



apraxos

**Begleitbuch
4/2017**

Inhaltsverzeichnis

Teil A - Programmeinsatz vorbereiten.....	8
1. Hardware-Voraussetzungen.....	8
2. Betriebssystem - Konfiguration.....	8
3. Programm - Installation.....	8
3.1 apraxos aus dem Internet herunterladen.....	8
4. Handbücher und Anleitungen.....	9
5. Programm starten.....	9
6. Menübedienung.....	9
7. Programm einrichten.....	10
7.1 Bildschirm einstellen.....	10
7.2 Quartal einstellen.....	10
7.3 Praxisdaten einrichten.....	10
7.4 Schalter.....	11
7.5. EBM einstellen.....	12
8 Drucker- und Formular-Einrichtung.....	12
8.1 Einrichtung der Standard-Formulare.....	13
8.2 PostScript-Drucker.....	14
8.3 Rohdaten-Drucker.....	15
8.4 Einrichtung der Generator-Formulare.....	15
8.5 PDF-Formulare.....	16
8.6 Übersicht und Formular-Menü.....	16
8.7 Druck aus Client-Installationen.....	16
8.8 Sprungadressen mit Makros.....	17
8.9 Escape-Squenzen.....	17
9. Passworte.....	18
10. Programm beenden.....	19
Teil B – Sprechstunde.....	21
1. Patienten - Personalien.....	21
1.1 Patientenaufnahme (mit Tastatur).....	21
1.2 Patientenaufnahme (mit eGK-Leseinheit).....	23
1.3 Sonstige Patientendaten eingeben.....	24
1.3.1 Eintrag des Sterbedatums.....	24
1.3.2 Kommunikationsdaten des Patienten:.....	24
1.3.3 Achtung- Hinweis bei Patientenaufruf.....	24
1.3.4 Patienten- Langnotizen.....	24
1.4 Patientenaufruf.....	24
1.5 Patientendaten ändern.....	25
1.6 Patient löschen.....	25
2. Behandlungsausweise.....	25
2.1 Scheine eintragen.....	25
2.1.1 Schein fehlt (!!!F!!!).....	26
2.1.2 Originalschein (O).....	26
2.1.3 Überweisungsschein (Ü).....	26
2.1.4 Notfall / Vertretungsschein (V).....	27
2.1.5 Belegarzt.....	27
2.1.6 Kurarzt.....	27
2.2 Mehrere Scheine eintragen (Parallelabrechnung).....	27
2.3 Kassenwechsel im Quartal.....	28
2.4 Scheine / eGK löschen.....	28
2.5 Nachzügler eintragen.....	28

3. Formulardruck.....	29
4. Rezeptdruck.....	30
4.1 Arzneimittel - Datenbanken.....	30
4.1.1 mmi-Pharmindex.....	30
4.1.2 Praxisliste.....	30
4.1.3 Rabatt-Medikamente.....	32
4.1.4 Bonus-Malus-Regelung / Leistsubstanzen.....	32
4.2 Medikation im Rezept.....	32
4.3 Praxisbedarf.....	34
4.4 Heilmittelverordnungen.....	35
4.5 Hilfsmittelverordnungen.....	35
5. Karteikarte.....	36
5.1 Karteikarte aufrufen.....	36
5.2 Diagnosen eintragen.....	37
5.3 GO-Nummern eintragen.....	41
5.4 Sonstige Eintragungen und Techniken.....	46
6. Integrierte Versorgung.....	48
7. DMP.....	48
7.1 Allgemeines.....	48
7.2 DMP eintragen - Dokumentation.....	48
7.3 Daten-Export.....	48
7.4 Datenversand.....	49
7.5 Dokumentationsverwaltung.....	49
7.6 Nummernverwaltung für DMP:.....	49
7.7 Nummernverwaltung für Sciphox-Dokumente.....	50
8. Hautkrebs-Screening und Koloskopie.....	50
9. Vorsorge-Therapie-Plan.....	50
9.1 Vorbereitungen.....	50
9.2 Dokumentation.....	50
9.3 Auswertung.....	51
9.4 Kurzanleitung (eine von mehreren möglichen Varianten!).....	52
10. Psychotherapie.....	52
Teil C - Prüfungen.....	54
1. Kontrollen.....	54
1.1 Tageskontrolle.....	54
1.2 Quartalskontrolle.....	54
1.3 Karteikontrolle.....	55
2. Fehlersuche.....	55
2.1 Fehlersuche Allgemein (mit Warnungen).....	56
2.2 Fehlersuche KVDT.....	57
2.3 Fehlerliste bearbeiten.....	57
2.4 Diagnosensicherheitskennzeichen.....	57
2.4.1 Karteikorrektur.....	57
2.4.2 Feste Kennzeichenzuordnung zu Diagnosen.....	58
2.5 Automatische Fehlerkorrektur.....	58
2.6 Keine Fehlermeldung bei fehlender Versichertenpauschale.....	58
2.7 Keine Warnung bei fehlender Gebührennummer.....	59
Teil D - Abrechnungen.....	60
1. KV-Abrechnung.....	60
1.1 KVDT-Abrechnung (manuell).....	60
1.1.1 Sortierung = Berechnung.....	60
1.1.2 KVDT anlegen.....	60

1.1.3 Prüfung der Abrechnung mit KBV- Prüfmodul.....	61
1.1.4 Verschlüsseln mit KBV- Kryptomodul.....	61
1.1.5 Kopieren.....	61
1.1.6 Sonderfunktion.....	61
1.1.7 Diskette prüfen.....	61
1.1.8 Listen.....	61
1.1.8.1 Listen aus KBV-Prüfmodul.....	61
1.1.8.2 Patientenliste.....	62
1.1.8.3 Datensätze.....	62
1.1.8.4 Daten.....	62
1.2 ADT-Abrechnung (automatisch) = Stapel.....	62
1.3 Fehl-Scheine.....	63
1.4 Checkliste KV-Abrechnung.....	63
2. Privatabrechnung.....	63
2.1 Steigerungssätze bei Privatabrechnungen.....	64
2.2 Auslagen / Kosten.....	65
2.3 Höchstwerte.....	65
2.4 Liste nicht erstellter Privat-Rechnungen.....	65
2.5 Einzelne Patienten abrechnen = Ein Patient.....	65
2.6 Alle Patienten abrechnen.....	66
2.7 Rechnungsliste.....	66
2.8 Mahnungen.....	67
3. BG-Abrechnung.....	67
3.1 Aufnahme von BG-Patienten.....	67
3.2 Abrechnungsdaten.....	68
3.3 Unfallmeldung.....	68
3.4 Abrechnung.....	68
4. Privatabrechnung für andere Berufsgruppen.....	69
5. Patientenquittung.....	69
6. Kassenbuch.....	69
Teil E - Statistiken.....	71
1. Quartalsstatistik (GO-Nummern).....	71
1.1 Berechnung.....	71
1.2 Ausgabe.....	71
1.2.1 Einzel.....	72
1.2.2 Leistungsgruppen.....	72
1.2.3 Zeitprofile.....	72
1.2.4 Aufteilung.....	72
1.2.5 Auswahl.....	72
1.2.6 Gebührennummern - Jahreszeitraum.....	73
1.2.7 Gebührennummern suchen.....	73
1.2.8 Negative Gebührennummersuche.....	73
1.3 Regelleistungsvolumen (RLV).....	73
1.3.1 Budgetvorgaben eintragen.....	73
1.3.2 Budgetziffern in EBM markieren.....	74
1.2.3 Budget-Kontrolle.....	74
2. Medikamente.....	74
2.1 Impfstoffe.....	74
2.2 Bonus-Malus-Regelung / Leitsubstanzen.....	75
2.3 Berechnung.....	75
2.3.1 Medikamente berechnen (OA).....	75
2.3.2 Nachbearbeiten.....	75

2.3.3 Ansehen.....	76
2.3.4 Löschen.....	76
2.4 Ausgabe der Berechnungen.....	76
2.4.1 Einzel.....	76
2.4.2 Patienten.....	76
2.4.3 Budget (Richtgrößen).....	76
2.4.4 Alter.....	76
2.4.5 Gesamt.....	76
2.4.6 Bonus-Malus.....	77
2.5 Suchen.....	77
3. Sonstige Verordnungen.....	77
3.1 Heilmittel.....	77
3.2. AU.....	77
3.3. Einweisung.....	77
3.4 Überweisung.....	77
4. Diagnosen.....	78
4.1 Diagnosen berechnen (OA).....	78
4.2 Nachbearbeiten.....	78
4.3 Ansehen.....	78
4.4 Löschen.....	78
4.5. Ausgabe der Diagnosenstatistik.....	79
4.6 Suchen.....	79
4.7. Negative Diagnosensuche.....	79
4.8 Expansion.....	79
4.9 Diagnosen - Jahreszeitraum.....	79
5. Suchen.....	79
Teil F - Textverarbeitung.....	81
1. Grundbegriffe der Textverarbeitung.....	81
2. Mustertexte.....	82
2.1. Mustertexte bearbeiten.....	82
2.2. Mustertexte anlegen.....	82
2.3 Platzhalter.....	83
2.4 Texte einfügen.....	84
2.5 Beliebige Texte einfügen <Tab>.....	84
2.6. Drucken <F3>.....	84
2.7 Mustertexte löschen.....	84
3. Texte in der Patientenkartei.....	85
3.1 Aufruf.....	85
3.2 Texte anlegen und bearbeiten.....	85
3.2.1 Texte einfügen <F2>.....	85
4. Freie Texteinträge in Kartei.....	86
5. Patienten-Langnotizen - <Alt>+<N>.....	86
6. Patienten-Kurznotizen.....	87
7. Allgemeine Notizen - <Shift>+<Tab>.....	87
8. Textbausteine.....	87
8.1 Textmakros.....	87
8.2 Liste Sonstiges.....	87
9. Export / Import von Texten.....	87
9.1 Import - F4.....	88
9.2 Export - F5.....	88
9.3 Externe Textverarbeitung – F8.....	88
10. Bilder und Befunde einscannen.....	89

10.1 Verwaltung von externen Dateien.....	89
11. Libre/Libre/OpenOffice mit apraxos.....	89
11.1 Dokumentvorlage erstellen.....	90
11.2 Einstellungen apraxos.....	90
11.3 apraxos <-> Libre/OpenOffice.....	90
12. Serienbriefe.....	91
Teil G - Daten.....	94
1. Personalien.....	95
2. Kassen.....	96
2.1 Eigene Kassenliste.....	96
2.2 Stamm = KBV-Kostenträgerstamm.....	97
2.2.1 Kasse über Kostenträgerstamm-Datei <F5> anlegen.....	97
2.2.2 Kostenträger für Bundesbehandlungsscheine und Sozialversicherungsträger anlegen..	98
3. Gebührenordnung.....	98
3.1 EBM.....	98
3.2 GOÄ.....	100
3.3 BG-GOÄ.....	100
4. Diagnosen.....	100
5. Begründungen.....	101
6. Sonstiges.....	101
7. Labor.....	102
8. Adressen.....	102
9. Planung.....	103
9.1 Wartezimmer.....	103
9.2 Termine.....	104
9.3 Recall - Liste.....	104
9.4 Rückruf - Liste.....	104
10. Hilfe.....	104
Teil H - Hinweise zum Programmeinsatz.....	105
1. Praxisorganisation mit "apraxos".....	105
2. Elektronische Karteikarte.....	105
3. Datensicherung.....	106
3.1 Allgemeines.....	106
3.2 Datensicherung unter apraxos.....	108
3.3 Menü für Datenrücksicherung.....	109
3.4 Freie Sicherung.....	109
4. Fehlerbeseitigung durch Reorganisieren.....	109
5. Update - Installation.....	110
6. Tastatur-Makros.....	111
7. Filter.....	112
8. Formulargenerator.....	113
8.1.Mutter-Datenbank.....	114
8.2. Kind- Datenbank (F5).....	114
8.3. Formularerstellung (Beispiel).....	115
8.4. Formular anwenden.....	118
9. ICD - Code.....	119
9.1 Aufruf der ICD-Datenbank.....	119
9.2 Diagnosen suchen.....	119
9.3 ICD-Schlüssel in Diagnosenliste eintragen.....	120
10. Labordatenfernübertragung.....	120
10.1 Allgemeines.....	120
10.2 Übertragung und Programm einrichten.....	121

10.3 Labordatenübertragung mit apraxos – Kurzanleitung.....	121
11. Zusatzprogramme.....	122
11.1 BDT- Programm.....	123
11.1.1 Export.....	123
11.1.2 Import.....	124
12. Vereinen von Datenbanken.....	125
13. Festplatte aufräumen.....	125
13.1 Nicht mehr benötigte Daten löschen.....	125
13.2 Alte Patienten löschen.....	126
13.3 Alte Datensätze löschen.....	127
14. Beispiel Patientendurchlauf.....	127
TEIL I - Tastatur-Shortcuts.....	128

Teil A - Programmeinsatz vorbereiten

1. Hardware-Voraussetzungen

Das Programm läuft auf allen Linux-Distributionen auf handelsüblichen Computern.

Für die KV-Durchschlagformulare wird ein 24-Nadeldrucker benötigt. Für Briefe sollte mindestens ein Tintendrucker vorhanden sein. Für die Blankoformularbedruckung ist ein Laserdruck zum Ausdruck der obligatorischen Barkodes Pflicht. Empfehlenswert sind PostScript-fähige Drucker. Eine Übersicht der Linux-kompatiblen Drucker bietet die Webseite www.openprinting.org

Alle zugelassenen eGK-Lesegeräte können eingesetzt werden.

2. Betriebssystem - Konfiguration

Als Betriebssystem ist jede aktuelle Linux-Distribution möglich. Sowohl 32-Bit als auch 64-Bit werden unterstützt. Die 32-Bit-Programmdateien heißen *.unx (apraxos.unx, bdtlin.unx, mkt.unx, mmi.unx, rest.unx). Die 64-Bit-Programmdateien sind mit *64.unx bezeichnet.

3. Programm - Installation

3.1 apraxos aus dem Internet herunterladen

Für die Erstinstallation laden Sie sich die aktuelle apraxos-Version von

<http://www.apraxos.de/?q=content/downloads>

herunter und entzippen Sie sie. Für Synchronisationen bei bereits vorhandenem DVD-Verzeichnis eignet sich das Programm hbftp.unx bzw. hbftp64.unx.

Im DVD-Verzeichnis führen Sie entweder **START.UNX/START64.UNX** (textbasierte Oberfläche) oder **STARTQT.UNX/STARTQT64.UNX** (grafische Oberfläche) aus.

DVD-Hauptmenü

Der Aufbau der Programme unterscheidet sich etwas: die Zusatz-Komponenten finden Sie bei der QT-Variante unter „**Weiteres**“. Die Punkte sind

- Neu-Installation**
- Update**
- Client-Install**
- Komponenten**
- Fremdprogramme**
- Texte**

Neu-Installation von apraxos (s.o.)

Update - Siehe Kap. H - Updateinstallation

Client-Install – Mit einer Client-Installation werden eigene Einstellung für Client-Rechner hinterlegt, wie z.B. Ansteuerung unterschiedlicher Drucker, Kartenlesegeräte und anderes mehr.

Komponenten – Bei Erstinstallation meist nicht erforderlich. Alle benötigten Datenbanken sind automatisch installiert. Hier können einzelne Programmpunkte nachinstalliert werden oder bei Fehlern korrigiert werden.

Fremdprogramme – Installation von Programmen, die nicht zum eigentlichen apraxos-Programm gehören, wie Kartenlesegeräte-Treiber, Dale-UV, apraxos-KV-Connect und Signatur-Software.

Texte - Alle wichtigen Textdateien zur Ansicht oder zum Ausdruck, z.B. Handbuch, Erklärungen zur Medikamenten-Liste, Praxisgebühr, DMP usw. Inhalt kann von Version zu Version variieren. Auf alle Fälle sollten Sie sich vor jedem Update hier die "Neuerungen" ausdrucken, so daß Sie über alle Programmänderungen informiert sind.

Alle Texte sind auch im Programm unter *Texte* abrufbar.

4. Handbücher und Anleitungen

Das Fortgeschrittenen-Handbuch zu apraxos ist im Programm als PDF-Datei enthalten und beinhaltet die komplette Beschreibung aller Programmfunktionen nach Menüpunkten sortiert. Das Handbuch wird zu jedem Programmupdate überarbeitet und ist somit stets auf aktuellstem Stand.

Das Handbuch kann in apraxos unter *Texte / Handbücher / F-Handbuch* (F = Fortgeschrittene) in einem PDF-Reader aufgerufen werden. Interessierende Themen lassen sich rationell per Suchfunktion finden.

Im Technischen Handbuch unter *Texte / Handbücher / T-Handbuch* wird das Vorgehen bei Programmabbrüchen, Dateidefekten und Datenverlusten sowie eine Dateienliste beschrieben.

Dieses Begleitbuch lässt sich über *Texte / Handbücher / A-Handbuch* (A = Anfänger) aufrufen.

Weitere Anleitungen zu speziellen Themen finden Sie ebenfalls unter *System/ Texte*.

Die Hilfe zu der aufgerufenen Programmfunktion (Bildschirm) erreichen Sie immer über **<F1>**.

5. Programm starten

Zum Start sollte ein Desktop-Icon zu \$HOME/a/apraxos(64).unx angelegt werden. Das Programm soll im Arbeitsverzeichnis \$HOME/a/ gestartet werden. Beim 1. Programmstart nach der Installation wird die Quartalerstellung erzwungen.

Sollen Computer an verschiedenen Arbeitsstationen mit unterschiedlichen Konfigurationen gestartet werden, empfiehlt sich eine Client-Installation. Die Client-Installation wird dann mit \$HOME/a/client/apraxos(64).unx gestartet. Die unterschiedlichen Konfigurationen werden in der der Ini-Datei abgelegt.

6. Menübedienung

Nach dem Start erscheint das Hauptmenü auf dem Bildschirm. Von hier aus verzweigt das Programm in alle anderen Funktionen (Untermenüs)

In der Informationszeile am unteren Bildschirmrand erhalten Sie zu jedem Punkt wichtige Hinweise zur Bedienung.

Um einzelne Untermenüs aufzurufen gibt es 2 Möglichkeiten:

1. Mit **<Hoch>** oder **<Runter>** den Markierungsbalken auf den gewünschten Menüpunkt setzen und mit **<Enter>** bestätigen (z.B. **System**) oder
2. Anfangsbuchstaben des gewünschten Menüpunktes eintippen (z.B. **<S>** für **System**).

In der Menüleiste oben werden die angewählten Menüpunkte angezeigt, so daß Sie sich ständig orientieren können, wo Sie sich momentan im Programm befinden.

Mit **<Esc>** kann jederzeit auf die nächst höhere Ebene der Menüstruktur zurückgeschaltet werden - bis man sich wieder im Hauptmenü befindet.

Hilfe-Funktion F1

Privatabrechnung. Für die KV-Abrechnung die Arztnummern (BSNR, LANR) und die Fachgruppe (FG-Nr.) wichtig. Eine Erläuterung der Abkürzungen finden Sie mit Hilfe <F1>. In der Maske bewegen Sie sich mit <Enter> in das nächste Feld.

2. Budgets

Hier werden die Budget-Richtwerte und die entsprechenden Punkte eingetragen..

3. Stempel

Hier sind die Stempel einzutragen, wie sie auf den Formularen (Kassenformulare / Privat- u. BG-Formulare) gedruckt werden sollen.

Bei Gemeinschaftspraxen muss im Arztstempel der jeweils verordnende Arzt enthalten sein, oder der Name des verordnenden Arztes ist zusätzlich auf der Verordnung lesbar anzugeben.

Bei Vertretungsärzten muss der Name des abrechnenden Arztes angegeben werden. Falls der Platz auf dem Stempel nicht für alle Ärzte ausreicht, sind arztindividuelle Stempel über das Passwortsystem zu konfigurieren (*Siehe Pkt. 6.3 Passworte*) Einzelne Zeilen lassen sich durch Fettdruck hervorheben. Zusätzlich muss die Telefonnummer der Praxis im Stempel vorhanden sein!

Für den Druck auf das Privatrezept müssen in *System / Einstellungen / Formulare / Standard / Privatrezept* das Formatfeld auf „3“ (PKV-Format) gesetzt und das Stempelfeld markiert sein.

4. Briefe

Hier Briefkopf für Rechnungen und Textverarbeitung eingeben.

Abs.zeile: Absender in Kuvertfenster

5. Rechnungen

Für die einzelnen Rechnungsarten und Mahnungen können individuell Überschriften und Nachsätze (Briefende) festgelegt werden. Ansonsten werden die Rechnungen automatisch erstellt.

6. Bankdaten

Angaben für vorbereitete Banküberweisung für Rechnungen und Bankeinzug

7. Patientenquittung

Daten für Patientenquittung

8. Kommunikation

Daten für D2D- Kommunikation

9. KV-Connect

Daten für die KV-Connect-Kommunikation, wird typischerweise in apraxos-KV-Connect konfiguriert.

7.4 Schalter

System / Schalter

Hier haben Sie die Möglichkeit verschiedene Einstellungen "ein- oder auszuschalten", z. B.:

Hinweise

Schadensersatz = Startmeldung über Ausschluß von Schadensersatzansprüchen - sollte für den täglichen Gebrauch (wenn akzeptiert !) ausgeschaltet werden (F)

T = true = ja, F = false = nein

Systemeinstellung = Startmeldung über ungünstige Systemeinstellungen - sollte eingeschaltet bleiben, wenn keine besonderen Gründe vorliegen (T).

Die Schalter werden erfahrungsgemäß bei jedem Update etwas verändert bzw. den neuen Gegebenheiten angepaßt. Aus diesem Grund erfolgt hier keine weitere Beschreibung. Informieren Sie sich bitte über den aktuellen Stand über die Hilfe <F1> oder über die Hinweise in "NEUERUNGEN.TXT" bei jedem Update.

7.5. EBM einstellen

System / Update / Gebühren / EBM / Fachgruppe

Nachdem unter "Abrechnung" die **Fachgruppe** eingetragen wurde, erfolgt hier die Übernahme der entsprechenden EBM- Kapitel der Fachgruppe. Es lassen sich auch der komplette EBM oder eine Hausarztversion übernehmen.

8 Drucker- und Formular-Einrichtung

System / Einstellungen / Formulare

Mit dem Update 2/2016 wird die Druckersteuerung neu aufgestellt. Damit wird apraxos besser an CUPS angebunden. Die Druckersteuerung wird deutlich vereinfacht und Mehrschicht-Drucker werden direkt unterstützt.. D.h. allerdings auch, dass nach dem Update alle Formulare neu eingerichtet werden müssen. Gleichzeitig kann überprüft werden, ob die Formulare noch aktuell sind oder ob weitere Formulare z.B. über Blankoformulardruck (BFB) einrichten werden sollen.

Zunächst einige Begriffsbestimmungen:

- **CUPS**: Ein Dienst, der für die Kommunikation mit Druckern unter Linux zuständig ist. CUPS akzeptiert normalerweise eine Reihe von Dateiformaten und bereitet diese für den Ausdruck auf den jeweiligen Druckern auf. Neben diesem Mechanismus gibt es auch die Möglichkeit, Drucker direkt, also "raw" anzusprechen. Bei den gängigen 24-Nadeldrucker-Druckern können dabei SteuerCodes mit übertragen werden. Das sind die sogenannten Escape-Sequenzen.
- **Rohdaten-Drucker**: typischerweise ein 24-Nadeldrucker, der über sogenannte Escape-Sequenzen gesteuert wird und in CUPS als „raw“ angelegt wird.
- **PostScript-Drucker**: jeder Drucker, der mit Hilfe von CUPS eine PostScript-Datei ausdrucken kann. Für die Konfiguration benutzt CUPS PPD-Dateien, in denen Steuerbefehle für die speziellen Drucker enthalten sind. Achtung: auch für Rohdaten-Drucker kann es PPD-Dateien geben; der Druck über PostScript und diese PPD-Dateien dauert aber wesentlich länger als über „raw“ und Escape-Sequenzen.
- **Escape-Sequenzen** sind die Steuerbefehle für 24-Nadeldrucker, die für die Durchschlag-Formulare in der Arztpraxis eingesetzt werden. Für BTM-Rezepte wird in der Regel mindestens ein 24-Nadeldrucker benötigt. Die Escape-Sequenzen werden in einem gesonderten Kapitel besprochen.
- **vorbedruckte KV-Formulare**: Formulare, die von Ihrer KV oder einer von der KV beauftragten Druckerei zur Verfügung gestellt werden, wie Rezept-Formulare, Überweisungsformulare. Die Einfach-Formulare (Rezepte, Überweisungen, Transportschein, u.a.) können mit 24-Nadeldruckern, Tintenstrahldruckern oder Laserdruckern bedruckt werden. Die Durchschlag-Formulare müssen zwingend mit einem 24-Nadeldrucker bedruckt werden.
- **Blankoformulardruck (BFB)**: von der KV zu genehmigender Ausdruck von Formularen auf das rosa KV-Papier. Dabei werden die Patienten- und Formulardaten zusammen mit der Formular-Maske und einem Barcode mit einem Laserdrucker ausgedruckt. apraxos hat die Zulassung für sämtliche Formulare, die als Blankoformular gedruckt werden dürfen. Kassenrezepte und BTM-

Rezepte müssen immer auf die entsprechenden Formulare gedruckt werden, sind also nicht als Blankoformulardruck möglich.

- **Standard-Formulare:** sind häufig in der Arztpraxis benutzte Formulare, für die es spezielle Prüfungen und Eingabe-Möglichkeiten gibt.

- **Generator-Formulare:** seltener benutzte Formulare. Auch einige Blankoformulardruck-Formulare sind unter den Generator-Formularen zu finden. Mit der Generator-Datenbank können auch eigene Formulare erstellt werden.

- **PDF-Formulare:** von einigen Institutionen (z.B. **Deutsche Renten-Versicherung Bund**) werden PDF-Formulare, die in einem entsprechenden PDF-Reader editiert werden, geliefert. Diese können in apraxos in das Formular-Menü eingebunden werden. Patientendaten können nicht an diese Formulare übergeben werden.

Formate: für einige Formulare können verschiedene Formate eingestellt werden. Allgemein gilt:

0-9: Formate für vorbedruckte KV-Formulare

10: wird von apraxos nicht benutzt

20: Format für BFB-Druck in apraxos; bei Briefen und Rechnungen wird eine EPS-Logo-Datei mit Namen „vorlage.eps“ eingebunden, .d.h. es wird zusätzlich zum reinen Text ein Logo mit ausgedruckt. Siehe dazu Texte / Einzel-Anleitungen → PostScript.

21: Format, mit dem apraxos eine PostScript-Datei für Laser- oder Tintenstrahldrucker generiert. Kann zum Druck auf die vorbedruckten Formulare z.B. bei Rezepten oder Überweisungen benutzt werden. Briefe und Rechnungen werden als reiner Text ausgegeben.

30: Format, mit dem apraxos eine PDF-Datei mit Logo generiert. Nur für Briefe und Rechnungen, wenn CUPS PDF-Dateien ausdrucken kann.

31: Format, mit dem apraxos eine PDF-Datei wie bei Format 21 generiert. Nur für Briefe und Rechnungen, wenn CUPS PDF-Dateien ausdrucken kann.

Vor Beginn der neuen Einrichtung sollten alle Drucker soweit wie möglich von CUPS auf dem Server erreichbar sein. Zuerst sollten alle Formulare auf dem Server im apraxos-Hauptverzeichnis eingerichtet werden. Werden von apraxos-Clients keine anderen Drucker angesteuert, ist die Konfiguration der Formulare auf dem Server ausreichend. apraxos-Clients, die andere Drucker als der Server ansteuern, sollten über Client-Installationen eingerichtet werden.

Die neue Drucker-Einrichtung bietet für jedes Formular einen Testausdruck. Dafür sollte zu Beginn der Einrichtung ein beliebiger Patient eingestellt werden (einfaches Aufrufen des Patienten reicht), dessen Daten für den Ausdruck benutzt wird.

8.1 Einrichtung der Standard-Formulare

Nach dem Update auf 2/2016 werden Sie keine Formulare unter Patient / Formulare finden. Sie müssen über System / Einstellungen / Formulare eingerichtet werden. Rufen Sie zunächst die Einrichtung der Standard-Formulare auf.

Rufen Sie ein Formular nach dem anderen auf. Die Einrichtung versucht soweit wie möglich die alten Einrichtungsdaten zu übernehmen.

Sie sollten entscheiden, mit welchem Druckbefehl ausgedruckt wird:

lpr → Standard-Befehl, wenn der Drucker in CUPS eingerichtet ist.

cupsprint → übergibt den Druck direkt an CUPS, vielleicht minimal schneller.

lp → kann probiert werden, wenn lpr nicht zur Verfügung steht.

/home/praxis/a/lpr.unx → individuell einrichtbares Skript zum Ausdruck auf widerspenstigen Druckern, z.B. Rohdatendrucker an USB-Parallel-Adapter:

cat <Datei> > /dev/usb/lp0

Im nächsten Schritt werden alle in CUPS sichtbaren Drucker aufgelistet (wenn die Option „lpr.unx“ gewählt wurde, muss kein Drucker ausgewählt werden. Dann „ohne Drucker“ auswählen). Wählen Sie den Drucker aus, auf dem das Formular ausgedruckt werden soll.

Wählen Sie nun aus, ob es sich bei dem Drucker um einen PostScript-Drucker oder einen Rohdatendrucker handelt. Wie oben ausgeführt, benötigen Rohdatendrucker Escape-Sequenzen, um Schriftart, Schriftgröße und Zeilenvorschub anzusteuern.

8.2 PostScript-Drucker

PostScript-Drucker sind typischerweise Laser- oder Tintenstrahldrucker. Mit Laserdruckern kann Blankoformulardruck durchgeführt werden.

Drucker mit mehreren Schächten (Inputsots) können in CUPS unterschiedlich eingerichtet werden: entweder man legt in CUPS für jeden Schacht einen eigenen Drucker mit entsprechenden Druckernamen an und weist diesem Drucker als Standard-Einstellung den gewünschten Schacht zu. Dies hat den Vorteil, dass eine feste Zuordnung vorhanden ist und die Druckerwarteschlange stoppt, wenn z.B. kein Papier vorhanden ist. Oder man wählt über apraxos den Inputslot als Druckoption im nächsten Menü aus. Dies hat den Vorteil, dass nur eine Druckerwarteschlange existiert und mehrere Druckaufträge sich nicht überschneiden können. Falls Papier fehlt, kann allerdings der Ausdruck auf den nächsten Schacht springen.

Im nächsten Bildschirm werden der Druck und der Druckbefehl angezeigt. Sind für das Formular mehrere Formate möglich, werden entsprechende Kommentare angezeigt. Siehe „Formate“.

Über „linker Rand“ und „oberer Rand“ kann das Formular verschoben werden, wobei

1 = 1/72 inch = 0,35 mm

Soll der linke Rand 1 mm nach rechts verschoben werden, gibt man bei „linker Rand“ 3 ein.

Soll der linke Rand 1 mm nach links verschoben werden, gibt man bei „linker Rand“ -3 ein.

Soll der obere Rand 2 mm nach oben verschoben werden, gibt man bei „oberer Rand“ 6 ein.

Soll der obere Rand 2 mm nach unten verschoben werden, gibt man bei „oberer Rand“ -6 ein.

Beim BFB-Druck sollen die auf einigen Formularen erkennbaren schwarzen Ecken alle sichtbar sein. Falls der Drucker den Rand nicht ausreichend bedruckt, kann eventuell die PPD-Datei editiert werden, siehe <http://www.apraxos.de/?q=wiki/drucker-formularrand-wird-nicht-bedruckt>

Nur im Notfall sollte eine horizontale oder vertikale Scalierung von 1% bis 5% probiert werden.

Alle Formulare können bei Bedarf zum Ausdruck gedreht werden. So können DIN A5 Quer-Formulare auch problemlos ausgedruckt werden, wenn das rosa KV-DIN A5-Papier als Hochformat im Schacht liegt, falls es der Drucker nicht selbst drehen kann. Allerdings wird dann der „obere Rand“ und der „linke Rand“ vertauscht.

Weitere Optionen können je nach Formular ausgewählt werden. Siehe dazu F1-Hilfe.

Wird der Bildschirm mit Escape oder Bild-runter verlassen, kann anschließend ein Testausdruck durchgeführt werden, um die Einstellungen zu kontrollieren.

8.3 Rohdaten-Drucker

War für das Formular bereits ein Rohdaten-Drucker konfiguriert, können die Escape-Sequenzen über „keine Änderung“ übernommen werden. Ansonsten können die Escape-Sequenzen eines Vorgabe-Druckers übernommen werden oder die Escape-Sequenzen können mit Hilfe des Handbuchs des Druckers direkt eingegeben werden.

Wenn die Escape-Sequenzen konfiguriert sind, wird der Drucker und der Druckbefehl angezeigt. Sind verschiedene Formate für das Formular möglich, informiert Sie der Kommentar drüber. Es kann der obere Rand über „Voreinstellung“ eingestellt werden. Der linke Rand wird über eine Letterbreite eingestellt. Man orientiert sich am Besten über einen exakten Ausdruck des Personalienfeldes, wobei die letzte Zeile am unteren Rand des Personalienfeldes stehen sollte.

Weitere Optionen werden je nach Formular angezeigt.

Nach Verlassen dieses Bildschirms mit Escape oder Bild-runter kann ein Testausdruck durchgeführt werden.

8.4 Einrichtung der Generator-Formulare

Die Generator-Formulare werden analog eingerichtet. Waren bereits vorher Generator-Formulare eingerichtet, können über

Übernahme Generator-Formulare aus der alten Generator-Formular-Datenbank übernommen werden, wobei das Generator-Formular nur einmal in die neue Datenbank übernommen werden kann. Die Übernahme wird mit <F6> eingeleitet. Anschließend muss für das Formular wie bei Standard-Formulare der Druckbefehl, der Drucker, etwaige Druckoptionen bzw. Escape-Sequenzen zugeordnet werden. Auch hier wird zum Schluß der ausgewählte Drucker, der Druckbefehl, das Format und evtl. weitere Optionen zur Auswahl angezeigt. Es kann ebenfalls ein Testausdruck durchgeführt werden. Das neu eingerichtete Formular wird in der alten Generator-Datenbank gelöscht und ist in der neuen Druck/Formular-Datenbank zu finden.

Mit **Vorgabe-Datenbank** können Formulare aus der Vorgabe-Datenbank übernommen werden. Da fast 200 Formulare zur Auswahl stehen, kann nach Blankoformularen und anderen Formularen gefiltert werden. Das ausgewählte Formular kann mit <F6> in die neue Druck/Formular-Datenbank übernommen werden. Es folgt die Festlegung von Druckbefehl, Drucker, Druckoptionen und weiterer Optionen. Ein Testausdruck kann angeschlossen werden.

Sind bereits Generator-Formulare in der neuen Formular-Datenbank eingerichtet, können diese über **Generator-Formulare** angesehen werden. Mit <F6> kann die Druckerzuordnung erneut

konfiguriert werden. Mit <Ctrl>-<P> kann ein Testausdruck durchgeführt werden.

In allen Datenbanken können die dem Formular zugeordneten Darstellungs- und Druckprogrammierungen mit <F5> eingesehen werden. Hier können vom Anwender Änderungen durchgeführt werden bzw. es können auch eigene Formulare generiert werden. Die Bedeutung der einzelnen Felder werden in der F1-Hilfe erklärt. Eine ausführliche Beschreibung dieses Bereichs würde eine eigene Anleitung erfordern.

8.5 PDF-Formulare

Mit diesem Menü-Punkt können PDF-Formulare in die Druckerkonfiguration aufgenommen werden, die dann aus dem Formular-Menü des Patienten heraus aufgerufen werden können. Achtung: diese Formulare werden geliefert „as is“ mit in den Formularen integrierten Eingabefeldern, z.B. das Formular G1204 der Deutschen Renten-Versicherung Bund. Ein PDF-Reader, der die Formular-Eingabe beherrscht, ist Voraussetzung für die Nutzung dieser Formulare. Es können von apraxos keine Patientendaten an diese Formulare übergeben werden, sodass teilweise die Daten von vorher eingegeben Patientendaten erscheinen. Der Druck des Formulars erfolgt direkt aus dem PDF-Reader heraus. Das editierte Formular kann in nicht mehr editierbarer Form beim Patienten gespeichert werden, indem ein „Druck“ in eine PDF-Datei in das Verzeichnis <apraxos-Hauptverzeichnis>/ablage ausgeführt wird und nach Schließen des PDF-Readers diese Datei ins Extern-System übernommen wird.

8.6 Übersicht und Formular-Menü

Mit **Übersicht** wird die neue Druck/Formular-Datenbank dargestellt. Hier können händisch alle Einstellungen geändert werden. Die Zahlen in der Spalte NR dürfen nicht geändert werden, weil ansonsten falsche Formular-Daten gedruckt werden. Die Reihenfolge der Formulare wird durch die Spalte MenNr bestimmt, die der Auflistung der Formulare im Formular-Menü des Patienten entspricht. Sollen Formulare in einer anderen Reihenfolge im Formular-Menü erscheinen, kann hier die Reihenfolge in der Spalte MenNr geändert werden. Genauso kann die Bezeichnung des Formulars in der Spalte MenName geändert werden. Die Konfiguration des Formulars kann mit <F6> erneut durchlaufen werden; mit <Ctrl>-<P> kann ein Testausdruck des gewählten Formulars erfolgen. Bei Generator-Formularen (ab Nr 100) können mit <F5> die Daten der Kind-Datenbank angezeigt und ggfls. editiert werden.

Formulare mit MenNr = 0 werden nicht im Formular-Menü angezeigt, weil der Druck dieser Formulare aus anderen Bereich heraus erfolgt: z.B. werden Rechnungen natürlich nur über den Hauptmenü-Punkt Abrechnung ausgedruckt; DMP-Teilnahme-Formulare werden über Patient / Dokumentation / Teilnahme ausgedruckt.

8.7 Druck aus Client-Installationen

Im apraxos-Hauptverzeichnis sollten alle Formulare konfiguriert werden. Werden von apraxos-Clients dieselben Drucker angesteuert, wie im apraxos-Hauptverzeichnis, so sind keine weiteren Einstellungen erforderlich.

Wird dagegen von einem Client ein Drucker im Arztzimmer angesteuert, sodass etliche Formulare nicht wie im apraxos-Hauptverzeichnis ausgedruckt werden sollen, muss die Datei **drf.dbf** aus dem

apraxos-Hauptverzeichnis in das Client-Verzeichnis kopiert werden. Beim Aufruf von apraxos vom Client aus kann jetzt über System / Einstellungen / Formulare / Übersicht → mit <F6> den Formularen der Drucker am Client zugewiesen werden. Hier können, wie schon oben beschrieben, unterschiedliche Druckbefehle, Drucker, Druckeroptionen u.a.m. konfiguriert werden.

Für jeden Client kann damit eine eigene Drucker/Formular-Steuerung konfiguriert werden.

8.8 Sprungadressen mit Makros

Falls Makros zum Sprung in Formulare konfiguriert sind (Strg-F1 bis Strg-F10), müssen diese kontrolliert werden und eventuell angepasst werden. Unter System / Einstellungen / Makros / Menüführung können die Sprungmakros definiert werden. Man beginnt typischerweise mit einer „127“, d.h. mit einem Sprung ins Hauptmenü, um einen festen Ausgangspunkt für ein Makro zu bekommen. Alle weiteren Eingabe ergeben sich aus den Buchstaben oder dem Return, die man tippen müsste, um an die Stelle zu kommen, zu der man springen möchte. Die Buchstaben sind die ersten Zeichen der Optionen in den Menüs. Der Code für die Buchstaben kann über F1 eingesehen werden und besteht in der Regel aus zwei mit Komma getrennte Zahlen. Umlaute können nicht angesteuert werden, d.h. ein Ü wie bei „Überweisung“ kann nicht angesprungen werden. Dann ändert man unter System / Einstellungen / Formulare / Übersicht in der Spalte MenName die „Überweisung“ in „FA-Überweisung“. Das „F“ kann im Makro angesprochen werden.

8.9 Escape-Sequenzen

Escape-Sequenzen für Rohdaten-Drucker heißen deshalb so, weil sie typischerweise mit einem Escape-Code = 27 beginnen. Viele Rohdaten-Drucker lassen sich auf das Epson ESC/P2-Protokoll einstellen und über diese Escape-Sequenzen steuern. Das Epson ESC/P2-Protokoll kann über <https://files.support.epson.com/pdf/general/escp2ref.pdf> heruntergeladen werden, wobei nur ein kleiner Teil der möglichen Escape-Sequenzen von apraxos genutzt wird.

Hier ein Beispiel für die Verschiebung des Druckbeginns oben auf dem Formular.

∴

<i>ESC J</i>	<i>Advance print position vertically</i>		
<hr/>			
<i>Format</i>			
ASCII	ESC	J	n
Hex	1B	4A	n
Decimal	27	74	n
<i>Parameter range</i>			
	$0 \leq n \leq 255$		
<i>Function</i>			
	Advances the vertical print position n/ 180 inch		

D.h. mit „27,74,50“ kann der Ausdruck-Beginn über das Feld „Voreinstellung“ um $50/180 \text{ inch} = 7 \text{ mm}$ nach unten verschoben werden. Da der Einzug bei vielen Rohdaten-Druckern unterschiedlich

ist, muss hier meist für jeden Drucker ein eigener Vorschub angegeben werden.

9. Passworte

System / Einstellungen / Passworte / Änderungen

Hier kann die Eingabe von Passwörtern erfolgen, die dann vor jedem Programmstart abgefragt werden.

Für die Passworte können über eine Buchstabencodierung unterschiedliche Zugriffsrechte auf einzelne Programmteile eingestellt werden (siehe <F1>).

