, wenn alle anderen Fenster (Patienten, Statistiken usw.) geschlossen sind.

- Prüfen
- Erstellen
- Versenden

15.5.1 Daten prüfen

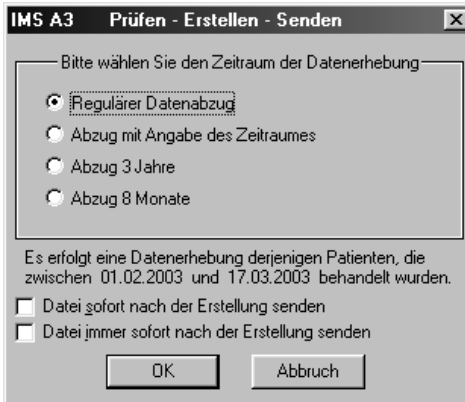
- Wählen Sie im Menü *Statistik IMS* den Punkt *IMS-Daten prüfen*. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



- Sie erhalten im Verordnungsfenster alle Medikamente aufgelistet, zu denen keine Verknüpfung zu einer Diagnose existiert.
- Selektieren Sie eine Verordnung. In der Kopfzeile des Dialoges erhalten Sie Informationen zu
 - Name des Patienten
 - Datum der Verordnung und
 - PZN der Verordnung
- Aus den verschiedenen Diagnosefenstern der rechten Seite können Sie eine Diagnose auswählen (selektieren) und über den Druckknopf **Diagnose zuweisen** verknüpfen.
- In dem Fenster **Eine neue Diagnose eingeben/Diagnose bearbeiten** kann eine völlig neue Diagnose für die Verknüpfung erfasst werden. In Abhängigkeit des Schalters **Neue Diagnose** nicht auf den Schein übernehmen, wird diese in die Karteikarte bzw. auf den aktuellen Schein übernommen.

15.5.2 Datei erstellen

- Wählen Sie im Menü Statistik IMS den Punkt IMS-Datei erstellen. Sie erhalten folgendes Fenster:



- Für den Zeitraum der Datenerhebung wählen Sie zwischen
 - **Regulärer Datenabzug**
Es erfolgt eine Datenerhebung derjenigen Patienten, die zwischen dem xx.xx.xxxx und xx.xx.xxxx behandelt wurden.
 - **Abzug mit Angabe des Zeitraums**
Sie müssen einen von - bis Zeitraum angeben für die Datenerhebung
 - **Abzug 3 Jahre**
Es erfolgt eine einmalige Gesamt-Datenerhebung ab heute über 3 Jahre rückwirkend.
 - **Abzug 8 Monate**
Es erfolgt eine einmalige Gesamt-Datenerhebung ab heute über 8 Monate rückwirkend.
- ➡ Bei regelmäßigen Datenabzügen wählen Sie standardmäßig „Regulärer Datenabzug“.

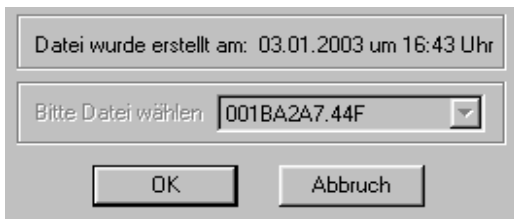
- Betätigen Sie den Druckknopf **OK**, um die Erstellung der Datei zu starten.
- ▣ Ein Fortschrittsbalken zeigt Ihnen den Status der Dateierstellung an.
- Nach dem Beenden der Erstellung erscheint folgender Hinweis:



- Wählen Sie den Druckknopf **Ja**, so wird die Datei direkt an IMS versandt.
- Wählen Sie den Druckknopf **Nein**, so erfolgt der Versand zu einem späteren Zeitpunkt, indem Sie den Menüpunkt **IMS Datei senden** wählen.

15.5.3 Datei senden

- Wählen Sie im Menü **Statistik IMS** den Punkt **IMS-Datei senden**. Bestimmen Sie den Zeitraum der Datenerhebung und Sie erhalten eine Information zu der erstellten Datei.



Betätigen Sie anschließend den Druckknopf **OK**. Die Daten werden nun via telemed-OnlineCom an IMS HEALTH übermittelt.

ALBIS

15.5.4 IMS-Versandquittung

- Über Statistik IMS Versandquittung... können Sie sich über das letzte Erstellungsdatum und das letzte Sendedatum einer IMS-Datei informieren.

Beispiel:



- Ist kein (korrektes) Erstellungsdatum im Format TT.MM.JJJJ vorhanden, so wird darauf hingewiesen, dass der erste Datenabzug noch nicht gesendet wurde.

15.6 Optionen IMS

► Hier definieren Sie verschiedene Einstellungen für die Zuweisung von Diagnosen zu verordneten Medikamenten.

● Wählen Sie **Optionen IMS**, so erscheint folgendes Fenster:

Optionen IMS

Optionen für Arzt:
Dr. Albis KV-Nr.: 1811111

IMS-Daten prüfen (Zuordnungsdialog)

Sprung auf nächste Verordnung in der Liste unterdrücken
 Beenden nach letzter Verordnung in der Liste unterdrücken
 Aktiviere Therapiewechselfunktion manuell automatisch
 Neue Diagnosen des Patienten nicht auf den Schein übernehmen

Anzahl Vorschläge Anzeige alter IMS-Diagnosen:
 bis 3 bis 5 bis 10 bis 20 alte IMS-Diagnosen vorschlagen

Standardsortierung der Verordnungsliste nach:
 Patientennummer Datum Verordnungsname

IMS-Datei erstellen:
 Dauer und Anzahl erfaßter Patienten nach der Dateierstellung anzeigen


IMS-Datei senden:
 Datei immer sofort nach der Erstellung senden

OK Abbruch

○ Durch Setzen des Schalters **Sprung auf nächste Zuweisung unterdrücken** können Sie die automatische Selektierung des nächsten Präparates, die durch Betätigen des Druckknopfes **Diagnose Zuweisen** ausgelöst wird, unterbinden. Somit ist es für Sie einfacher einer Verordnung mehrere Diagnosen zuzuweisen.

ALBIS

- Durch Setzen des Schalters **Beenden** nach letzter Verordnung unterdrücken können Sie das automatische Schließen des Dialoges nachdem allen Verordnungen eine Diagnose mittels des Druckknopfes **Diagnose Zuweisen** zugewiesen wurde, unterbinden. Somit können Sie ein prüfenden Blick auf die vorgenommen Verknüpfungen werfen und den Dialog selbst mittels des Druckknopfes **OK** schließen.
- Durch Setzen des Schalters **Therapiewechselfunktion** wird die Programmfunktion für die Erkennung eines Therapiewechsels aktiviert. Siehe Kapitel 15.4 **Therapiewechsel** .
- Mit dem Schalter **Neu zugeordnete Diagnose nicht auf den Schein übernehmen** steuern Sie die Übernahme neuer Diagnosen für eine Verknüpfung auf den aktuellen Kassenschein bzw. in die Karteikarte des Patienten.

 **Setzen Sie diesen Schalter, so wird die verknüpfte neue Diagnose nicht in die Karteikarte bzw. auf den aktuellen Schein übernommen.**