Das Passwort-System besteht aus den drei Hierarchie-Stufen:

Benutzer, Arzt, Praxis

Für Benutzer, Ärzte oder Praxen können beliebige Kennzeichen und Namen eingegeben werden.

Folgende Konfigurationen wären sinnvoll:

Einzelpraxen: Passwortsystem ist nicht zwingend erforderlich. Evtl. nur ein Passwort für Programmstart anlegen.

Zur Unterscheidung mehrerer Benutzer lassen sich unterschiedliche Passworte, Benutzerkennzeichen, Benutzernamen und evtl. Zugriffsrechte eingeben.

Existieren mehrere Betriebsstätten, muss das Passwortsystem wie unter "Gemeinschaftspraxen" eingerichtet werden.

Gemeinschaftspraxen: Hier sind Passwort, Arztkennzeichen, Arztname und Arztnummern (LANR) einzugeben.

1. In Menü System/ Einstellungen/ Praxisdaten/ Abrechnung BSNR eintragen

2. In Menü System/ Einstellungen/ Passworte/ Änderung Mandanten anlegen

Beispiel Passwort-Datenbank für 2 Ärzte (Gemeinschaftspraxis):

Achtung! Es sind in diesem Beispiel nur wichtige Spalten dargestellt:

Passwort	ARZTKZ	ZUGRIFF	ARZTNAME	BSNR	LANR
b	B	3	Dr. Bernd Becker	721234500	123456789
v	V	3	Dr. Vera Becker	721234500	987654321
praxis		3	GP Becker		

Das 3. Passwort "praxis" ist für zurückliegende Abrechnungen, Statistiken usw. erforderlich (vor 3/08)

Müssen unterschiedliche Stempel für die Ärzte gedruckt werden, sind die einzelnen Stempel-Zeilen in den Feldern STEMPEL1 ... STEMPEL8 einzutragen!

Wenn jede Arzthelferin ein eigenes Benutzer-Passwort erhalten soll, müssen für jede Helferin soviel Passworte wie vorhandene Ärzte mit den Arzt-Nummern angelegt werden.

Sollte Herr Dr. Becker noch über eine 2. Praxis (Nebenbetriebsstätte = NBSNR) verfügen, ist auch hierfür ein Passwort-Datensatz anzulegen, z. B.:

n	N	3	Dr. Bernd Becker	721212100	123456789
---	---	---	------------------	-----------	-----------

Praxisgemeinschaften: Es sind Passwort, Praxiskennzeichen, Praxis-

name Arztnummern (BSNR, LANR) einzugeben. Der Schreibzugriff auf Daten anderer Benutzer, Ärzte oder Praxen kann im Feld ZUGRIFF (Siehe <F1>) konfiguriert werden.

Die eingegebenen Kennzeichen für Benutzer, Arzt und Praxis erscheinen in der Kartei in den Feldern B, A und P. Die Sichtbarkeit dieser Felder in der Kartei kann unter Menü *System /*

Einstellungen / Bildschirm / Kartei konfiguriert werden. Die Kennzeichen in der Kartei dienen zum Sperren für andere Benutzer, Ärzte bzw. Praxen und zur optischen Kontrolle.

Weitere Hinweise zur Mandantenverwaltung finden Sie im Programmverzeichnis in der Datei "mandant.txt" (aufzurufen über "mandant.sh").

Änderungen bei den Passwörtern werden entweder mit dem nächsten Programmstart oder durch Passwortwechsel im Hauptmenü mit Menüpunkt "*Wechsel*" möglich. Dieser Menüpunkt erscheint erst, wenn ein Passwort eingetragen ist.

Die Passwortabfrage beim Programmstart kann wieder entfernt werden, indem alle Passwortdatensätze gelöscht werden.

Im Feld INI kann der Name einer Passwortspezifischen INI-Datei eingegeben werden, zum Beisp.: "**a.ini**". Danach lassen sich Programmeinstellungen vornehmen, die nur mit diesem Passwort wirksam werden – beispielsweise unterschiedliche Farbeinstellungen für die Rahmen, so dass auch eine optische Unterscheidung möglich ist.

Achtung: Sie sollten mindestens ein Passwort anlegen, bei dem der Zugriff auf *System /Einstellungen* nicht gesperrt ist.

Stempel über Passworte

Nach KBV-Anweisung muss bei

- versorgungsbereichübergreifenden Gemeinschaftspraxen
- arztgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxen
- medizinischen Versorgungszentren
- Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V

im Arztstempel der jeweils verordnende Arzt enthalten sein, oder der Name des verordnenden Arztes ist zusätzlich auf der Verordnung lesbar anzugeben. Bei Vertretungsärzten muss der Name des abrechnenden Arztes angegeben werden. Falls der Platz auf dem Stempel nicht für alle Ärzte der o.g. Einrichtungen ausreicht, müssen arztindividuelle Stempel konfiguriert werden. Hierzu ist das Passwortsystem zu benutzen. Für jeden Arzt muss ein Passwort angelegt werden. Wenn eine Helferin für mehrere Ärzte zuständig ist, muss sie entweder die Passworte der Ärzte benutzen oder es müssen für die Helferin mehrere Passworte mit Bezug auf die verschiedenen Ärzte angelegt werden. Für jedes Passwort gibt es einen eigenen Stempel. Auf dem Stempel ist entweder nur ein einziger Arztname anzugeben, oder es ist ein Arzt durch Fettdruck besonders hervorzuheben.

Achtung, bedingt durch die o.g. Anforderungen ist bei Benutzung des Passwortsystems für jedes Passwort ein eigener Stempel angelegt. Änderungen des Stempels müssen für jedes Passwort wiederholt werden.

10. Programm beenden

Computerprogramme sollten grundsätzlich ordnungsgemäß beendet werden - nur dann ist gewährleistet, daß alle Daten des Arbeitsspeichers korrekt auf der Festplatte abgelegt werden. Bei apraxos haben Sie mehrere Möglichkeiten:

- <Esc> solange die Esc-Taste betätigen, bis Sicherheitsabfrage erreicht ist
- "**Zurück**" solange "Zurück" im Menü wählen, bis Sicherheitsabfrage erreicht ist

Als letztes ist die Sicherheitsabfrage "Wirklich verlassen? (J/N)" mit <J> = ja zu beantworten.

Teil B – Sprechstunde

Im Praxisalltag wird man sich ausschließlich im Menüpunkt "Patient" (=Sprechstunde, Praxis) bewegen. Da sich alle Aktivitäten in der Sprechstunde auf einen bestimmten Patienten beziehen, erscheint folgerichtig nach Aufruf des Menüpunktes "Patient" die Patientenauswahl:

Das Programm erwartet den Aufruf eines gespeicherten Patienten oder eine Neuaufnahme.

1. Patienten - Personalien

1.1 Patientenaufnahme (mit Tastatur)

PATIENT

Zur Aufnahme der Personalien eines neuen Patienten betätigen Sie folgende Taste:

<F4> =neu

In der nun aufgerufenen leeren Eingabemaske werden die Patientendaten wie vom Kopf der Papierkarteikarte gewohnt eingegeben. Die Bildschirmdarstellung, in der Daten eingegeben werden, wird allgemein "Eingabemaske" genannt. Um sich in solch einer Eingabemaske rationell bewegen zu können, sollte man sich einige Tasten einprägen:

Wichtige Tasten für Eingabemasken (*Siehe auch Anhang: "Tastatur-bezeichnungen"*):

<Down> =	ein Feld nach unten / vorwärts
<Up> =	ein Feld nach oben / rückwärts
<Strg>+<Home>	auf das 1. Eingabefeld
<Strg>+<End>	auf das letzte Eingabefeld
<Home>	Beginn des Eingabefeldes
<End>	letzte Zeichen des Eingabefeldes
<Enter>	Eingabe beenden, nächstes Feld
<Esc>	Maske verlassen, zurück mit speichern
<PgDn>	Maske verlassen mit speichern oder weiter in Maske, wenn tiefere Ebene vorhanden ist
<F10>	Abbruch, Maske verlassen ohne speichern

Weitere Hinweise zur Maskenbedienung finden Sie in der Informationszeile und unter F1 (Hilfe). Alle Eigennamen klein schreiben, die Anfangsbuchstaben werden automatisch groß gesetzt. - Vorgeschlagene Angaben bestätigen oder überschreiben. - Abkürzungen Siehe F1 =Hilfe

Hinweise zur Eingabemaske für Personalien:

Geschlecht:

M / W wird anhand der Vornamenliste eingesetzt. Diese Liste kann unter *Daten / Personalien / Vornamen* eingesehen oder bearbeitet werden

Wohnort:

Praxisadresse (aus *System/ Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung*) wird vorgeschlagen, wenn der Schalter *System / Schalter / Wohnort* auf "1" steht ("0" = kein Vorschlag). Bei Gebrauch mehrerer verschiedener Wohnorte ist es günstiger, die Wohnortvorgabe auszuschalten ("0"). Die **PLZ** wird an Hand einer PLZ-Datenbank der KBV auf Gültigkeit überprüft (Vergütung der Krankenkassen nach Wohnortprinzip!). Bei ausländischen Postleitzahlen ist der **Wohnsitzländercode** (Autokennzeichen) des betreffenden Landes mit Bindestrich getrennt voranzustellen (z.B. A-1234). Der Wohnsitzländercode wird jetzt beim Fehlerlauf anhand einer Wohnsitzländercode-Datenbank überprüft.

K-Notiz:

Kurznotizen werden nach Patientenaufruf in Kopfzeile angezeigt - z.B. *Allergie*. Längere Notizen sind unter <Alt>+<N> einzuschreiben.

Beim erstmaligen Aufruf dieses Patienten erfolgt dann ein Warnhinweis. Im Fehlerlauf werden Warnungen ausgegeben, wenn abzurechnende Leistungen nach dem Sterbedatum liegen.

Kasse:

Hier Kassenummer (IKNR, VKNR) oder Kassenkürzel eingeben, z.B. aokb = AOK Berlin. Wenn Kürzel nicht existiert oder falsch geschrieben wurde, wird automatisch die Kassenliste aufgerufen. Haben Sie den 1. Buchstaben klein geschrieben, ist die Kassenliste nach den Kassenkürzeln sortiert. Wurde der 1. Buchstabe groß geschrieben, erscheint die Liste nach Kassennamen sortiert. In der Kassenliste kann dann die richtige Kasse ausgewählt werden. Die markierte Kasse wird mit Bestätigung durch <Enter> in die Personalienmaske übernommen.

Sie können auch die Kassenliste mit <Alt>+<K> einblenden, die Kasse über <F2> suchen und mit <Tab> übernehmen.

Bei **Privatpatienten** bei Kasse "pri" für privat eingeben. Bei Status "M" für Mitglied bestätigen oder "F" eingeben - die Rechnung wird dann an den Hauptversicherten adressiert.

ANLEGEN NEUER KASSEN SIEHE TEIL G - DATEN / KASSEN!

Achtung! Wenn Sie Kassenkürzel in der Kassenliste nachträglich ändern, können Sie die Korrekturen automatisch über "*Verarbeitung / Fehler / Korrektur / Personalien*" in die Personalien der betroffenen Patienten einschreiben lassen (bei gleicher IKNR!)

SIEHE AUCH TEIL G "KASSEN"

VersNr:

Versicherungsnummer eingeben soweit bekannt. Sonstige Eingaben z.B. bei Sozialamtpatienten können im Krankenschein im Feld „SKT“ erfolgen

KV-B:

KV-Bereich (WOP-Kennzeichen) muss im Ersatzverfahren nicht angegeben werden.

ÜW-Arzt:

Hier kann der Name oder die KV-Nr. des überweisenden Arztes eingegeben werden. Wenn die Daten in der Adressdatenbank vorhanden sind, werden sie automatisch, wenn erforderlich, in anderen Formularen eingefügt.

Praxis-Frei:

Praxisgebühr frei ist nur noch aus historischen Gründen im Programm. Wird nicht mehr ausgewertet.

Rep-Frei:

Erstes Feld: Gebührenbefreiung von ... (Datum)

Zweites Feld: Gebührenbefreiung bis ... (Datum – i.d.R. bis Jahresende)

Beim Jahreswechsel werden die Daten für Praxisgebühren-Befreiung gelöscht, sofern das BIS-Datum nicht über den Jahreswechsel hinausgeht

GNRN:

Hier können GNRN eingegeben werden, bei deren Fehlen in der Karteikarte dann bei der Fehlersuche eine Warnung erfolgt.

Labor-KZ

Laborbudget-Ausnahmenummern (z.B. 32022). Es erfolgen Warnungen beim Fehlerlauf, wenn in der Kartei Labor-Gebührennummern vorhanden sind, aber die Ausnahmenummern fehlen.

Nach dem Eintrag der Personalien erscheinen die wichtigsten Daten in der Kopfzeile. Die Patienten-Nummer wird vom Programm automatisch aus den Initialen und dem Geburtsjahr des Patienten gebildet, wie z. B.: **me60**

m: Nachname = "Mustermann"
e: Vorname = "Erwin"
60: Geb.-Jahr = "1960"

Sollten mehrere Patienten mit gleichen Initialen und Geburtsjahr vorkommen, wird eine fortlaufende Nummer (ohne Bindestrich) angehängt, z. B.: **me601**

Die Pat.-Nr. kann bei Bedarf nachträglich unter *Patient/Ändern PatNr* manipuliert werden (z. B. bei Namensänderung).

Im normalen Praxisablauf würde nun beim Kassenpatienten der Behandlungsschein angelegt..

SIEHE PKT. "BEHANDLUNGS-AUSWEISE EINTRAGEN"

1.2 Patientenaufnahme (mit eGK-Leseinheit)

PATIENT

1. Chipkarte in Lesegerät stecken und <F2> oder <F3> betätigen
2. Wenn die Kasse noch nicht oder nicht korrekt in der Kassenliste steht, schlägt das Programm die Aufnahme der Kasse vor. Dazu wird automatisch die Kassenliste aufgerufen und die neue Kasse eingetragen. Sie müssen jetzt nur noch das Kassenkürzel in der Spalte "ABK" festlegen. Kassenliste mit <ESC> wieder verlassen.
3. Wenn der Patient noch nicht in der Personalien-Liste existiert, erscheint die Frage: "**Patient neu anlegen? (J/N)**"
J = ja, wenn Patient neu angelegt werden soll
N = nein, wenn Patient schon angelegt ist - es erscheint die Patientenliste, aus welcher der betreffende Patient auszuwählen ist. Die Patientendaten werden dann von der der Chipkarte aktualisiert.
4. Mit <PgDn> Eingabemaske verlassen, das Programm springt in das Schein-Menü. Nach Verlassen der Schein-Eingabemaske fragt das Programm, ob der Krankenschein ausgedruckt werden soll.

Wenn Patienten bereits per Tastatur aufgenommen waren und die Daten unterscheiden sich beim Einlesen mit denen der eGK (z. B. Schreibweise), so sind die der eGK als "korrekt" zu übernehmen (eGK hat immer recht)! - zumindest Name, Vorname u. Geb.-Datum, damit der Patient beim nächsten eGK-Einlesevorgang gefunden wird.

Besonderheiten beim eGK-Einlesevorgang

Beim Einlesevorgang wird jede Kasse nach der IKNR identifiziert. Bei einigen Sonstigen Kostenträgern ist in vielen Bundesländern die IKNR identisch mit der ausgebenden Kasse (z.B. BB-Scheine, Ausländer). Die Kostenträger werden nur durch die Kostenträger-Abrechnungsbereiche (KTAB) unterschieden. Wenn Sie nun Patienten mit BB-Schein (von AOK ausgestellt) im Computer haben, wird bei jedem Einlesevorgang von AOK-Patienten abgefragt, ob der Kostenträger AOK oder SKT gemeint ist, was im Praxisalltag lästig sein kann. Diese Auswahl von Kassen mit gleichen IKNR-Nummern kann abgeschaltet werden im Menü *System / Schalter / eGK*. Es wird dann immer die Kasse mit KTAB = 0 (Primärabrechnung) automatisch übernommen.

Das Einlesen einer abgelaufenen Versichertenkarte ist nach Anweisung der KBV nicht mehr möglich. Ebenso gelten Patienten, die nur eine alten KVK vorweisen können, als nicht versichert.

Alle Daten der eGK, auch die Adressdaten, müssen nach KBV-Anweisung unverändert bei der KV-Abrechnung und auf den Formularen ausgegeben werden. Name, Vorname, Titel, Namenszusatz, Geburtsdatum, Strasse und Wohnort der eGK werden hierzu parallel gespeichert und bleiben unveränderbar. In den Personalien-Masken können die entsprechenden Daten jedoch parallel geändert werden.

Nach dem Einlesevorgang wird automatisch das Scheinmenü aufgerufen.

1.3 Sonstige Patientendaten eingeben

1.3.1 Eintrag des Sterbedatums

Patient / Personalien / Gestorben

Das Sterbedatum kann in einem gesondertem Feld unter Menü *Patient / Personalien / Gestorben* eingetragen werden. Beim erstmaligen Aufruf dieses Patienten erfolgt dann ein Warnhinweis. Im Fehlerlauf werden Warnungen ausgegeben, wenn abzurechnende Leistungen nach dem Sterbedatum liegen.

1.3.2 Kommunikationsdaten des Patienten:

Patient / Personalien / Kommunikation

Unter Menü *Patient / Personalien / Kommunikation* können Kommunikationsdaten (Telefon, Fax, Handy, E-Mail, Internet) des Patienten verwaltet werden. Die Daten werden vom Programm vorerst nicht weiterverarbeitet.

1.3.3 Achtung- Hinweis bei Patientenaufruf

Patient / Achtung

Der hier eingetragene Hinweis wird beim nächsten Patientenaufruf als erstes eingeblendet. Kürzel aus der Datenbank "Sonstiges" lassen sich hier verwenden.

1.3.4 Patienten- Langnotizen

Das Textfeld Langnotizen für den aufgerufenen Patienten kann jederzeit mit <ALT>+<N> eingeblendet werden. Hier lassen sich allgemeine Informationen zum Patienten übersichtlich darstellen. Unter *Daten/ Texte/ Muster* -> !!!NOTIZEN finden Sie ein Beispiel, dass Sie Ihren Bedürfnissen anpassen sollten. Es stehen alle Möglichkeiten der Textverarbeitung zur Verfügung. Die Ablage der Notizen erfolgt in einem besonderen Textfeld der Kartei unter dem Eintrag:

1.4 Patientenaufruf

PATIENT

Ist der Patient bereits in den Stammdaten enthalten, braucht er natürlich zur weiteren Bearbeitung nur noch aufgerufen werden. Dazu haben Sie drei Möglichkeiten:

1. Aufruf über Kürzel (Anfangsbuchstabe klein)

Patientenkürzel eingeben z.B.: "me60" = Erich Mustermann.

Hier genügt es auch nur "me" oder "m" einzugeben. Bei "m" z.B. würde eine Liste aller Patienten erscheinen, deren Kürzel mit Buchstaben "m" anfangen. Aus dieser Liste kann der gewünschte Patient mit <Hoch> oder <Runter> markiert und mit <Enter> aufgerufen werden.

2. Aufruf über Nachnamen (Anfangsbuchstabe groß)

Prinzip wie bei 1.) aber alphabetisch nach Namen sortiert.

3. <F6> gesamte Patientenliste einblenden, Patient auswählen und mit <Enter> aufrufen. Der aufgerufene Patient (in Kopfzeile) ist in der Liste voreingestellt, so daß ein Wechsel z.B. in eine andere Abrechnungsart schnell möglich wird.

Es wird das Patientenmenü eingeblendet und der ausgewählte Patient wird mit den wichtigsten Daten in der Kopfzeile dargestellt, z. B.:

me60 Mustermann Erich (Allergie) aokb 11.11.1966 (35) F O / eGK

me60: Pat.Kürzel	11.11.1966: Geb.-Datum
m: = <i>Mustermann</i>	(35): Alter
e: = <i>Erwin</i>	F: Status Fam.-Versich
60: = <i>geb. 1960</i>	O: Originalscheinl
(Allergie): Eintrag Notizen	.
aokkb: Kassenkürze	/eGK: mit Chipkarte eingelesen

Wenn der gesuchte Patient bereits in der Kopfzeile steht, braucht beim Patientenaufruf kein Kürzel mehr eingegeben werden - dann nur mit <Enter> bestätigen !

Vom Menü "Patient" können alle weiteren Programmfunktionen für die Sprechstunde aufgerufen werden.

1.5 Patientendaten ändern

Patient / Personalien / Ändern

Unter diesem Menüpunkt kann die Patientenmaske des aufgerufenen Patienten erneut zur Einsicht, Korrektur oder Änderung eingeblendet werden.

Wenn die Personalien mit der eGK eingelesen wurden, sind einige Angaben (zum Beispiel Kassendaten) geschützt. Sollen daran Änderungen vorgenommen werden, was im Normalfall eigentlich nicht vorkommen sollte, ist zuvor das Einlesedatum der eGK zu löschen:

1. *Patient / Schein / Löschen / eGK* aufrufen
2. *Patient / Personalien / Ändern* aufrufen und Änderungen durchführen

1.6 Patient löschen

Patient / Löschen

Unter diesem Menüpunkt werden alle Eintragungen des Patienten im ausgewählten Quartal gelöscht. Existieren für einen Patienten Parallelabrechnungen, wird zuerst nur die aufgerufene Parallelabrechnung gelöscht. Die Karteieinträge bleiben erhalten.

Über *System / Datenbanken / Löschen / Patient* lassen sich gelöschte Patienten zurückholen. Voraussetzung dafür ist jedoch, daß nach dem Löschen des Patienten keine Reorganisation oder Fehlerkorrektur der Personalien erfolgte.

2. Behandlungsausweise

2.1 Scheine eintragen

Patient / Schein

Bei allen Kassen- und sonstigen Kostenträger an ist als Abrechnungsgrundlage der Krankenschein einzutragen.

Auch bei der Patientenaufnahme mit eGK ist der Scheineintrag erforderlich und wird automatisch erzwungen!

Das Eintragen der Scheine entspricht den üblichen, konventionellen Arbeitsabläufen. Aus diesem Grunde werden hier nur programmbedingte Besonderheiten erwähnt.

Achtung!!! Ankreuzfelder wie z.B. Unfall o. Nachzügler sind nicht mit "x" sondern "F" o. "T" auszufüllen:

"F" = false = nein = kein Kreuz ()

"T" = true = ja = Kreuz (x)

2.1.1 Schein fehlt (!!!F!!!)

Patient / Schein / Fehlt

- wenn kein Abrechnungsschein / keine eGK vorliegt, diesen Menüpunkt bestätigen
- wird automatisch eingetragen, wenn bei Patienten ohne Scheineintrag Karteieinträge erfolgen

2.1.2 Originalschein (O)

Patient / Schein / Originalschein

Ausstellungsdatum: aktuelles Datum wird vorgeschlagen (bestätigen oder ändern)

Im Normalfall kann die Maske sofort nach Aufruf mit <PgDn> oder <Esc> verlassen werden.

Gültigkeitsdatum: muss nicht mehr eingetragen werden.

sonstige Felder: nur ausfüllen, wenn erforderlich (z. B.: Datum oder "T"/"F" für Kreuzfelder eintragen) **Siehe Hilfe F1 !**

- Frage "Abrechnungsschein drucken? (J/N)" beantworten, normalerweise „n“ oder „N“.

Ist auf der eGK die KV-Bereichs-Nr. (WOP-Kennzeichen) vorhanden, wird diese im Personalienfeld rechts oben (Kassenfeld) eingedruckt, ansonsten die VKNR. Bei vorhandener KV-Bereichs-Nr. läßt sich die VKNR zusätzlich unterhalb des Personalienfeldes ausdrucken, wenn der Schalter "VKNR-Druck" in System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung auf "T" gesetzt ist. Dies kann für manuell abrechnende Ärzte zur leichteren Sortierung zweckmäßig sein.

2.1.3 Überweisungsschein (Ü)

Patient / Schein / Überweisung

Das folgende Untermenü dient der Scheinartauswahl (Kreuzfelder).

Im Formular müssen mindestens folgende Felder ausgefüllt werden

- Ausstellungsdatum, ÜW von, ÜW an
- Auftrag oder Diagnose (nur bei Zielaufträgen)

ÜW von: Überweisungs-Arztnummern (BSNR, LANR) eintragen.

Von häufig überweisenden Ärzten lassen sich BSNR und LANR sowie eine Abkürzung in der Adressen-Datenbank eintragen. Die Abkürzung kann dann in das BSNR- Feld statt der Nummer eingetragen werden. Die Übernahme von BSNR und LANR erfolgt dann automatisch aus der Adressen- Datenbank.

Im Normalfall kann die Maske nun mit <PgDn> oder <Esc> verlassen werden.

sonstige Felder: nur ausfüllen, wenn erforderlich (z. B.: Datum oder "T"/"F" für Kreuzfelder eintragen) **Siehe Hilfe F1 !**

SIEHE AUCH TEIL G- DATEN, PKT. SONSTIGES

Überprüfung der Überweisungsarztnummer

Die Überweisungsarztnummer wird hinsichtlich der Länge und des KV-Bereiches auf Gültigkeit geprüft.

2.1.4 Notfall / Vertretungsschein (V)

Patient / Schein / Notfall/Vertretung

Nach Aufruf wird in einem Untermenü gewählt:

Vertretung (V)

WeitArzt: weiterbehandelnden Arzt oder "unbekannt" eintragen

Im Normalfall kann die Maske nun mit <PgDn> oder <Esc> verlassen werden.

sonstige Felder: nur ausfüllen, wenn erforderlich "T"/"F" für Kreuzfelder eintragen. **Siehe Hilfe F1 !**

alle anderen Notfallscheine: Siehe Vertretung

Druck VKNR-Nr: Siehe Originalschein

Druck Patientennummer: Unter Menü *System/ Einstellungen / Formulare/ Standard/ Notfall* kann eingestellt werden, ob auf dem Notfall-Vertretungsschein die Patientennummer gedruckt werden soll.

2.1.5 Belegarzt

Patient / Schein / Belegarzt

Das folgende Untermenü dient der Scheinartauswahl (Kreuzfelder).

Alle erforderlichen Felder wie gewohnt ausfüllen. **Siehe Hilfe F1 !**

Überprüfung der Überweisungsarzt Nummer

- Siehe Überweisungsschein !

2.1.6 Kurarzt

Patient / Schein / Kurarzt

Alle erforderlichen Felder wie gewohnt ausfüllen. **Siehe Hilfe F1 !**

Achtung!

Nach Eintragen des Scheines wird die Scheinart in der Kopfzeile als letzter Eintrag mit Abkürzung angezeigt, z. B. bei Originalschein (O):

me60 Mustermann Erich (Allergie) aokb F **O**

bzw. bei eingelesener Chipkarte:

me60 Mustermann Erich (Allergie) aokb F **O / eGK**

2.2 Mehrere Scheine eintragen (Parallelabrechnung)

Patient / Personalien

Wenn mehrere, parallele Abrechnungsfälle für einen Patienten auftreten, wie z.B. neben der Kassenabrechnung eine Privatbehandlung, BG-Abrechnung oder ein Kassenwechsel im Quartal stattfindet, wird wie folgt verfahren (angenommen, ein Schein ist bereits eingetragen):

1. Patient aufrufen
2. Personalien aufrufen
3. „Neu“ aufrufen

Patient / Personalien / Neu

4. In Patientenmaske Kasse eintragen bzw. bei Privatabrechnung "pri"

Das Patienten Kürzel erhält bei jeder Neueintragung eine lfd. Nr. mit Bindestrich angehängt (Parallelabrechnungs-Nr.), z.B.

me60-1	1. Schein bzw. Abrechnung
me60-2	2. Schein bzw. Abrechnung

5. Neuen Schein eintragen

Patient / Schein

In der Karteikarte ist aus der Parallelabrechnungs-Nr. im Feld "Y" ersichtlich, welche Leistungen welchem Schein zugeordnet sind.

Parallelabrechnung mit gleicher Kasse und gleichem Status

Patient / Personalien / Gleich

Dies ist z.B. bei mehreren Notfall-, Überweisungsscheinen oder bei Statuswechsel nützlich. Hier braucht auch die eGK nicht noch einmal eingelesen werden.

Neu-Organisation der Parallelabrechnung

System / Dateibanken / Reparatur / Parallel

Hier erfolgt eine Neuorganisation der Parallelabrechnungs-Nummern für den aufgerufenen Patienten im aktuellen Quartal. Dies kann sinnvoll sein, wenn z. B. die 1. Parallelabrechnung gelöscht wurde und die zweite Parallel-Nr. nun noch sinnlos unter „y“ übrig geblieben ist. Für die betroffenen Patienten dürfen allerdings keine quartalsüberschreitenden Abrechnungen vorgesehen sein.

Parallelabrechnung löschen

Siehe Pkt. 1.5 Patient löschen

2.3 Kassenwechsel im Quartal

Patient / Personalien / Neu

Gleicher Ablauf wie im Pkt. "Mehrere Scheine eintragen". In der Patientenmaske wird die neue Kasse eingetragen.

2.4 Scheine / eGK löschen

Patient / Schein / Löschen

Im Untermenü können 3 Funktionen ausgewählt werden:

- 1. Abrechnung:** Wenn Schein falsch eingetragen wurde oder keine Abrechnung erforderlich ist. Schein wird gelöscht, eGK-Einlesedatum bleibt erhalten.
- 2. eGK:** Einlesedatum der eGK in Personalien wird gelöscht. Danach sind Änderungen der Kassendaten möglich.
- 3. Beides:** Abrechnung und eGK löschen

2.5 Nachzügler eintragen

Patient / Schein

Wenn Kassen-Patienten aufgrund fehlender Behandlungsausweise oder anderer Gründe im laufenden Quartal nicht abrechenbar sind, müssen diese als Nachzügler markiert und so im Folgequartal abgerechnet werden.

1. In Quartal schalten, in dem die Leistungen angefallen sind

2. Patient / Schein aufrufen

3. Feld "Nachzügler" mit "T" markieren.

Markierte Patienten werden bei der nächsten Abrechnung als Nachzügler korrekt erfaßt.

3. Formulardruck

Patient / Formulare

Dieses Menü läßt sich vom Anwender selbst erstellen, siehe Drucker- und Formulareinrichtung. Hierzu sind im Menü *System / Einstellungen / Formulare / Übersicht* die Formulare einzurichten, in der Spalte MenNr in der gewünschten Reihenfolge anzuordnen und evtl. der Name des Formulars unter MenName zu ändern.

Grundsätzlich können alle Formulare "blanko" ausgedruckt werden, d.h. es wird nur der Formulkopf mit den Patientendaten des aufgerufenen Patienten ausgefüllt. Diese Variante ist insbesondere sinnvoll bei einer Einplatzanlage (an der Anmeldung), an der die Helferin gleich nach Patientenaufnahme bzw. -aufruf die benötigten Formulare blanko ausdrucken und der Karteikarte zur Behandlung oder zum Hausbesuch beifügen kann.

Sämtliche Druckereinstellungen erfolgen in *System / Einstellungen / Formulare*.

Da das Ausfüllen der einzelnen Vordrucke auf dem Bildschirm prinzipiell genauso abläuft wie traditionell gewohnt, sollen hier nur einige Besonderheiten und zusätzlichen Möglichkeiten des Programms erwähnt werden. Ansonsten Hilfe F1 beachten!

Zugriff auf Datenbanken

Bei Eingabe von Informationen, die in Datenbanken verwaltet sind, kann auf diese zurückgegriffen werden. So lassen sich bei Angabe von Diagnosen die Kürzel aus der Diagnosendatenbank oder bei Eintrag der Überweisungsznummer der Name des Arztes aus der Adreßdatendank nutzen.

Die Steuerung automatischer Eintragungen erfolgt teilweise über Schalter.

Weiterhin erfolgt teilweise eine automatische Übernahme von Eintragungen in die Kartei (z. B. Diagnose bei AU).

Unter *System / Schalter / Druck/BFB/PS* sollte der Schalter „Karteieintrag sofort“ auf „T“ gestellt werden, damit ein gedrucktes Formular direkt nach dem Ausdruck in die Kartei eingetragen wird. Steht der Schalter auf „F“ wird das gedruckte Formular erst nach Verlassen des Bildschirms eingetragen, was manchmal zum Verlust der Information führen kann. Andererseits wird ein Fehldruck ebenfalls bei der Schalterstellung „T“ eingetragen und sollte anschließend in der Kartei gelöscht werden.

Reproduktion von Formularen

Bei den meisten Formularen erfolgt eine Speicherung des Inhalts im Textfeld der Kartei. Sollen Formulare erneut mit ähnlichem Inhalt ausgestellt werden, lassen sich diese vom letzten Ausdruck über Funktionstasten reproduzieren. Bei vielen Formularen bestehen folgende Möglichkeiten:

<F2> = **"Diagnosen"** – Diagnosen des Patienten zur Übernahme

<F3> = **"Eintragen"** – Formular in Kartei eintragen ohne Drucken

<F4> = **"Reproduktion"** - Inhalt des zuletzt gespeicherten Formulars

<F5> = **"Folge"** - Folgebescheinigung: Letzter Inhalt (Teildaten) mit aktuellem Datum

<F9> = **"Bisherige"** – Bescheinigungen zur Auswahl / Übernahme. Wird nach der Übernahme aus den bisherigen Verordnungen <F5> betätigt, werden die Datumsangaben

bzw. die Quartalsangaben des aktuellen Quartals eingesetzt. Die letzte Verordnung wird hierbei nicht mehr reproduziert.

Labor- Anforderungsschein Mu 10a

Unter *System/ Einstellungen/ Laborprofile* lassen sich beliebig viele Laborprofile definieren, welche in der Formularmaske mit "**Profile**" o. <F6> ausgewählt und übernommen werden können.

Labor-Kennziffern lassen sich sowohl in der Personalienmaske des Patienten als auch in der Diagnosen-Datenbank im Feld EBP-LABOR eingetragen. Die Kennziffern aus der Personalienmaske werden ohne Rückfrage übernommen, die aus der Diagnosen-Datenbank werden mit Rückfrage übernommen, wenn die Diagnosen beim Patienten vorhanden sind. Die Übernahme der diagnose-verknüpften Kennziffern lässt sich unter *System/ Schalter/ Labor* ausschalten.

Achtung! Ankreuzfelder in den Formularen sind als T/F-Felder dargestellt:

T = true = Kreuz (x)

F = false = kein Kreuz ()

4. Rezeptdruck

Nicht rezeptpflichtige Medikamente nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig. Unter Menü *System / Schalter / Medikamente* kann im Feld Rezeptpflicht eingestellt werden, ob bei Verordnung eines nicht rezeptpflichtigen Medikamentes auf einem Kassenrezept eine Warnung erfolgen soll. Voreingestellt ist die Warnung. Bei Patienten unter 12 Jahre erfolgt hierbei keine Warnung.

4.1 Arzneimittel - Datenbanken

Die wichtigen Arzneimittel-Datenbanken von apraxos sind:

- mmi-Pharmindex (Gelbe Liste) intern
- Eigene Medikamente (Praxisliste)

4.1.1 mmi-Pharmindex

Der **interne mmi-Pharmindex** wird automatisch bei jeder Neu- Installation und bei jedem Update mitinstalliert, um die Vorgaben des AVWG (Arzneimittel-Verordnung-Wirtschaftlichkeits- Gesetz) zu erfüllen. Zu den Vorgaben gehören vor allem der Preisvergleich und die Wirkstoff-Recherche bei der Verordnung. Weitere Funktionen des internen mmi-Pharmindexes sind:

- Aufruf aller verfügbaren Präparate
- ATC-Recherche
- Hersteller-Recherche
- Basisinformation (Beipackzettel)
- Fachinformation
- ca .14-tägige Aktualisierung

Die Recherchen und Informationen sind auch aus der eigenen Medikamentenliste heraus möglich. Bitte beachten Sie, dass eine Rezeptschreibung wegen der komplexen AVWG-Vorgaben nur bei freigeschaltetem mmi-Pharmindex möglich ist.

4.1.2 Praxisliste

Daten / Verordnungen / Medikamente / Eigene Liste / Bildschirm / Medikament oder <ALT>+<m>

In der Praxisliste wird sinnvollerweise der eigene Medikamentenstamm geführt, welcher hauptsächlich in der Praxis eingesetzt wird. Zum Anlegen der Praxisliste werden die Medikamente möglichst aus dem mmi-Pharmindex übernommen, so daß die aktuellen Angaben (Preise, Verpackungen, ...) sowie weitere Informationsmöglichkeiten komplett zur Verfügung stehen. Zur Führung der Medikamentenstatistik ist es zwingend erforderlich, daß alle verordneten Medikamente in der "Praxisliste" eingetragen sind. Bei der Verordnung aus dem mmi-Pharmindex kann die automatische Eintragung in die "Praxisliste" per Schalterstellung in *System / Schalter / Medikamente* eingestellt werden. Diese Arzneimittel sind dann auch in das Update-Verfahren des mmi-Pharmindex mit eingeschlossen.

In *System / Schalter / Medikamente* lassen sich alle möglichen Einstellungen zur Rezeptschreibung vornehmen (Siehe Hilfe F1).

Es können noch zwei weitere (eigene) Listen für die Rezeptschreibung angelegt und genutzt werden:

- Heilmittel
- Hilfsmittel

Nach dem Aufruf sehen Sie den Bestand der Liste nach Medikamenten sortiert. Im 1. Feld "ABK" = Abkürzung können Sie jedem Medikament ein Kürzel (klein schreiben) eintragen, z.B. "ana" für Analgin. Kürzelaufruf beschleunigt die Rezeptschreibung erheblich und empfiehlt sich für alle Medikamente, die häufig verordnet werden.

Die Datenbank verfügt noch über weitere Informationen, die mit <Right> erreicht werden.

Medikamente suchen F2

1. <F2> = suchen
2. Medikament in Suchfenster eingeben. Hier genügt es nur die Anfangsbuchstaben (klein) einzugeben, z.B. "anal" für Analgin.
3. Markierung springt auf "Analgin". Mit den Pfeiltasten kann in der näheren Umgebung weitergesucht werden.

Medikamente aus mmi-Pharmindex übernehmen

Schalter in *System / Schalter / Medikamente* einstellen. Bei jeder Verordnung aus dem mmi-Pharmindex werden die Medikamente mit oder ohne Abfrage in die "Praxisliste" eingetragen.

Verbandmittel

Verbandmittel lassen sich normalerweise auf ein Kassenrezept verordnen, auch wenn sie nicht rezeptpflichtig sind und keine Normbezeichnung haben. Zur Verhinderung der Warnhinweise "nicht rezeptpflichtig" und "ohne Normbezeichnung" bei der Verordnung können Verbandmittel in der Praxisliste im Feld VBM mit "J" markiert werden.

Rezepturen eintragen

Rezepturen werden ebenfalls in das Feld MEDIKAMENT eingetragen, wobei die einzelnen Zeilen (Verordnungen) durch ein Semikolon getrennt werden, z. B.

rez1 Salbe A ;Salbe B ;Puder C [Kommentar 1]

In eckigen Klammern sind Kommentare integrierbar, die natürlich nicht mitgedruckt werden.

Die Verordnungen selbst müssen aus mehr als 7 Zeichen bestehen, ansonsten interpretiert das Programm sie als Abkürzung und sucht diese in der Praxisliste.

Bei Eintrag von Rezepturen direkt in die Rezeptmaske ist zu beachten, daß die der ersten Zeile folgenden Zeilen mit einem Leerzeichen beginnen. Nur dann erfolgt eine korrekte Verarbeitung bei Dokumentation und Statistik.

Einnahmeverordnung anlegen

Diese lassen sich ebenso wie Medikamente mit Kürzel in die Praxisliste eintragen, z.B.:

s1 Signum: 3*1 - tägl.

Folgendes ist zur Schreibweise zu beachten: 1. Zeichen groß, als Faktor "*" oder "X" (großes X !!) oder "mal", kein Komma zur Trennung

Medikamente aus mmi-Pharmindex updaten

Unter *System / Update / Medikamente / Gelbe Liste* lassen sich folgende Daten der Praxisliste aus der externen mmi-Pharmindex aktualisieren: Preise sowie BTM-, Negativliste- und a.V.-Kennzeichnungen.

Löschen nicht mehr benutzter Medikamente

Unter Menü System/ Löschen/ Datensätze lassen sich Medikamente, die seit mindestens drei Jahren nicht mehr benutzt wurden, löschen. Achtung, nach einer Reorganisation der jeweiligen Datenbank sind die gelöschten Datensätze endgültig gelöscht.

4.1.3 Rabatt-Medikamente

Bei Verordnung von Rabatt-Medikamenten mit Kein-Aut-Idem-Markierung ergeben sich mehrere Vorteile:

- Der Patient erhält das verordnete Medikament
- Der Patient wird u.U. von der Rezept-Gebühr befreit
- Dem verordnenden Arzt droht kein Regress

Bei der Medikamenten-Statistik werden dann Nicht-Rabatt-Medikamente gesondert ausgegeben.

Im internen mmi-Pharmindex und in der eigenen Medikamentenliste lassen sich Rabatt-Medikamente der Kasse des eingestellten Patienten farblich markiert anzeigen. Die Markierung kann unter Menü *System/ Schalter/ Medikamente* ein- oder ausgeschaltet werden. Ist die Markierung eingeschaltet, dauert der Maskenaufbau etwas länger.

4.1.4 Bonus-Malus-Regelung / Leitsubstanzen

Bei Verordnung einer Nicht-Leitsubstanz aus den Arzneimittelgruppen kann ein Hinweis auf die Leitsubstanz erfolgen. Hierzu ist unter *System/ Schalter/ Medikamente* der Schalter "Leitsubstanz" auf "1" zu setzen.

Eine Liste aller Medikamente der Arzneimittelgruppen läßt sich unter *Daten/ Verordnungen/ Medikamente/ Leitsubstanzen* einsehen.

4.2 Medikation im Rezept

Nach diesem kleinen Ausflug in die "Listen" und den notwendigen Ausführungen zu den Arzneimitteldatenbanken kehren wir in die "Sprechstunde" zurück und wollen die möglichen Varianten zur Rezeptschreibung betrachten. Die einzelnen Rezeptarten unterscheiden sich nur in der Druckform - die Handhabung ist immer gleich.

Rezept aufrufen:

Patient / Formular / Kassenrezept / Medikamente

Nach dem Aufruf erscheint ein leeres Rp.-Formular.

Funktionstasten:

- <F2> = *Bisherige Verordnungen*
- <F3> = *Medikamente(Praxisliste)*
- <F6> = *Einblendung interner mmi-Pharmindex*
- <F7> = *Rp.-Übernahme in Kartei ohne Drucken*
- <F8> = *Muster-Übernahme in Kartei*
- <F9> = *Übernahme aus mmi-Pharmindex (extern)*
- <F10> = *Abbrechen*

Markierungsfelder werden automatisch oder per Hand gesetzt ("F" = kein Kreuz, "T" = Kreuz). Im Menü *System / Schalter / Medikamente* sind folgende Grundeinstellungen wählbar:

- automatisches ankreuzen aller Aut-Idem-Felder
- Dokumentation der Markierungsfelder "Gebührenfrei" (F), "Noctu" (N), kein "Aut-Idem" (A) in der Kartei. Die Markierungen sind in Klammern als Kürzel hinter dem Medikament vermerkt.

Bei Sozialamtpatienten wird "gebührenfrei" automatisch angekreuzt, wenn das Kassenkürzel mit "soz" oder "sht" beginnt.

Bei der Rezeptschreibung gibt es eine Reihe unterschiedlicher Möglichkeiten bzw. Vorgehensweisen. Ihren bevorzugten Arbeitsstil werden Sie sicherlich nach etwas Übung selbst finden. Im Folgenden sind die wichtigsten Methoden beschrieben.

Medikation aus Medikamentenliste

Medikament mit Kürzel aufrufen

Der Aufruf der Medikamente über Kürzel ist die schnellste Methode

1. Kürzel eingeben z.B. "ana" für Analgin
(Kürzel klein schreiben u. max. 7 Buchstaben)
2. <Enter>

Med. erscheint sofort im Rezept. Wird das Kürzel in der Liste nicht gefunden (nicht vorhanden oder falsch geschrieben), wird die Praxisliste eingeblendet und es kann mit den Pfeiltasten das gewünschte Medikament ausgewählt werden.

Medikament mit Namen aufrufen

1. Anfangsbuchstaben eingeben z.B. "Anal" für Analgin
(1. Buchstabe groß u. max. 7 Zeichen)
2. <Enter>
Praxisliste wird aufgerufen u. Markierung steht auf 1. Medikament, auf das die Anfangsbuchstaben zutreffen. Evtl. mit Pfeiltasten korrigieren, so daß Markierung auf gewünschtem Medikament steht.
--> Unter *System/ Schalter/ Medikamente* kann im Feld "Rezept-Auswahl-Groß" konfiguriert werden, ob die Eigene Medikamentenliste oder der interne mmi-Pharmindex eingeblendet wird.
3. <Enter> Med. wird in Rp. übernommen.

Verordnung mit internem mmi-Pharmindex

1. In apraxos Rezeptmaske aufrufen
2. Mit <F6> mmi-Pharmindex einblenden

3. Medikament mit <F2> suchen bzw. bei eingeschalteter progressiver Suche sofort losschreiben und Medikament mit Balken markieren, mit <Enter> auf Rezept übernehmen

Medikation aus bisherigen Verordnungen

1. <F2> bisherige Verordnungen aufrufen
2. <Up> o. <Down> Medikamente markieren
3. <Enter> Medikamente zur Übernahme auswählen
(Durch Wiederholung von Schritt 2. u. 3. können mehrere Medikamente ausgewählt werden)
4. <ESC> ausgewählte Medikamente in Rp. übernehmen

In *System / Schalter / Medikamente* wird festgelegt, ob gleiche Medikamente wiederholt oder nur einmal angezeigt werden.

Rezept ausdrucken lassen

Am Ende erfolgt das Ausdrucken des Rezeptes mit <PgDn>, wobei die Medikamente entweder sofort nach Initiierung des Ausdrucks oder nach Verlassen der Maske in die Karteikarte übernommen werden (*System / Schalter / Druck/BFB/PS*). Sie können aber auch die Medikamente mit <F7> ohne Ausdruck in die Karte übernehmen. Diese Funktion ist z.B. für das Nachtragen von Hausbesuchen nützlich (Medikamentenbudget!).

Allgemeine Hinweise

- In *System / Schalter / Medikamente* lässt sich eine Vormarkierung der Ankreuzfelder "**Kein-Aut-Idem**" einstellen.
- Medikamente, die bei der Verordnung immer mit "**Kein-Aut-Idem**" versehen werden sollen, lassen sich in der eigenen Medikamenten-Datenbank im Feld "KAI" mit "T" markieren.
- Unter *System/ Schalter/ Medikamente* lässt sich im Feld "**Medikamenten-Schreibweise**" einstellen, ob in den Medikamentenlisten die apraxos-Schreibweise oder die MMI-Schreibweise primär angezeigt werden soll. Die apraxos-Schreibweise befindet sich im Feld MEDIKAMENT, die MMI-Schreibweise im Feld REZEPT. Die primär angezeigte Schreibweise wird dann auch auf dem Rezept ausgegeben.
- Bei der Fehlersuche lässt sich zu allen verordneten Medikamenten überprüfen, ob passende Diagnosen vorhanden sind. Die PZN-Daten stammen vom internen MMI-Pharmindex. Zugehörigen Diagnosen können in der eigenen Medikamenten-Datenbank im Feld ICD ergänzt werden. Die PZN-ICD-Verknüpfung lässt sich unter *System/ Schalter/ Fehler* im Feld **PZN-ICD-Verknüpfung** einschalten.
- Liegt der Preis des Medikamentes über dem Festbetrag oder steht es in der Negativliste, erscheint vor dem Eintrag im Rezept eine Warnung
- Die Praxisliste kann jederzeit unabhängig vom Formulardruck zur Einsicht oder Bearbeitung mit <Alt>+<M> und der mmi-Pharmindex mit <Alt>+<L> aufgerufen werden.

4.3 Praxisbedarf

Um die Medikamente für den Sprechstundenbedarf ordnungsgemäß zu verbuchen, ist zunächst ein Pseudopatient "Praxis" anzulegen:

Patient

1. Mit <F5> Patienten-Maske aufrufen

In Patientenmaske Felder so ausfüllen, wie sie auf dem Rp-Formular erscheinen sollen

Name: beliebig, z. B. "Praxisbedarf"

Vorname: beliebig, z. B. "KV"

Geb.Dat.: beliebig, wird nicht gedruckt

Kasse: Pflichtkasse für Praxisbedarf, z.B.: AOK, RPD Duderstadt u.a. bei KV erkundigen

Status: M

2. Mit <ESC> verlassen - Patient erhält als Pat.-Nr.: "praxis"

Rezepte ausfüllen

- Der Pseudopatienten wird mit <F5> aufgerufen und das Rezept ausgefüllt.

Eine mehrfache Verordnung ist durch Anfügen eines Faktors möglich, z. B.:

Cotrim forte ct: 20 Tbl (N2) x2

In der Medikamente-Statistik würde diese Verordnung doppelt erfaßt werden.

Die Pseudopatienten lassen sich auch für weitere praxisinterne Vorgänge nutzen, wie z. B. Ablage von Briefen, Notizen usw.

4.4 Heilmittelverordnungen

Patient / Formulare / Physikalische Therapie

Werden die Verordnungen Ergotherapie oder Sprachtherapie benötigt, sind diese in *System / Einstellungen / Formulare* einzurichten. Das gesonderte Formular für Kurärzte befindet sich bei den Generatorformularen der Zusatz- Datenbanken.

Die Liste für Heilmittel ist wie die Praxisliste mit oft verschriebenen Mitteln selbst anzulegen. Über *System / Datenbanken / Import / Vorgabe / Heilmittel* läßt sich eine vom Autor vorbereitete Heilmittelliste übernehmen.

Beim Ausfüllen der Heilmittelverordnung kann auf den Heilmittelkatalog zurückgegriffen werden. Ist die Leitsymptomatik eingestellt, lassen sich diese sowie zugehörige Diagnosen und Therapieziele automatisch in das Formular übernehmen. Die übernommenen Texte sollten dann noch überprüft und ggf. angepaßt werden. Erforderliche Funktionstasten siehe Hilfe <F1>. Ein möglicher Ablauf könnte wie folgt aussehen:

1. Verordnungsmenge eintragen
2. <F6> Heilmittel-Liste aufrufen, Heilmittel markierten u. mit <Enter>übernehmen
4. <F2> Diagnose aus Kartei auswählen, mit <Enter> auswählen u. <ESC> übernehmen
3. <F7> Heilmittelkatalog einblenden, Leitsymptomatik auswählen u. mit <F10> übernehmen (Cursor im Diagnosefeld !!)
4. übernommene Texte ggf. prüfen u. modifizieren

4.5 Hilfsmittelverordnungen

Patient / Formulare / Kassenrezept / Hilfsmittel

Die Liste für Hilfsmittel ist wie die Praxisliste mit oft verschriebenen Mitteln selbst anzulegen. Über *System / Datenbanken / Import / Vorgabe / Hilfsmittel* läßt sich eine vom Autor vorbereitete Hilfsmittelliste übernehmen.

Mit <Strg><Tab> läßt sich ein Hilfsmittel-Katalog einblenden, der hierarchisch geordnet ist und zu den entsprechenden Hilfsmitteln führt.

z.B. es soll ein Rollator rezeptiert werden:

im Hilfsmittel-Rezept wird mit <Strg><Tab> der Hilfsmittel-Katalog aufgerufen. Navigieren Sie mit <Pfeil hoch> oder <Pfeil runter> den Balken auf „Gehhilfen“ und markieren Sie mit <Enter>. Im nächsten Bildschirm gehen Sie auf „Fahrbare Gehhilfen“ und markieren mit <Enter>. Im nächsten Bildschirm gehen Sie auf „Viererrädrige Gehhilfen“ und markieren mit <Enter>. Im nächsten Bildschirm wird Ihnen eine etliche Rollatoren zur Auswahl angeboten, u.a. Rollatoren mit Unterarmstützen u.a.m. Mit <Enter> können Sie den gewählten Rollator auf das Rezept übernehmen.

Der Ausdruck erfolgt analog zum Kassenrezept.

5. Karteikarte

Allgemeines

Die elektronische Karteikarte hat die gleichen Funktionen wie die traditionelle Form: Alles, was den Patienten betrifft, wird hier notiert. Der Verzicht auf die gute alte Kartei bedeutet zwar einen gewaltigen Rationalisierungseffekt in der Praxisorganisation, aber auch den größten Einschnitt in den gewohnten Praxisablauf. Hierüber sollte evtl. erst nachgedacht werden, wenn ausreichend eigene Erfahrungen mit Computer und Programm vorliegen. Möglichkeiten einer schrittweisen Umstellung sollen zu einem späteren Zeitpunkt diskutiert werden.

In diesem Kapitel werden vorerst nur die Eintragungen in der Karteikarte behandelt, die für die KV-Abrechnung erforderlich sind. Ungeachtet dessen werden Sie bemerken, daß das Programm wichtige Daten automatisch in der Karteikarte abspeichert, wie z.B. Medikamente, AU usw. Als Abrechnungsdaten müssen lediglich Diagnosen und Leistungsziffern eingetragen werden.

Bei einer 1-Platz-Anlage wird in der Regel die Helferin die Eintragungen aus der Papier-Karteikarte übernehmen. Rationeller geht es natürlich bei einer Mehrplatzanlage zu. Hier gibt jeder seine erbrachten Leistungen an seinem Arbeitsplatz ein:

- Helferin: Formulare, Telefon, Labor, ...
- Arzt: Behandlung

Die Eingabe der Behandlungsdaten vom Arzt sollten möglichst gleich nach der Behandlung erfolgen, bevor der nächste Patient im Raum ist. Mit etwas Übung sind die Eintragungen bei Standardfällen so schnell erledigt, daß sich zeitlich keine Probleme ergeben. Kritische Fälle werden nach der Sprechstunde erledigt.

Beachten Sie auch, dass sich wesentliche Einstellungen zur Darstellung der Kartei im Menü *System / Schalter / Kartei* konfigurieren lassen.

5.1 Karteikarte aufrufen

Patient / Kartei

Im KARTEI- Menü stehen mehrere Filterfunktionen zur Auswahl. Bei umfangreichen Karteikarten ist es übersichtlicher, wenn nur die interessierenden Informationen angezeigt werden, wie z.B. nur Medikamente, Diagnosen usw. (Eine Möglichkeit, die von der traditionellen Karteikarte übrigens nicht geboten wird).

Sollte beim Aufruf der Kartei eine Fehlermeldung erscheinen, kann eine „Reparatur“ über den Menüpunkt *Reorganisieren* versucht werden.

Wir wählen nun den Menüpunkt „Alles“, der sämtliche Einträge der Karteikarte darstellt.
Patient / Kartei / Alles

Auf der Arbeitsseite der Kartei sind 5 Spalten dargestellt:

Datum: aktuelles Datum wird vorgeschlagen, wenn nicht zutreffend - überschreiben

Einträge: Karteieinträge

X: Kennzeichnungsfeld hier wird mittels Kürzel notiert, welche Art von Eintragung vorgenommen wurde. Folgende Abkürzungen sind vereinbart (Auszug):

a = Anamnese	b = Befund
d = Dauerdiagnosen	e = Heilmittel
f = freier Text	g = Gebührennummer
i = Hilfsmittel	k = Kassenrezept
l = Laborergebnisse	p = Privatrezept
q = Quartalsdiagnosen	s = Sonstige Formulare
t = Therapie	x = Text im TEXT-feld
m = Mustermedikamente/Sonstige Medikamente	
D = Dauerdiagnosen, die nicht zur Abrechnung kommen	
Q = Quartalsdiagnosen, die nicht zur Abrechnung kommen	

Für die Abrechnungsdaten werden „q“, „d“ und „g“ automatisch eingetragen. Weitere Abkürzungen sind frei wählbar, sind aber unter *System / Schalter / Fehler* einzutragen, daß sie vom Programm auch als solche erkannt werden.

Y: Parallelabrechnungs-Nr. wird automatisch ausgefüllt, wenn mehrere Scheine oder Abrechnungsarten vorliegen. Kann aber auch per Hand geändert werden.

B,A,P: Kennzeichnungen können zur Leistungsdifferenzierung genutzt werden, wenn z.B. mehrere Benutzer, Ärzte oder Praxen mit einem Programm arbeiten. Wenn das Programm mit einem Passwort gestartet wurde, wird hier das dem Passwort zugeordnete Kennzeichen automatisch eingetragen.

→ Eine ausführliche Erläuterung hierzu finden Sie in der Datei "*mandant.txt*" unter Texten / Einzelanleitungen.

Die Darstellung der Karteikarte (Datum, Benutzerkennzeichnung) läßt sich unter *System / Einstellungen / Bildschirm / Kartei* anpassen.

Die Karteikarte verfügt noch über einen zweiten Bildschirm, der mit <Rechts> oder <Strg>+<Ende> erreichbar ist. Hier bekommt man Informationen über Datum und Uhrzeit der Eintragung und ob das Textfeld (Siehe auch Textverarbeitung) benutzt wurde. Diese Seite ist für den Praxisalltag zunächst nicht von Bedeutung.

5.2 Diagnosen eintragen

Patient / Kartei / Alles

1. Markierung mit Pfeiltasten auf leeres Einträge-Feld setzen. In der Regel geschieht dies automatisch bei Aufruf der Karteikarte.
2. Diagnose eingeben (Siehe Diagnose-Schreibweisen). Es kann einfach mit Schreiben begonnen werden - der Schreibmodus wird vom Programm selbständig eingeschaltet. Mehrere Diagnosen mit Komma trennen, die letzte Diagnose mit Komma abschließen!

3. <Runter> Eintrag beenden - hat folgende Wirkungen:
- aktuelle Datum wird eingeschrieben
 - im Kennzeichnungsfeld X wird "q" für Quartalsdiagnose eingetragen
 - im Parallelabrechnungsfeld Y wird Nummer der gerade geladenen Abrechnung (Siehe Kopfzeile) eingetragen (im Normalfall "1")
 - nächste Eingabefeld wird angesteuert

MERKE: Wenn als 1. Zeichen im Eintrag-Feld ein Buchstabe erkannt wird, wird automatisch im Kennzeichnungsfeld ein "q" gesetzt.

Diagnose-Schreibweisen:

Sie können die Diagnosen natürlich normal eintippen. Rationeller ist es jedoch, die Diagnosen als Kürzel, wie in der Diagnosen-Liste festgelegt, einzugeben. Die Diagnosen bleiben aus Platzgründen als Kürzel in der Karteikarte stehen, werden aber bei der Abrechnung ausgeschreiben bzw. der entsprechende ICD-Code wird eingesetzt.

In *System/ Schalter/ Kartei* lässt sich in den Feldern "Diagnosen-Übernahme" und "Diagnosen-Expansion" konfigurieren, wie die Diagnosen bei Übernahme aus der Diagnosenliste in die Kartei geschrieben werden (nur Klartext, nur ICD o. Klartext + ICD).

Möchten Sie die Diagnosenkürzel in der gerade bearbeiteten Kartei ausgeschrieben sehen, können Sie diese mit der Tastenkombination <Strg>+<P> expandieren. Möchten Sie grundsätzlich die Diagnosen in allen Karteikarten ausgeschrieben haben, können sie die Expansion zentral über *Verarbeitung / Diagnosen / Expansion* durchführen.

Sind in der Kartei nur ICD-Kodes ohne Volltextdiagnosen eingetragen, werden die Volltextdiagnosen beim **Expandieren** automatisch ergänzt. Diese Funktion lässt sich unter Menü *System / Schalter / Kartei* ein- oder ausschalten. Voreingestellt ist die Einschaltung.

Die Diagnosenliste ist jederzeit mit <Alt>+<D> aufrufbar.

SIEHE TEIL G - DIAGNOSEN

Folgende Regeln gelten:

- 1. Buchstabe klein, max. 7 Zeichen: wird als Kürzel interpretiert und muß in Diagnosenliste angelegt sein. Beisp.: br = Bronchitis
- 1. Buchstabe klein, mehr als 7 Zeichen: wird als vollständige Diagnose interpretiert und nicht in Diagnosenliste als Kürzel gesucht.
- 1. Buchstabe groß: wird immer als vollständige Diagnose interpretiert
- Folgende drei Kürzel werden vom Programm automatisch umgewandelt:
 - ? => **Verdacht auf (V)**
 - ! => **Zustand nach (Z)**
 - @ => **Ausschluß von (A)**
 - \$ => **gesichert (G)**

z. B.: !Pneumonie = Zustand nach Pneumonie

\$Pneumonie = Pneumonie, gesichert

Alle benutzten Diagnosen müssen incl. ICD-Code in der Diagnose-Datenbank oder ICD-Datenbank eingetragen sein. Die meisten Pluralformen von Diagnosen werden automatisch in der Diagnosen-Datenbank erkannt, auch wenn hier nur die Singularform eingetragen ist (z.B. Knochenbrüche = Knochenbruch), so daß eine korrekte ICD- Zuordnung ohne Fehlermeldung erfolgt.

SIEHE TEIL H - ICD-CODE

Diagnosen, die im laufenden Quartal nicht zur Abrechnung gelangen sollen, können zur Information des Arztes in eckige Klammern gesetzt werden oder als eigene Zeile mit x=Q oder x=D angelegt werden.

Bei ICD-Formulierungen können zur weiteren Beschreibung der Diagnosen Diagnosen-Zusätze aus der Datenbank "Vornachsätze" genutzt werden, diese sind aber für die eigentliche ICD-Kodierung nicht relevant. Die Kürzel "? , !, \$, @" gelten als erweiterter ICD-Code und werden bei der KV-Abrechnung automatisch umgeschrieben und an den ICD-Code angehängt.

z. B.

?ce<kj>b => **Verdacht auf chronische <Konjunktivitis> beidseits**

=> **H10.9VB** (bei ICD-Abrechnung)

? = Verdacht auf (feststehendes Kürzel)

ce = chronische (aus Datenbank "Vornachsätze")

kj = Konjunktivitis (aus Datenbank "Diagnosen")

b = beiderseits (aus Datenbank "Vornachsätze")

<> = Kennzeichnung der Kerndiagnose, Trennzeichen nur erforderlich, wenn Vor- oder Nachsätze verwendet werden

Ohne Vor- oder Nachsätze könnte die Schreibweise so aussehen:

?kj => Verdacht auf Konjunktivitis (H10.9V)

Mehrere Vor- oder Nachsätze können mit "+" zusammengesetzt werden:

c<kj>l+r => chronische Konjunktivitis links + rechts (H10.9)

snw>lf2+lf3 => Schnittwunde linker Zeigefinger + linker Mittelfinger (T14.1)

Sollen für alle Diagnosen ICD-Erläuterungen (Feld 6006) zur Abrechnung ausgegeben werden, ist unter Menü *System/ Einstellungen/ Praxisdaten/ Abrechnung* der Schalter ICD-Erläuterung auf „T“ zu setzen. Soll dagegen nur für eine einzelne Diagnose eine ICD-Erläuterung ausgegeben werden, ist diese Diagnose mit einem „*“ am Ende des Diagnosen-Komplexes zu kennzeichnen. Zum Beispiel:

chronische <Konjunktivitis> beidseits*

oder

bei angeforderten Besuch nicht angetroffen (U99.9)*

Achtung!

Alle verwendeten Diagnosen müssen in der Diagnosenliste oder ICD-Liste stehen! Voraussetzung für ICD-Kodierung und statistische Auswertung!

Diagnosen aus Diagnosen-Datenbank übernehmen

Auch wenn die Kürzelmethode sicherlich die schnellste ist, kann bei seltenen Diagnosen eine Übernahme sinnvoll sein:

1. In Karte Editiermodus einstellen (Cursor darf nicht blinken)
2. Mit <Alt> + <D> Diagnosenliste einblenden
3. Gewünschte Diagnose suchen, wenn die progressive Suche eingestellt ist, sofort losschreiben (die Einblendung der Diagnosen-Datenbank muss auf nicht-editierbar unter *System/ Schalter / Einblendungen* eingestellt sein), sonst mit <F2> suchen (auf Sortierung achten!)
4. Mit <F5> Diagnose in Kartei übernehmen.
5. Mit <ESC> zurück zur Kartei

Die Diagnose wird als Volltext mit aktuellem Datum und als Quartalsdiagnose in die Kartei eingetragen. Am gleichen Tag bereits vorhandene Diagnosen werden bei diesem Vorgang ggf. expandiert und mit der zu übernehmenden Diagnose abgeglichen. Die Diagnose-Sicherheit wird aus der Spalte SIC übernommen.

Diagnosen aus ICD-Datenbank übernehmen

Neue Diagnosen oder seltener benutzte Diagnosen können aus der ICD-Datenbank übernommen werden:

1. In Karte Editiermodus einstellen (Cursor darf nicht blinken)
2. Mit <Alt> + <I> die ICD-Datenbank einblenden
3. Auswahlmöglichkeit der Sortierung: hier wählen Sie in den meisten Fällen alphabetisch. Die Auswahl der Sortierung wird nur angeboten, wenn unter *System / Schalter / Einblendungen* → ICD-Sortierung = 0 eingestellt ist. Siehe dort mit F1.
3. Gewünschte Diagnose suchen, wenn die progressive Suche eingestellt ist, sofort losschreiben (die Einblendung der Diagnosen-Datenbank muss auf nicht-editierbar unter *System/ Schalter / Einblendungen* eingestellt sein), sonst mit <F2> suchen (auf Sortierung achten!). Verlassen des Suchmodus mit <Esc>.
4. Mit <F5> Diagnose in Kartei übernehmen,
5. Nach Bestätigung der Übernahme wird die Diagnose-Sicherheit abgefragt.
6. Aufnahme der Diagnose in Diagnosen-Datenbank → j
7. Mit <ESC> zurück zur Kartei

Die Diagnose wird als Volltext mit aktuellem Datum und als Quartalsdiagnose in die Kartei eingetragen. Am gleichen Tag bereits vorhandene Diagnosen werden bei diesem Vorgang ggf. expandiert und mit der zu übernehmenden Diagnose abgeglichen. Die Diagnose-Sicherheit wird aus der Spalte SIC übernommen.

Dauerdiagnose kennzeichnen

Hierzu in Kennzeichnungsfeld X ein "d" eintragen.

Die Dauerdiagnosen werden bei jedem Quartalswechsel übernommen und brauchen nicht neu eingeschrieben werden.

Diagnosen, die im laufenden Quartal nicht zur Abrechnung gelangen sollen, können zur Information des Arztes in eckige Klammern gesetzt werden. Als Dauerdiagnose gekennzeichnet erfolgt auch hier eine Übernahme bei Quartalswechsel.

Nicht abrechnungsrelevante Diagnosen

Nicht abrechnungsrelevante Diagnosen können in der X-Spalte mit großen Buchstaben "D" für Dauerdiagnosen und mit "Q" für Quartalsdiagnosen markiert werden. Die mit "D" in der X-Spalte markierten Diagnosen werden beim Neuaufruf im nächsten Quartal kopiert und mit dem Datum des ersten Tages des Quartals versehen. Prüfungen und weitere Verarbeitungen finden bei diesen Diagnosen nicht statt. Bei Verwendung von nicht abrechnungsrelevanten Diagnosen sollten einmalig die Indexe aller Karteien gelöscht werden oder alle Karteien sollten reorganisiert werden.

5.3 GO-Nummern eintragen

Patient / Kartei / Alles

1. Markierung mit Pfeiltasten auf leeres Eintrag-Feld setzen. In der Regel geschieht dies automatisch bei Aufruf der Karteikarte.
2. GO-Nr. eingeben . Es kann einfach mit Schreiben begonnen werden - der Schreibmodus wird vom Programm selbständig eingeschaltet. Mehrere Ziffern mit Komma trennen, die letzte Ziffer grundsätzlich mit Komma abschließen!
3. <Runter> Eintrag beenden - hat folgende Wirkungen:
 - nächste Eingabefeld wird angesteuert
 - aktuelle Datum wird eingeschrieben
 - im Kennzeichnungsfeld X wird "g" für Gebührennummer eingetragen
 - im Parallelabrechnungsfeld Y wird Nummer der gerade geladenen Abrechnung (Siehe Kopfzeile) eingetragen (im Normalfall "1")

Eine andere Möglichkeit ergibt sich durch die Übernahme von GO-Nummern aus der Gebührenordnung, z. B. aus EBM:

1. Kartei in Auswahlmodus schalten = Cursor darf nicht blinken!
2. EBM einblenden mit <Alt> + <E>
3. Gewünschte GO-Nummer markieren (Cursor in Zeile setzen)
4. Mit <F5> in Kartei eintragen
5. Eventuell weitere GO-Nummern auswählen und übernehmen
6. EBM- Einblendung mit <ESC> verlassen

SIEHE AUCH: KAP. G – GEBÜHRENORDNUNGEN

MERKE: Wenn als 1. Zeichen im Eintrag-Feld eine Ziffer erkannt wird, wird automatisch im Kennzeichnungsfeld ein "g" gesetzt.

GO-Nummern über Synonyme eintragen

Für GO-Nummern (EBM und GOÄ) können auch Kürzel (Synonyme) in die Karteikarte eingegeben werden, was zu einer weiteren Vereinfachung der Eingabe von häufigen oder langen GO-Nr. führt. Dies ist besonders empfehlenswert für häufig abgerechnete GO-Nummern des EBM.

1. Synonyme festlegen

In EBM- bzw. GOÄ -Datenbank in Feldspalte "SYN" bei der jeweiligen GO-Nummer Kürzel eintragen - z. B.:

GNR	SYNONYM	KURZTEXT
01410	b	Besuch
03000	o	Versichertenpauschale
03001	o1	Versichertenpauschale bis Ende 4 J.
03002	o2	Versichertenpauschale 5-18 J.
03003	o3	Versichertenpauschale 19-54 J.
03004	o4	Versichertenpauschale 55-75 J.

03005	o5	Versichertenpauschale ab 75J.
03220	c1	Chronikerpauschale 1
03221	c2	Chronikerpauschale 2

Achtung!

Die Kürzel müssen mit Kleinbuchstaben oder mit den Sonderzeichen -, +, oder # anfangen und dürfen maximal 7 Zeichen lang sein. Die Sonderzeichen haben den Vorteil, dass die Buchstabenkürzel als Zahlen begriffen werden und so im Kennzeichnungsfeld "X" automatisch der Eintrag "g" für Gebührenziffer erfolgt.

Die Synonyme für die Versichertenpauschalen müssen wie oben eingetragen sein. Nur dann wird die richtige altersabhängige Versichertenpauschale automatisch umgewandelt, wenn in der Kartei das Kürzel "o" eingeschrieben wird (s.u.). Wenn mit Sonderzeichen gearbeitet wird, müssen diese ebenfalls in der EBM-Datenbank eingetragen sein, zum Beisp.: +o1, +o2, +o3

Unter *System / Schalter / R Kartei* kann die X-Spalten-Position auf 1 gesetzt werden. Dann erscheint die X-Spalte nach dem Datum und vor der Einträge-Spalte. Beim Öffnen der Kartei und beim Anlegen eines neuen Eintrags springt der Cursor dann immer in das X-Feld. Es kann dann direkt die Zuordnung des Eintrags vorgenommen werden, z.B. durch „g“ als Gebührenziffer, durch „b“ als Befund oder „d“ als Dauerdiagnose. Damit ist auch gewährleistet, dass Kleinbuchstaben im Einträge-Feld, wenn bereits ein „g“ in der X-Spalte eingetragen wurde, als Synonym für eine Gebühren-Ziffer zu werten ist.

2. Synonyme anwenden

Die Kürzel werden wie GO-Nummern in die Karteikarte geschrieben - z. B.:

LDATUM	X	EINTRAEGE
02.11.2005	q	b,
02.11.2005	g	o, b, w1, c1,

Nach dem Karteiaufruf landet man dann zuerst in der Kennzeichnungsspalte und kann so vorab die gewünschte Eintragsart festlegen, zum Beisp.: "g".

Das Programm interpretiert sonst die GO-Zeile als Diagnoseeintrag "q" und nicht als "g", da das 1. Zeichen ein Buchstabe ist. Eine andere Variante wäre, mit den o.g. Sonderzeichen zu arbeiten.

Bei allen weiteren Verarbeitungen (auch Tageskontrolle) werden die Synonyme in die entsprechenden GO-Nummern umgewandelt und als solche behandelt.

Möchten Sie lieber die ausgeschriebenen GO-Nummern sehen, können Sie diese mit <Strg>+<P> umwandeln. Unter *System / Schalter / Kartei* kann eine Eingabe-Bearbeitung eingeschaltet werden: wenn „Zusammenrücken“, „Prüfung“, „Expansion“ und „Expansion+Synonym“ auf T gesetzt wird, wird nach Beendigung der Eingabe im Einträge-Feld mit <Enter> sofort bei Bearbeitung gestartet und die Eingaben expandiert usw. und gleichzeitig geprüft.

LDATUM	X	EINTRAEGE
02.11.2005	q	Bronchites,
02.11.2005	g	03111, 01410, 40220, 03212,

Eine gezielte Expansion aller Gebührennummern und Diagnosen aller Patienten im Quartal erfolgt mit Menü *Verarbeitung / Gebührennummern / Expansion* sowie mit Menü *Verarbeitung / Berechnungen-Stapel*.

GO-Nummern über Leistungsketten eintragen

Häufig abgerechnete Ziffernkombinationen lassen sich einmalig als Leistungsketten definieren und können dann beliebig oft aufgerufen werden. Diese Funktion bietet sich für praxisübliche Diagnosen mit mehreren Abrechnungsziffern sowie für Standard-Laboruntersuchungen an. Einmal spart man Schreibarbeit, zum anderen lassen sich einmalig optimale Abrechnungsvarianten zusammenstellen. Zur Anlage von Leistungsketten gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Textmakros

System / Einstellungen / Makros / Text

Der Aufruf von Leistungsketten über Makros geht am schnellsten. Allerdings ist bei dieser Methode die Anzahl der Ketten auf max. 10 Stück begrenzt und man muß sich die Kapazität mit den Textbausteinen teilen)

(LEISTUNGSKETTEN SIEHE AUCH TEIL G- DATEN, SONSTIGE)

Bei der Übernahme Leistungskette in die Kartei muß jede GO-Nummer gemäß KBV-Vorschrift einzeln bestätigt werden. Die Leistungsziffern werden mit <Enter> übernommen und mit <PgDn> übersprungen. Mit <Esc> läßt sich die Übernahme abbrechen.

Das einmalige Anlegen erfolgt im Menü System in einer Maske.

Die Leistungsketten werden in der 1. Spalte durch Komma getrennt eingetragen und in der Kartei mit der entspr. Tastenkombination aufgerufen. Die 2. Spalte dient der Beschreibung der Leistungskette (Titel).

2. Liste Sonstiges

SIEHE TEIL G – DATEN, SONSTIGES

In dieser Datenbank lassen sich beliebige Informationen abspeichern, für die es keine speziellen Listen gibt, so z. B. auch Leistungsketten. Der Aufruf dieser Ketten bedarf jedoch einiger Tastendrucke mehr als über Makros, da erst die Liste "Sonstiges" eingeblendet und hier der gesuchte Eintrag markiert werden muß.

Ein Beispiel für eine Leistungskette könnte in der Liste so aussehen:

ABK	SONSTIGES	X	INFO
lab1	32030, 33031, 32036, 32042, 32057,	g	Labor 1

Leistungskette übernehmen:

1. Kartei aufrufen (Cursor darf nicht blinken !)
2. Liste "Sonstiges" einblenden mit <Alt>+<O>
3. Gewünschten Eintrag markieren (Cursor in Zeile setzen)
4. Mit <F5> in Kartei eintragen
5. Eventuell weitere Einträge auswählen und übernehmen
6. Einblendung mit <ESC> oder "**Zurück**" verlassen

Bei der Übernahme von Eintragungen, die durch Komma getrennt sind, erfolgt nach jedem Komma eine Abfrage, ob dieser Ausdruck eingetragen werden soll oder nicht.

Für Datensätze mit X=a (Anamnese), X=b (Befund), X=t (Therapie) oder X=y (Symptome) können Kürzel der Sonstiges-Datenbank direkt in das Einträge-Feld eingegeben werden. Nach Verlassen des Einträge-Feldes wird das Kürzel durch den Langtext der Sonstige-Datenbank ersetzt.

Um sich längeres Suchen zu ersparen, sollten Eintragungen, die häufig benötigt werden, in der Liste oben stehen. Hierzu als Abkürzung vordere Buchstaben des Alphabets oder Ziffern verwenden.

Regelprüfungen

Die Regelprüfung in der Kartei lässt sich bei Bedarf mit <F5> aufgerufen. Das hat den Vorteil, dass man Fehlerprüfungen nur vornimmt, wenn auch Zeit zur Korrektur ist.

Eine Regelprüfung kann auch "online" direkt nach der Eingabe von Abrechnungsdaten automatisch erfolgen. Die Konfiguration hierzu ist unter Menü *System / Schalter / Kartei* im Feld "Eingabe-Bearbeitung" vorzunehmen. Bei Einstellung von Umstellungen und Prüfungen ist die Positionierung der X-Spalte vor der EINTRAEGE-Spalte zu empfehlen. Damit hat man die Möglichkeit, als erstes die Eintragsart (z. B.: "g" für GO-Nr.) einzugeben. Die Kartei würde schematisch dann wie folgt aussehen:

WEITERE KONTROLLMÖGLICHKEITEN: KAP. C – PRÜFUNGEN

LDATUM	X	EINTRAEGE
02.11.2005	q	Bronchitis,
02.11.2005	g	03111, 01410, 40220, 03212,

Pseudoziffern

Folgende Ersatzziffern lassen sich zur Vermeidung von Fehlermeldungen einsetzen:

KGNR Keine Gebührennummer – keine Warnung, wenn z.B. eine Überweisung ausgestellt wurde ohne Abrechnungsmöglichkeit. Diese Warnung lässt sich auch generell ausstellen über *System / Schalter / Fehler* → Fehlende GNR.

APK Arzt-Patienten-Kontakt – Zur Dokumentation von Kontakten ohne Abrechnungsmöglichkeit. Wird bei Fehlersuche berücksichtigt.

KOG Keine Versichertenpauschale (Ordinationsgebühr) – z.B. bei Arztbriefen

Sämtliche Pseudoziffern können auch klein geschrieben werden. Zur automatischen GNR-Erkennung (X="g") können die Zeichen "-", "+" und "#" vorangestellt werden (z.B.: #apk). Kürzere Synonyme lassen sich im EBM anlegen.

Begründungen (KV-Abrechnung)

Begründungen bei GO-Nummern sind in Klammern hinter die GO-Nummer zu schreiben, hinter der Klammer ist die Art der Begründung als Abkürzung zu vermerken. Die häufigsten Begründungsarten (freie Begründung und Uhrzeit) brauchen nicht gekennzeichnet zu werden. Ist das erste Zeichen einer Begründung ein Buchstabe, wird eine freie Begründung angenommen. Ist das erste Zeichen eine Zahl, wird eine Uhrzeit angenommen. Gleiche Uhrzeiten brauchen nicht wiederholt zu werden. Nach einer GO-Nummer mit Uhrzeit wird bei allen folgenden GO-Nummern ohne Uhrzeitangabe die gleiche Uhrzeit übernommen.

Begründungsarten mit Beispielen:

a = Art der Untersuchung	32030(Combur5)a,
b = Sachkostenbezeichnung	01440(Taxi)b,
c = OP-Datum	02300(15.04.2005)c,
d = Doppelkilometer	01410(4)d,

... weitere Beispiele Siehe Hilfe <F1> in Kartei!!!

Am schnellsten lassen sich Begründungen per Kürzel aus der Begründungsliste einfügen. Die Liste kann jederzeit mit <Alt>+ eingeblendet werden. Die Kürzel werden erst bei der Abrechnung ausgeschrieben.

Beisp.: **01411(aku)**, = andere Krankheitsumstände

SIEHE KAP.G – DATEN / BEGRÜNDUNGEN

sonstige Schreibweisen

- Mehrfachen Ansatz einer GO-Nr. mit "x" (Kleinschrift) und Anzahl hinter der Ziffer kennzeichnen, z. B.: **03120x3**,
- Sachkosten bei KV-Abrechnung hinter GNR als Begründung setzen (s.u.). Besteht kein Sachzusammenhang zu einer GNR am Behandlungstag oder existiert keine GNR am Behandlungstag ist eine Pseudo-GNR zu benutzen. Falls die KV keine Pseudo-GNR vorgibt, ist die Pseudo-GNR "88999" zu wählen, z. B.: **88999(Taxi)b(11.25)m**,
- Sachkosten bei sonstiger Abrechnung als Euro-Betrag (mit Punkt) schreiben: **11.25(Taxi)**,
- Steigerungssatz bei Privat hinter GNR setzen, z. B.: **3*3.5**,
- Multiplikator nach Steigerungssatz setzen, z. B.: **252*2.5x3**,
- Bei Kennzeichnung einzelner GO-Nummern mit Leistungskennzeichen dieses hinter die GO-Nr. setzen, z. B.: **03320/A**
- Bei Kennzeichnung aller GO-Nummern mit **Leistungskennzeichen** dieses im Feld "A" der Kartei eintragen. Hierzu sind in der Passwort-Datenbank (*System / Einstellungen / Passwort*) Passworte und Arztnamen den Arztkennzeichen "A" zuzuordnen sowie in *System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung* im Feld "LKZ" der Umfang der Kennzeichnung einzutragen. Das Kennzeichen einer einzelnen GO-Nr. hat Vorrang vor dem Kennzeichen im Feld "A".
- Bei der KV-Abrechnung von **Krebsfrüherkennungsuntersuchungen** ist mit der GNR anzugeben, ob es sich um eine Wiederholungsuntersuchung handelt und ggf. das Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung (Siehe KV-Vorschrift). Die Angaben werden hinter der GNR in Klammern eingetragen, hinter jeder Klammer ist die Angabeart mit einem Kürzel zu kennzeichnen, z.B.

01730 (j)w (2003)j, = Wiederholungsuntersuchung (ja)

01730 (n)w, = Wiederholungsuntersuchung (nein)

Beim Fehlerlauf werden fehlende Angaben unabhängig von der Konfiguration in der EBM-Datenbank als Fehler gemeldet. Falls die Kennzeichnungspflicht von der regionalen KV aufgehoben wurde, können die Fehlermeldungen unter Menü *System / Schalter / Fehler* ausgeschaltet werden. Vorgabe ist die Einschaltung.

Tagestrennung

Mehrmalige Arzt- Patientenkontakte am Tag erfordern lt. EBM die Angabe von Uhrzeiten und evtl. Begründungen. Hierbei ist auf korrekte Angabe der Uhrzeiten je nach geltender KV-Vorschrift zu achten. Leistungen sind chronologisch aufzuführen. Jede weitere Uhrzeit führt eine Tagestrennung durch, d.h. die Leistungen nach einer weiteren Uhrzeit werden wie ein neuer Tag (mit gleichem

Datum) behandelt und müssen inhaltlich korrekt im Zusammenhang stehen. Die Uhrzeitangabe kann mit <Alt>+<z> in die Kartei eingetragen werden.

Beispiel

1. Eingabe in Kartei:

01.02.08 03111(11.30), 03330, 01410 (18.00), 40220,

2. Ausgabe bei Abrechnung:

01.02.08 03111(11.30), 03330
01.02.08 01410 (18.00), 40220,

Achtung: Die Tagtrennung wird nicht mehr von allen KV-en gewünscht. Soll ohne Tagtrennung abgerechnet werden, kann dies in *System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung* im Feld "Ohne TT" markiert werden.

5.4 Sonstige Eintragungen und Techniken

Selbstverständlich können Sie in der Kartei weitere Eintragungen (z. B. Anamnesen, Befunde, usw.) vornehmen. Diese Eintragungen sind dann im Kennzeichnungsfeld "X" mit entsprechenden Kürzeln zu vermerken.

Kopieren <F4>

Wenn z. B. Eintragungen aus dem Vorquartal übernommen werden sollen, bietet sich die Kopierfunktion an. Hierzu ist die Markierung auf die entsprechende Eintrag-Zeile zu setzen und F4 zu betätigen.

Einträge löschen

Einträge können Sie ganz normal, wie von der Textverarbeitung bekannt, im Eingabe-Modus zeilenweise mit den Tasten <Entf> und <BS> löschen. Wenn ganze Zeilen gelöscht werden sollen, wird die Markierung auf die entspr. Zeile gesetzt und im Auswahlmodus die Taste <Entf> betätigt. Darauf erscheint eine Sicherheitsabfrage, ob der Datensatz wirklich gelöscht werden soll.

Tabellen- Darstellung

Folgende Eintragungen lassen sich übersichtlich zeilenweise darstellen:
Medikamente <F6>, Hilfsmittel <F7>, Heilmittel <F8>, Labor <F9>.

Mit <ALT><Y> lassen sich weitere Tabellen aus der Kartei darstellen:

Labor (identisch mit <F9>)
Diagnosen
GNR (abgerechnete GNR im Quartal, mit Return Aufruf der EBM/GOÄ/BG-GOÄ)
Medikamente (identisch mit <F6>)
Hilfsmittel (mit Verordnungsdatum)
Heilmittel (mit Datum, Indikationsschlüssel, Diagnose und weiteren Verordnungsinfos)
AUs (sämtliche AUs mit Zeitraum und Diagnose)

Die Reihenfolge der Tests in der Labortabelle lässt sich in *Daten / Labor / Reihenfolge* konfigurieren. Die vorgegebene Konfiguration kann vom Anwender geändert und ergänzt werden. Ggf. ist auch die Schreibweise an die des Labors anzupassen. Die konfigurierte Reihenfolge kann unter Menü *System / Schalter / Kartei* ein- oder ausgeschaltet werden. Vorgabe ist die Einschaltung.

Die Labortabelle lässt sich vollständig bzw. für beliebige Zeiträume drucken. Es werden jeweils fünf Tage pro Seite gedruckt. Unter *System/ Schalter/ Labor* wird mit Schalter "Druck-

Synchronisation" eingestellt, ob auf jeder Seite alle in der Kartei vorhandenen Testbezeichnungen oder nur die Testbezeichnungen mit Werten auf der jeweiligen Seite ausgedruckt werden sollen.

Notizen in Kartei

Sie können den Abrechnungsdaten (Diagnosen, GO-Nr.) persönliche Notizen beifügen. Diese müssen in eckige Klammern [] gesetzt werden - dann erfolgt keine Beachtung bei Abrechnung und statistischer Auswertung, z. B.:

HWS [simuliert?],
1[tel.],

Lang- Notizen

Mit <Alt>+<N> können Sie jederzeit (nicht nur in der Kartei) eine Textseite aufrufen und hier patientenbezogene Infos ablegen. Die Langnotizen werden in der Kartei unter dem Pseudo- Datum 1.1.1900 gespeichert.

Personalien in Kartei

Die Personalien des Patienten lassen sich am Anfang der Karteikarte und / oder Langnotizen unter dem Pseudo- Datum 1.1.1900 einordnen. Dies kann von Vorteil sein, wenn in der Betriebssystemebene verlorene Karteien zu identifizieren sind. Die Steuerung der Personalieneintragung erfolgt über zwei Varianten:

A) *System / Schalter / Kartei*: Eintrag der Personalien bei Neuanlage einer Kartei.

B) *System / Datenbanken / Kartei*: Eintrag der Personalien bei allen bereits vorhandenen Karteien

Kartei drucken

Für das Drucken der Kartei mit Menü *Patient / Kartei / Drucken* lässt sich in *System / Schalter / Kartei* im Feld "Drucken" einstellen, ob der Druck mit Personalienzeile oder mit Personalienkopf erfolgen soll. Voreingestellt ist "mit Personalienzeile".

Vor dem Druck wird noch der Zeitraum abgefragt.

Karteikarten vereinen

Wenn Sie z. B. Patienten irrtümlich doppelt angelegt haben, können Sie die Karteikarten in *System / Datenbanken / Vereinen* zusammenführen.

SIEHE TEIL H2 - VEREINEN VON DATENBANKEN "

Gebührennummern mit OPS übernehmen

Aus der Kartei OPS mit <Alt> + <F6> einblenden und über <F2> (Suchen) gewünschte OPS-Nr. markieren. Mit folgenden Funktionstasten lassen sich die Einträge rationell in die Kartei einfügen:

- <F5> = GNR Operation mit OPS in Kartei übernehmen
- <F6> = GNR Überwachung mit OPS in Kartei übernehmen
- <F7> = GNR Nachbehandlung-ÜW mit OPS in Kartei übernehmen
- <F8> = GNR Nachbehandlung-Op mit OPS in Kartei übernehmen
- <F9> = GNR Anästhesie mit OPS in Kartei übernehmen

Anamnese, Befund, Therapie, Symptome

Für längeren Texte bei Anamnese, Befund, Therapie und Symptome können die Text-Felder der mit X=a, X=b, X=t, X=y markierten Datensätze benutzt werden. Die Textfelder können mit <Strg><Ende> und Return aufgerufen werden. Vordefinierte Textbausteine können mit <F3> Mustertexte eingefügt werden. Als Platzhalter/Sprungadresse kann in den Textbausteinen „~“ verwendet werden, der mit <F6><Return> angesprungen werden kann. Die Text-Felder werden bei entsprechender Konfiguration in den Mustertexten z.B. mit \$\$\$a in den Arztbrief übernommen.

Suche in der Patienten-Kartei

Zur Suche in längeren Patienten-Karteien kann mit <F2> nach einem Begriff gesucht werden. Wird das Suchfeld leer gelassen, sucht apraxos nach der Sprungmarke „~“.

6. Integrierte Versorgung

Bei Patienten kann die Teilnahme an einer Integrierten Versorgung unter Menü *Patient / Integrierte Versorgung* eingetragen und wieder gelöscht werden. Die Teilnahme wird mit "IV" in der Kopfzeile markiert.

7. DMP

7.1 Allgemeines

Eine ausführliche aktuelle Beschreibung zum Disease-Management-Programm befindet sich unter *Texte / Einzelanleitungen / DMP*.

Zur Prüfung der exportierten DMP- Daten wird das XPM- Prüfmodul der KBV benötigt. Das Prüfmodul ist einmalig von der DVD unter Menü *Komponenten / Zusatz / Prüfmodule* zu installieren.

7.2 DMP eintragen - Dokumentation

Patient / Dokumentation / ...

Bereits vorhandene Dokumentationen werden mit „*“ gekennzeichnet. Mit Multi-DMP können mehrfache DMP schneller bearbeitet werden, siehe dort mit <F1>

1. Patient / Dokumentation → z.B.: KHK
2. Erst- oder Verlaufsdokumentation auswählen

Folgende Funktionen stehen zur Verfügung, siehe auch <F1>:

<PgUp>= einen Bildschirm zurück,

<PgDown>=einen Bildschirm weiter,

<F4>=die letzte Dokumentation wird geladen, beim Abspeichern wird das aktuelle Erstellungsdatum eingetragen, zu benutzen bei Korrekturen oder Ergänzungen, letzte Dokumentation wird gelöscht.

<F5>=Drucken der Dokumentationsdaten, wenn die Daten zunächst von Hand bearbeitet werden

<F6>=Prüfen der eingegebenen Daten. Bei Fehler springt das Programm zum zu korrigierende Eintrag.

<F7>=Erlaubte Einträge der letzten Dokumentation werden für die aktuelle Dokumentation übernommen. Speichern unter aktuellem Datum.

<F8>=Unvollständig abspeichern, weitere Bearbeitung später mit <F4>.

Beim Speichern werden die Dokumentationen im Textfeld der Kartei abgelegt.

7.3 Daten-Export

Übertragung / DMP / ...

Der Zeitpunkt und die Übertragungsart, ist bei den jeweiligen Datenannahmestellen zu erfragen.

1. Übertragung starten: Übertragung / DMP / Stapel / Diskette o. Festplatte /
- Bei Festplatte Verzeichnis angeben u. notieren!

2. Bei allen zu übertragenen Patienten in der 1. Spalte unter DAS "J" (Ja) eintragen
3. Übertragung mit <ESC> starten, (evtl. Abfrage der Datenstellen)
4. Meldung: "Stapel erfolgreich abgeschlossen"
5. Abfrage: Transportbegleitzettel und Versandliste drucken?

Bei mehreren Datenannahmestelle ist der komplette Exportvorgang zu wiederholen.

Bei der Stapelverarbeitung werden nacheinander die Punkte "Anlegen", "Prüfen Datei" (KBV-Prüfmodul XPM), "Listen" (Protokoll vom XPM-Prüfmodul), "Komprimieren", "Verschlüsseln", "Kopieren" (auf Diskette o. Festplatte) und "Prüfen Disk" wie unter *Übertragung / DMP / Einzel* automatisch ausgeführt.

Evtl. Fehler o. Warnungen werden im XPM-Prüfmodul in *Übertragung / DMP / Listen / XPM-Listen* unter folgendem Format angezeigt:

Arzt-Nr_DMP-Nr._Doku-DatumZeit...

z.B.: 7212345_87_20070723103027.EEKHK.Protokoll.pdf

An Hand der DMP-Nr. (87) lässt sich der Patient in *Daten / Dokumente / Nummern* finden

Die Exportdateien haben folgendes Format:

Arzt-Nr_DatumZeit.idx z.B.: 7212345_20070911103027_1_KHK.idx

Arzt-Nr_DatumZeit_1.ZIP.XKM z.B.: 7212345_20070911103027_1_KHK.ZIP.XKM

Bei Versand muss mindestens die XKM-Datei aus dem bei der Übertragung angegebenen Verzeichnis kopiert werden, evtl. auch die IDX-Datei

Die unverschlüsselte Datei steht in C:\A\EDMP :

z.B.: 7212345_20070911103027_1_KHK.ZIP

Diese Datei lässt sich entzippen und ggf. kontrollieren.

7.4 Datenversand

Die Übertragungsart ist bei den jeweiligen Datenannahmestellen zu erfragen. Mögliche Versandarten sind Datenträger, E-Mail, D2D, KV-Connect oder Hochladen über ein Webportal.

Zum Datenträgeraustausch kann eine CD-ROM verwendet werden. Der Datenträger ist wie folgt zu beschriften:

Absender (Arztnummer oder Krankenhaus-IK)

Empfänger (Datenannahmestellen-IK)

Laufende Nummer

Erstellungsdatum

7.5 Dokumentationsverwaltung

Unter Menü *Patient / Dokumentation / Verwaltung / DMP-Versand* und unter Menü *Daten / Dokumente / DMP-Versand* werden alle erstellten DMP-Dokumente aufgelistet. Beim Export erfolgt hier und zusätzlich im TEXT-Feld der Kartei ein Eintrag von Versanddatum und -zeit. Die Liste dient nur zur Information und wird im Programm nicht verwertet. Dokumentationen lassen sich nur in der Kartei löschen – sie werden jedoch nicht in der Liste automatisch mitgelöscht.

7.6 Nummernverwaltung für DMP:

Für die Dokumentationen DMP, Hautkrebs und Koloskopie ist eine Nummernverwaltung eingerichtet. Die Nummern werden bei einer Neu-Dokumentation automatisch fortlaufend vergeben

und sind unter Menü *Patient / Dokumentation / Verwaltung / Nummern* oder *Daten / Dokumente / Nummern* einzusehen.

7.7 Nummernverwaltung für Sciphox-Dokumente

In *Patient / Dokumentation / Verwaltung / Sciphox* sind alle exportierten Dokumentationen einmalig aufgeführt.

8. Hautkrebs-Screening und Koloskopie

Dokumentation und Übertragung verlaufen analog zum DMP-Verfahren.

9. Vorsorge-Therapie-Plan

Eine ausführliche Beschreibung befindet sich unter *Texte / Einzelanleitungen / Vorsorge-Therapie*.

9.1 Vorbereitungen

1. Vorsorge-Therapie-Datenbank in *Daten / Vorsorge-Therapie* konfigurieren.

Vorsorge-Therapie-Notizen können aus bisherigen Einträgen der Kartei aus den Gebührennummern und / oder aus den Diagnosen übertragen werden. Hierzu müssen in der Vorsorge-Therapie-Datenbank entsprechende Einträge in den Gebührennummernfeldern (EBM, EBM_ALT, GOAE) bzw. im Feld DIAGNOSE vorhanden sein.

Eintragungen überprüfen und ggf.. Impf-Gebührennummern des KV-Bereiches vom neuen und alten EBM ergänzen. Sind die Gebührennummern nicht leistungsspezifisch (z.B. GOÄ, EBM in Berlin), können Bezeichnungen für die Leistungen in runden Klammern hinzugefügt werden, z.B. 375 (Tet). Die Bezeichnungen sollten mit Großbuchstaben anfangen. Zur Übertragung der Gebührennummer in die zugehörige Maßnahme ist diese Schreibweise dann auch in der Kartei benutzen.

Soll die Übertragung an Hand von Diagnosen erfolgen, sind diese im Feld DIAGNOSE einzutragen.

Nicht benutze Maßnahmen im Feld GESPERRT mit "J" markieren oder Datensatz löschen.

2. Schalter in System / Schalter / Vorsorge-Therapie einstellen (Siehe Hilfe F1)

Wichtig ist die Entscheidung, ob die Dokumentation in den Langnotizen oder in den Vorsorge-Therapie-Notizen (Voreinstellung) erfolgen soll.

3. Optional! Alte Vorsorgemaßnahmen für alle Patienten über GO-Nummern und /oder Diagnosen in *Verarbeitung / Vorsorge-Therapie / GNR-Übertrag* oder *.../ Dia-Übertrag* oder einzeln über *Patient / Vorsorge-Th // GNR-Übertrag* oder *.../ Dia-Übertrag* automatisch in Dokumentation eintragen. Die Eintragungen erfolgen anhand der in den Karteien eingetragenen EBM-Gebührennummern bzw. Diagnosen in das TEXT- Feld der Notizen.

9.2 Dokumentation

Die Vorsorge-Therapie-Maßnahmen werden entweder in den Vorsorge-Therapie-Notizen (Vorgabe) oder in den Langnotizen dokumentiert (Schalterstellung!). Beide Notizen sind in der Kartei unter dem Datum 1.1.1900 abgelegt - die Informationen stehen im TEXT- Feld.

Zur Dokumentation sind mehrere Varianten möglich:

A) Automatisch über GO-Nummern und / oder Diagnosen

1. Gebühren-Nummern und / oder Diagnosen für Vorsorge / Impfen normal in Kartei eintragen

2. Über *Verarbeitung / Vorsorge-Therapie / ...* regelmäßig Dokumentation in Notizen automatisch erstellen lassen oder über *Patient / Vorsorge-Th / ...* einzeln

B) Doku über Notizen

1. Vorsorge-Therapie-Notizen aufrufen mit *Patient / Vorsorge-Th / Notizen* oder <ALT> + <-> ¹⁾ oder über TEXT- Feld in Kartei
2. Über <F2> *Vorsorge-Th* Vorsorgemaßnahmen einblenden, auswählen und mit "OK" übernehmen. GO-Nummern und Diagnosen zur Übernahme in Kartei werden abgefragt (Schalter!).

C) Doku über Vorsorge-Therapie-Datenbank

1. Vorsorge-Therapie-Datenbank einblenden über *Patient / Vorsorge-Th / Datenbank* oder <ALT> + <*> ¹⁾
2. Vorsorgemaßnahmen markieren und diese über <F5> und GO-Nummer über <F6> in Karteikarte übernehmen.

¹⁾ "-" und "*" von Num-Tastatur (Ziffernblock)

D) per Hand

Dokumentation per Hand in das Textfeld der Notizen unter Beachtung der u.g. Syntax eintragen. Jede Maßnahme wird in den Notizen einer Sektion zugeordnet und mit einem Datum versehen z.B.:

Impfungen:
01.09.2005 Grippe
15.07.2006 TDP

Vorsorge:
15.07.2005 Check-Up, Krebs
15.07.2005 Krebs

Die Überschrift einer Sektion muss mit einem Doppelpunkt enden. Zwischen den Sektionen muss eine Leerzeile, innerhalb einer Sektion darf keine Leerzeile vorhanden sein. Das Datum hat immer am Anfang einer Zeile zu stehen. Es können mehrere Maßnahmen hinter einem Datum stehen.

Durch Anfügen von "OK" hinter einer Maßnahme wird signalisiert, dass eine Serie abgeschlossen ist, auch wenn nicht alle Maßnahmen dokumentiert sind (z.B. dritte TDP-Impfung), z.B.:

15.07.2006 TDP OK

Durch Anfügen von "STOP" hinter einer Maßnahme wird signalisiert, dass keine weiteren Maßnahmen gewünscht werden. , z.B.:

15.07.2006 Polio STOP

Die Maßnahmen können noch mit ergänzenden Informationen versehen werden, z.B.:

15.07.2006 TDP (AV12333GH, rechter Arm)

15.07.2006 Pneumo STOP (verweigert)

9.3 Auswertung

Unter Menü *Patient / Vorsorge-Therapie-Plan* erfolgt eine Überprüfung der Vorsorge-Therapie-Dokumentation mit der Vorsorge-Therapie-Datenbank. Es werden die aktuellen und die zukünftigen Maßnahmen aufgelistet, z.B.:

Vorsorge-Therapie-Plan erstellt am 06.10.2006
für Peter Prochnow geboren am 11.12.1955

Aktuelle Maßnahmen:

Impfung Polio durchführen!

Zukünftige Maßnahmen:

06.11.2006 Impfung TD
05.10.2007 Krebs-Vorsorge Mann
06.10.2008 Check-Up
13.12.2010 Vorsorge-Koloskopie-Beratung
11.12.2015 Impfung Grippe

Die Liste kann editiert, ausgedruckt und als aktueller Vorsorgeplan in der Kartei abgespeichert werden.

9.4 Kurzanleitung (eine von mehreren möglichen Varianten!)

1. Bei jedem eintreffenden Patienten mit Menü *Patient / Vorsorge-Therapie* noch ausstehende Maßnahmen überprüfen und ggf. korrigieren (evtl. von Helferin?).
2. Vorsorge-Therapie-Notizen aufrufen mit <ALT> + <-> ¹⁾ oder über TEXT-Feld in Kartei
3. Abgelehnte Maßnahmen mit STOP dokumentieren.
4. Durchgeführte Maßnahmen dokumentieren. Über die Schaltflächen *Einfügen (F2) / Listen / Vorsorge-Therapie* Vorsorgemaßnahmen einblenden, auswählen (markieren) und mit <ESC> übernehmen incl. GO-Nummern (Abfrage)
5. Weitere Termine vereinbaren. Eventuell Vorsorgeplan über *Patient / Vorsorge-Therapie* ausdrucken und Patient mitgeben.

¹⁾ "-" und "*" von Num-Tastatur (Ziffernblock)

10. Psychotherapie

Die Psychotherapie-Formulare sind aus den Generatorformularen zu übernehmen.

SIEHE KAPITEL H1 - PKT. 8: FORMULARGENERATOR

Ab Quartal 1/2008 sind die Anerkennungsbescheid-Daten unter *Patient / Schein / Psychotherapie* einzutragen.. Es sind mindestens die Gebührennummer und die Anzahl der bewilligten Leistungen einzutragen.

Mit "**Berechnen**" o. <F6> werden die abgerechneten Leistungen automatisch berechnet. Die Berechnung erfolgt ebenfalls beim **Fehlerlauf**, bei der **Abrechnung** sowie beim **Psychotherapie-Hinweis** (s.u.).

Bei Überschneidung mehrerer Anerkennungsbescheide mit gleicher GNR müssen zusätzlich der erste und der letzte Tag der abgerechneten Leistungen eingetragen werden.

Daten aus der Psychotherapie-Verwaltung, die nicht mehr an die KV gemeldet werden sollen, lassen sich im Feld NAKV (nicht an KV) mit "J" markieren. Somit kann die Psychotherapie-Verwaltung auch zur internen Dokumentation verwendet werden.

Mit *System / Schalter / Hinweise* lässt sich im Feld "Psychotherapie" eine Meldung über die Anzahl der noch abrechenbaren Leistungen beim Patientenaufruf einstellen.

Teil C - Prüfungen

1. Kontrollen

1.1 Tageskontrolle

Es könnte eine gute Variante sein, täglich nach der Sprechstunde ein Tagesprotokoll auszudrucken. Einmal werden formelle Abrechnungsfehler angezeigt, die gleich korrigiert werden sollten. Zum anderen gibt das Protokoll einen komprimierten Überblick vom Tagesgeschehen und es lassen sich leicht evtl. vergessene oder unkorrekte Aufzeichnungen erkennen. Die abgelegten Tagesprotokolle bieten außerdem eine zusätzliche Sicherheit für evtl. erforderliche Rekonstruktionen.

Welche Eintragungen der Kartei und welche Fehler bei der Tagesprotokolle dargestellt werden, können Sie unter *System / Schalter / Kontrollen* wählen.

Aufruf Tageskontrolle

Verarbeitung / Kontrollen / Tageskontrolle

1. Kontrollzeitraum (Startzeit) eingeben, als Startzeit wird die letzte Abfrage vorgeschlagen
2. Bei Bedarf können bestimmte Patientengruppen herausgefiltert oder alphabetische Einschränkungen vorgenommen werden.
3. In Untermenü auswählen, ob Protokoll auf Bildschirm, Drucker oder in Datei ausgegeben wird

Auf dem **Drucker** wird das Protokoll komplett ausgegeben.

Bei der **Bildschirmausgabe** wird jeder Patient, für den im Kontrollzeitraum Eintragungen vorgenommen wurden, einzeln angezeigt. Mit <F2> kann dabei die Kartei des jeweiligen Patienten eingeblendet und bearbeitet werden. Die nächste Patientenanzeige wird mit beliebigem Tastendruck aufgerufen.

Bei **Datei** werden die Daten in eine Datei ausgegeben und könnten dann mit einem anderen Programm (Textverarbeitung, E-Mail) weiterverarbeitet werden.

Beispiel:

Tageskontrolle von 10.09.2005 13:39 bis 10.09.2005 18:00 3/2005

me51 MÜLLERL EVA kkh M O GB

Bronchitis,
08.09.2005 03111, 32042,
10.09.2005 03115, 32042, 01410
10.09.2005 01410: GNR für Wegegeld fehlt
Analgin N1 100ml, Bromhexin 12 Drg: 25 (N2)

Die Einträge des Kontrollzeitraumes sowie die Fehlermeldungen werden hervorgehoben. Die Hervorhebung auf dem Bildschirm geschieht durch inverse Darstellung, auf dem Drucker durch Fettdruck. Liegen für einen Patienten mehrere Abrechnungen vor, erfolgt die Darstellung für jede Abrechnungsart gesondert.

1.2 Quartalskontrolle

Verarbeitung / Kontrollen / Quartalskontrolle

Bei Quartalskontrolle werden die gleichen Eintragungen und Fehler wie bei der Tageskontrolle dargestellt, allerdings lassen sich hier Zeiträume und Patientengruppen einschränken.

1. Kontrollzeitraum festlegen, vorgeschlagen wird das aktuelle Quartal
2. Patientenfilter - hiermit läßt sich die Kontrolle auf bestimmte Pat.-Kriterien einengen. Ohne Filter weiter mit <Enter>
SIEHE TEIL HI, PKT.7 "FILTER"
3. Patienten... (alphabetisch) - hiermit läßt sich die Kontrolle auf eine bestimmte Pat.-Gruppe einengen
z. B.: Patient "m" bis "m" = alle Pat. mit Anfangsbuchstaben "M"
Alle Patienten anzeigen: weiter mit <Enter>
4. In Untermenü auswählen, ob Protokoll auf Bildschirm, Drucker oder in Datei ausgegeben wird

Auf dem **Drucker** wird das Protokoll komplett ausgegeben.

Bei der **Bildschirmausgabe** wird jeder Patient, für den im Kontrollzeitraum Eintragungen vorgenommen wurden, einzeln angezeigt. Mit <F2> kann dabei die Kartei des jeweiligen Patienten eingeblendet und bearbeitet werden. Die nächste Patientenanzeige wird mit beliebigem Tastendruck aufgerufen.

Bei **Datei** werden die Daten in eine Datei ausgegeben und könnten dann mit einem anderen Programm (Textverarbeitung, E-Mail) weiterverarbeitet werden.

1.3 Karteikontrolle

Wie Pkt. 1.2), nur dass hier die Karteien komplett mit allen Eintragungen dargestellt sind. Diese Darstellung ist z. B. auch für eine Archivierung nutzbar.

Achtung!

Diverse Einstellungen für die Druckform lassen sich in System / Schalter / TQ-Kontrollen / ... definieren.

2. Fehlersuche

Im Menüpunkt "Kontrollen" werden nur Regelfehler der Gebührenordnung angezeigt. Andere mögliche Fehler werden erst bei der Fehlersuche gefunden. Welche Fehler gesucht werden, legt natürlich das Programm fest - aber einige Fehlermeldungen können individuell ein- oder ausgeschaltet werden. Im Menüpunkt *System / Schalter / Fehler* sind diese Einstellungen einzusehen bzw. zu ändern.

Fehlermeldungen ändern

System / Schalter / Fehler

Die Einstellmöglichkeiten für Fehlermeldungen ändern sich laufend aufgrund neuer Abrechnungsbedingungen oder von Anwenderwünschen. Hier nur einige typische Beispiele:

Dokumentation: bei EBM GO-Nummern *

T = Fehlermeldung, wenn Dokumentation fehlt
F = keine Fehlermeldung

Praxisüblichkeit: bei GO-Nummern *

T = Fehlermeldung, wenn GO-Nummer nicht praxisüblich
F = keine Fehlermeldung

Erste Uhrzeit: für 1. Inanspruchnahme bei mehreren Inanspruchnahmen am gleichen Tag *

T = Fehlermeldung, wenn 1. Uhrzeit fehlt

F = keine Fehlermeldung

Uhrzeitangabe ab der 2. Inanspruchnahme in beiden Fällen nötig

Eintragsdatum: der Kartei außerhalb Quartal.

T = Fehlermeldung, wenn Eintragsdatum außerhalb Quartal

F = keine Fehlermeldung

ICD: Angabe ICD-Nummer bei Diagnosen.

T = Fehlermeldung, wenn ICD fehlt

F = keine Fehlermeldung

*) SIEHE AUCH DATEN / GEBÜHRENORDNUNG / EBM

Einschränkungen der Fehlersuche

Neben den Karteikarten werden bei den einzelnen Prüfläufen noch folgende Dateien nach Fehlern durchsucht: Praxisdaten, Kassen, Diagnosen, Begründungen, Systemfehler (nicht bei KVDT). Hier werden z. B. grundsätzliche Fehler, wie fehlende Arztadresse (Praxisdaten), falsche Abrechnungsart (Kasse) oder fehlende Kartei (Systemfehler), gefunden.

Bei der Fehlersuche "Allgemein" ist eine Differenzierung möglich:

1. **Rationell** (Karteien, die bei der letzten Fehlersuche Allgemein fehlerfrei waren und nicht verändert wurden, werden nicht geprüft)

2. **Komplett** (Prüfung grundsätzlich aller Karteien im Quartal)

Noch gezielter kann im Bedarfsfall durch Eingrenzung mittels Filter gesucht werden.

SIEHE AUCH TEIL H1 - FILTER

Fehlerliste

Verarbeitung / Fehler / Bearbeiten

Alle erkannten Fehler sind in der Fehlerliste abgelegt. Hier lassen sich die Fehler mit den Pfeiltasten markieren und mit der <Enter>-Taste wird die entsprechende Kartei oder Liste aufgerufen, in der die Korrektur erfolgt. Mit <ESC> gelangt man zurück in die Fehlerliste. Bearbeitete Fehlermeldungen werden farblich markiert. Diese Markierung läßt sich auch im Feld "BEARBEITET" (nach rechts scrollen) setzen oder aufheben. Die Markierungsfarbe ist unter *System / Einstellungen / Farben* in den Feldern "Wahl 2" einstellbar. Über <F5> ist ein Ausdruck der Fehler möglich.

2.1 Fehlersuche Allgemein (mit Warnungen)

Verarbeitung / Fehler / Suche / Allgemein

Unter diesem Menüpunkt werden alle Möglichkeiten des Programms in Sachen Fehlererkennung voll ausgeschöpft. Alle Abrechnungsfehler kommen zur Anzeige (z.B.: 03111 neben 03115).

"Warnungen" bedeuten in diesem Zusammenhang mögliche Falscheingaben oder vergessene Eintragungen, welche vom Anwender überprüft werden sollten. Warnungen werden am Ende der Meldung mit einem "(W)" gekennzeichnet und nicht als Fehler behandelt, d.h. die KV-Abrechnung ist auch mit nicht beseitigten Warnungen möglich.

Diese Suchvariante bietet die größte Sicherheit, daß keine Leistungen vergessen werden. Eine typische Warnung liegt z. B. vor, wenn Eintragungen in der Kartei getätigt, aber keine Leistungen (GO-Nr) abgerechnet wurden ("*Eintrag ohne GO-Nr. / freier Text*")

2.2 Fehlersuche KVDT

Verarbeitung / Fehler / Suche / KVDT

Die KV-Abrechnung (ADT) setzt voraus, daß der letzte Fehlerlauf vor dem Abrechnungslauf **ohne Fehler** absolviert wurde. Der KVDT-Suchlauf stellt eine schnelle Minimalvariante dar und zeigt nur die Fehler an, die unbedingt für die Abrechnung beseitigt werden müssen. Hier werden allerdings keine Abrechnungsfehler angezeigt (z.B.: 03111 neben 03115) !!!!

In der Einarbeitungsphase werden sicherlich noch viele Fehler auftreten, die sich dann aber sehr schnell auf normale Schreibfehler oder vergessene Eintragungen reduzieren.

2.3 Fehlerliste bearbeiten

Verarbeitung / Fehler / Bearbeiten

Alle erkannten Fehler sind in der Fehlerliste abgelegt. Hier lassen sich die Fehlermeldungen den Pfeiltasten markieren und über **<Enter>** wird die entsprechende Kartei oder Liste aufgerufen, in der die Korrektur erfolgt. Mit **<ESC>** gelangt man zurück in die Fehlerliste. Bearbeitete Fehlermeldungen werden farblich markiert. Die Markierungsfarbe ist unter *System / Einstellungen / Farben* in den Feldern "Wahl 2" einstellbar. Über **<F5>** ist ein Ausdruck der Fehler möglich.

Ausschalten von Warnungen

In der Fehlerliste lassen sich einzelne Warnungen mit **<F6>** oder "**Warnung-Aus**" ausschalten. Die ausgeschaltete Warnung wird in der Liste gelöscht und erscheint bei zukünftigen Fehlersuchen in diesem Quartal nicht mehr. Unter *Verarbeitung/ Fehler/ Bearbeiten/ Warnung-Aus* können die ausgeschalteten Warnungen eingesehen und bei Bedarf gelöscht werden. Durch Löschen in dieser Liste wird die Ausschaltung rückgängig gemacht. Vor jeder Abrechnung sollten die ausgeschalteten Warnungen noch einmal kontrolliert werden.

Ausschalten von Fehlermeldungen

Fehlermeldungen bei Patienten können nur ausgeschaltet werden, indem die Abrechnung ausgeschaltet wird. Mit **<F7>** oder "**Abrechnung- Aus**" lässt sich die Abrechnung ausschalten. Dabei wird die Abrechnungsmarkierung (der Schein) für das eingestellte Quartal entfernt.

2.4 Diagnosensicherheitskennzeichen

Im Fehlersuchlauf werden alle Diagnosen, die nicht mit einem Diagnosensicherheitskennzeichen versehen sind, als Fehler gemeldet. Die Fehler lassen sich natürlich einzeln wie in Pkt. 2.3 beschrieben korrigieren. Für die rationelle Bearbeitung Diagnosenkennzeichnung sind zwei Methoden möglich:

2.4.1 Karteikorrektur

Verarbeitung/ Fehler/ Bearbeiten/ Sicherheit

Hier können die fehlenden Kennzeichen komfortabel manuell nachgetragen und automatisch in die Kartei eingetragen werden:

G = Gesichert,

V = Verdacht auf,

Z = Zustand nach,

A = Ausschluss von,

E = Eintrag in Kartei erfolgt

In den Feldern G, V, Z, A ist mit **<Enter>** das zur Diagnose zugehörige Kennzeichen für die Diagnosensicherheit zu markieren. Sind für alle Diagnosenkennzeichen markiert, erfolgt die Eintragung in die Karteien mit **<F2>**. Dabei werden zusätzlich die Diagnosen expandiert. Erfolgte

Einträge sind danach zur Kontrolle im Feld E automatisch markiert. Mit <F3> kann zur Überprüfung in die jeweilige Kartei gesprungen werden.

Hinweis: Sollen alle Diagnosen als "gesichert" gekennzeichnet werden, kann man die <Enter> – Taste in der Spalte "G" gedrückt lassen bis alle Diagnosen markiert sind. Eine Markierung lässt sich durch nochmaliges Drücken der <Enter> –Taste wieder löschen.

2.4.2 Feste Kennzeichenzuordnung zu Diagnosen

Verarbeitung/Fehler/ Bearbeiten/ Diagnosen

In der Diagnosen-Datenbank lässt sich zu jeder Diagnose ein festes Sicherheitskennzeichen zuordnen. Mit Menü *Verarbeitung / Fehler / Bearbeiten / Diagnosen* kann komfortabel manuell zu jeder Diagnose ein Sicherheitskennzeichen eingetragen werden (*Siehe auch Pkt. 2.4.1*).

In den Feldern G bis A ist mit <Enter> das zur Diagnose zugehörige Kennzeichen für die Diagnosensicherheit zu markieren. Mit <F2> werden die Kennzeichen in die Diagnosen-Datenbank eingetragen. Erfolgte Einträge werden im Feld E automatisch markiert. Mit <F3> kann zur Überprüfung in die Diagnosen-Datenbank gesprungen werden.

Bei Benutzung des Diagnosen-Kürzels oder der ausgeschriebenen Diagnose wird dann das in der Diagnosen-Datenbank vorgegebene Sicherheitskennzeichen automatisch eingesetzt. In der Kartei ist das Sicherheitskennzeichen eventuell erst nach einer Diagnosen-Expansion sichtbar.

2.5 Automatische Fehlerkorrektur

Verarbeitung / Fehler / Korrektur

Unter diesem Menüpunkt lassen sich folgende Fehler automatisch korrigieren:

- Kassen: Korrektur von Kassendaten in der Kassenliste anhand der Kostenträger-Stammdatei
- Personalien: Korrektur von Kassendaten in Personalien anhand der Kassenliste
- Diagnosen: Korrektur von Schreibfehlern, Abgleich der internen Diagnosen-Liste mit ICD-Liste (identische Diagnosen erhalten im Feld X den Eintrag "1" - Filtermöglichkeit!)
- System: Teilkorrektur von Systemfehlern, z. B. bei der Meldung "Unterschiedliche Satzzahl bei ..."
- Medikamente: Löschen von Medikamenten mit doppelter PZN und mit nicht zuordenbaren PZN.

Das Löschen ist insgesamt oder mit Einzelabfrage möglich.

Achtung bei Tests oder Verbandsmitteln ohne PZN !

Ein typisches Beispiel für die Korrektur "Personalien" ist die Änderung von Kassendaten in der Kassenliste. Wenn diese nachträglich geändert werden, stehen sie dann zwar richtig in der Kassenliste, sind aber noch falsch in den Personalien der Patienten eingetragen, die dieser Kasse angehören. Man müsste theoretisch nun jeden Patienten aufrufen und die geänderte Kasse neu eingeben. Solche Probleme erschlägt die automatische Fehlerkorrektur.

2.6 Keine Fehlermeldung bei fehlender Versichertenpauschale

Normalerweise möchte man in einer Praxis mit eigenen Patienten die Ordinationsgebühr nicht vergessen – aus diesem Grunde erhalten Sie auch eine entsprechende Fehlermeldung bei gewählter Schalterstellung (*System / Schalter / Fehler*). Sollte diese in Einzelfällen nicht abrechnungsfähig sein (z. B.: Arztbrief), kann dem Programm mitgeteilt werden, daß hier keine Fehlermeldung erfolgen soll:

Eintragung der Pseudonummer "KOG" als Abrechnungsziffer in Karteikarte des betr. Patienten, z. B.: **01620, KOG**,

2.7 Keine Warnung bei fehlender Gebührennummer

Bei Kartei-Einträgen ohne Gebührennummern am gleichen Tag wird im Fehlerlauf eine Warnung ausgegeben. Mit der Pseudoziffer **KGNR** (keine Gebührennummer) als Abrechnungsziffer lässt sich die Warnung nur für diesen Tag ausgeschalten. Unter Menü *System / Schalter / Fehler* können solche Warnungen generell ausgeschaltet werden.

Sämtliche Pseudoziffern können auch klein geschrieben werden. Zur automatischen GNR-Erkennung (X="g") können die Zeichen "-", "+" und "#" vorangestellt werden (z.B.: #kog). Kürzere Synonyme lassen sich im EBM anlegen.

Teil D - Abrechnungen

1. KV-Abrechnung

Die KV-Abrechnung über Computer ist inzwischen Pflicht.

Wenn man damit beginnt, die Praxis über Computer zu führen, werden am Anfang aufgrund fehlender Routine eine Reihe von Eingabefehlern auftreten. Deshalb ist für eine reibungslose und schnelle Quartalsabrechnung eine ausreichende Kontrolle der Abrechnungsdaten im laufenden Quartal zu empfehlen. Für die ersten KV-Abrechnungen könnte folgender Ablauf sinnvoll sein:

- täglich: Tageskontrolle o. Fehlersuche
- wöchentlich: Fehlersuche
- monatlich: Probeabrechnung

Wichtig ist, daß alle Praxis- und Abrechnungsdaten in "*System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung*" korrekt eingetragen sind. Hier wird konfiguriert, welche Abrechnungs- und Dokumentationsinformationen in die Abrechnungsdatei übertragen werden. Dazu unbedingt die Hilfe F1 und Neuerungen beim Update beachten.

Zu berücksichtigen ist auch, daß die Fehlersuch-, Sortier- und Abrechnungsläufe bei älteren Rechnern und hoher Patientenzahl längere Zeit in Anspruch nehmen. Aus diesem Grunde sollte man solche Arbeiten rechtzeitig z. B. nachts oder in der Mittagspause vom Computer erledigen lassen. Man braucht auf keinen Fall dabei zu sitzen - alle evtl. Fehler sowie Erfolgsmeldungen werden am Ende der Berechnung gemeldet.

1.1 KVDT-Abrechnung (manuell)

KVDT = Abrechnungsdatenträger zur KV-Abrechnung.

Achtung!!!

Die KV-Abrechnung erfolgt normalerweise automatisch (Siehe Pkt 1.2). Zum besseren Verständnis sind hier die einzelnen Abläufe zunächst schrittweise erklärt. Ansonsten wird man die manuelle Abrechnung nur in Ausnahmefällen anwenden.

1.1.1 Sortierung = Berechnung

Abrechnung / KV / Einzel / Berechnung

Es werden alle KV-Patienten einschließlich Nachzügler mit gültigem Behandlungsausweis gemäß KV-Vorschrift sortiert. Die korrekte Reihenfolge der Sortierung von Kassen und Patienten nach KV-Anweisung wird automatisch durch die Arzt-Nr. (Praxisdaten) gesteuert. Bei nicht erfolgtem oder fehlerhaftem Fehlersuchlauf erscheint eine Warnung, die Sortierung kann aber trotzdem durchgeführt werden.

1.1.2 KVDT anlegen

Abrechnung / KV / Einzel / Anlegen

Hier wird die eigentliche Abrechnung durchgeführt und das Ergebnis zunächst komplett im KVDT-Format auf der Festplatte abgelegt. Bei nicht erfolgtem oder fehlerhaftem Fehlersuchlauf läßt diese Funktion sich nicht starten.

Merke: Voraussetzung für die KVDT-Abrechnung ist, daß der letzte KVDT-Fehlersuchlauf vor der Abrechnung fehlerfrei war.

SIEHE TEIL C: "FEHLERSUCHE"

1.1.3 Prüfung der Abrechnung mit KBV- Prüfmodul

Abrechnung / KV / Einzel / Prüfen

Das Prüfmodul ist ein Programm, daß von der KBV gepflegt und den Programmherstellern bereitgestellt wird. Mit diesem Prüfprogramm wird die Abrechnung nach verschiedenen KV-Kriterien geprüft. **Die Prüfung ist Pflicht!!**

Merke: Sollten bei der Prüfung inhaltliche Fehler gemeldet werden, sind diese i.d.R zu korrigieren und die gesamte Abrechnung ist zu wiederholen.

1.1.4 Verschlüsseln mit KBV- Kryptomodul

Abrechnung / KV / Einzel / Verschlüsseln

Die geprüfte Abrechnungsdatei wird verschlüsselt, so daß deren Inhalt mit normalen Mitteln nicht mehr lesbar ist (Datensicherheit). **Die Verschlüsselung ist Pflicht!!**

1.1.5 Kopieren

Abrechnung / KV / Einzel / Kopieren

Zunächst wird abgefragt, ob die Speicherung der Abrechnung auf **Diskette** oder auf der **Festplatte** erfolgen soll.

*Zur Ablage auf **Festplatte** Siehe Pkt. 1.2 "KVDT- Abrechnung (automatisch) = Stapel"*

1.1.6 Sonderfunktion

Abrechnung / KV / Einzel / Kopieren

Zur Weiterverarbeitung der Abrechnung mit anderen Programmen (Statistiken) kann es erforderlich sein, daß eine unverschlüsselte Abrechnungsdiskette zu erstellen ist. Hierzu wird im Testmodus (<Strg>+<K>) der Menüpunkt "Kopieren" gestartet.

1.1.7 Diskette prüfen

Abrechnung / KV / Einzel / Prüfen-Disk

Dieser Menüpunkt überprüft die Abrechnungs-Datei auf Lesbarkeit und Inhalt im Vergleich mit der unverschlüsselten Abrechnungsdatei auf der Festplatte. Es werden die Anzahl der vorhandenen Datensätze angezeigt - deren Anzahl jedoch höher ist, als die der abgerechneten Scheine.

1.1.8 Listen

1.1.8.1 Listen aus KBV-Prüfmodul

Abrechnung / KV / Listen /KBV-Prüfmodul

Hier lassen sich die Standardpapiere des KBV-Prüfmoduls sowie weitere Listen oder Abrechnungsergebnisse einsehen und ausdrucken. Es empfiehlt sich, mindestens das Protokoll, die Fallzählliste (Fälle) und evtl. Listen über abzugebende Scheine (SKT, Vorsorge) auszudrucken.

Die Listen des KBV-Prüfmoduls werden im PDF-Viewer angezeigt. Aus dem PDF-Viewer heraus können die Listen ausgedruckt werden

Ansonsten sollten Sie sich die unterschiedlichen Listen probeweise ansehen und selbst entscheiden, welche für Ihre Praxis wichtig sind. Die KV benötigt die Listen in der Regel nicht.

1.1.8.2 Patientenliste

Abrechnung / KV / Listen / Patienten

Ausdruck aller abgerechneten Patienten.

1.1.8.3 Datensätze

Abrechnung / KV / Listen / Datensätze

Anzeige der Abrechnungsdaten einzelner Patienten im KVDT-Format, so wie sie übermittelt wurden. Dieser Punkt kann zur Kontrolle nützlich sein, wenn die KV beispielsweise behauptet, dass gewisse Daten nicht abgerechnet wurden.

1.1.8.4 Daten

Abrechnung / KV / Daten / KV-Abrechnung

Liste aller abgerechneten Patienten und Nachzügler incl. div. Informationen. Von besonderem Interesse kann bei einer Fehlersuche hier die Sortiernummer im Feld "NR1" sein.

1.2 ADT-Abrechnung (automatisch) = Stapel

Abrechnung / KV / Stapel

Zunächst wird abgefragt, ob die Speicherung der Abrechnung auf Diskette (obsolet) oder auf der **Festplatte** erfolgen soll. Wenn die Abrechnung auf CD gebrannt oder per DFÜ übertragen werden soll, bietet sich die Speicherung auf Festplatte an. Hierzu ist das Verzeichnis anzugeben, z. B.:

Verzeichnis: /home/praxis/a/**kvdt**

Die Weiterverarbeitung der Abrechnungsdaten von der **Festplatte** (Brennen, DFÜ) ist vom Anwender außerhalb des apraxos- Programms selbst zu organisieren. Die Abrechnungsdatei heißt z. B.:

Z01728387300_08.09.2010_17.53.CON.XKM =
Z01 BSNR_Datum_Uhrzeit .CON.XKM

Unter dem Menüpunkt "**Stapel**" laufen dann alle notwendigen Arbeitsschritte zur Abrechnung hintereinander automatisch ab:

- Fehlersuche KVDT
- Sortierung (Berechnung)
- KVDT anlegen
- Prüfen mit KBV-Prüfmodul
- Verschlüsseln mit KBV-Kryptomodul
- Kopieren auf angegebenes Verzeichnis der Festplatte
- Kopie prüfen
- Listendruck von KBV-Prüfmodul (manuell)

Am Ende erfolgt die Meldung: "KVDT- Datei(en) erfolgreich verschlüsselt, kopiert u. geprüft"

1.3 Fehl-Scheine

Abrechnung / Fehl-Scheine

Keine Pflicht! Fehlscheinliste ausdrucken und zur Kontrolle ablegen.

Alle Patienten, bei denen kein Schein eingetragen wurde, werden nicht abgerechnet und stehen in der Fehlscheinliste. Diese sind im Folgequartal als Nachzügler abzurechnen. Es empfiehlt sich, die Fehlscheinliste bereits 3 Wochen vor Quartalsende zu kontrollieren und möglichst klein zu halten (Patienten mahnen). Die Liste ist jederzeit abrufbar, auch wenn keine Abrechnung durchgeführt wurde.

1.4 Checkliste KV-Abrechnung

Vorbereitung

- Alle Fehlscheine vom Vorquartal als Nachzügler eingetragen ?
- Fehlscheine vom Abrechnungsquartal kontrolliert ?
- Fehlersuche "Allgemein" durchgeführt und korrigiert ? (ab<4)

Abrechnung

1. Abrechnungslauf starten: *Abrechnung / KV / Stapel / Festplatte*

Bei Festplatte gewähltes Verzeichnis notieren, z. B.:

Verzeichnis: `/home/praxis/a/kvdt`

2. Abrechnungsdatei online übertragen oder auf CD brennen

3. Listen drucken: *Abrechnung / KV / Listen / KBV-Prüfmodul*

nach eigenen Bedürfnissen oder KV-Vorschrift z. B.:

- Protokoll
- Fälle (Fallzahlen je Kasse)
- Behandlung (abzugebende Scheine SKT)
- Dokumente (abzugebende Doku-Bögen Vorsorge)

Kontrollen / Sicherheitsmaßnahmen (optional)

- Kopie von Abrechnung auf CD brennen
- Datensicherung durchführen und archivieren
- Fehlscheinliste drucken, wenn vorhanden : *Abrechnung / Fehlscheine*
- Sonstige Statistiken erstellen und drucken

2. Privatabrechnung

Die Privatabrechnung läuft unter "apraxos" sehr einfach ab. In der Kartei sind wie bei der KV-Abrechnung lediglich Diagnosen und GO-Nr. zu notieren, alles weitere erledigt das Programm weitestgehend automatisch.

Zur Privatabrechnung kommen alle Patienten, die in den Personalien unter Kasse den Eintrag "pri" = privat erhalten haben, bzw. anderer Kostenträger, die in der eigenen Kassenliste als privat angelegt sind (AB = 6; GO = 3).

Die Generierung einer fortlaufenden Rechnungsnummer wird *System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung* eingestellt. Bei Aktivierung des Feldes "Rech-Nr" wird die Nummern-Erstellung eingeschaltet und erfolgt quartalsweise – bei zusätzlicher Aktivierung von "ReNrJahr" jahresweise fortlaufend.

Werden Chipkarten (CfP) von Privatpatienten eingelesen, erfolgt meistens die Anlage der privaten Krankenversicherung als Kasse. Es ist jedoch einfacher und übersichtlicher, alle Privatpatienten unter "pri" zu führen (Kassenkürzel nachträglich unter *Patient / Personalien / Ändern* in "pri" ändern!)

Soll in der Rechnung das Erstellungsdatum der Quartalsdiagnose ausgegeben werden, ist dies in *System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung* im Feld "Diagnose-Datum" einzuschalten.

Wenn ein Rechnungsabzug (z. B. neue Bundesländer oder stationär) notwendig wird, ist die entsprechende Prozentzahl in der Kassenliste bei der Kasse "pri" ganz rechts im Feld ABZUG einzutragen (z. B. "10").

Müssen unterschiedliche Abzüge realisiert werden, sind zwei oder mehr Kassen anzulegen (z. B. "pri1", "pri2", ...) und bei jeder Kasse der entsprechende Abzug einzutragen.

Ein Zahlungsziel lässt sich unter *System / Einstellungen / Praxisdaten / Rechnungen* in den Briefende-Feldern in Form von Platzhaltern eingetragen.

Bei einer Zahlungsfrist von 14 Tagen, wird zum Beispiel am 01.11.2005 der Eintrag

"Bitte zahlen Sie bis zum %%%Z14"

wie folgt ausgedruckt:

"Bitte zahlen Sie bis zum 15.11.2005"

Wird %%%Z ohne Tageszahl eingegeben, erfolgt eine Addition von 10 Tagen.

Weiterhin können in den Mahnungstexten alle Platzhalter wie bei den Briefen verwendet werden

Sollen Rechnungen erst ab einem Mindestbetrag erstellt werden, ist dieser in *System / Einstellung / Praxisdaten / Abrechnung* im Feld "Betrag ab" einzutragen. Um die Minderbeträge bei späteren Rechnungen mit einzubeziehen, ist zur Abrechnung der Menüpunkt *Abrechnung / Privat / Durchsuchen* zu wählen.

Mahnkosten sind unter Menü *System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung* bei Bedarf für jede der drei Mahnstufen einzutragen. In der Rechnungsliste werden nach dem Drucken einer Mahnung die Mahnkosten im Feld MAHN_EURO eingetragen.

Einstellungen zur Druckform (z.B. Briefkopf, Überschriften, Briefende) sind in im Menü *System / Einstellung / Praxisdaten / ... Briefe* und *... / Rechnungen* möglich.

Formatierung der Rechnung oder Ausblendung des Briefkopfes (bei vorgedruckten Briefbögen) kann in *System / Einstellung / Formulare / Standard / A4-Briefe* erfolgen.

Der Rechnungsinhalt selbst wird automatisch entsprechend der bestehenden Vorschriften vom Programm erstellt und kann nicht verändert werden.

Individuelle Abschlusstexte sind in der Kartei als freie Begründung hinter der Pseudoziffer "0" einzutragen, z. B.: 0 (*Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag*),

Sollen die Rechnungen und Mahnungen nach dem Druck in der Kartei abgelegt werden, sind hierzu in *System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung* die Felder "Rechnungen-Kartei" und "Mahnungen-Kartei" zu markieren. Voreingestellt ist keine Ablage

Bei Briefen an Patienten unter 16 Jahre lässt sich in *System / Einstellungen / Praxisdaten / Briefe* wählen, ob diese an die Adresse des Patienten oder des Hauptversicherten gehen sollen. Voreingestellt ist die Adresse des Patienten.

2.1 Steigerungssätze bei Privatabrechnungen

Bei den Privatabrechnungen können Steigerungssätze in folgende Datenbanken eingegeben werden:

- Kassen - Datenbank
- GOÄ - Datenbank
- Patienten (Personalien-Eingabemaske)
- Kartei (als Faktor hinter GO-Nummern)

Beim Neuanlegen eines Patienten werden die in der Kassen-Datenbank angelegte Steigerungssätze in der Personalien-Eingabemaske vorgegeben. Je nach Art der Privatabrechnung werden die Eintragungen unterschiedlich berücksichtigt:

- In der Kartei bei den GO-Nummern abgelegte Steigerungssätze werden immer bevorzugt
- Bei Patienten mit dem Kassenkürzel "pri" werden die beim Patienten angelegte Steigerungssätze benutzt.
- Bei Postbeamten B ("pbb") und KVB ("kvb") werden die Steigerungssätze in der GOÄ-Datenbank (Spalten PBB bzw. KVB) benutzt.
- Bei allen anderen werden die Steigerungssätze in der Kassen-Datenbank benutzt.

2.2 Auslagen / Kosten

In der GOÄ-Datenbank können zu einzelnen GO-Nummern entsprechende Auslagen eingetragen werden. Für Privatpatienten werden diese in der Spalte "AUSLAGEN" und für BG-Patienten in der Spalte "KOSTEN" eingetragen.

2.3 Höchstwerte

Höchstwerte werden automatisch erkannt und eingesetzt. Voraussetzung ist, dass in der eigenen GOÄ-Datenbank bei den betreffenden Gebührennummern im Feld "HOECHST" die Höchstwertziffern eingetragen und die Höchstwertziffern angelegt sind. Beim Update erfolgt automatisch eine Ergänzung der Höchstwert-Angaben aus der kompletten GOÄ-Datenbank.

2.4 Liste nicht erstellter Privat-Rechnungen

Abrechnung / Privat / Durchsuchen / Liste

Zunächst ist der gewünschte Zeitraum einzugeben. Werden die Felder "von" und "bis" leer gelassen, erfolgt die Suche über alle Patienten ab der letzten Abrechnungslinie bis zum aktuellen Datum.

Bei teilweise gelöschten Daten alter Patienten kann es vorkommen, dass in dieser Liste sehr viele Meldungen wie "Kartei fehlt" oder "Kartei nicht angelegt" auftauchen. Dies kann man mit dem Personalien-Filter zum Beisp.: `qua>="2006"` umgehen.

2.5 Einzelne Patienten abrechnen = Ein Patient

Abrechnung / Privat / Ein Patient

Diese Abrechnungsart bietet sich an, wenn bestimmte Patienten kurzfristig oder außerhalb des üblichen Abrechnungsintervalls eine Rechnung erhalten müssen.

1. Zeitraum festlegen, aus dem Leistungen berechnet werden sollen. Vorgeschlagen wird das aktuelle Quartal, Änderungen sind wie folgt möglich:
 - Datumfelder einfach überschreiben
 - <F3> = Datumfelder leer machen
 - leeres "Von"-Datum = ab letzter Abrechnung
(Sternenlinie in Kartei)
 - leeres "Bis"-Datum = bis zum aktuellen Datum
 - <F2> = aktuelles Quartal wieder einstellen

2. Patient zur Abrechnung aufrufen

SIEHE "PATIENTEN AUFRUFEN"

3. Im Untermenü wählen, wie die Rechnung auszugeben ist:

- Bildschirm: evtl. zur Kontrolle
- Original: Rechnung wird 1x ausgedruckt
- Duplikat: Rechnung wird mit Überschrift "Duplikat" ausgedruckt
- 1Stapel: Es werden 1 Original u. 1 Duplikat ausgedruckt
- 2Stapel: Es werden 1 Original u. 2 Duplikate ausgedruckt
- Kostenvoranschlag: wie Originalrechnung, andere Überschrift
- Überweisung: Banküberweisung auf Formular

2.6 Alle Patienten abrechnen

Abrechnung / Privat / Alle

Hier durchsucht das Programm alle vorhandenen Quartale nach offenen Rechnungen (keine Sternelinie). Es sollte grundsätzlich mit leerem "von"-Datum gearbeitet werden – so kann es nicht zu Doppelabrechnungen von Leistungen kommen.

1. Zeitraum einrichten (Siehe Pkt. 2.1 Einzelabrechnung)

- leeres "Vom"-Datum: ab letzter Abrechnung (Sternelinie in Kartei)
- beliebiges "Vom"-Datum: Abrechnungszeitraum kann sich mit der vorherigen Rechnung überschneiden

2. Im Untermenü Ausgabeart wählen (Siehe Pkt. 2.1 Einzelabrechnung)

- Bei Bildschirmausgabe werden alle Rechnungen hintereinander angezeigt (mit beliebiger Taste weiterschalten)
- Bei Druckerausgabe werden alle Rechnungen hintereinander ausgedruckt (auf ausreichenden Papiervorrat im Drucker achten)

Rechnung noch einmal drucken

Die letzte Rechnung lässt sich z.B. nach Korrekturen am gleichen Tag nochmals drucken (bei leerem "von"-Datum).

Wenn Sie eine Rechnung später noch einmal als Original drucken möchten, löschen Sie einfach die Sternelinie in der Kartei.

Die Rechnung wird dann jedoch nochmals mit einem neuen Druckdatum in die Rechnungsliste eingetragen. Dies kann u. U. bei der Weiterverarbeitung der Daten (PVS) zu falschen Daten führen – ggf. sind dann veraltete Daten (alte Rechnung) in der Rechnungsliste zu löschen.

2.7 Rechnungsliste

Abrechnung / Privat / Rechnungen / Rechnungen

Mit der Rechnungsliste behalten Sie in Form einer kleinen Buchführung den Überblick über Ihre Liquidation der Privat-Patienten. In der Rechnungsliste sind alle Patienten aufgeführt, für die Originalrechnungen gedruckt wurden. Die Ausgabe kann über Filter und alphabetische Patientengruppen spezifiziert werden. Eine Summenanzeige erfolgt mittels der Tastenkombination **<Strg>+<L>**. Die Ausgabe der Liste kann auf Drucker oder Bildschirm erfolgen, sortiert nach verschiedenen Kriterien.

Nicht bezahlte Rechnungen

Über *Abrechnung/ Privat/ Rechnungen/ Kontrolle* lassen sich die noch nicht bezahlte Rechnungen anzeigen.

Zahlungseingänge eintragen

1. Markierung auf betr. Patienten setzen
2. <F5> = bezahlt, aktuelles Datum wird unter "Zahlung" eingetragen

Rechnungen filtern

Eine gezielte Zusammenstellung der Rechnungsliste kann über <F3> erfolgen. Hier einige Beispiele:

Bezahlte Rechnungen: !empty(zahlung)

Am 01.01.2005 gedruckte Rechnungen: druck=ctod("01.01.2005")

Ab 01.01.2005 gedruckte Rechnungen: druck>=ctod("01.01.2005")

Vom 01.01.2005 bis 31.03.2005 gedruckte Rechnungen:

druck>=ctod("01.01.2005").and.druck<=ctod("31.03.2005")

(Weitere Beispiele siehe Kap. H1 – 7. Filter und Filter-Datenbank in apraxos)

Rechnung löschen

Wenn Rechnungen bezahlt sind, können sie in der Liste gelöscht werden. Es empfiehlt sich, zuvor einen Ausdruck für die Ablage anzufertigen und diesen mind. 2 Jahre aufzubewahren.

Achtung: Das Löschen der Rechnungen empfiehlt sich nicht, wenn für die Einkommensteuer eine Jahresrechnungsliste zu erstellen ist.

Mit „Entf“ lassen sich einzelne Rechnungen in der Liste löschen.

Über *Abrechnung/ Privat/ Rechnungen/ Löschen* lassen sich nicht mehr benötigte Rechnungen nach verschiedenen Kriterien komplett löschen: Alle bezahlten Rechnungen oder alle Rechnungen bis zu einem bestimmten Zahlungs-, Druck- oder Von- Datum (Leistungsdatum).

2.8 Mahnungen

Abrechnung / Privat / Rechnungen / Mahnungen

Für alle unbezahlten Rechnungen (keinen Eintrag unter "Zahlungen" in der Rechnungsliste) können Mahnschreiben ausgedruckt werden. Es gibt 3 unterschiedliche Mahnstufen, die automatisch weitergeschaltet werden: Bei der 1. Mahnung wird bei unbezahlten Rechnungen Stufe 1 ausgedruckt, wurde eine Rechnung z. B. bereits mit Stufe 2 angemahnt, wird dann Stufe 3 gedruckt. Die Mahnstufen lassen sich auch gezielt in der Rechnungsliste unter "M" einstellen.

Die Texte der einzelnen Mahnstufen können unter dem Menüpunkt "Texte" eingesehen bzw. individuell gestaltet werden.

Ablauf und Bedienung entspricht dem Rechnungsdruck Pkt. 2.1 und 2.2

SIEHE PKT. 2.1, 2.2

3. BG-Abrechnung

Die Abrechnung von BG-Patienten gestaltet sich ähnlich einfach wie die Privatliquidation. Bei der Aufnahme und Bearbeitung der Patienten im Teil "Sprechstunde" sind einige Besonderheiten zu beachten, die hier kurz aufgeführt werden.

3.1 Aufnahme von BG-Patienten

SIEHE AUCH TEIL B, PKT. "MEHRERE SCHEINE EINTRAGEN"

BG-Fälle werden in der Regel bei KV- oder Privat-Patienten als Parallelabrechnung über *Patient / Personalien / Neu* eingegeben. Damit ist auch gewährleistet, daß AU-Bescheinigungen auf KV-Kasse ausgestellt werden.

Unter Menü *Daten / Kassen / BG-Adressen* lassen sich alle BG-Adressen aufrufen. Mit <F6> kann die eingestellte BG-Kasse in die Kassenliste aufgenommen und ein Kürzel eingetragen werden.

In der Personalienmaske wird im Feld "Kasse" das Kürzel der zuständigen Berufsgenossenschaft eingetragen. Die BGs werden in der Kassenliste wie normale Kassen geführt. Beachten Sie, daß dort die richtige Abrechnungsart und Gebührenordnung eingetragen sind:

- Allgemeine Heilbehandlung: AB = 5, GO = 7
- Besondere Heilbehandlung: AB = 5, GO = 8

Eventuell müssen 2 Kassen pro Berufsgenossenschaft angelegt werden, eine für Allgemeine Heilbehandlung und eine für Besondere Heilbehandlung.

Nach dem Eintrag einer BG ändert sich der untere Teil der Eingabemaske wie folgt:

- UnfTag = Datum Unfalltag
- Unf.Betrieb = Name u. Adresse Unfallbetrieb
- BeschSeit = Beschäftigt seit
- BeschAls = Beschäftigt als
- StAngeh = Staatsangehörigkeit
- AZ = Aktenzeichen

Kann kein Unfalltag angegeben werden (z. B. Berufskrankheit), ist das Datum 01.01.1900 einzugeben.

3.2 Abrechnungsdaten

Die Abrechnungsdaten werden wie gewohnt in die Kartei eingetragen. Als Abrechnungsgrundlage gilt die BG-GOÄ.

SIEHE TEIL G, PKT.3.3: BG-GOÄ

3.3 Unfallmeldung

Patient / Formulare / Unfallmeldung

Nach dem Druck wird das Formular automatisch in die Karteikarte eingetragen und der Inhalt im Feld TEXT gespeichert.

3.4 Abrechnung

Abrechnung / BG

Zur BG-Abrechnung kommen alle Patienten, die in den Personalien unter Kasse eine Berufsgenossenschaft (*Daten / Kassen / BG*) eingetragen haben.

Ansonsten entsprechen Ablauf und Bedienung der Privatabrechnung.

SIEHE TEIL D, PKT.: PRIVATABRECHNUNG

Der Ausdruck der Abrechnung erfolgt formlos (nicht auf Rückseite der Unfallmeldung).

4. Privatabrechnung für andere Berufsgruppen

Einige andere Berufsgruppen können die Privatabrechnung von apraxos auch benutzen. Hierzu sind Kassen mit folgenden Kürzeln anzulegen:

goz = Gebührenordnung für Zahnärzte

got = Gebührenordnung für Tierärzte

gop = Gebührenordnung für Psychotherapeuten

goh = Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH)

Die GOÄ-Datenbank ist vom Anwender individuell anzupassen. Bei Gebührennummern mit Punkten (z.B. 9.1) müssen die Punkte durch Bindestrich (z.B. 9-1) ersetzt werden.

Die Überschriftzeile auf der Privatrechnung kann unter Menü *System / Einstellungen / Praxisdaten / Rechnungen* editiert werden. Die Angabe der Spezifikation auf der Privatrechnung erfolgt abhängig von den o.g. Kürzeln der Kassen.

5. Patientenquittung

Ab 01.01.2004 kann der Patient eine Patientenquittung für den Behandlungstag oder für das Quartal verlangen.

Grundeinstellungen

In *System / Einstellungen / Praxisdaten / P-Quittung / Einstellungen* sind die erforderlichen Voreinstellungen (u.a. Arztgruppe) einzutragen (Siehe Hilfe F1).

Unter *... / Texte* lassen sich die Texte absatzweise ändern unter *... / Vorgabe* wieder in den ursprünglichen Zustand versetzen.

Unter *System / Einstellungen / Formulare / Standard / P-Quittung* können die Formulareinstellungen für die Patienten-Quittung vorgenommen werden.

Patientenquittung ausgeben

In *Patient / P-Quittung* lassen sich unter "Vormerken" Patienten für die spätere Ausgabe vormerken. Mit "Ausgeben" kann hier auch sofort die Quittung für den aktuellen Tag oder für das Quartal gedruckt werden.

In Menü *Abrechnung / Kosten-Info* erfolgt die planmäßige Ausgabe der Quittungen. In "Liste" sind die vorgemerkten Patienten einsehbar, deren Quittungen komplett über die Schaltfläche "Alle" ausgedruckt werden können. Auch von hier lassen sich über "Einzel" Quittungen einzelner Patienten gezielt ausgeben.

Alle vorgemerkten und gedruckten Quittungen sind in der Kartei dokumentiert.

6. Kassenbuch

Mit der Kassenbuch-Datenbank lassen sich Einnahmen und Ausgaben der Praxiskasse verwalten. Der Aufruf des Kassenbuches erfolgt über *Daten / Kassenbuch* oder <Shift>+<F9>. In *System / Schalter / Kassenbuch* wird konfiguriert, ob Bezahlungen der Rechnungen automatisch, nach Abfrage oder gar nicht in das Kassenbuch übernommen werden.

Teil E - Statistiken

Mit Hilfe der Statistikfunktionen können Sie sich einen Überblick über das Praxisgeschehen in Bezug auf Wirtschaftlichkeit, Budgetüberschreitungen, Abwehr von Regreßforderungen usw. verschaffen.

1. Quartalsstatistik (GO-Nummern)

Bei der Quartalsstatistik werden die eingetragenen GO-Nummern des eingestellten Quartals statistisch ausgewertet. Die richtige Berechnung der Abweichung vom Fachgruppendurchschnitt setzt voraus, daß der aktuelle Durchschnitt der Fachgruppe in der Region dem Computer mitgeteilt wurde. Diese Eintragungen erfolgen im EBM-Katalog!

SIEHE "DATEN / GEBÜHRENORDNUNG / EBM"

1.1 Berechnung

Verarbeitung / GO-Nummern / Berechnung

1. Im Untermenü können verschiedene Patientengruppen (nach Gebührenordnung) zur Berechnung ausgewählt werden.

"Abrechnungspersonalien vom "DATUM" benutzen? (J/N)"

Diese Frage erscheint bei der KV-Statistik nur, wenn bereits eine KV-Abrechnung im Quartal durchgeführt wurde. Bei <J> = "JA" werden nur die GO-Nummern berechnet, die bereits einer durchgeführten Abrechnung erfaßt wurden.. Bei <N> = "Nein" werden alle eingetragenen GO-Nr. berücksichtigt.

2. Bei der Abfrage "Patient-Filter" können verschiedene Eintragungen der Liste "Stammpersonalien" selektiert werden, z. B.:

Nur Pflichtkassen: ab=1
Nur Ersatzkassen: ab=2
Nur Mitglieder: status="M"

3. Bei der Abfrage "Kartei-Filter" kann eine Leistungsdifferenzierung durchgeführt werden, z. B.:

Nur Arztkennzeichen Z: a="Z"
Nur für heutigen Tag: ldatum=date()
Nur für 28.01.94: ldatum=ctod("28.01.94")

Es erfolgt nun die Berechnung, die je nach Menge der Eintragungen eine gewisse Zeit dauern kann.

1.2 Ausgabe

Nur die zuletzt durchgeführte Berechnung kann ausgegeben werden.

Die berechnete Quartalsstatistik kann nach unterschiedlichen Kriterien ausgegeben werden:

- Einzel
- Patienten
- Leistungsgruppen
- Labor-Budget
- Zeitprofile
- Auswahl
- Sonstige Budgets
- Auswahl

1.2.1 Einzeln

Verarbeitung / GO-Nr. / Ausgabe / Einzeln

Im Untermenü wird gewählt, ob die Ausgabe auf Bildschirm oder Drucker erfolgen soll.

Folgende Abkürzungen werden benutzt:

GEBNRZ	Gebührennummer (Zeichen)
EURO	Wert der GNR in Euro
ANZAHL	Anzahl der GNR (Arzt)
WERTX	Gesamtwert der GNR in EURO (Arzt) [EURO * ANZ]
ARZT_EURO	Wert GNR pro Patient in EURO (Arzt) [WERTX / Anzahl Patienten]
FG_EURO	Wert GNR pro Patient (FG) *
ARZT	Anzahl GNR pro 100 Patienten (Arzt)
FG	Anzahl GNR pro 100 Patienten (FG)
ABWEICH	Abweichung Arzt von FG (%)

*) FG = Fachgruppendurchschnitt - Siehe Gebührenordnung EBM

Weiter Abkürzungen bitte in der Hilfe nachschlagen!

1.2.2 Leistungsgruppen

Verarbeitung / GO-Nr. / Ausgabe / Leistungsgruppen

Die Berechnung der Leistungsgruppen kann nur auf Bildschirm ausgegeben werden.

1.2.3 Zeitprofile

Verarbeitung / GO-Nr. / Ausgabe / Zeitprofile

Zeitprofile für einzelne Tage und für das Quartal werden für jedes Leistungsdatum angezeigt und addiert.

Die "Prüfzeit" aus dem EBM geht ein in die Zeitprofile und die Angabe "Zeit" der KV-Statistik.

Bei der Kombination von Versichertenpauschale mit Beratung (z.B. 21110-21112 mit 21220) ist lt. Leistungslegende eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von 20 Minuten erforderlich. Die Berücksichtigung der Kombination beim Tages- und Quartalszeitprofil kann in *System / Schalter / Statistik* ein- und ausgeschaltet werden. Voreingestellt ist die Ein-Schaltung.

1.2.4 Aufteilung

Verarbeitung / GO-Nr. / Ausgabe / Aufteilung

Hier wird der Gesamt-Euro-Betrag der KV-GNR-Statistik für die einzelnen Ärzte einer Gemeinschaftspraxis aufgeteilt. Dabei lassen sich die KV-Zahlung und eventuelle Abzüge einberechnen.

1.2.5 Auswahl

Verarbeitung / GO-Nr. / Ausgabe / Auswahl

Ausgewählte Leistungen, die man budgetmäßig ständig im Auge behalten möchte, lassen sich über Auswahl oder auch von jeder Programmposition aus mit der Tastenkombination <Alt> + <F5> einblenden. Zuvor sind in der EBM- Datenbank die gewünschten Leistungen in der Spalte "X" mit "2" zu markieren.

1.2.6 Gebührennummern - Jahreszeitraum

Verarbeitung / GO-Nr. / Jahreszeitraum

Hier erfolgt die Zusammenstellung der unter *Verarbeitung / GO-Nummern / Berechnung* quartalsweise erstellten Statistiken. Es sollten nur Statistiken der gleichen Gebührenordnung kombiniert werden.

1.2.7 Gebührennummern suchen

Verarbeitung / GO-Nr. / Suchen

Unter diesem Menüpunkt lassen sich Patienten suchen, bei denen bestimmte Gebührennummern abgerechnet wurden, z. B.: 03110. Die Suchabfrage erfolgt über folgende Schritte:

1. Berechnung
2. Ausgabe der Patienten chronologisch oder alphabetisch ?
3. Ausgabe der Patienten einmal oder mehrmals, wenn GO-Nummern mehrfach vorkommen ?
4. Ausgabe der Patienten, wenn GO-Nummern mind. 1x, 2x oder 3x vorkommen ?
6. Suchen: gesuchte GO-Nummer(n) eingeben, z. B.: 03110 oder 03110, 31010

Unter "Ausgabe" ist dann die Ergebnisliste einsehbar, mit "Kartei" lässt sich die Kartei des markierten Patienten einblenden.

1.2.8 Negative Gebührennummersuche

Verarbeitung / GO-Nummern / Negativ-GNR

Hier werden Patienten gesucht, bei denen eine bestimmte oder mehrere Gebührennummern im Quartal nicht vorkommen. Prinzip der Suche s.o.

1.3 Regelleistungsvolumen (RLV)

1.3.1 Budgetvorgaben eintragen

In *System / Einstellungen / Praxisdaten / Gebühren* Ihr RLV (in Euro) und evtl. Zuschläge gemäß der KV-Vorgaben für Ihre Fachrichtung eintragen. Jede Budgetart wird unter einer Gruppennummer eingetragen, z. B.:

	RLV / Zuschläge	MFR:
1:	RLV	35120.00
2:	Kleinchirurgie	1200.00

Das Zusatz-Honorarvolumen berechnet sich aus dem festgelegten Eurobetrag multipliziert mit der geschätzten RLV- Fallzahl.

In diesem Beispiel: Kleinchirurgie = 1.50 Euro, voraussichtl. Fallzahl = 800

$$800 \times 1,50 = 1200,- \text{ Euro}$$

Evtl. Notdienstscheine mit Filter ausschließen: !("ND"\$scheinart)

Der Punktwert (Cent) wird zur Berechnung herangezogen, wenn im EBM keine Euro-Beträge angesetzt sind. Erfolgt hier keine Angabe, wird als Punktwert 5 Cent angenommen.

1.3.2 Budgetziffern in EBM markieren

In der eigenen EBM-Datenbank sind die Gebührennummern im Feld BUDGET dem Regelleistungsvolumen und den Zuschlägen mit den jeweiligen Gruppennummern aus den Praxisdaten zuzuordnen.

Für alle Leistungen, die in das RLV fallen, ist eine "1" einzutragen. Für Zuschläge die entspr. Folgeziffern nutzen – in diesem Beispiel für Kleinchirurgie die GNR 02300 bis 02302 mit "2" markieren.

Gebührennummern außerhalb des Regelleistungsvolumens bleiben mit "0" markiert.

1.2.3 Budget-Kontrolle

Wie gewohnt erfolgt zuerst unter *Verarbeitung / GO-Nummern / Berechnung / KV-Statistik* die Berechnung und danach die Ausgabe unter *Verarbeitung / GO-Nummern / Ausgabe / Sonst-Budget*

Die "Abweichung" in % bezieht sich auf das Gesamt- RLV.

Evtl. hat Ihre KV auch Ihren Fallwert mitgeteilt. Wenn nicht, können Sie diesen näherungsweise berechnen:

$$\text{RLV : Fallzahl (1/08) } \rightarrow \text{ z. B.: } 35120.00 \text{ € : } 900 = 39.02 \text{ €}$$

Unter ARZT_EURO wird der momentane Euro-Wert pro Patient angezeigt (z.B.: 35.12 €).

Durch den Vergleich dieser beiden Werte können Sie Ihren tages-aktuellen Stand abschätzen.

2. Medikamente

Bei den statistischen Auswertungen von Verordnungen werden wir mit dem Begriff "Synonym" konfrontiert. Die Synonym-Regelung ist eine im ersten Moment vielleicht etwas verwirrende aber sehr nützliche Funktion. Folgender Grundgedanke liegt der Regelung zugrunde: Für die Berechnung einer ordnungsgemäßen Statistik ist es erforderlich, daß die eingetragenen Verordnungen (z. B. Medikamente) in der entsprechenden Datei (z. B. Praxisliste = Eigene Liste) definitiv eingetragen sind. Da die Eingabe der Verordnungen in die Kartei aber teilweise unter Zeitdruck vorgenommen wird, wäre es sehr störend, wenn das Programm z. B. bei Schreibfehlern oder falschen Kürzeln laufend nachfragt, wenn eine Verordnung nicht in der entsprechenden Liste gefunden wird. Aus diesem Grunde werden zunächst alle Eintragungen akzeptiert und erst bei der Auswertung unbekannte Verordnungen hinterfragt. Hier könnten Sie beispielsweise für eine Verordnung mehrere Schreibweisen (Synonyme) in der Synonym-Liste vereinbaren, die dann vom Programm durch die "amtliche" Bezeichnung aus der Medikamentenliste ersetzt werden (z. B. "Bromhexe" oder "bromhexin" für "Bromhexin").

2.1 Impfstoffe

Impfstoffe werden beim Praxisbedarf gesondert berücksichtigt und bei der Budgetberechnung herausgenommen. Die Impfstoffe werden bei der Berechnung entweder aus PZN der Impfstoff-Datenbank (*Daten / Verordnungen / Medikamente / Impfstoffe*) oder durch die Impfstoff-Markierung im Kassenrezept ermittelt.

Verordnete Impfstoffe können automatisch bei der Ablage in der Kartei eine Impfstoff-Markierung erhalten. Hierzu ist unter Menü *System / Schalter / Medikamente* bei Ankreuzfelder eine "2" einzutragen. Wenn in der Rezeptmaske das Feld "Impfstoff" angekreuzt wird, erhält dann das in der Kartei abgelegte Medikament den Zusatz "(I)".

2.2 Bonus-Malus-Regelung / Leitsubstanzen

Die Medikamente der Leitsubstanzenregelung können unter Menü *Daten / Verordnungen / Medikamente / Leitsubstanzen* eingesehen werden.

Die Schalter unter Menü *System / Schalter / Medikamente* sind gemäß Auswertungswunsch (Siehe Hilfe F1) und regionaler KV-Regelungen einzustellen.

2.3 Berechnung

Verarbeitung / Verordnungen / Medikamente / Berechnung / ...

Voraussetzung für eine korrekte Medikamentenstatistik ist natürlich, daß sämtliche Verordnungen für Kassenpatienten dem Programm bekannt sind,

d.h. konsequente Medikation über die "Eigene Liste" und Nachtragen evtl. Hausbesuche. Für die korrekte Preisberechnung sollte regelmäßig ein Update der mmi-Pharmindex (Preise, AV) über *System / Update / Medikamente / Mmi* erfolgen.

Merke: Medikamente können statistisch nur erfaßt werden, wenn sie in der Medikamentendatenbank (Eigene Liste) eingetragen sind.

2.3.1 Medikamente berechnen (OA)

Zunächst erfolgt die Auswahl zwischen Kassen-, Privat-, oder Muster-Rezepten (alle Rp.). Bei der Berechnung werden zunächst die Karteikarten des Quartals durchgesehen und die verordneten Medikamente ohne Abfragen (OA) notiert. Alle Medikamente, die in der "Praxisliste" oder in der Synonym-Liste stehen, werden sofort in die Statistik übernommen. Findet das Programm Medikamente, die nicht in einer der beiden Listen stehen, werden diese zunächst zwischengespeichert und es erscheint die Meldung:

"Berechnung nicht vollständig, Abfragen durchgehen !"

Im folgenden Arbeitsschritt müssen Sie entscheiden, wie diese Eintragungen einzuordnen sind.

Merke: Alle Medikamente müssen für die statistische Auswertung in der Eigenen- oder Synonym-Liste gespeichert sein!

2.3.2 Nachbearbeiten

Dieser Arbeitsschritt ist nur erforderlich, wenn Medikamente gefunden wurden, die weder in der Medikamenten- noch in der Synonym-Liste stehen.

Das unbekannte Medikament wird am oberen Bildschirmrand angezeigt und unten werden ähnliche Medikamente (nach Alphabet) aus der Medikamenten-Liste aufgelistet. Hieraus kann ein Medikament ausgewählt und mit <Enter> in die Synonym-Liste übernommen werden. Rezepturen oder Diagnosen lassen sich einem in der eigenen Liste angelegtes Pseudomedikament zuordnen. Dieses sollte so benannt werden, dass es zum schnellen Auffinden am Anfang oder Ende der Liste steht, z.B. "!Pseudo" o. "zz-Pseudo".

Soll oder kann kein Synonym angelegt werden, wird die Abfrage mit <Esc> übersprungen und der nächste Eintrag bearbeitet.

Mit <Alt> + <L> kann auch die mmi-Pharmindex eingeblendet und das entspr. Medikament in die eigene Liste mit <F9> übernommen werden. Das übernommene Medikament erscheint dann sofort in der Auflistung der Eigenen Liste als Vorschlag und läßt sich als Synonym nutzen.

2.3.3 Ansehen

Es wird die Liste aller Synonyme angezeigt. Einzelne Medikamente können hier mit <Entf> gelöscht werden.

2.3.4 Löschen

Die gesamte Synonym-Liste wird gelöscht.

2.4 Ausgabe der Berechnungen

Verarbeitung / Verordnungen / Medikamente / Ausgabe / ...

2.4.1 Einzeln

Die Ausgabe der einzelnen Medikamentenkosten pro Medikament kann wahlweise nach folgenden Kriterien sortiert erfolgen:

Medikament, Einzelbetrag, Gesamtbetrag, Gesamtzahl oder PZN.

2.4.2 Patienten

Die Darstellung der einzelnen Medikamentenkosten pro Patient kann wahlweise nach Patientennamen, Kosten oder Alter sortiert erfolgen.

2.4.3 Budget (Richtgrößen)

Die Richtgrößen müssen in *System / Einstellungen / Praxisdaten / Budgets* eingetragen sein! Die Auswertung kann nach Versichertenstatus und nach Altersgruppen erfolgen.

2.4.4 Alter

Ausgabe der Medikamentenkosten pro Alter. Wenn nicht benötigt, ist die Ausschaltung in *System / Schalter / Statistik* möglich – die Berechnungen erfolgen dann schneller.

2.4.5 Gesamt

Hier werden die gesamten Verordnungen pro Patient ausgegeben. Wenn nicht benötigt, ist die Ausschaltung in *System / Schalter / Statistik* möglich – die Berechnungen erfolgen dann schneller.

2.4.6 Bonus-Malus

Ausgabe der Bonus-Malus-Medikamente incl. Auswertung. Bei Überschreitung der durchschnittlichen Tagestherapiekosten sollten folgende Maßnahmen erwogen werden:

- auf Generikum o. auf Leitsubstanz wechseln, größere Packung o. größere Wirkstärke.

2.5 Suchen

Verarbeitung / Verordnungen / Medikamente / Suchen

Unter diesem Menüpunkt lassen sich Patienten suchen, die ein bestimmtes Medikament erhalten haben. Die Ausgabe ist auf dem Bildschirm und Drucker möglich. Als Suchbegriff ist ein Medikamentenname oder ein Teil eines Namens einzugeben, z. B. "Analgin"

3. Sonstige Verordnungen

Verarbeitung / Verordnungen / ...

Die statistische Auswertung weiterer Verordnungen funktionieren prinzipiell wie unter Pkt. "2. Medikamente" beschrieben bzw. ist einfacher zu handhaben. Aus diesem Grunde sind diese hier nur der Vollständigkeit halber mit einigen Besonderheiten erwähnt.

3.1 Heilmittel

Alle verordneten Heilmittel incl. Preise müssen in der Heilmittel-Datenbank (*Daten / Verordnungen / Heilmittel / Heilmittel*) im Feld FESTB_EURO stehen. Bei gesonderten Preisen für Pflicht- und Ersatzkassen sind diese in die Felder PK_EURO und EK_EURO einzutragen. Die Heilmittelpreise sind regional unterschiedlich und lassen sich häufig auf der Homepage der KV ermitteln.

Diagnosen oder Begründungen, die mit "Diagnose", "D:", "wegen", "wg." oder "zur" beginnen, werden automatisch bei der Berechnung übersprungen.

Ablauf siehe Pkt. 2. Medikamente

3.2. AU

Nur Ausgabe auf Bildschirm möglich. Patientenkürzel, Abrechnungsart, Zeiträume und Anzahl Tage der AUs werden aufgelistet.

3.3. Einweisung

Die Häufigkeit stationärer Einweisungen wird nach Pflicht- und Ersatzkassen getrennt dargestellt.

3.4 Überweisung

Die Häufigkeit von ausgestellten Überweisungen wird nach Pflicht- und Ersatzkassen getrennt dargestellt.

4. Diagnosen

Eine Auswertung der angefallenen Diagnosen im Quartal nach unterschiedlichen Kriterien ist unter diesem Menüpunkt möglich.

Besonders nützlich kann die Diagnosenstatistik bei der ICD-Verschlüsselung werden. Hier lassen sich am einfachsten noch nicht kodierte Diagnosen bearbeiten.

4.1 Diagnosen berechnen (OA)

Verarbeitung / Diagnosen / Berechnung / Berechnung OA

Bei der Berechnung werden zunächst die Karteikarten des Quartals durchgesehen und die vergebenen Diagnosen ohne Abfragen (OA) notiert. Alle Diagnosen, die in der Diagnosen-Liste oder in der Synonym-Liste stehen, werden sofort in die Statistik übernommen. Von nicht gefundene Diagnosen erfolgt die weitere Suche in der ICD-Liste und bei Erfolg eine automatische Übernahme in die interne Diagnosenliste. Existieren Diagnosen, die in keiner Liste stehen, werden diese zunächst zwischengespeichert und es erscheint die Meldung:

"Berechnung nicht vollständig, Abfragen durchgehen !"

In den beiden folgenden Arbeitsschritten (Abfragen) müssen Sie entscheiden, wie diese Eintragungen einzuordnen sind.

Merke: Alle Diagnosen müssen für die ICD-Verschlüsselung und die statistische Auswertung in der Diagnosen- oder Synonym-Liste gespeichert sein!

4.2 Nachbearbeiten

Verarbeitung / Diagnosen / Berechnung / Nachbearbeiten

Dieser Arbeitsschritt ist nur erforderlich, wenn Diagnosen gefunden wurden, die weder in der Diagnosen- oder Synonym- Liste stehen.

Die unbekannte Diagnose wird am oberen Bildschirmrand angezeigt und unten werden ähnliche Diagnosen (nach Alphabet) aus der Diagnosen- Liste aufgelistet. Hieraus kann eine Diagnose ausgewählt und mit <Enter> in die Synonym- Liste übernommen werden.

Soll oder kann kein Synonym angelegt werden, wird die Abfrage mit <Esc> übersprungen und der nächste Eintrag bearbeitet.

Mit <Alt> + <D> können die Eigene Diagnosenliste eingeblendet und die nachzuarbeitenden Diagnosen mit gleicher Schreibweise aufgenommen werden. Nach einer Neuberechnung sind diese dann auch in der Statistik berücksichtigt.

Merke: Kurze Diagnosen (weniger als 7 Zeichen) immer groß schreiben, ansonsten werden sie als Kürzel interpretiert.

4.3 Ansehen

Verarbeitung / Diagnosen / Berechnung / Ansehen

Es wird die Liste aller Synonyme angezeigt. Einzelne Diagnosen können hier mit <Entf> gelöscht werden.

4.4 Löschen

Verarbeitung / Diagnosen / Berechnung / Ansehen

Die gesamte Synonym-Liste wird gelöscht.

4.5. Ausgabe der Diagnosenstatistik

Verarbeitung / Diagnosen / Ausgabe

Die Ausgabe der Diagnosen kann auf Drucker oder Bildschirm wahlweise nach folgenden Kriterien sortiert erfolgen:

- Diagnosen (alphabetisch)
- Anzahl
- ICD
- Diagnose-Gruppen

4.6 Suchen

Verarbeitung / Diagnosen / Suchen

Unter diesem Menüpunkt lassen sich Patienten suchen, die eine bestimmte Diagnose erhalten haben. Die Ausgabe ist nur auf dem Bildschirm möglich. Als Suchbegriff sind die Diagnose oder Teile einer Diagnose einzugeben, z. B. "Bronchitis" oder "bron".

4.7. Negative Diagnosensuche

Verarbeitung / Diagnosen / Negativ-Suche

Hier werden Patienten gesucht, bei denen eine bestimmte oder mehrere Diagnosen im Quartal nicht vorkommen. Prinzip der Suche s.o.

4.8 Expansion

Verarbeitung / Diagnosen / Expansion

Alle Diagnosenkürzel des Quartals werden in den Karteikarten expandiert = ausgeschrieben.

4.9 Diagnosen - Jahreszeitraum

Verarbeitung / Diagnosen / Jahreszeitraum

Hier erfolgt die Zusammenstellung der unter *Verarbeitung / Diagnosen / Berechnung / Berechnung OA* quartalsweise erstellten Statistiken.

5. Suchen

Verarbeitung / Suchen

In den einzelnen Menüpunkten können Patienten gesucht werden, bei denen entsprechende Eintragungen existieren. Mit "Texte" lassen sich Patienten suchen, bei denen sich bestimmte Worte oder Textabschnitte in den TEXT-Feldern der Karteien (einschließlich zugehörige EINTRAEGE-Felder) befinden. Mit "Frei" können beliebige Patienten-Filter (Stamm-Personalien, Rest-Personalien, Scheine) und Kartei-Filter gesetzt und somit die entsprechenden Patienten gesucht werden. Beispiele für Filter werden jeweils mit der Hilfefunktion angezeigt. Bei "Frei" wird (wenn nicht mit Filter eingeschränkt) quartalsübergreifend gesucht. Bei den anderen Suchfunktionen erfolgt eine Abfrage, ob nur das eingestellte Quartal oder alles zu durchsuchen ist.

Die eigentliche Suche erfolgt im Menüpunkt "Berechnen", die Anzeige der letzten Suchergebnisse im Menü "Ausgabe". Die Ausgabe-Liste läßt sich mit <F5> ausdrucken, die Kartei des markierten Patienten mit <Enter> einblenden. Ferner lassen sich für die ausgewählten Patienten Serienbriefe drucken.

SIEHE KAP. F "TEXTVERARBEITUNG": SERIENBRIEFE

Spezielle Hinweise zum Suchen unter den entsprechenden Themen weiter oben!

Teil F - Textverarbeitung

Das Programm bietet eine Reihe von rationellen Möglichkeiten, Texte zu erstellen und zu bearbeiten. Es lohnt sich, wenn Sie sich mit den Varianten vertraut machen und hier etwas Zeit investieren. Nur wenn Sie die Möglichkeiten der Textverarbeitung beherrschen, werden Sie diese auch effizient nutzen und damit viel Zeit bei der täglichen Routinearbeit sparen können.

Zur Orientierung folgt zunächst eine Aufstellung aller Möglichkeiten, Texte und Notizen zu bearbeiten. Nicht alle Punkte sind der eigentlichen Textverarbeitung zuzuordnen, sind aber der Vollständigkeit halber mit aufgeführt.

1. Mustertexte: Häufig benötigte Texte, Briefe, Bausteine - zentrale Ablage
2. Karteitexte: Patientenbezogene größere Texte - Ablage in Kartei
3. Texteintrag in Kartei: Freier Text in Kartei - kurze Notizen
4. Pat.-Langnotizen: Patientenbezogene längere Notizen - <Alt>+<N>
5. Pat.-Kurznotizen: Pat.-bezogene kurze Notizen in Kopfzeile
6. Allgemeine Notizen: Für Praxis oder Netzwerk - <Shift>+<Tab>
7. Textbausteine Häufig benutzte Worte, Wortverbindg., Floskeln
8. Externe Textverarb.: Einbindung von Textprogramm in apraxos

1. Grundbegriffe der Textverarbeitung

Wenn man Texte mit dem Computer bearbeitet oder erstellt, hat man gegenüber der traditionellen Schreibmaschine unbestritten Vorteile. Die meisten Anwender verschenken aber einen Teil der gewonnenen Zeit wieder, weil sie die Möglichkeiten ihrer Tastatur nicht kennen und sich nicht effizient im Text bewegen können. Die folgenden Hinweise können natürlich keinen Lehrgang für Textverarbeitung ersetzen, sollen Ihnen aber als Anregung dienen, bei der täglichen Arbeit die Möglichkeiten Ihres Computers nutzen zu lernen.

Einfügemodus/Überschreibmodus

- Umschalten mit <Einf>
- **Einfügemodus:** (= Standard) Cursor (Crs.) ist rechteckig, vorhandener Text rechts vom Crs. wird beim Schreiben ab Cursor-Position nach rechts verschoben und der neue Text wird eingefügt.
- **Überschreibmodus:** Crs ist strichförmig, vorhandener Text rechts vom Crs. wird mit neuem Text überschrieben.

Merke: Es ist günstig, immer im Einfügemodus zu arbeiten und nur im Bedarfsfall auf den Überschreibmodus umzuschalten.

Bewegen im Text

- zeichenweise: Pfeiltasten

Manche Anwender kennen nur diese Tasten, um sich im Text zu bewegen - dabei wird viel Zeit verschenkt!

Merke: Pfeiltasten nur benutzen, wenn eine Position in unmittelbarer Nähe erreicht werden soll.

- wortweise: <Strg>+<Left> oder <Strg>+<Right>

- Zeilenanfang: <Pos1>
- Zeilenende: <Ende>

Merke: Die letzten beiden Tasten, auch bei Eingaben und Änderungen in Masken (Pat.-Aufnahme, Kartei) nicht vergessen! Oft wird auch hier nur mit Pfeiltasten gearbeitet, was unnötig Zeit kostet.

- Seitenanfang: <PgUp> (Bildschirm)
- Seitenende: <PgDn> (Bildschirm)
- Textanfang: <Strg>+<PgUp>
- Textende: <Strg>+<PgDn>

Zeichen löschen

Zum Löschen gibt es 2 Tasten, die je nach Crs.-Position eingesetzt werden. Bei Anfängern ist es z.B. üblich, den Crs. mit Pfeiltasten auf Wortanfang zu fahren und dann mit <Entf> das Wort zu löschen, (dauert doppelt so lange wie nötig).

- 1) <Entf> Zeichen löschen über Crs. und rechts von Crs.
- 2) <Backspace> oder <←> Zeichen löschen links von Crs.

Diese Grundregeln gelten für jedes beliebige Computer-Programm beim Schreiben. Natürlich gibt es zusätzliche Regeln und Bedienmöglichkeiten, die bei jedem Programm unterschiedlich angelegt sind. Die besonderen Möglichkeiten bei der Textverarbeitung unter apraxos werden in Pkt "1. Mustertexte" mitbehandelt.

2. Mustertexte

Hier werden alle Arten von Texten, die häufiger benötigt werden, angelegt.

z. B. für die Briefschreibung:

- Untersuchungsberichte
- Atteste
- Arztbriefe usw.
- Textbausteine (häufige Formulierungen, Floskeln).

z. B. für Karteieinträge:

- Standard-Befunde
- Standard-Anamnesen
- Ganzkörperstatus usw.

Die Mustertexte sind zentral unter "Daten" gespeichert.

2.1. Mustertexte bearbeiten

Daten / Texte / Mustertexte

Es erscheint eine Liste aller Mustertexte. Markierung auf den gewünschten Text setzen und <Enter> drücken. Das Textfeld wird geöffnet und Sie können den Inhalt kontrollieren bzw. bearbeiten.

Unter *Daten / Texte / V-Mustertexte* sind einige Beispiele hinterlegt. Sie können angesehen werden, indem man vor Aufruf der Tabelle mit <Strg>+<k> in den Testmodus wechselt und dann den gewünschten Text aufruft. Mit <F5> (in der Tabellenansicht) kann der Text in die eigenen Mustertexte übernommen werden.

2.2. Mustertexte anlegen.

1. Markierung mit <Einfg>, oder <Strg>+<PgDn> und <Down> zum Ende der Liste in die letzte Zeile bringen (in Spalte "TEXT")

2. **<Enter>** drücken. Es erscheint eine leere Seite (Textfeld) und Sie können mit dem Arbeiten beginnen.

Nun können Sie die Texte wie bei einer klassischen Schreibmaschine eintippen. Zusätzlich stehen Ihnen aber noch eine Reihe von Techniken zur Verfügung, die das Leben (Schreiben) leichter machen.

Techniken zur Textbearbeitung.

Allgemein gelten immer folgende Befehle:

am Zeilenanfang = Zeile fett drucken

<Strg>+<Y> = Zeile löschen

<F10> = Abbruch (ohne Sichern)

<Esc> = Zurück (mit sichern)

2.3 Platzhalter

Für einige Daten sind Platzhalter (Kürzel) definiert, welche beim Expandieren die entsprechenden Daten aus der Kartei herausuchen und einsetzen. Hiermit geht die Briefschreibung noch schneller! Die Platzhalter sind im Text dort anzuordnen wo die Daten erscheinen sollen.

Wenn die Platzhalter in den Mustertexten angelegt werden, erfolgt die Expansion bei der Übernahme des Mustertextes in das Textfeld der Kartei.

Beispiele PLATZHALTER

%%%A = Adresse Patient

%%%G = Überweisungsarzt Gruß

%%%H = Adresse Hausarzt

%%%K = Adresse Kasse

%%%N = Name Patient mit Anrede

%%%P = Personalien Patient

%%%R = Gruß Hausarzt

%%%S = Gruß Patient

%%%T = Tagesdatum

%%%U = Uhrzeit

%%%V = Versichertennummer Patient

%%%Ü = Adresse Überweisungsarzt

%%%Z = Zahlungsziel (Tagesdatum + 10 Tage)

%%%Z* = Zahlungsziel (Tagesdatum + * Tage)

\$\$\$d = Dauerdiagnosen (mit ICD)

\$\$\$q = Quartalsdiagnosen (mit ICD)

\$\$\$a = Alle Einträge mit X="a" des letzten Tages in der Kartei

\$\$\$b = Alle Einträge mit X="b" des letzten Tages in der Kartei

\$\$\$t = Alle Einträge mit X="t" des letzten Tages in der Kartei

usw.

\$\$\$a* = Alle Einträge mit X="a" der letzten * Tage mit X="a"

\$\$\$b* = Alle Einträge mit X="b" der letzten * Tage mit X="b"

\$\$\$t* = Alle Einträge mit X="t" der letzten * Tage mit X="t"

usw.

Bei "*" eine Zahl einsetzen, z.B. \$\$\$a30 für die Anamnese-Einträge der letzten 30 Tage.

„~“ kann als Sprungmarke eingesetzt werden. Beim Patienten kann „~“ später mit <F6> angesprungen werden. Weitere Platzhalter siehe Hilfe F1.

2.4 Texte einfügen

Daten / Texte / Mustertexte

Mit <F2> wird das Untermenü "Einfügen" aufgerufen und Sie können verschiedene Angaben in Ihren Text einbauen. Hier einige Beispiele:

Achtung!! Die Einfügung erfolgt immer dort, wo Sie den Cursor positioniert haben.

Mustertexte

Somit lassen sich Mustertexte aus beliebigen anderen Texten zusammensetzen. Markierung auf gewünschten Text setzen und mit <Enter> Text einfügen.

Kassen

Kassenliste erscheint, in der die gewünschte Kasse zu markieren ist. Mit <Enter> wird die Postadresse der Kasse eingefügt (Adresse muß in Kassenliste eingetragen sein!)

Sonstige (Adressen)

Adressen-Liste wird eingeblendet. Markierung auf gewünschte Adresse setzen und mit <Enter> einfügen. Adresse wird nach Postvorschrift (mit Anrede) gedruckt. (Siehe auch "Adressen-Liste").

Tagesdatum

Aktuelles Datum wird eingefügt.

2.5 Beliebige Texte einfügen <Tab>

Mit der Tabulatur-Taste lassen sich Textpassagen aus allen Listen einfügen, die über Tastenkombination einblendbar sind (Siehe Liste Einblendungen)

1. Mit Tastenkombination gewünschte Datei einblenden (z.B. Karteikarte: <Alt>+<P>)
2. Markierung auf gewünschtes Feld setzen (z.B. Eintragzeile Medikamente)
3. Mit <Tab> wird markiertes Feld eingefügt.

2.6. Drucken <F3>

Mit <F3> wird ein Untermenü aufgerufen, in dem gewählt wird, in welcher Form der Ausdruck des aufgerufenen Textes erfolgt:

- ohne: Text ohne Zusätze ausdrucken
- Datum: am Textanfang werden 3 Leerzeilen eingefügt und das Tagesdatum eingedruckt
- Kopf: Briefkopf (aus *System / Einstellungen / Praxisdaten*) und Tagesdatum werden eingedruckt
- Abs.-Zeile: Briefkopf und Absenderzeile für Fensterkuvert werden eingedruckt
- Gesamt: Briefkopf, Datum und Absenderzeile
- Neben: Ohne Briefkopf mit Datum rechts neben Adressfeld (für gedruckte Briefbögen)

2.7 Mustertexte löschen

Daten / Texte / Mustertexte

Es erscheint die Liste aller Mustertexte. Markierung auf den gewünschten Text setzen und <Entf> drücken. Nach der Sicherheitsabfrage wird der markierte Text gelöscht.

3. Texte in der Patientenkartei

Hier werden alle patientenbezogenen Texte wie Briefe, Fremdbefunde, Abrechnungen usw. angelegt und bearbeitet.

3.1 Aufruf

Um die Textfelder der Kartei aufzurufen, gibt es 2 Möglichkeiten. Die einfachere Variante ist die Nutzung des Karteifilters:

A) über Karteifilter

Patient / Kartei / Texte

Es werden alle angelegten Texte des aufgerufenen Patienten aufgelistet.

Auswahl und Aufruf erfolgt wie bei "Mustertexten". Um einen neuen Text anzulegen, gehen Sie mit der Markierung in der Spalte "TEXT" bis zum Ende der Liste, wenn vorhanden (<Einfg>) und betätigen <Enter>. Dies entspricht, eine leere A4-Seite auf den Schreibtisch legen.

B) über Kartei "Alles"

Patient / Kartei / Alles

Wenn im Textfeld der Kartei Eintragungen vorhanden sind, ist im Kennzeichnungsfeld X ein "x" eingetragen.

Die Spalte "TEXT" mit den Textfeldern ist auf dem 2. Bildschirm (rechts) der Kartei angeordnet und läßt sich durch 2 Methoden erreichen:

- 1) Solange <Right> drücken, bis Spalte "TEXT" erreicht ist
- 2) mit <Strg> + <Ende> in Spalte "TEXT" springen

Textfeld mit <Enter> öffnen.

3.2 Texte anlegen und bearbeiten

Achtung! Textbearbeitung erfolgt wie unter "Mustertexte" beschrieben. Im folgenden werden nur Besonderheiten bzw. Abweichungen beschrieben.

Rufen Sie eine leere Seite (Bildschirm) auf, am besten über *Patient / Kartei / Texte*. Wichtigste Funktion ist <F2>: Einfügen

Achten Sie darauf, daß der Cursor immer blinkt, wo die Einfügung erfolgen soll !!

3.2.1 Texte einfügen <F2>

Mustertexte

Die Liste der Mustertexte wird zur Auswahl eingeblendet.

Adresse Pat

Adresse des aufgerufenen Patienten wird postgerecht für das Empfängerfeld eingefügt, z. B.:

**Herrn
Bodo Ballermann
Ballerstr. 6**

12345 Ballerstädt

ÜW-Arzt Überweisungsarzt- Adresse für Empfängerfeld

Kassen

Die Kassenliste wird zur Auswahl eingeblendet. Eingelegt wird die Kassenadresse postgerecht, wenn sie in der Kassendatenbank eingetragen ist.

Sonstige

Adressen werden aus Adressenliste wie bei "Mustertexte" postgerecht eingelegt

Personalien

Adresse und Geburtsdatum werden hintereinander eingedruckt, z. B.:

Herr Ballermann, Bodo, 11.11.1945, Ballerstr. 6, 12345 Ballerstädt

Name: Anrede und Name im Text einfügen, z. B.: **Frau Maier**

Diagnose

alle Quartalsdiagnosen werden eingeblendet. Mit <Enter> gewünschte Diagnosen auswählen (markieren) und mit <ESC> übernehmen

ICD: wie oben, aber Diagnose wird mit ICD-Nr. eingelegt

Kennzeichen1

Eintragskennzeichen (X-Feld) eingeben, z.B.: "I" für Labor – es werden alle Laborwerte aufgelistet. Mit <Enter> gewünschte Werte auswählen und mit <ESC> übernehmen. Die Einträge werden pro komma-getrennter Abschnitte ausgegeben.

Kennzeichen2

Wie Kennzeichen1 – nur erfolgt die Übernahme pro Datum.

Ferner lassen sich noch Medikamente mit oder ohne Packungsangaben, Heil- und Hilfsmittel, Versicherungsnummer, Tagesdatum sowie Uhrzeit u.a. einfügen.

Bei der Auswahl aus Listen kann man mehrere Eintragungen auswählen (markieren)!

3.2.2 Übergabe des Textes an Open-/LibreOffice

Bei konfigurierter Anbindung an Open-/LibreOffice kann der aktuelle Text mit <F7> an Open-/LibreOffice übergeben werden und dort weiterverarbeitet werden.

4. Freie Texteinträge in Kartei

Patient / Kartei / (Alles, Texte)

Einträge in der Kartei sind in der Regel auch Texte - gehören aber eigentlich nicht in die Rubrik "Textverarbeitung", da hier solch typischen Funktionen wie Zeilenumbruch, Einfügen usw. nicht gegeben sind.

Die freien Texteinträge sollen aber der Vollständigkeit halber erwähnt werden, da sie neben den "Karteitexten" als Möglichkeit für kurze Texteinträge zur Verfügung stehen. Die Kennzeichnung für freie Texte in der Kartei ist "f".

5. Patienten-Langnotizen - <Alt>+<N>

Das Textfeld für die Langnotizen für den aufgerufenen Patienten kann jederzeit mit <Alt>+<N> eingeblendet werden. Es stehen alle Möglichkeiten der Textverarbeitung zur Verfügung. Die Ablage der Notizen erfolgt in einem besonderen Textfeld der Kartei unter dem Eintrag:

6. Patienten-Kurznotizen

Patient / Personalien / Ändern

Eintrag im Feld "Notizen" der Personalienmaske, der in der Kopfzeile des aufgerufenen Patienten angezeigt wird. Hier lassen sich wichtige (kurze) Hinweise unterbringen. Sie können das Feld auch nutzen, um auf (längere) Eintragungen unter "Patienten-Langnotizen" hinzuweisen.

SIEHE AUCH "PATIENTENAUFNAHME"

7. Allgemeine Notizen - <Shift>+<Tab>

Hier lassen sich wichtige Notizen allgemeiner Art sammeln. Im Netzwerk können über diese Funktion Nachrichten zwischen den einzelnen Arbeitsplätzen ausgetauscht werden. Der Notizzettel kann jederzeit über <Shift>+<Tab> aufgerufen werden.

8. Textbausteine

Textbausteine sind beliebige Textteile (Worte, Wortverbindungen, Floskeln), die häufig angewendet werden. Diese werden einmalig als Textbausteine angelegt und können beliebig oft aufgerufen werden. Dies betrifft sowohl allgemeine Floskeln der Briefschreibung ("Sehr geehrte Damen und Herren,") als auch häufige Karteieintragungen ("Husten, Schnupfen, Heiserkeit"). Zur Anlage von Textbausteinen gibt es zwei Möglichkeiten:

8.1 Textmakros

System / Einstellungen / Makros / Textbausteine

Der Aufruf von Textbausteinen über Makros geht am schnellsten, deshalb sollten hier die Bausteine angelegt sein, die am häufigsten benötigt werden. Allerdings ist bei dieser Methode die Anzahl der Bausteine auf 10 Stück begrenzt.

Das einmalige Anlegen erfolgt im Menü System in einer Maske.

Die gewünschten Texte werden in die 1. Spalte eingetragen, die Bezeichnung der Bausteine in die 2. Spalte. Das Einfügen der Bausteine im Brief erfolgt durch Betätigung der entsprechenden Tastenkombination.

8.2 Liste Sonstiges

SIEHE "LISTEN SONSTIGES"

In dieser Datenbank lassen sich beliebige Informationen abspeichern, für die keine speziellen Listen vorhanden sind, so z. B. auch Textbausteine. Der Aufruf dieser Bausteine bedarf jedoch einiger Tastendrucke mehr als über Makros, da erst die Liste "Sonstiges" eingeblendet und hier der gesuchte Eintrag markiert werden muß.

9. Export / Import von Texten

Texte lassen sich in verschiedener Weise exportieren und importieren. Aus der Textverarbeitung heraus können Texte mit <F4> importiert werden. Es wird ein Menü angezeigt, mit dem die Formate, die importiert werden können, angezeigt werden. Ebenso können Texte mit <F5> exportiert werden. Ein Menü zeigt die möglichen Export-Formate an.

Unter Menü *System / Einstellungen / Extern* wird eine Listenmaske mit Extern-Programmen aufgerufen. Hier können zu bestimmten Datei-Endungen von aufzurufenden Dateien die zugehörigen aufrufende Programme eingestellt werden.

Achtung! Eine umfangreiche Anleitung hierzu finden Sie in *Texte / Einzelanleitungen / Extern !!*

In der Anleitung werden die aufzurufenden Skripte mit *.sh angegeben. Unter Linux geben Sie die Skripte mit *.sh an und machen diese Skripte ausführbar. Skripte mit Endung „.sh“ werden bei der apraxos-Sicherung und beim Update berücksichtigt, andere Skript-Endungen werden bei einem Update gelöscht.

9.1 Import - F4

In der Textverarbeitung wird das Importmenü über **F4** mit folgenden Möglichkeiten aufgerufen:

1. **Text-Arztbrief** (ati.sh / ati.txt)* - Import im Textformat
2. **BDT-Arztbrief** (abi.sh / ati.bdt)* - Import aus Datei im BDT-Format
4. **<HTML-Arztbrief>** - (ahi.sh / ahi.htm)* - Import im HTML-Format
5. **<XML-Arztbrief>** - (axi.sh / axi.xml)* - Import im XML-Format (D2D)
6. **Datei** - Import aus beliebiger Datei (Name u. evtl. Pfad eingeben) im Textformat

9.2 Export - F5

1. **Text-Arztbrief** (ate.sh / ate.txt)* - Export im Textformat
2. **BDT-Arztbrief** (abe.sh / abe.bdt)* - Export in Datei im BDT-Format
3. **Datei** - Export in beliebiger Datei (Name u. evtl. Pfad eingeben) im Textformat. Wenn nur ein Name (z. B.: "Meier.txt") eingegeben wird, erfolgt die Speicherung im apraxos-Verzeichnis. Diese Datei kann dann in einem beliebigen Textprogramm geöffnet werden.
4. **Textverarbeitung** (etv.sh / etv.txt)* - Aufruf externer Textverarbeitung (z.B. LibreOffice) mit Übernahme des jeweiligen Textes
5. **Rückfrage** (etv.sh / etv.txt) - Aufruf externer Textverarbeitung (z.B. LibreOffice) mit Übernahme des jeweiligen Textes und Rückfrage, ob der Text übernommen werden soll (ist bei einigen Programmen erforderlich)
6. **<Kommunikation>** - D2D Export

) Die erste Datei (.sh) beinhaltet die Konfiguration des Aufrufes und muß an die eigenen Bedürfnisse angepaßt werden. Die etv.sh wird nur benutzt, wenn in *System / Schalter / Textverarbeitung* unter "Programm-Datei" nichts eingetragen ist.

Die zweite Datei (*.txt) dient zur Übergabe, hier sind die Texte zwischengespeichert.

9.3 Externe Textverarbeitung – F8

Patient / Kartei / Texte - TEXT

Der Aufruf externer Textverarbeitung (z.B. LibreOffice) mit Übernahme des jeweiligen Textes erfolgt über die Funktionstaste:

<F8> (etv.sh / etv.txt)*

Komfortabler für die Arztbriefschreibung ist die Einrichtung über Libre/Libre/OpenOffice siehe unten.

10. Bilder und Befunde einscannen

Wer mit elektronischer Karteikarte arbeitet, möchte sich eventuell auch der letzten Papierablagen entledigen. Hierzu bietet es sich an, Befundberichte, Arztbriefe, Bilder u.ä. einzuscannen und in der Kartei des Patienten abzulegen. Wenn Texte eingescannt werden, erhält man als Ergebnis eine Bilddatei. Diese lässt sich direkt in ein externes Verzeichnis der Kartei ablegen – die schnellere Methode, die jedoch mehr Speicherplatz beansprucht. Mittels Texterkennungssoftware (OCR – gehört i.d.R. zum Lieferumfang des Scanners) lassen sich eingescannte Texte in Textdateien umwandeln und in die Textverarbeitung von apraxos importieren. Diese Methode benötigt zwar deutlich weniger Speicher auf der Festplatte, hat aber drei Nachteile: Aufwendig, weil mehr Arbeitsschritte, wegen Erkennungsfehler ist Nacharbeit erforderlich und die Schriftstücke liegen nicht mehr in der Originalform vor (keine Unterschriften usw. !!)

Bilder zur Archivierung lassen sich einscannen oder evtl. direkt von angeschlossenen Geräten (Sono) übernehmen.

10.1 Verwaltung von externen Dateien

Achtung! Eine umfangreiche Anleitung hierzu finden Sie in *Texte / Einzelanleitungen / Extern*. In Praxen, die das Extern-System ausgiebig nutzen, sollte die erweiterte Extern-System benutzt werden, um die Extern-Dateien schneller zu finden. Siehe hierzu *Texte / Einzelanleitungen / erweitertes Extern-System*.

Ich zeige hier nur die notwendigen Schritte einspielen einer Datei:

Legen Sie die als Fax empfangene Datei oder eingescannte Dateien, möglichst als PDF-Datei, in ein beliebiges Verzeichnis ab, z.B. /home/praxis/fax.

Unter *System / Einstellungen / Extern* konfigurieren Sie ein neues Programm „Faxeingang“, Endung „pdf“, Pfad „/fax.sh“.

Legen Sie eine Skript-Datei entweder im apraxos-Hauptverzeichnis oder in dem Client-Verzeichnis aus dem Sie das Fax eintragen wollen an, z.B.

Datei /home/praxis/aclient1/fax.sh:

```
-----  
#!/bin/bash  
mv /home/praxis/fax/*.* /home/praxis/ablage/  
-----
```

Machen Sie die Datei ausführbar. (Damit können auch nicht PDF-Dokumente importiert werden.)

Rufen Sie nun den Patienten von acient1 aus auf. Gehen Sie auf *Patient / Kartei / XExtern*. Gehen Sie auf einen neuen Datensatz in die Spalte TEXT und geben Sie <Enter> ein. Es wird ein Menü mit der Auflistung der Aufrufprogramme angezeigt. Wählen Sie „Faxeingang“. Für jede Datei, die sich zu diesem Zeitpunkt in /home/praxis/a/ablage befinden, wird jetzt abgefragt, ob die Datei übernommen werden soll. Beantworten Sie mit „j“. Anschließend wird gefragt, ob die Zwischenablage (/home/praxis/a/ablage/<Datei>) gelöscht werden soll. Normalerweise sollten Sie mit „j“ antworten. Die Datei wird ins Extern-System eingeordnet. In der Spalte Einträge sollten Sie einen Hinweis auf die Art des Dokuments eingeben. Die Datei ist jederzeit mit <Enter> im EXT-Feld aufrufbar, sowohl über *Patient / Kartei / XExtern* als auch über *Patient / Kartei / Alles*.

11. Libre/Libre/OpenOffice mit apraxos

- Eine ausführliche Anleitung finden Sie im apraxos-Programm unter *System/ Texte/ Libre/OpenOffice*

- Bei Beispielen mit Pfadangaben wird angenommen, dass apraxos in /home/praxis/a installiert ist.

Libre/Libre/OpenOffice ist eine Bürosoftware, die kostenlos aus dem Internet heruntergeladen werden kann.

11.1 Dokumentvorlage erstellen

Zunächst sollte in Libre/OpenOffice-Writer eine Dokumentvorlage mit dem eigenen Briefkopf erstellt werden. Bei Verwendung der Kopfzeile wird der Briefkopf automatisch auf alle Folgeseiten übernommen. Die Dokumentvorlage ist mit *Datei / Dokumentvorlage / Speichern* abzuspeichern. Es lassen sich auch mehrere Dokumentvorlagen erstellen, wenn unterschiedliche Briefköpfe genutzt werden sollen.

Als Beispiel findet sich im apraxos-Verzeichnis unter NEU20081 (im 1. Quartal 2008) die Datei **muster.ott**, die sich als Vorlage verwenden lässt:

1. Datei öffnen: z.B.: /home/praxis/a/neu20154/muster.ott
2. Vorlage mit eigenen Daten überschreiben und Layout nach eigenen Vorstellungen gestalten
3. Vorlage speichern: *Datei / Dokumentvorlage / Speichern*

11.2 Einstellungen apraxos

1. In *System / Einstellungen / Extern* neuen Datensatz mit Pfad für Libre/OpenOffice eintragen, z. B.:

7	Libre/OpenOffice	odt	/usr/bin/soffice
---	------------------	-----	------------------

2. unter *Syste / Schalter /Y* OpenOffice eingeben:

- Vorlagen-Verz.: **/home/praxis/.config/libreoffice/4/template**

Achtung: das Vorlagen-Verzeichnis kann je nach Libre/OpenOffice-Version variieren. Evtl. in Libre/OpenOffice das Vorlagen-Verzeichnis umstellen auf /home/praxis/Vorlagen.

- OO-Verzeichnis: z.B. /home/praxis/a/tmp

- Extern Ein/Aus: **1** (Übernahme in apraxos-Extern-System)

11.3 apraxos <-> Libre/OpenOffice

1. in apraxos in *Daten / Texte / Muster* neue Mustertexte anlegen oder vorhandene Mustertexte kopieren und umbenennen. Die Titel sollten mit „00“ beginnen, z.B. OOArztbrief, OOVersorgungsamt, OOKrankenkasse usw. oder in Spalte „OO“ auf T gesetzt werden.
2. Patient aufrufen und in *Kartei / OpenOffice*
 - > Mustertext auswählen (nur wenn mehrere angelegt sind)
 - > Briefkopf auswählen (nur wenn mehrere angelegt sind)
3. Mustertext wird in Libre/OpenOffice aufgerufen und Platzhalter werden ersetzt. Text evtl. bearbeiten, drucken usw.
4. *Datei / Speichern* oder <Strg>+<S>, wenn Text verändert wurde.
5. Datei schließen

6. In apraxos wechseln.

7. Die Frage "Libre/OpenOffice-Datei in EXTERN-System übernehmen?" beantworten

8. Bei Übernahme in *Kartei / Extern* evtl. aussagekräftigen Titel eintragen

Hinweis: Wenn viel mit Libre/OpenOffice gearbeitet wird, ist es sinnvoll, das Programm im Hintergrund laufen zu lassen und zwischen apraxos und OO umzuschalten (schneller!)

12. Serienbriefe

Serienbriefe sind sinnvoll, wenn mehrere Patienten mit gleichem Inhalt angeschrieben werden sollen, z. B.: Mahnung Krankenschein, fällige Vorsorgeuntersuchung, neue oder alte Patienten, Patienten einer bestimmten Kasse usw. Hierzu werden über Such- und Filterfunktionen Patientenlisten nach den gewünschten Kriterien erstellt für die dann der Ausdruck der vorbereiteten (Serien-) Briefe erfolgt.

Zur Ausführung der Serienbriefe sind folgende Schritte erforderlich:

1. Der Text des Serienbriefs ist in den Mustertexten *Daten / Texte / Muster* abzulegen.

Als Platzhalter können

%%%A für die Adresse des Patienten und

%%%S für die Grußformel (Sehr geehrte ...)

verwendet werden.

2. Patienten mit Menü *Verarbeitung / Suchen / ... / Berechnung* zusammenstellen.

3. Überprüfung der Patienten mit Menü *Verarbeitung / Suchen / ... / Ausgabe*. Ggf. Löschen einzelner Patienten.

4. Der Ausdruck der Serienbriefe erfolgt mit Menü *Verarbeitung / Suchen / ... / Serienbrief*

Beispiel Briefschreibung

Im Beispiel sehen Sie einen Arztbrief, bei dem nicht ein einziges Zeichen über die Tastatur eingegeben werden musste.

Das "Gerüst" des Briefes wurde einmalig als Musterbrief in *Daten / Texte* angelegt. Hierbei kommen Platzhalter zum automatischen Einfügen der Daten zum Einsatz.

Eventuelle Ergänzungen per Hand nach der Expansion sind hierbei natürlich möglich. Eine nachträgliche Expansion der Kürzel kann über die Schaltfläche "**Expandieren**" oder per Tasten mit <Alt>+<P> erfolgen

%%%Ü

%%%G

besten Dank für die freundliche Überweisung des Patienten:

%%%P

Meine Untersuchungen ergaben:

Diagnose:

\$\$\$q

Befund:
\$\$\$b

Medikamente:
\$\$\$k

Therapie / Therapievorschlag:
\$\$\$t

Mit kollegialem Gruß
Dr. med. Ballermann

Dr. med. Bodo Ballermann
FA für Allgemeinmedizin

Müllerstraße 11
13241 Berlin
Tel. 030 944 20 60
Fax 030 944 20 61

Dr. med. B. Ballermann, Müllerstr. 11, 13241 Berlin

25. 9. 2002

Dr. med. Erich Mauseot
Schlächterstr. 6

12345 Hameln

Sehr geehrter Herr Dr. Mauseot,

besten Dank für die freundliche Überweisung des Patienten:

Übel, Erna, 11.11.1911, Mentzelstr. 7, 16341 Zepernick

Meine Untersuchungen ergaben:

Diagnose:
Periarthritis humeroscapularis re. Thoraxschmerzen unklarer Genese

Befund:
Deutl. Gelenkreiben bei pas. Bewegung, akt. Beweglichkeit schmerzbed. Eingeschränkt, auffallend
sind RR 160/100 und Puls 96 / min, unregelm.

Medikamente:
Phlogont Thermal Salbe: 50g Salbe (N1), Voltaren Supp: 10 Supp (N1)

Therapie / Therapievorschlag:
Forführung der ext. Therapie, evtl. Krankengymnastik

Mit kollegialem Gruß

Dr. med. Ballerman

Teil G - Daten

Bisher wurde das Programm in der Reihenfolge der Einarbeitung oder der anfallenden Arbeiten nach Themen gegliedert besprochen. Ab Teil G finden Sie alle Funktionen, die in der bisherigen Systematik nicht einzuordnen waren bzw. allgemeingültigen Charakter tragen.

Daten - Listen

Alle Daten, die der Computer sammelt und zur Verfügung stellt, sind in Datenbanken (hier als Daten bezeichnet) gespeichert. Unter dem Menüpunkt "Daten" können Sie sämtliche Datenbanken in s.g. Listenmasken einsehen, anlegen oder bearbeiten.

Daten bearbeiten

In der Listenmaske erscheinen mehrere Datensätze einer Datenbank innerhalb des Arbeitsfeldes zeilenweise untereinander. In der obersten Zeile des Arbeitsfeldes stehen in Großbuchstaben die Feldnamen.

Bei den meisten Listenmasken gibt es zwei Zustände: einen Ansteuerungszustand und einen Eingabezustand. Am Anfang befindet sich die Maske im Ansteuerungszustand. Mit den Pfeiltasten können alle Felder angesteuert werden. Dabei ist horizontales und vertikales Scrollen möglich. Für Eingaben das Feld ansteuern. Bei Neueingabe einfach mit Schreiben anfangen. Mit dem ersten Tastendruck wird das Zeichen in das Feld geschrieben. Bei Änderung eines Feldes <Enter> drücken. In beiden Fällen erscheint nun ein Cursor und die Maske befindet sich im Eingabezustand. Zum Verlassen des Feldes <Enter>, <Up>, <Down> oder <Esc> drücken. Mit <F10> kann das Feld auch verlassen werden, aber die Neueintragungen werden dabei nicht übernommen. Die Maske befindet sich wieder im Ansteuerungszustand.

Einige Datenbanken (mit KBV-Vorgaben) können nicht editiert werden. An weiteren Datenbank können einzelne Felder gesperrt sein, um Fehleingaben zu verhindern.

Daten suchen <F2>

Mit <F2> kann ein Datensatz gesucht werden. Klein- oder Großschreibung ist hier unerheblich. Es kann nur nach Begriffen eines Feldes gesucht werden, nach dem zum Suchzeitpunkt die Datenbank sortiert ist, andernfalls muß mit dem Filter (siehe unten) gesucht werden. Bei Sortierung nach einem numerischen Feld sind bei der Eingabe des Suchbegriffes die Leerstellen vor der Zahl mit Nullen aufzufüllen.

Filter anwenden <F3>

Mit <F3> kann ein Filter gesetzt werden (Siehe Filter).

Datensatz kopieren <F4>

Mit <F4> kann ein Datensatz kopiert werden. In der Kartei-Listenmaske müssen dabei Teile, die durch Komma getrennt sind, einzeln bestätigt werden (Pflicht bei Leistungsketten).

Neue Datensätze anlegen <Einfg>

Zum Anlegen eines neuen Datensatzes mit <Einfg> oder mit <Strg>+<PgDn> und <Down> unter die letzte Zeile der Liste gehen. In der linken unteren Ecke des Rahmens steht "NEU". Nachdem in einem Feld Daten eingetragen wurden, wird der neue Datensatz angelegt.

Datensatz löschen <Entf>

Mit <Entf> kann ein Datensatz zum Löschen markiert werden. Nach einer Sicherheitsabfrage ist der Datensatz nicht mehr sichtbar. Er kann dann nur noch über das Menü *System / Datenbanken / Löschen* entlöscht oder endgültig gelöscht werden. Bei Reorganisation werden die zum Löschen markierte Datensätze ebenfalls endgültig gelöscht.

Befindet sich die Maske im Ansteuerungszustand (Cursor nicht sichtbar) kann sie mit <Esc> verlassen werden. Einige Listenmasken befinden sich nur im Ansteuerungszustand und es besteht hier keine Möglichkeit, die Daten zu ändern.

Speicherung des Benutzungsdatums:

In den Datenbanken Diagnosen, EBM 2008, EBM, GOÄ, BG-GOÄ und Eigene Medikamente (Praxisliste) wird das letzte Benutzungsdatum des jeweiligen Datensatzes automatisch eingetragen. Die Einträge werden bei jedem Fehlerlauf erneuert. Das Benutzungsdatum wird bei Diagnosen, EBM 2008, EBM, GOÄ und BG-GOÄ im Feld LDATUM und bei Eigene Medikamente im Feld VDATUM gespeichert und kann durch Scrollen nach rechts eingesehen werden.

1. Personalien

Daten / Personalien

Die Personaliendatenbank, in der die Patienten gespeichert werden, ist aus programmtechnischen Gründen in 2 Teile gespalten:

- Stamm-Personalien
- Rest-Personalien

Aus Sicherheitsgründen können diese Listen nur zur Kontrolle eingesehen, aber nicht bearbeitet werden. Änderungen sind in den entsprechenden Eingabemasken der "Sprechstunde" realisierbar.

Fortgeschrittene Anwender können nach Betätigung der Programmierstaste <Strg>+<K> auch hier Änderungen durchführen - allerdings sollten Sie stets wissen, was Sie tun.

Liste Stamm-Personalien

Die Liste kann nach verschiedenen Kriterien sortiert auf Drucker oder Bildschirm ausgegeben werden, z. B. auch die Geburtstagsliste. In der Bildschirmausgabe stehen alle gespeicherten Informationen zur Verfügung, der Ausdruck zeigt nur die jeweils wichtigsten Patientendaten.

Liste Rest- Personalien

S.o.

Liste Krankenscheine

Hier sind alle eingetragenen Krankenscheine des betr. Quartals gespeichert. Diese Datenbank läßt sich gut zur Kontrolle der Anzahl behandelter Kassenpatienten nutzen. Die 2. Ziffer im unteren linken Rahmen des Bildschirm zeigt die Zahl der vorhanden Scheine. Die 1. Ziffer ist die lfd. Nummer der Aufnahme. Aber Vorsicht: gelöschte Krankenscheine werden bis zur endgültigen Vernichtung (z. B. Reorganisieren) noch mitgezählt, auch wenn sie nicht mehr angezeigt werden.

Liste Abrechnung

Hier stehen nach erfolgter Kassenabrechnung sämtliche Abrechnungsdaten. Diese Datenbank läßt sich auch über das Menü *Abrechnung / KV / Daten* einsehen.

2. Kassen

Daten / Kassen

Es werden zwei Kassenlisten geführt.

2.1 Eigene Kassenliste

Daten / Kassen / Eigene Kassen

Hier sind alle zur Abrechnung relevanten Daten der Krankenkassen und Kostenträger eingetragen. In der Liste müssen alle Kassen enthalten sein, die zur Abrechnung kommen.

Die Kassenliste kann auf Bildschirm oder auf Drucker in A4 oder A5 ausgegeben werden. Die Kassen können nach verschiedenen Kriterien sortiert dargestellt werden.

Mit "**KV-Kassen**" erscheint ein Untermenü, in dem Pflichtkassen, Ersatzkassen, Sonstige Kostenträger oder alle KV-Kassen auf Listenmasken selektiert werden können. Da die Kassenärztlichen Vereinigungen einigen Kassen unterschiedliche Abrechnungsarten oder Gebührenordnungen (zB Ost-Ersatzkassen) zuordnen, sind hier die Abrechnungsarten im Feld AB, die Gebührenordnungen im Feld GO und bei einigen Sonstigen Kostenträgern die Kostenträgeruntergruppe im Feld KTAB zu überprüfen und ggf zu ändern.

Mit "**Direkt**" werden die Kostenträger, mit denen direkt abgerechnet werden soll, selektiert. Hier können Adressen und Punktwerte bzw. Steigerungssätze der Kostenträger eingegeben werden.

Mit "**BG**" werden die Berufsgenossenschaften selektiert. Auch hier können die Adressen eingegeben werden.

Mit "**Privat**" werden die Privatkassen selektiert. Wenn eine Rechnung direkt an die Kasse gerichtet werden soll, muß hier die Adresse der Kasse eingegeben werden. Weiterhin können hier die Steigerungssätze eingegeben werden. Bei Privatpatienten können auch personenbezogene Steigerungssätze bei den Personalien und GO-Nummern-bezogene Steigerungssätze in der Kartei eingetragen werden.

Wichtigster Arbeitsgang ist das **Anlegen einer neuen Kasse** bzw. die **Korrektur vorhandener Kassendaten**. Die Prozedur wird durch den Einsatz der Chipkarte wesentlich erleichtert, da alle formellen Angaben automatisch vorgenommen werden. Es ist nur noch eine Abkürzung (Kürzel) manuell zu ergänzen.

Wichtig!!! Sonstige Kostenträger sind ausschließlich aus dem Kostenträgerstamm in die Kassenliste zu übernehmen. (*Beispiel weiter hinten!*)

Zu beachten ist auch, daß nachträgliche Änderungen von Abrechnungsart (AB) oder Gebührenordnung (GO) bei den Kassen-Datensätzen nicht automatisch in die entsprechenden Patienten-Datensätze übernommen werden. Eine automatische Korrektur kann im Menü *Verarbeitung / Fehler / Korrektur / Personalien* vorgenommen werden.

Beim einzelnen Patienten kann ebenfalls ein falscher AB / GO - Eintrag geändert werden. Dazu ist im Menü *Patient/Personalien/ Ändern* das Kassenfeld anzusteuern, die Kasse neu einzutragen und mit <Enter> zu bestätigen.

Weiterhin wichtig ist der Eintrag des Steigerungssatzes bei der **KVB** im Feld SATZ1. Leistungen mit über diesen Satz hinausgehende Steigerungssätzen werden als ambulante Operationen angesehen.

Die eigene Kassenliste läßt sich an Hand der KBV-Stammliste automatisch über VERARBEITUNG / FEHLER / KORREKTUR / KASSEN korrigieren. Dabei werden auf Basis der IKNR alle Angaben überprüft bzw. bei Nichtübereinstimmung geändert.

Kassen mit gleicher IKNR und KTAB lassen sich mehrfach anlegen, sodass für unterschiedliche Geschäftsstellen die Adreßverwaltung möglich ist. Für jede Kasse ist ein anderes Kürzel einzutragen.

Die Kassen-Datenbank kann jederzeit mit <Alt>+<K> eingeblendet werden.

2.2 Stamm = KBV-Kostenträgerstamm

Daten / Kassen / Stamm

Diese Datenbank wird von der KBV gepflegt und Systemherstellern zur Einarbeitung bereitgestellt. Hier sind alle Kostenträger (Kassen) der BRD mit den amtlichen Daten vorhanden.

Die Kostenträgerstamm-Datenbank wird beim eGK-Einlesevorgang und bei der KV-Abrechnung einbezogen. Es werden anhand der IKNR (7/9-stellig) aus der Kostenträgerstamm-Datenbank die VKNR (5-stellig) und der Kassename entnommen und beim jeweiligen Patienten abgelegt. Dies geschieht beim eGK-Einlesevorgang automatisch.

Die Auflistung kann nach Suchname, Kurzname, IKNR, VKNR; Gruppen oder Ortsuche sortiert erfolgen. Je nach welchem Kriterium Sie die Liste aufgerufen haben, wirkt die Suchfunktion <F2>, z.B. Liste über "Ortsuche" aufgerufen: im Suchfeld (F2) kann ein Ort (z.B. Bremen) eingegeben werden.

In dem Kostenträgerstamm noch nicht enthaltene Kassen können dort ergänzt werden. Die ergänzten Kassen werden automatisch als nicht-amtlich gekennzeichnet. Die KV-Abrechnung ist hiermit möglich.

Bei aufgelösten Kostenträgern erfolgt ein Hinweis beim eGK-Einlesevorgang und beim Fehlerlauf. Hier ist eine KV-Abrechnung nicht möglich. Es muß die gültige Kasse ermittelt werden und ggf. ein Ersatzverfahren durchgeführt werden.

2.2.1 Kasse über Kostenträgerstamm-Datei <F5> anlegen

Bei Patienten ohne eGK sollten neue Kassen über die Kassenstamm-Datei angelegt werden. Wenn keine konkrete Kassenummer vorliegt, empfiehlt es sich, die Kasse über Ortsnamen oder VKNR zu suchen, da die amtliche Schreibweise meist nicht bekannt ist, z. B.:

Suche über VKNR (5-stellige Kassen-Nr.) in Kassenstamm-Datei:

1. über DATEN / KASSEN / STAMM / / VKNR / amtliche KBV-Kassenliste aufrufen oder mit <F11>
2. <F2> suchen: z. B. für Berlin: "72000" oder nur "72" eingeben
3. gewünschte Kasse auswählen (für Berlin sind ca. 5 Seiten vorhanden)
4. mit <F5> in eigene Kassenliste übernehmen
5. per Untermenü wird der Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) abgefragt.
Voreingestellt ist KTAB = 0 (Primärabrechnung)
6. eigene Kassenliste wird eingeblendet - hier Kürzel ABK manuell ergänzen (s. F1)
7. mit <ESC> Einblendung beenden

2.2.2 Kostenträger für Bundesbehandlungsscheine und Sozialversicherungsträger anlegen

Wenn in der KV-Region keine Extra-Kostenträger definiert sind, müssen diese in der eigenen Kassenliste angelegt werden. Basis ist dabei die Kasse, welche den BB- oder A6-Schein ausgestellt hat:

1. Ausstellende Kasse in der Kostenträgerstamm-Liste markieren. Die Kassensuche erfolgt hier am besten über VKNR- oder IKNR- Nummer, die meistens auf dem Schein angegeben sind.
Daten / Kassen / Stamm / (VKNR) oder F11
2. Kasse mit **F5** in eigene Kassenliste übernehmen
3. Im Untermenü entspr. Kostenträger bzw. Gesetz wählen (z.B. "BVG")
4. In eigener Kassenliste Kürzel (z.B. "aokbvg") eintragen

In den Personalien des betr. Patienten wird nun dieses Kürzel im Kassenfeld eingetragen und die Abrechnung erfolgt korrekt.

3. Gebührenordnung

Daten / Gebührenordnungen

Von jeder Gebührenordnung sind zwei Versionen vorhanden:

A) "Eigene" Gebührenordnungen

Diese werden zur Abrechnung genutzt, sind vom Anwender selbst zu pflegen, müssen alle KV-Besonderheiten enthalten und sind im folgenden beschrieben. Hier lassen sich auch Synonyme, Praxisüblichkeiten, Statistikangaben und div. andere Angaben eintragen bzw. korrigieren. Vorgegeben sind teilweise GO-Nummern, die in einer Allgemeinpraxis verwendet werden.

In Bezug auf eine korrekte u. optimale Abrechnung ist die Beherrschung der GO-Listen unerlässlich.

B) Komplette Gebührenordnungen

Diese enthalten nur bundeseinheitliche Gebührennummern.

Mit <**F6**> sind einzelne Gebührennummern aus den kompletten Gebührenordnungen in die eigenen Gebührenordnungen zu übernehmen.

Mit Button <**F5**> sind einzelne Gebührennummern aus den kompletten oder eigenen Gebührenordnungen in die Kartei zu übernehmen.

Unter Menü *Verarbeitung / Fehler / Korrektur / Gebühren* lassen sich in den eigenen Gebührenordnungen fehlende Gebührennummern automatisch aus den kompletten Gebührenordnungen einfügen, sofern diese abgerechnet wurden..

Unter Menü *System / Update / Gebührenordnungen* können die eigenen Gebührenordnungen anhand der kompletten Gebührenordnungen korrigiert, ergänzt oder ersetzt werden. Beim Update wird eine bereits installierte komplette Gebührenordnung automatisch ersetzt.

3.1 EBM

Die Kassenärztliche Vereinigungen stellen ihre KV-spezifischen Gebührennummer-Stammdaten des aktuellen EBM zur Verfügung, die sich im Programm automatisch einstellen.

Nachdem unter "Abrechnung" die Fachgruppe eingetragen wurde, erfolgt unter *System / Update / Gebühren / EBM* die Übernahme der entsprechenden EBM- Kapitel der Fachgruppe. Hier lassen

sich auch der komplette EBM oder eine Hausarztversion übernehmen bzw. Korrekturen durchführen.

Für jedes Quartal wird eine gültige EBM-Datenbank geführt. Somit ist gewährleistet, daß Abrechnungen von Vorquartalen mit dem jeweils gültigen EBM durchführbar sind. Der jeweilige EBM wird bei der Quartalseinstellung automatisch aktiviert. Beim Update werden die vom Anwender gepflegten Eigenen Datenbanken automatisch übernommen und das Regelwerk anhand der Kompletten Datenbank korrigiert.

GO-Nummern einzeln über "EBM-Komplett" übernehmen

1. Datenbank über *Daten / Gebührenordnung / IEBM-K* aufrufen
2. Gewünschte GO-Nr. markieren
3. Schaltfläche <F6> betätigen
4. in eingeblendetem (Eigenen) EBM evtl. Angaben u. Regelwerk kontrollieren bzw. ergänzen (Siehe Hilfe <F1>)
5. Mit <ESC> Einblendung beenden u. evtl. weiter GO-Nr. übernehmen

GO-Nummern per Hand nachtragen

1. Datenbank über *Daten / Gebührenordnung / EBM* aufrufen
2. Mit Taste <Einf> an Listenende springen
3. GO-Nr. + alle bekannten Angaben + Regelwerk eintragen (Siehe Hilfe <F1>)
4. Mit <ESC> beenden u. Liste erneut aufrufen. Neue GO-Nummer ist nun richtig einsortiert. Einträge mit ähnlichen GO-Nummern vergleichen.

Die EBM-Datenbank kann jederzeit mit <Alt>+<E> eingeblendet werden.

Felder im EBM

Die Felder des EBM werden aus den aktuellen Daten der KBV erstellt. Einige Felder dienen der optimalen Einbindung des EBM in apraxos. Die komplette Beschreibung der Felder erhalten Sie über die Hilfe <F1>. Im Folgenden nur einige Hinweise zu einzelnen Eintragungen.

SYNONYM

Hier lassen sich Synonyme für GO-Nummern eintragen, was die Eingabe der Leistungen in die Kartei wesentlich erleichtern kann, z. B.:

GNR	SYNONYM	KURZTEXT
01410	b	Besuch
40220	w1	Wegegeld bis 2 km

Achtung! Synonyme müssen immer mit kleinen Buchstaben beginnen!

BUDGET Budgetnummer

0 = ohne Budget

1-10 = Budgetgruppe 1-10 (Praxis- und Zusatzbudgets)

Laborbudget wird automatisch anhand der GNR erkannt

PRAXIS Praxisüblichkeit einer GO-Nr.

T = praxisüblich

F = nicht praxisüblich

STATISTIK Ausgabe in Statistik-Übersicht

T = in Statistik-Übersicht ausgeben

F = nicht in Statistik-Übersicht ausgeben

Die statistischen Ergebnisse dieser ausgewählten GO-Nummern können jederzeit mit <Alt> + <S> eingeblendet werden.

ICD

Den Gebührennummern können ICD- Codes zugeordnet werden. Diese sind im Feld ICD einzutragen (ganz nach rechts scrollen). Mehrere ICD- Codes sind durch Komma zu trennen (z.B. F45,F48), alphabetische Gruppen lassen sich mit Bindestrich zusammenfassen (z.B. F00-F99). Kommentare können in eckigen Klammern hinzugefügt werden. Unter Menü *System / Schalter / Fehler* ist der Schalter GNR-ICD-Verknüpfung auf "T" zu stellen, voreingestellt ist "F". In der Fehlersuche werden dann alle Gebührennummern gemeldet, zu denen keine Diagnosen mit passendem ICD- Kode gefunden werden. Bei der Verarbeitung finden nur die ersten drei Stellen der ICD- Codes Berücksichtigung.

3.2 GOÄ

Der Aufbau entspricht im Prinzip dem des EBM (Siehe auch Hilfe F1). Die GOÄ-Datenbank kann jederzeit mit <Alt>+<G>eingeblendet werden. Hier sind alle Kostenträger berücksichtigt, die nach GOÄ abrechnen. Nachtragen von GO-Nummern Siehe "EBM". Standardmäßig wird die GÖÄ- Variante für Allgemeinärzte installiert.

3.3 BG-GOÄ

Die Datenbank enthält bei Standardinstallation eine Zusammenstellung wichtiger GO-Nummern für eine Hausarztpraxis. Es kann aber auch die komplette BG-GOÄ von der DVD aus dem Menü *Komponenten / Standard / BG-GOÄ* überspielt werden. Die BG-GOÄ kann jederzeit mit <Alt>+<F12> eingeblendet werden. Aufbau prinzipiell wieder gleich (Siehe auch Teil D - 3. BG-Abrechnung)

4. Diagnosen

Daten / Diagnosen

Es werden vier Diagnose-Listen verwaltet:

Mit "**Diagnosen**" können alle Diagnosen der "Eigenen Lieste" dargestellt und bearbeitet werden. Diese ist die wichtigste Liste für die tägliche Arbeit. Hier sollten alle Diagnosen einschließlich ICD-Kodierung eingetragen sein, die in der Praxis vorkommen. Die häufigsten Diagnosen sollten mit Kürzel versehen sein. In der Spalte "ERLAEUTER" läßt sich eine Diagnosenerläuterung eingeben, welche mit der KVDT-Abrechnung zusammen mit dem ICD-Kode komplett ausgegeben wird. Die Ausgabe erfolgt auf Bildschirm, auf Drucker in A4 oder auf Drucker in A5. Es erscheint ein Untermenü, in dem die Sortierkriterien "Abkürzung", "Diagnose", "Gruppen" und "ICD" ausgewählt werden können. Einblendung mit <Alt>+<D>.

Mit "**Synonyme**" werden die Synonyme zu einzelnen Diagnosen auf Bildschirm dargestellt. Falls alle Synonyme gelöscht werden sollen (z. B. bei Neuorganisation), ist dies über *Verarbeitung / Diagnosen / Berechnung / Löschen* möglich.

SIEHE TEIL E - NACHBEARBEITEN

Mit "**Vornachsätze**" lassen sich Diagnosen -Vorsätze bzw. -Nachsätze anzeigen und bearbeiten. Diese dienen einer weiteren Erklärung der Diagnose, wenn mit ICD-Formulierungen gearbeitet wird, sind aber für die eigentliche ICD-Kodierung nicht relevant. Kürzelvergabe ist möglich. Einblendung mit <Alt>+<V>.

Mit "**ICD**" kann der ICD-10 auf Bildschirm oder auf Drucker in verschiedenen Ausführungen und Sortierungen ausgegeben werden. Der eingeblendete ICD enthält ein gegliedertes Suchsystem und mehrere Übertragungsmöglichkeiten in die Diagnose-Datenbank und in beliebige andere Felder. Weitere Einzelheiten siehe mit <F1> und

SIEHE TEIL H - ICD-CODE

Wird die Diagnose in der eigenen Liste nicht gefunden, wird sie in der ICD-Datenbank (Stamm) gesucht und bei Erfolg automatisch in die Eigene Liste übernommen.

Bei der Ausgabe der ICD-Nummern in Abrechnung und in Formulare wird auf die Diagnosen-Datenbank (Eigene Liste) zugegriffen. Hier ist auch in der Spalte "**SIC**" zu jeder Diagnose ein festes **Sicherheitskennzeichen** eintragbar.

SIEHE KAP. C – DIAGNOSESICHERHEITSKENNZEICHEN

Ab der ICD-10-GM 2005 sind **Parameter für Geschlecht, Alter, exotische Diagnose, Meldepflicht** und EBM-Kennziffer für Meldepflicht neu aufgenommen. Bei Einsatz der entsprechenden Diagnosen werden beim Fehlerlauf Abweichungen als Fehler bzw. als Warnung gemeldet. Die Warnungen zur Meldepflicht lassen sich unter Menü *System / Schalter / Fehler* im Feld "Meldepflicht" ausgeschalten.

Die Fehlermeldung zu einem falschen Geschlecht kann durch Angabe eines Ausnahmetatbestandes aufgehoben werden. Hierzu ist ein neuer Datensatz in der Diagnosendatenbank anzulegen, die Diagnosenbezeichnung entsprechend zu ändern (z.B. Abort -Ausnahme beim Mann) und im Feld AUSNAHME der Ausnahmetatbestand (z.B. Zustand nach Geschlechtsumwandlung) einzugeben. In der Kartei muss die Diagnosenbezeichnung ggf. der geänderten Diagnosenbezeichnung in der Diagnosen-Datenbank angepasst werden. Der Diagnosenausnahmetatbestand wird bei der KVDT-Abrechnung angegeben.

5. Begründungen

Daten / Begründungen

Mit "Begründungen" werden Begründungen mit ihren Abkürzungen auf Bildschirm in einer Listenmaske, auf Drucker in A4 oder auf Drucker in A5 dargestellt.

Die Begründungs-Abkürzungen können in den Karteien bei den GO-Nummern verwendet werden.

Die Begründungs-Datenbank kann jederzeit mit <Alt>+ eingeblendet werden.

6. Sonstiges

Daten / Sonstiges

Mit "Sonstiges" werden in einer Datenbank Kurz-Texte mit deren Abkürzungen dargestellt. Diese Datenbank hat keine festgeschriebene Zuordnung und ist somit universell einsetzbar.

Die Kürzel sind in folgenden Positionen abrufbar:

- bei Textfeldern von Formularen
- bei Filtereingaben über <F3>

Die Kürzel sind in Textfeldern von Formularen und Scheinmasken abrufbar, z. B.:

- a Augenheilkunde
- b erbitte Bericht

Ferner lässt sich die Liste für vorbereitete Karteieintragungen wie **Befunde** oder **Leistungsketten** nutzen. Der ausgewählte Eintrag wird mit <F5> in die Kartei des gerade eingestellten Patienten übernommen. Dabei wird ein Eintrag im Feld X der Sonstiges-Datenbank in das Feld X der Kartei mitübernommen. Falls im Feld X der Sonstiges-Datenbank kein Eintrag vorhanden ist, wird im Feld X der Kartei ein "f" (freier Text) eingetragen.

Ein Beispiel für eine Leistungskette (EBM 2008) könnte in der Liste so aussehen:

ABK	SONSTIGES	X	INFO
1u	03111, 03311, 03120, 03320,	g	1. Untersuch.

Leistungskette übernehmen:

1. Kartei aufrufen
2. Liste "Sonstiges" einblenden mit <Alt>+<O>
3. Gewünschten Eintrag markieren (Cursor in Zeile setzen)
4. Mit <F5> in Kartei eintragen
5. Eventuell weitere Einträge auswählen und übernehmen
6. Einblendung mit <ESC> verlassen

Bei Leistungsketten müssen die GO-Nummern einzeln mit <Enter> bestätigt oder können mit <PgDn> übersprungen werden. Mit <Esc> kann eine Leistungskette abgebrochen werden. Dies trifft auch für alle Texteintragungen zu, die mit Komma getrennt sind.

Um sich längeres Suchen zu ersparen, sollten Eintragungen, die häufig benötigt werden, in der Liste oben stehen. Hierzu als Abkürzung vordere Buchstaben des Alphabets oder Ziffern verwenden.

7. Labor

Daten / Labor

Bei "Labor" aus dem Menü Daten erscheint ein Untermenü mit "Anforderung-ID" und "Test-ID". Mit "Anforderung-ID" können die Anforderung-Idents auf Bildschirm oder auf Drucker ausgegeben werden. Mit "Labor-Test-ID" können die Test-Idents des Labors auf Bildschirm oder auf Drucker ausgegeben werden.

Mit „Reihenfolge“ kann die Reihenfolge der Darstellung der Labor in der Kartei bei Einblendung mit <F9> festgelegt werden.

Mit „Profile“ legen Sie die Labor-Profile beim Aufruf der Laboranforderung fest. Die Bedeutung der Parameter-Ziffern werden mit <F1> erläutert.

Hinweise zu den Listen "Medikamente" und "Texte" finden Sie bei den entspr. Themen !

8. Adressen

Daten / Adressen

Hier lassen sich alle Adressen notieren, mit denen korrespondiert werden muß (z. B. Überweisungsärzte, Institutionen, usw.).

Mit "Allgemein" werden die angelegten Adressen, mit "Ärzte" evtl. das eingespielte KV-Ärzteverzeichnis dargestellt. Sie können nach Name, Fach, KV-Nr. oder Gruppen sortiert werden.

Ein Semikolon im Feld NAME, STRASSE, INFO und TEXT bewirkt einen Zeilenumbruch bei der Ausgabe. Ein Komma im Feld NAME und STRASSE bewirkt ebenfalls einen Zeilenumbruch.

Die Adressen-Daten können bei der Textverarbeitung im Menü *Patient / Kartei / Texte* über F2 eingefügt werden. Mit <F5> kann die jeweilige Adresse auf einen Briefumschlag gedruckt werden. Mit <F6> kann die Adresse auf ein Privatrezept gedruckt werden.

Die Adressen können jederzeit mit <Alt>+<A> eingeblendet und bearbeitet werden.

Folgende Felder stehen zur Verfügung:

NAME - GRUPPE (Suchbegriff) - FACH - VORNAME - STR - ORT - TEL - FAX - EMAIL - INTERNET - ANREDE (für Adressfeld der Postanschrift : Herr, Frau usw.) - GRUSS (für Einleitung: z. B.: Sehr geehrter Herr Dr. Mauseot,) -KVNR- INFO (für Ausdruck) - INTERN (eigene Notizen) – TEXT (Info- Textfeld in Briefform, max. 65000 Zeichen)

Unter dem Menüpunkt "**Ärzte**" läßt sich ein importiertes Ärzteverzeichnis der jeweiligen KV einblenden.

Unter "**Postleitzahlen**" wird die gültige PLZ-Datenbank der KBV geführt. (zur Umsetzung der Vergütung durch die Krankenkassen nach dem Wohnortprinzip)

Unter "**Arztnummern**" sind alle gültigen KV-Nummern (amtlich) gesammelt. Diese dienen der Überprüfung der angegebenen Arztnummer auf dem Überweisungsschein (*Patient / Schein / Überweisung / ...* und *Patient / Schein / Belegarzt / ...*).

Unter "**Datenannahme**" sind die aktuellen Datenannahmestellen für DMP gespeichert.

Unter "**Ländercode**" sind alle Wohnsitzländercodes (Autokennzeichen) gespeichert. Diese dienen der Überprüfung ausländischer Postleitzahlen in den Personalien (z.B.: A-1234 Wien).

9. Planung

Daten / Planung

9.1 Wartezimmer

Hier kann die Wartezimmerliste bearbeitet und ausgedruckt werden. Die Liste kann auch jederzeit mit <Alt>+<W> eingeblendet werden.

Der Einsatz der Wartezimmerliste ist evtl. nur bei einer Mehrplatzanlage sinnvoll.

Einblendung im Programm mit: <Alt>+<W>

Mehrere Wartezimmerlisten

Zum Einrichten mehrerer Wartezimmerlisten ist unter Menü *System / Schalter / Einblendungen* im Feld WZ-Übersicht ein "T" zu setzen. Mit <Alt>+<W> wird dann eine Wartezimmer-Übersicht-Datenbank aufgerufen. Hier lassen sich mehrere Wartezimmerlisten einrichten und einzelne Wartezimmerlisten aufrufen.

Arbeitsplatz 1: Anmeldung

Ein aufgerufener Patient lässt sich am schnellsten über <F7> in die Liste einfügen.

Die Handeingabe erfolgt über Eingabe des Patienten Kürzels (oder Anfangsbuchstaben) in die Spalte PATNR. Bei Großschreibung des Anfangsbuchstaben kann hier auch der Name eingegeben werden.

Bemerkungen (z. B.: hohes Fieber, nicht angemeldet, ... usw.) können zur Information des Arztes unter "Notizen" eingegeben werden.

Arbeitsplatz 2: Arzt

Der Arzt hat durch Einblendung der Wartezimmerliste mit <Alt>+<W> jederzeit einen Überblick, welche Patienten wie lange warten und kann den nächsten Patienten von hier aus im "Auswahlmodus" direkt aufrufen (geht schneller als Aufruf über Menü "Patienten-Auswahl").

Der Aufruf im "Auswahlmodus" erfolgt mit <F5> oder <Enter>. Hierzu sollte in *System / Schalter / Einblendungen* beim Wartezimmer der Editiermodus ausgeschaltet sein.

9.2 Termine

Daten / Planung

Ähnlicher Aufbau wie Wartezimmerliste, nur daß hier Bestelltermine verwaltet werden.

Einblendung mit <Alt>+<R>

9.3 Recall - Liste

Ähnlicher Aufbau wie Wartezimmerliste, nur daß hier Bestelltermine verwaltet werden.

Einblendung mit <Alt>+<J>. Schalter für automatische Einblendung bei Programmstart in *System / Schalter / Einblendungen*.

9.4 Rückruf - Liste

Ähnlicher Aufbau wie Wartezimmerliste, nur daß hier Rückruftermine verwaltet werden.

Einblendung mit <Alt>+<H>. Schalter für automatische Einblendung bei Programmstart in *System / Schalter / Einblendungen*.

10. Hilfe

Daten / Hilfe

Hier können alle Hilfetexte des Programms eingesehen werden. Ein Änderung der Hilfetexte lohnt sich nicht, da die Hilfetexte mit jedem Update neu installiert werden.

Achtung!

Hinweise zu den Listen "Verordnungen", "Filter", "Kassenbuch" und "Texte" finden Sie bei den entspr. Themen !

Teil H - Hinweise zum Programmeinsatz

1. Praxisorganisation mit "apraxos"

Ein optimaler Nutzen wird sicherlich erst erzielt, wenn mit einer vernetzten Mehrplatzanlage gearbeitet wird, d.h. an jedem Arbeitsplatz ein Computer steht. Hierbei können folgende Aspekte Berücksichtigung finden.

Anmeldung:

An der Anmeldung muss ein Nadeldrucker stehen, um die erforderlichen Formuldurchschläge zu realisieren und / oder ein Laserdrucker bei Blankoformulardruck.

Arztzimmer:

Im Arztzimmer könnte ein kleiner Tintenstrahl- o. Laserdrucker installiert werden. Diese Variante ist platzsparend, leise und liefert eine sehr gute Schriftqualität. Der Drucker im Behandlungsraum wird insbesondere für den Rp.-Druck benötigt. So können Sie Rezepte mittels der Medikamenten-Datenbank sofort ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und dem Patienten aushändigen. Formulare mit Durchschlägen werden als Druckauftrag an den Nadeldrucker ausgegeben. Für die Arztbriefschreibung ist es ebenfalls sehr angenehm, wenn man einen leisen Drucker direkt am Arbeitsplatz zur Verfügung hat.

Als Rechnerausführung im Arztzimmer wäre ein Notebook zu erwägen. Im Vergleich mit einer großen Anlage ergeben sich folgende Vorteile:

- klein, platzsparend, leise
- psychologischer Effekt auf Patienten: wirkt nicht so dominant und vordergründig, kann zugeklappt werden, wenn nicht damit gearbeitet wird.
- mobil, kann auch für Hausbesuche oder Heimarbeit genutzt werden.

Modem / ISDN / DSL:

Die Übertragung der Labordaten über das Telefonnetz/Internet ist eine weitere Variante, die Möglichkeiten der EDV auszuschöpfen. Als Vorteil steht neben der schnellen Verfügbarkeit der Untersuchungsergebnisse die automatische Eintragung der Laborwerte und Leistungsziffern in die Karteikarte. Pathologische Werte werden optisch hervorgehoben.

Darüberhinaus ist die Einreichung der KV-Abrechnung über das Internet inzwischen Pflicht. Zukünftig sollen weitere Daten über das KV-Safenet übertragen werden: eDMP, eArztbrief, DALE-UV, eHKS u.a. mehr. Dafür ist der apraxos-KV-Connect-Client erforderlich. Lesen Sie dazu *Texte / Einzelanleitungen / KV-Connect - allgemein* und die weiteren KV-Connect-Hilfen.

2. Elektronische Karteikarte

Untersuchungen und Erfahrungen zum Arbeitsablauf in der Arztpraxis zeigen deutlich, daß in der möglichst vollständigen Umstellung der Karteiführung auf den Computer das größte Rationalisierungspotential schlummert. Im Idealfall würden in der konventionellen Kartei nur noch Fremdbefunde, Röntgenbilder usw. abgelegt, die nur in besonderen Fällen zu konsultieren sind. Der Verzicht auf die gewohnte Karteikarte bedeutet eine radikale Umstellung der Praxisorganisation und ist sicherlich mit vielen Hemmschwellen verbunden. Aus diesem Grunde sollten Sie sich mit dieser Thematik erst ernsthaft auseinandersetzen, wenn Sie einige Zeit mit einer Mehrplatzanlage gearbeitet, sich mit dem Programm ausgiebig angefreundet und das notwendige Vertrauen zu dieser Technik gewonnen haben.

Wie, wann oder in welchem Umfang man mit der elektronischen Karteiführung beginnt, wird individuell sehr unterschiedlich sein. Allgemeingültige Regeln lassen sich hierzu nicht aufstellen, einige Gedanken als Denkanstoß möchte ich Ihnen aber mit auf den Weg geben:

Voraussetzung

- sichere Beherrschung des Computersystems incl. Datensicherung
- sichere Beherrschung des Programms
- positive Einstellung zu dieser Technik

Schrittweise Einführung

- In Übergangsphase parallele Karteiführung
- mehrere Varianten testen, Vertrauen gewinnen

Was steht bereits sowieso in der elektr. Kartei ?

- Diagnosen u. GO-Nr. (KV-Abrechnung)
- Medikamente (Rp-Schreibung)
- Formulare, Atteste, Briefe usw. (Duck)
- Labordaten (nur bei Übertragung)

Was muß noch in die elektr. Kartei eingetragen werden ?

- Anamnesen, Befunde, Statens, Notizen usw. (Standardfälle vorbereiten)

Wie Sie sehen, stehen die meisten Angaben bereits in der Karteikarte. Die Eingabe von Diagnosen und Medikamenten über das Kürzelsystem ist mit der entsprechenden Routine zeitunkritisch. Problematischer wird es bei der Erfassung von Anamnesen und Befunden. Die größeren Datenmengen erhöhen die Kontaktzeit mit der Tastatur erheblich und welcher Arzt kann schon fließend Maschinenschreiben. Auch hier ist entscheidend, daß alle häufigen, sich oft wiederholende Eingaben einmalig in Form von Standardbefunden, Textbausteinen, Ganzkörperstatus, Mustertexten usw. vorbereitet werden, so daß der Tastaturkontakt auf ein Minimum beschränkt bleibt. Wie die Vorbereitung und Schematisierung erfolgen sollte, wird je nach Arbeitsstil recht unterschiedlich sein. Wichtig ist jedoch, daß man hier mit positiver Einstellung experimentiert und eine optimale Variante für sich und die Praxis findet. Dieser einmalige Aufwand wird sich bei der Bewältigung der täglichen Routinearbeit mit Sicherheit bezahlt machen.

3. Datensicherung

3.1 Allgemeines

Eine bestimmte Sicherungsmethode lässt sich nicht vorschreiben, dazu gibt es einfach zu viele unterschiedliche Möglichkeiten. Hierzu sollten Sie sich evtl. auch mit einem Computer-Fachmann am Beispiel Ihrer Anlage beraten?

Wenn übrigens der Strom ausfällt, gehen Ihnen normalerweise nur die Daten verloren, die gerade auf dem Bildschirm bearbeitet werden, da die Speicherung erst bei Verlassen der Maske erfolgt.

Die regelmäßige Datensicherung liegt in der alleinigen Verantwortung des Anwenders; er allein muss sich für „seine“ Art der Datensicherung entscheiden. Die folgende Aufstellung kann nur als Anregung dienen.

Bei Datenverlusten oder defekten Dateien (durch Stromausfall, Stromschwankungen, Hardware-Crash, Fehlbedienung usw.) sind diese nur in den Zustand der letzten intakten Datensicherung (DS) wiederherzustellen.

Die wichtigsten Medien sind:

1. **Externe Festplatte im Notebookformat (2,5 Zoll) mit USB-Anschluss:** Diese Festplatten sind klein, robust und für die tägliche Sicherung bestens geeignet. Für jeden Tag eine Festplatte vorsehen! Mindestens jedoch zwei im täglichen Wechsel.
 2. **USB-Stick:** einfach und preiswert. Es ist jedoch zu bedenken, dass es aufgrund von Qualitätsmängeln zu unbemerkten Schreibfehlern kommen kann und die Überschreibmöglichkeiten nicht unbegrenzt sind. Bei Nutzung von Sticks ist auf jeden Fall eine regelmäßige Sicherung auf einem "sicheren" Medium vorzusehen. Für jeden Arbeitstag einen Stick vorsehen!
 3. **CD / DVD:** Das tägliche Brennen der Sicherungs-Daten auf eine CD oder DVD hat sich als unsicher erwiesen (von anderem PC bzw. CD-LW evtl. nicht lesbar oder Daten werden nicht korrekt gebrannt). Aus diesem Grunde sollten CD's nur als zusätzliche Sicherung und zur Archivierung genutzt werden.
 4. **Zweite Festplatte:** Datenspiegelung (1:1) auf eine 2. Festplatte im Computer oder im Netz z.B. über *System / ISicherung / Sicherung / Frei*. Hierzu muss die Datei sav.sh im Programmverzeichnis entsprechend konfiguriert werden.
Alleinige Sicherung nur auf zweiten PC oder auf nur eine externe Festplatte ist untauglich.
-> Verlust sämtlicher Daten bei Brand, Diebstahl oder Defekt des Sicherungsmediums.
 5. **Streamer:** Magnetband. Lange Sicherungsdauer, jeder Streamer hat andere Software – bei Betriebssystemwechsel u.U. auf neuem System nicht mehr installierbar --> Datenrücksicherung damit nicht möglich. .
 6. **Flash-Speicherkarten:** schnelle Speicherung. Teuer
- Für alle USB- Speichermedien** gilt: Die Verbindung mit dem Rechner immer über den gleichen USB- Anschluss und nur für die Zeit der Sicherung herstellen. Vor dem Trennen der Verbindung das Medium über das Symbol in der Startleiste abmelden.

Organisation der Datensicherung

- täglich eine Sicherung (am besten vor Abschalten des Computers)
- Komplettsicherung vor größeren Aktionen, wie z.B., vor und nach dem Update, nach der Abrechnung, vor Arbeiten am Betriebssystem oder Computer. Die Komplettsicherung nach der Abrechnung und die apraxos-Programm-CD vom zugehörigen Quartal sollten archiviert und sicher aufbewahrt werden.
- Sicherungsmedium außerhalb der Praxis aufbewahren (Brand, Diebstahl, Vandalismus!)
- Für jeden Arbeitstag ein extra Sicherungsmedium (z.B. ext. Festplatte etc.) vorzusehen, bietet optimale Sicherheit. Bei Verlust oder Defekt eines Mediums kann auf die Sicherung vom Vortag zurückgegriffen werden und es braucht nur ein Tag nachgetragen bzw. rekonstruiert werden. Mindestens müssen jedoch zwei Medien im täglichen Wechsel betrieben werden.
- Bei Verdacht auf defekte Dateien keine Datensicherung durchführen, da sonst noch intakte Dateien überschrieben werden. Erst Fehler beheben!
- In regelmäßigen Abständen sowie nach dem Einrichten und nach jeder Änderung des Sicherungsverfahrens sollte eine Rücksicherung in ein extra installiertes apraxos-Programm getestet werden.
- Wenn Sie viele oder große externe Dateien (z.B. Bilder) verwalten, kann die tägliche Sicherung sehr lange dauern. Hier empfiehlt es sich, den Ordner "Extern" auszulagern und dessen Sicherung (über Abfrage) nur gelegentlich vorzunehmen.

- Bei Festplattenspiegelung kann die Tageskontrolle nach erfolgter Sicherung von der Kopie erfolgen - so haben Sie eine direkte Kontrolle, dass alle neuen Daten richtig kopiert wurden. Auf der Spiegelung keine Änderungen durchführen!

Denken Sie bitte immer daran, wenn Ihr Computer heute gestohlen wird oder die Festplatte ihren Geist aufgibt, sind ohne Sicherung sämtliche Daten unwiderruflich verloren !!!

3.2 Datensicherung unter apraxos

Mit der im Menü *System / Sicherung* angebotenen Datensicherung ist eine vernünftige Gesamtsicherung sowie eine einfache tägliche Sicherung möglich, sei es auf eine zweite Festplatte oder Stick. Nur bei dieser Sicherung kann Ihnen die Hotline bei einer evtl. Rücksicherung helfen.

Unter *System/ Schalter/ Datensicherung* sollte der Schalter **Komprimierung** auf 3 oder besser auf 4 eingestellt werden.

System / Sicherung / Sicherung /...

- Mit **<Quartal>** werden alle wichtigen Dateien aus dem eingestellten Quartal gesichert.
- Mit **<Alle>** werden die wichtigen Dateien aus allen angelegten Quartalen **komplett** gesichert.
- Danach erfolgt die Auswahl des Ziels (Diskette oder Festplatte ?)
- Mit **<Kopieren>** können die zuvor gesicherten Dateien nachträglich auf andere Festplatten, CDs oder Disketten kopiert werden.
- Mit **<Letzte>** wird Zeit und Art der letzten Sicherung angezeigt

Die mit **<Quartal>** (= *Quartalssicherung*) und **<Alle>** (= *Komplettsicherung*) gesicherten Dateien werden mit ARJ komprimiert und in einem Unterverzeichnis abgelegt. Die Konfiguration der Ablage erfolgt in *System / Schalter / Datensicherung*. Beim Verzeichnistyp "1" (Vorgabe) geschieht das wie folgt:

- Quartalssicherung: Ablage im Unterverzeichnis SAVJJJQ
(z.B.: "SAV20064")
- Komplettsicherung: Ablage im Unterverzeichnis JJJJMMTT
(z.B.: "20060912" = 12.9.2006)

JJJJ = Jahr, Q = Quartal, MM = Monat, TT = Tag

Folgende Dateien sind im Unterverzeichnis abgelegt:

quaJJJQ.arj = Patienten- u.a. wichtige Quartalsdaten
 sonJJJQ.arj = div. sonstige Stammdaten
 kafJJJQ.arj = Kartei-Daten (*.dbf)
 katJJJQ.arj = Kartei-Texte (*.fpt)
 extJJJQ.zip = externe Dateien (*.jpg, *.doc, *.pdf, ...)

Ausgelagerte Extern-Dateien sind in eigenen Sicherungsdateien abgelegt. Werden die Extern-Sicherungsdateien nicht zerteilt (Komprimierung=4 oder < 3 GB) haben sie folgende Syntax:

ext20094.zip (Standard-Extern-Verzeichnis)
 ext20094.001 (1. Auslagerungsverzeichnis)
 ext20094.002 (2. Auslagerungsverzeichnis) usw.

Werden die Extern-Daten in mehreren Dateien zerteilt (Komprimierung=3 und > 3 GB) haben sie folgende Syntax:

ext20094.zip.001 (Standard-Extern-Verzeichnis, 1. Teil)
 ext20094.zip.002 (Standard-Extern-Verzeichnis, 2. Teil) usw.

ext20094.001.001 (1. Auslagerungsverzeichnis, 1. Teil)
ext20094.001.002 (1. Auslagerungsverzeichnis, 2. Teil) usw.
ext20094.002.001 (2. Auslagerungsverzeichnis, 1. Teil)
ext20094.002.002 (2. Auslagerungsverzeichnis, 2. Teil) usw.

3.3 Menü für Datenrücksicherung

System / Sicherung / Rücksicherung

Bei der **Rücksicherung** werden die Sicherungsdateien in das Programmverzeichnis zurückkopiert und hier automatisch entpackt. Die Sicherungsdaten müssen von der gleichen Programmversion stammen (z.B.: 4/2006) – sind sie von einer früheren Version, ist eine Update-Reorganisation vorzunehmen. Bei der Rücksicherung von CD / DVD muss evtl. auf die Entfernung des Schreischutzes geachtet werden (roa.sh).

1. Mit **<Komplett>** kann eine Rücksicherung aller Daten in ein neu installiertes (leeres) Programm erfolgen.
2. Mit **<Teil>** können getrennt die gesicherten Karteien und die übrigen Dateien (Quartal + Sonstige + Extern) eines Quartals zurückkopiert werden.
3. Mit **<Einzel>** können einzelne Dateien gezielt vom Sicherungsmedium zurückkopiert werden. Hierzu sind Laufwerk, Verzeichnis und der konkrete Dateiname anzugeben. Namen und Schreibweisen der gesicherten Daten finden Sie in der Hilfe <F1>. Bei einzelnen Karteikarten sind nacheinander die *.dbf und *.fpt -Dateien zurückzuholen, z. B.: *ab68.dbf* und *ab68.fpt* oder *ab68.** bei zip- Komprimierung
Wenn keine Endung angegeben wird, werden automatisch *.dbf-Dateien gesucht.

3.4 Freie Sicherung

Dieser Punkt dürfte nur für versierte Computeranwender interessant sein.

Mit **<Frei>** unter *System / Sicherung* wird die Batch-Datei **SAV.sh** aufgerufen. Hier kann die Datensicherung frei eingestellt werden. Dabei können auch andere Programme oder Batch-Dateien aufgerufen werden.

Wenn Sie Ihre Datensicherung über solche Skript-Dateien organisieren, müssen diese zunächst auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt werden. Skript-Dateien sind nichts anderes als eine Auflistung von Bash-Befehlen, die nach Aufruf stapelweise abgearbeitet werden. Um die Befehle bearbeiten zu können, ist die entsprechende Datei zunächst in einem Texteditor zu laden.

Ein aktuelles Dateienverzeichnis finden Sie unter *Texte / Handbücher / T-Handbuch*.

ACHTUNG! Hierzu bitte auch im Handbuch unter "3. Installation" und "10. Menü System" den aktuellen Stand zum Thema "Sicherung" nachlesen - Dateinamen und Methoden können sich ändern!

4. Fehlerbeseitigung durch Reorganisieren

Wenn sich ein Fehler in das Programm eingeschlichen hat, macht sich dies meist durch eine Fehlermeldung oder einen plumpen Programmabsturz bemerkbar. Die Ursachen können vielfältiger Art sein. Ausführliche Hinweise zu möglichen Systemfehlern und deren Behebung finden Sie im technischen Handbuch unter *Texte / Handbücher / T-Handbuch*.

Hier sei nur auf eine häufige Fehlererscheinung hingewiesen, die z. B. nach Stromausfall, Stromschwankungen, Abstürzen oder "nicht ordnungsgemäßes Beenden" des Programms (Reset, Netztaete) !!! auftreten kann. Dabei werden die Datenbänke, an denen gerade gearbeitet wurde (z.

B. Kartei), unkorrekt beendet und es können solche Erscheinungen auftreten, wie Programmabbrüche, falsch sortierte oder fehlende Datensätze o.a. unlogische Programmreaktionen.

In solchen Fällen müssen die Datenbanken, an denen gerade gearbeitet wurde bzw. bei deren Aufruf Fehler auftreten, reorganisiert werden. Im Zweifelsfalle sind alle Dateien zu reorganisieren, was allerdings einige Zeit in Anspruch nimmt. Wenn sich ein Datei-Defekt nicht durch Reorganisieren beseitigen läßt, muß auf die Datensicherung zurückgegriffen werden.

Reorganisieren

SYSTEM / DATENBANKEN / REORGANISIEREN / EIGEN

Die Auswahl der Dateien erfolgt in getrennten Masken:

- **Eigene** Listen (alle selbst geführten Datenbanken des Programms, unterteilt in **Quartal-** und **Sonstige** Daten)
- **Fremde** Listen (z. B. Kostenträgerstamm, ICD usw.)

In der Liste wird die Datenbank ausgewählt, die reorganisiert werden soll. Bei der Reorganisation wird eine Sicherungskopie der Datenbank mit der Endung *.BAK angelegt. Die zum Löschen markierten Datensätze werden endgültig gelöscht, alle Datensätze physikalisch neu sortiert und die Indexe neu angelegt.

Bei der Reorganisation aller Datenbanken werden die Karteien und die Praxisliste ausgenommen. Die Stamm-Personalien, Restpersonalien, Gebührenordnungen und Scheine werden nur vom geladenem Quartal reorganisiert. Bei Arbeiten in anderen Quartalen müssen diese Datenbanken gesondert, aber nur einmal pro Update reorganisiert werden.

Meistens genügt es nur die Datenbank zu reorganisieren, die Fehler oder Unregelmäßigkeiten zeigt.

Indexe löschen / anlegen

System / Datenbanken / Indexe

Oft reicht es aus, wenn Indexe in diesem Menü gelöscht und danach neu angelegt werden. Dieser Vorgang geht auch schneller, da hierbei keine Sicherungsdateien (*.bak) entstehen. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist, dass keine zum Löschen markierten Patienten entfernt werden. Bei Indexfehlern oder nach größeren Manipulationen im Programm (Rücksicherung) sollte dieser Punkt generell abgearbeitet werden.

5. Update - Installation

Jedes Quartal wird vom Programmautor ein Update herausgegeben, in dem Weiterentwicklungen des Programms sowie offizielle Änderungen von Rahmenbedingungen (z. B. Abrechnung, KBV-Daten) eingearbeitet sind. Gespeicherte Daten bleiben dabei erhalten.

Weiterhin erscheint pro Quartal ein Update des "mmi-Pharmindex" mit der Aktualisierung der Medikamente.

Das Update unter Linux läßt sich sehr komfortabel über *System / Update / Online-Updates / Quartalsupdate* durchführen. Eine Online-Anbindung ist dafür erforderlich. Es wird das apraxos-FTP-Programm hbft(64).unx aufgerufen. Geben Sie das apraxos-Verzeichnis (ist schon vorbelegt) und das eventuell vorhandene DVD-Verzeichnis an. Das DVD-Verzeichnis sollte typischerweise das Verzeichnis /home/praxis/a/DVD sein. Klicken Sie auf Starten.

Ist das DVD-Verzeichnis vorhanden, kann eine Synchronisation durchgeführt werden, d.h. es werden nur die geänderten Dateien heruntergeladen. Es kann ein automatisches Update angeschlossen werden. Mit „Weiter“ wird der Download angestoßen. Ein Update mit den neuen

Daten des DVD-Verzeichnisses kann automatisch angeschlossen werden. Damit kann ein Update z.B. nachts oder in der Mittagspause laufen gelassen werden.

Soll das Update nicht automatisch durchgeführt werden, startet man das Update im DVD-Verzeichnis mit START(64).UNX oder STARTQT(64).UNX. Beim Update wird ebenfalls das Update der Client-Installationen durchgeführt, wenn Sie regelrecht am Server-Verzeichnis angemeldet sind.

Die DVD kann auch von der Webseite www.apraxos.de unter Downloads heruntergeladen werden. Die Zip-Datei muss entzippt werden und kann dann auf DVD gebrannt werden. Das Update wird dann wieder über START(64).UNX oder STARTQT(64).UNX durchgeführt werden.

Besonderheiten beim Update-Verfahren

Nach der Update-Installation (z. B. 4/2015) stehen die alten vom Anwender verwalteten Datenbanken im Verzeichnis **ALT20154**. Der Inhalt dieses Verzeichnisses stellt eine zusätzliche interne Datensicherung dar.

Der neue Inhalt von anwendergepflegten Datenbanken wird im Verzeichnis **NEU20154** abgespeichert. Hier kann man sich die aktuellen Beispiele aus der Praxis ansehen und ggf. übernehmen. Dazu sind die entspr. Dateien in das Verzeichnis "A" zu kopieren, wobei die eigenen Eintragungen dabei überschrieben werden. Die Übernahme erfolgt am einfachsten im Menü *System / Datenbanken / Import / Vorgabe*. Diese Sicherheitsverzeichnisse können später über den Menüpunkt "**System / Löschen**" gelöscht werden, da sie unnötig Platz auf der Festplatte belegen. Empfehlenswert ist es, das letzte Sicherheitsverzeichnis bis zum nächsten Update auf der Festplatte zu belassen.

Medikamente updaten

Beim Einspielen der neuen **Mmi-Datenbank** wird die bisherige automatisch überspielt.

Über *System / Update / Eigene Liste / Eigene Liste* kann mit der Mmi-Datenbank die eigene Medikamentendatenbank aktualisiert werden.

6. Tastatur-Makros

Das Programm bietet die Möglichkeit, häufig benötigte Funktionen, wie z.B. Rezeptdruck oder Karteikarte, per Tastenkombination direkt aufzurufen. Das geht im Alltag bedeutend schneller, als sich schrittweise durch die Menüpunkte zu tasten. Die Tastaturmakros sind frei definierbar. Unter Makro versteht man in der Datenverarbeitung allgemein eine automatische Abarbeitung von verschiedenen Befehlen oder Funktionen. In der Makroliste sehen Sie einige Vorschläge, die Sie beliebig ändern oder neu anlegen können.

Makros anlegen

System / Einstellungen / Makros / Menüführung

Alle wichtigen, häufig benutzten Programmfunktionen wie z. B. "Kartei", "Rezept", "Tageskontrolle" usw. sollten mit Sprungbefehlen (Makros) belegt sein, so daß Sie diese Punkte sofort mit einer Tastenkombination aufrufen können. Dies geht bedeutend schneller, als wenn Sie sich schrittweise durch die Menüs tasten.

Wenn Sie Makros neu anlegen wollen, müssen Sie sich genau notieren, welche Tasten zum Erreichen der Funktion betätigt werden müssen. Jede Taste bzw. Tastenkombination kann mittels eines Tastatur-Codes (Ziffern) dargestellt werden (siehe Hilfe <F1>). Diese Code-Ziffern werden dann einfach, durch Komma getrennt, hintereinander eingeschrieben. Am Ende eines Makros kann ein weiteres Makro aufgerufen werden.

Beisp.: Patientenaufruf soll über die Tastenkombination <Strg>+<F2> aufgerufen werden. Folgende Funktionen (Tasten) müssen dann angesprochen werden:

1. Hauptmenü aufrufen 127
2. P = Patient 80,25 (oder 13,28 = Enter)

In der Makroliste sind also in der Zeile <Strg> + <F2> folgende Ziffern einzutragen:

127, 80, 25

In der Hilfe <F1> finden Sie eine Zusammenstellung aller möglichen Codeziffern.

7. Filter

Mit Filterbefehlen können bestimmte Datensätze einer Datenbank herausgefiltert werden. Die Filterbefehle müssen den Datenbanksprachen dBase oder Clipper entsprechen. Aus diesem Grunde sind sie dem für den Laien nur schwer verständlich und sollen in den Grundzügen etwas näher erläutert werden:

In den Befehlen muß ein Bezug zu mindestens einem Feld der Datenbank bestehen. Die Feldbezeichnung (siehe Kopfleiste bei den Listenmasken) muß also im Befehl enthalten sein. Weiterhin ist der Datentyp des Feldes zu beachten. Es gibt fünf Datentypen:

- a) - Zeichen
- b) - Text
- c) - Numerisch
- d) - Datum
- e) - Logisch

a) + b) Beim Zeichen- oder Texttyp müssen Inhalte in Anführungszeichen geschrieben werden (z.B. kasse="aokmz").

c) Nummern werden ohne Anführungszeichen geschrieben (z.B. ab=2).

d) Der Datentyp kann mit der Funktion dtoc() in ein Zeichentyp umgewandelt werden (z.B. dtoc(gebdatum)="28.01.50").

Ein Zeichentyp kann auch mit der Funktion ctod() in ein Datentyp umgewandelt werden (z.B. ctod("28.01.50")=gebdatum).

e) Für den logischen Datentyp gibt es nur die zwei Ausdrücke ".t." (true = ja) und ".f." (false = nein) (zB rpt=.t.).

Eine Bedingung kann außer dem Gleichheitszeichen auch die Zeichen:

<, >, <=, >=, \$, !

enthalten.

Das \$-Zeichen bewirkt einen Vergleich ob der rechte Ausdruck im linken Ausdruck enthalten ist (zB "Mundsalbe"\$ medikament).

Das !-Zeichen bewirkt eine Umkehr der Logik und bedeutet soviel wie "NICHT" (zB ab!=3 oder !(ab=3)).

Der Befehl "empty" bewirkt, daß nach leeren Feldern gesucht wird (z.B. empty (versnr)).

In einem Filterbefehl können mehrer Ausdrücke mit ".and." oder ".or." verknüpft und mit Klammern verschachtelt werden. Hierzu ein Beispiel aus der Personalienliste :

ab = 2 .and. (scheinart = "F " .or. scheinart = "M")

Es werden alle Patienten der Abrechnungsart 2 (Ersatzkassen) aufgelistet, die familienversichert oder Mitglied sind.

Viele nützliche Filter finden Sie unter *Daten / Filter*.

Im folgenden einige Beispiele, die aber keine Garantie auf Richtigkeit beanspruchen können, da sich Felder oder Bedingungen mit den Updates unter Umständen ändern.

Mögliche Filteranwendungen in Personalien:

- Geb.-Dat. am 28.01.: `left(dtoc(gebdatum),5) = "28.01"`
- Alter über 18: `gebdatum>ctod("31.12.1977")`
- Alter über 60: `val(dtos(gebdatum))<val(dtos(date()))-600000`
- Alter unter 15: `val(dtos(gebdatum))>val(dtos(date()))-150000`
- Nur Pflichtkassen: `ab=1`
- nur Mitglieder von 3/2000: `cstatus="M".and.qua="20003"`
- Mitglieder + Familie: `status="M".or.status="F"`
- Alle Rentner mit Schein: `!empty(scheinart).and.status="R"`

Mögliche Filteranwendungen in der Kartei:

- Nur Benutzerkennzeichnung A: `z="A"`
- Nur für 28.01.94: `ldatum=ctod("28.01.94")`
- Zeitraum von 28.01.94 bis 15.02.94:
`ldatum>=ctod("28.01.94").and.ldatum<=ctod("15.02.94")`
- Bronchitis in Diagnosenfeld: `"Bronchitis"$diagnose` oder
`"Bron"$diagnose`

Sonstige Beispiele:

- keine Versicherungs-Nr.: `empty (versnr)`
- kein Zahlungseingang: `empty (zahlung)`

Einige Datenbanken wie z. B. DIAGNOSEN, MEDIKAMENTE haben eine zusätzliche Filtermöglichkeit durch ein Extrafeld "X". In dieser Spalte können Sie bestimmte Datensätze markieren (z. B. mit "1" oder "2") und diese dann mit dem Filterbefehl: `x=1` oder `x=2` auflisten.

Die Anzahl der aufgelisteten Daten läßt sich mit der Tastenkombination `<Strg> + <L>` anzeigen.

Filterbefehle, die Sie häufiger benutzen möchten, legen Sie in der Datenbank "Filter" einmalig mit Kürzel an. Beim Filteraufruf ist dann nur noch das Kürzel in das Filterfeld einzutragen, um den Befehl aufzurufen. Wenn die Abkürzung nicht bekannt ist, kann auch die Filter-Datenbank mit `<Alt>+<F>` eingeblendet und der benötigte Befehl mit `<Tab>` übernommen werden.

8. Formulargenerator

Generatorformulare übernehmen

Bevor Sie sich die Mühe machen, Formulare selbst zu erstellen, sollten sie zunächst prüfen, ob das benötigte Formular nicht bereits existiert. Auf der apraxos-CD finden Sie eine Sammlung etlicher Formulare, die teilweise von apraxos- Anwendern erstellt wurden.

Es wird unterschieden zwischen eigenen und fremden Formular-Generator-Datenbanken. Unter "Fremd" stehen die von der CD übernommenen Formulare. Unter "Eigen" stehen selbst erstellte oder aus "Fremd" übernommene Generatorformulare. Unter Menü *System/ Einstellungen/ Formulare/ Generator/ Übernahme* können aus den fremden Datenbanken einzelne Generator-Formulare in die eigenen Datenbanken übernommen werden. Somit bleiben bereits eingestellte Generator-Formulare sowie das Formular-Menü erhalten.

1. In *System / Einstellungen / Formulare / Generator / Übernahme* gewünschte Formular markieren und mit `<F6>` in die eigene Generator-Datenbank übernehmen.

2. In *System / Einstellungen / Formulare / Generator / Eigen* Drucker eintragen

Achtung: DOS- u. WIN- Drucker haben unterschiedliche Felder

3. In *System / Einstellungen / Formulare / Menü* über <F6> gewünschtes Formular markieren und mit "Enter" übernehmen

4. In *System / Einstellungen / Formulare / Menü* evtl. Nummer für die Reihenfolge im Formular-Menü ändern

Benötigte Formulare, die nicht im Programm enthalten sind, können mit dem Formulargenerator selbst erstellt werden. Die "Formularkonstruktion" ist am Anfang etwas gewöhnungsbedürftig und bedarf einer (einmaligen) Einarbeitungszeit.

8.1.Mutter-Datenbank

System / Einstellungen / Formulare / Generator

Nach dem Aufruf erscheint eine numerierte Liste aller bereits erstellten Formulare mit den erforderlichen Eintragungen (Mutter-Datenbank) z. B.:

NR	KBEZEICH	LBEZEICH	PORT	ORAND	EINTRAG
1	Personalien	Personalien	0	27,74,10	F
2	Kopf+Stempel	Kopf+Stempel	0	27,74,10	F
3	Männer-Krebs	Männer-Krebs	1	27,74,10	T

DATENBANK-FELDER:

NR =	Zuordnungsnummer (für Kind-Datenbank)
KBEZEICH =	Kurzbezeichnung (für Menüfeld)
LBEZEICH =	Langbezeichnung (für Kartei-Eintrag)
PORT =	Druckerport (Siehe Druckereinstellung)
ORAND =	Steuercode für Oberen Rand (Siehe Druckereinstellung)
EINTRAG =	Kartei-Eintrag
T =	Kartei-Eintrag der Langbezeichnung nach Druck
F =	kein Kartei-Eintrag nach Druck

8.2. Kind- Datenbank (F5)

In der Kind-Datenbank wird die "Konstruktion" des Formulars festgelegt, wobei inhaltlich 4 Masken (Darstellungen) erstellt werden können:

1. Bildschirmmaske (MDE = 1)

Formulardarstellung auf Bildschirm zum Ausfüllen der Felder. Darstellung und Form ist dabei dem eigenen Geschmack überlassen, am günstigsten wäre natürlich eine ähnliche Aufteilung wie auf dem Originalformular. Es müssen 2 Arten von Feldern angelegt werden:

A) KOMMENTAR-FELDER wie z. B. "**Diagnose:**"

(externe Daten zur Erklärung der Felder; werden nicht mitgedruckt)

B) EINTRAGS-FELDER wie z. B. "**Bronchitis**"

(interne Daten, die in der Bildschirmmaske ausgefüllt und später ins Formular eingedruckt werden)

Folgende Grundarten von Eintrags-Feldern können definiert werden:

- Z = Zeichen (Ziffern, Buchstaben, Zeichen)
- ZX = Ankreuzfeld
- ZXN = Ankreuzfeld mit Karteieintrag "nein" (MDE=3)
- ZXJ = Ankreuzfeld mit Karteieintrag "ja" (MDE=3)
- ZD = Diagnose (Zugriff auf Kürzel der Diagnose-Datenbank)
- ZO = Sonstige (Zugriff auf Kürzel der Sonstige-Datenbank)
- N = Numerisch (nur Ziffern)
- D = Datum (z. B. 11.11.1919)

2. Druckmaske (MDE = 2)

Exakte Angabe, an welchen Positionen welche internen Felder im Formular ausgedruckt werden - die Felder müssen die Positionen im Formular genau treffen! Die Bezeichnungen der internen Felder in der Bildschirmmaske müssen mit denen der Druckmaske übereinstimmen.

3. Karteimaske (MDE = 3)

Hier kann festgelegt werden, welche Daten des Formulars im Textfeld der Kartei dokumentiert werden sollen.

4. Reproduktionsmaske (MDE = 4)

Hier kann festgelegt werden, welche Daten bei einem erneuten Ausfüllen des Formulars aus der Kartei (letzter Eintrag) übernommen werden sollen.

8.3. Formularerstellung (Beispiel)

Die Formularerstellung soll am Beispiel einiger Felder des Überweisungsscheines demonstriert werden. Der Überweisungsschein liegt natürlich als Standardformular vor, wurde aber hier gewählt, da er in jeder Praxis zum Vergleich vorhanden und als Übung leicht nachvollziehbar ist.

Es sollen 4 Eintragsfelder erstellt und auf dem Formular Kopf und Stempel mitgedruckt werden. Die Bildschirmmaske könnte wie folgt aussehen:

Kurativ

Präventiv

Diagnose

Datum der Unterschrift

1. In Mutter-Datenbank neues Formular eintragen.

Dazu mit Markierung in letzte Zeile (leer) gehen und folgende Eintragung vornehmen:

NR KBEZEICH LBEZEICH PORT ORAND EINTRAG

4 Ü-Schein Überweisungsschein 1 27,74,10 T

2. Mit <F5> Kind-Datenbank aufrufen und zuerst Bildschirmmaske erstellen:

<u>Nr.</u>	<u>mde</u>	<u>extern</u>	<u>intern</u>	<u>Zeile</u>	<u>Spalte</u>	<u>Länge1</u>	<u>Länge2</u>	<u>Art</u>	<u>Vorbeleg</u>
0	1	Kurativ		3	7	0	0		
0	1		kurativ	3	20	0	0	ZX	
0	1	Präventiv		4	7	0	0		
0	1		praev	4	20	0	0	ZX	
0	1	Diagnose		6	7	0	0		
0	1		diag	6	25	30	0	Z	
0	1	Datum		8	7	0	0		
0	1		datum	8	35	0	0	D	date()

Erklärungen der Spalten:

Sortier NR: Durch Numerierung kann die Reihenfolge der Zeilen festgelegt werden. Man sollte aber die Spalte mit "0" belegt lassen – die Sortierung der Zeilen erfolgt dann über die Spalte "Zeile".

MDE = Felder in der Bildschirmmaske

EXTERN: Kommentare (werden nicht mitgedruckt)

INTERN: interne Bezeichnung für Datenfelder, in denen Eintragungen vorgenommen werden (keine Umlaute!)

ZEILE: Zeile in Bildschirmmaske

SPALTE: Spalte in Bildschirmmaske

LAENGE1: Variablenlänge

LAENGE2: Sichtbare Länge eines Datenfeldes in Bildschirmmaske

VORBELEG: Vorbelegung von Feldern mit Inhalt anderer Datenbanken oder Funktionen. Hier: date() = aktuelle Datum. Weitere Angaben Siehe Hilfe F1.

3. Eintragungen für die Druckmaske vornehmen

Hier erfolgt die genaue Positionierung für den Ausdruck der internen Datenfelder im Formular nach Spalte und Zeile justiert. Eine rationelle Methode zur Feststellung der erforderlichen Druckpositionen ist die Benutzung eines Rasters. Dieses können Sie sich leicht selbst herstellen, indem Sie z. B. als Mustertext ein solches Raster in A4 erstellen und mit Ihrem Drucker auf Folie oder Transparentpapier ausdrucken:

```
0
123456789012345678901234567890.....
1
2          10          20          30
3
4
123456789012345678901234567890.....
6
7
```

Wenn Sie dieses Raster auf das zu erstellende Formular (Ü-Schein) legen, können Sie leicht die exakten Druckpositionen (Zeile, Spalte) ablesen und in die Kind-Datenbank eintragen:

Nr.	mde	extern	intern	Zeile	Spalte	Länge1	Länge2	Art	Vorbeleg	0	2
		kurativ	13	4							
0	2		praev	13	14						
0	2		diag	19	14						
0	2		datum	29	3						

Erklärungen der Spalten:

MDE = 2: Felder für Druck

INTERN: Bezeichnung der auszudruckenen Datenfelder, müssen mit Bezeichnungen in Bildschirmmaske übereinstimmen

ZEILE: Druckzeile in Formular (mit Raster ermitteln)

SPALTE: Druckspalte in Formular (mit Raster ermitteln)

Wenn Personalien-Kopf und Stempel mit ausgedruckt werden sollen, muß die Maske wie folgt ergänzt werden:

Nr.	mde	extern	intern	Zeile	Spalte	Länge1	Länge2	Art	Vorbeleg	0	2
		patient1	0	3							
0	2		patient2	1	3						
0	2		patient3	2	3						
"	"	"		"	"						
0	2		patient10	9	3						
0	2		kurativ	13	4						
0	2		praev	13	14						
0	2		diag	19	14						
0	2		stempel1	21	57						
0	2		stempel2	22	57						
"	"	"		"	"						
0	2		stempel7	27	57						
0	2		datum	29	3						

Mit diesen Eintragungen sollten alle Positionen korrekt im Formular ausgedruckt werden.

4. Karteieinträge festlegen

Welche Daten wie in die Kartei übernommen werden, wird in der Karteimaske festgelegt. In unserem Beispiel erfolgt nur eine Dokumentation der Diagnose und des Datums.

Nr.	mde	extern	intern	Zeile	Spalte	Länge1	Länge2	Art	Vorbeleg	0	3	Diagnose:
	0	0	0	0								
0	3		diag	0	0	0	0	Z				
0	3	Datum:		0	0	0	0					
0	3		datum	0	0	0	0	D				

Die Masken-Daten (mde=1) lassen sich mit der Schaltfläche <F5> automatisch in die Karteimaske (mde=3) kopieren.

Erklärungen der Spalten:

MDE = 3: Felder für Karteieintrag

INTERN: Bezeichnung der zu übernehmenden Datenfelder, müssen mit Bezeichnungen in Bildschirmmaske übereinstimmen

EXTERN: Wird so direkt in Kartei übernommen als Eintragsbezeichnung

ART: Variablenart - muß bei INTERN angegeben werden

5. Reproduktion aus Kartei festlegen

Welche Daten aus der Kartei in ein neues Formular übernommen werden, wird in der Reproduktionsmaske festgelegt. Interne und externe Feldbezeichnungen kommen hier in eine Zeile, die Variablenart ist anzugeben. In unserem Beispiel erfolgt nur eine Reproduktion der Diagnose.

<u>Nr.</u>	<u>mde</u>	<u>extern</u>	<u>intern</u>	<u>Zeile</u>	<u>Spalte</u>	<u>Länge1</u>	<u>Länge2</u>	<u>Art</u>	<u>Vorbeleg</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>Diagnose: diag</u>	<u>0</u>
	0	0	0	Z									

Die Karteieinträge (mde=3) lassen sich mit der Schaltfläche <F6> automatisch in die Reproduktions-Daten (mde=4) kopieren.

6. Generatorformular in Menü "Formulare" aufnehmen

Im letzten Arbeitsgang ist daß erstellte Formular im Menü einzutragen:

1. Menü System / Einstellungen / Formulare / Menü aufrufen
2. Mit <F5> Generatorformulare einblenden
3. Gewünschte Formular mit <Enter> bestätigen
4. Mit <ESC> zurück ins Menü
5. Nächste fortlaufende Nummer anstelle der vorgegebenen "0" eintragen (Reihenfolge im Menü "Formulare")

8.4. Formular anwenden

Patient / Formulare

Das erstellte Formular wird wie gewohnt unter dem Menüpunkt "Formulare" aufgerufen, die entsprechenden Felder ausgefüllt und der Druck gestartet.

Wenn ein Zeilenumbruch gewünscht wird, kann dies mit einem Semikolon ausgelöst werden.

Weitere Möglichkeiten und die gültigen Funktionstasten hierzu sind der Hilfe F1 zu entnehmen.

9. ICD - Code

In folgenden Quellen erhalten Sie weitere Informationen zu Diagnosen:

A) In diesem Begleitbuch:

- Teil B - Pkt. 5.2 Diagnosen eintragen
- Teil C - Pkt. 2.5 Automatische Fehlerkorrektur
- Teil E - Pkt. 4. Diagnosen (-Verarbeitung)
- Teil G - Pkt. 4. Diagnosen (-Datenbank)

B) apraxos-Handbuch:

- Pkt. 5 - Menü Patient / Diagnosen

C) Hilfetexte F1:

- bei Diagnose- u. ICD-Datenbank, Verarbeiten Diagnosen, Kartei

Die ICD-Datenbank wird vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zur Verfügung gestellt, hat amtlichen Charakter und ist für die Codierung zu nutzen. In apraxos erfolgen bei der Fehlersuche Fehlermeldungen, wenn nicht amtliche ICD-Kodes eingesetzt werden. Enthält die eigene Diagnosen- Datenbank ungültige ICD-Kodes, kann mit Menü *Verarbeitung/ Fehler/ Korrektur/ Diagnosen* eine Korrektur versucht werden. Danach verbleibende Fehler in der eigenen Diagnosen-Datenbank sowie in den Karteien eingetragene ungültige ICD- Kodes müssen per Hand korrigiert werden.

Die Einstellung, wie die Diagnosen auf Formularen gedruckt werden (mit / ohne Text, ICD usw.) erfolgt in *System / Einstellung / Praxisdaten / Abrechnung* per Schalter "ICD".

Ein Verknüpfung von Gebührennummern mit Diagnosen ist in der EBM- Datenbank möglich.

SIEHE TEIL G- DATEN / PKT. 3.1: EBM

9.1 Aufruf der ICD-Datenbank

Die ICD-Datenbank kann in mehreren Formen aufgerufen werden:

- A) Hierachisch** (nach Kapitel sortiert)
- B) Alphabetisch** (Minimalausgabe)
- C) ICD** (Spezialausgabe nach ICD-Nr. sortiert)
- D) Gesamt** (alle Daten nach ICD-Nr. sortiert)

9.2 Diagnosen suchen

A) In hierachischer Sortierung

Mit <Enter> können Sie sich themenorientiert von der Hauptgruppe bis zur gesuchten Diagnose durchschalten.

B) In alphabetischer oder ICD- Sortierung

Suche wie gewohnt mit <F2>. Bei alphab. Sortierung wird in der Spalte "Diagnose", bei ICD-Sortierung in der Spalte "ICD" gesucht.

C) In Gesamt

Hier läßt sich neben der <F2> -Suche günstig die Funktion "Wortsuche" einsetzen. Mit <F9> wird ein Fenster eingeblendet, wo der Suchbegriff einzugeben ist. Danach werden alle Diagnosen aufgelistet, die den Suchbegriff beinhalten (dauert bei älteren Computern lange!).

9.3 ICD-Schlüssel in Diagnosenliste eintragen

In der Praxis wird wie gewohnt mit den Kürzeln der eigenen Diagnosenliste gearbeitet, die mit den ICD-Schlüsseln ergänzt werden muß. Hierzu gibt es mehrere Möglichkeiten:

A) Eintragung des ICD-Schlüssels per Tastatur

1. Diagnosenliste aufrufen
2. Bildschirm mit <Right> nach rechts scrollen und ICD-Schlüssel eintragen

B) Diagnosen komplett neu aus ICD-Datenbank übernehmen

1. ICD - Datenbank aufrufen
2. Diagnose auswählen
3. Mit <F5> Diagnose komplett übernehmen
4. In Diagnosenliste Kürzel eintragen und evtl. Diagnosenbezeichnung kürzen bzw. dem üblichen Sprachgebrauch anpassen - Hauptsache der ICD-Schlüssel ist korrekt.

C) ICD-Schlüssel und Klassifikation übernehmen

Wenn Sie bereits mit eigener Diagnosenliste arbeiten, dürfte dies der sinnvollste Weg der Eintragung sein.

1. Diagnosenliste aufrufen über DATEN / DIAGNOSEN / DIAGNOSEN oder mit <Strg>+<F6> (Makro)
2. Diagnose markieren
3. ICD - Datenbank einblenden mit <Alt>+<I>
4. passende Diagnose suchen (Bei Wortsuche mit <F8> in Gesamtbild)
5. Mit <F6> - übernehmen (alte Bezeichnung und Kürzel in Diagnosenliste bleiben erhalten)

Ob bei Privat- und BG-Abrechnung mit oder ohne ICD gearbeitet wird, ist mittels Schalter in *System / Einstellungen / Praxisdaten / Abrechnung* einzustellen !!!

SIEHE AUCH TEIL B - "DIAGNOSEN EINTRAGEN"

Bei Problemen ist die Zeichenfolge "UUU" als ICD-Ersatzwert festgelegt.

10. Labordatenfernübertragung

10.1 Allgemeines

Der Labordatenaustausch bringt folgende Vorteile:

- Befundergebnisse stehen schneller zur Verfügung
- GO-Nr. werden korrekt und vollständig zur Abrechnung eingetragen.
- Befundergebnisse können direkt in die elektron. Karteikarte des Patienten übernommen werden

Die Datenübertragung erfolgt in der Regel nach dem Standard "LDT" (verschlüsselt o. unverschlüsselt).

Da das Labors bei der DFÜ den geringsten Aufwand hat, wird es Sie sicherlich bei der Anschaffung und Einrichtung der Datenübertragung unterstützen (bei Labor erkundigen!).

10.2 Übertragung und Programm einrichten

Die Labordatenübertragung ist mit dem Labor zu besprechen. Es kann per Modem mit DFÜ-Software, über ISDN, über Internet mit Download der Daten im Webbrowser oder über eine spezielle Software durchgeführt werden. In Zukunft soll die Labordatenübertragung über KV-Safenet und KV-Connect laufen.

Wenn die DFÜ zum Labor eingerichtet ist, sind noch zwei Dinge für die Verarbeitung der Labordaten in apraxos vorzubereiten:

A) Grundeinstellungen

In *System / Schalter / Labor* sind je nach Bedarf entsprechende Schalter zu setzen (Siehe Hilfe <F1>). Hier lassen sich auch die Anzahl der Zeichen festlegen, die am Anfang der Anforderungs-Idents nicht gelesen werden sollen. Zu verwenden bei einem konstanten Vorsatz bei den Anforderungs-Idents (z.B. Labornummer). GO-Nummern werden nur bei End- und Teilbefunden übertragen.

B) Labordaten in apraxos kopieren

Die empfangenen Labordaten werden zunächst in eine vom Terminalprogramm bestimmte Datei gespeichert. Von hieraus sind sie in das Programmverzeichnis von apraxos in die Datei "**lab.txt**" (unverschlüsselt) oder "**lab.kry**" (verschlüsselt) zu kopieren. Diesen Vorgang steuert man am besten mit dem Terminalprogramm oder der apraxos-Batch-Datei "**lab.sh**", die mit dem Menüpunkt *Übertragung / Labor / Bericht / Kopieren* aufgerufen wird. Die Skript-Datei kann von Ihnen frei konfiguriert werden, so z. B. auch zum Aufruf des Terminalprogramms. Bei vielen Übertragungen sind die empfangenen Labordaten nach dem Kopieren zu löschen, da sonst die nächste Übertragung nicht klappt.

10.3 Labordatenübertragung mit apraxos – Kurzanleitung

Voraussetzung ist die eingerichtete Labordatenübertragung.

1. Ein elektronisches Leistungsverzeichnis (ELV) ist nicht mehr erforderlich.
2. Über *System / Schalter / Labor* müssen die entsprechenden Einstellungen vorgenommen werden (Möglichkeiten mit F1 einblenden). Bei AnfordID ist die Anzahl der Ziffern der Labornummer der Praxis einzutragen und bei Labornummern die entsprechende Nummer der Praxis.
3. In einer Konsole muß die Skript-Datei lab.sh im Programmverzeichnis den Gegebenheiten (Pfad DFÜ-Programm und Kopierbefehl für die übertragenen Labordaten in die Datei **lab.kry** bei verschlüsselter Abrechnung bzw. **lab.txt** bei unverschlüsselter Abrechnung) angepasst werden.
4. Im Programm müssen am Tag der Blutabnahme über *Übertragung / Labor / Auftrag* die Daten (Patienten-ID d. Labors und Pat.-Nr. vom Programm) eingetragen werden. Bei Eintrag der Praxislabornummer, wie in 2. beschrieben, braucht diese nicht mehr in der Spalte AnfordID eingetragen werden.
5. Die Abholung der Daten erfolgt meist am nächsten Tag über *Übertragung / Labor / Bericht*. Dies kann in **Einzelschritten** erfolgen: Kopieren - Entschlüsseln (wenn erforderlich) - Texte - Verarbeiten - Eintragen. Bei Eintragen müssen für die Übertragung aller Daten in die Karteikarte die einzelnen Positionen mit <Enter> bestätigt werden, so daß die vorhandenen "x" in zwei Spalten als ein "x" in der ersten Spalte erscheinen. Mit F2 werden dann alle Daten (Laborwerte und Gebührennummern bei LDT-Übertragung) in die Karteikarte übernommen.

Automatische Verarbeitung: Bei entsprechender Konfiguration der Skript-Datei "lab.sh" werden die Schritte *Kopieren - Verarbeiten - Eintragen - Texte (Schalter!)* über *Übertragung / Labor / Bericht / Stapel* automatisch abgearbeitet.

6. Wird beim Verarbeiten der Daten das Eintragen von Ziffern in LTI (Labor-Test-Idents) verlangt, muß geprüft werden, ob die entsprechende Leistung auch über die Praxis abrechnungsfähig ist. Soll eine Abrechnung der Leistung erfolgen, muß die Ziffer in der Spalte "EBM" ergänzt werden; soll für die Leistung keine Ziffer zur Abrechnung kommen (z. B. Bei KI BB Leuko, Hb, etc.), sind in LTI in der Spalte "EBM" vier Sternchen (****) einzutragen.
7. Nach 3 bis 4 Tagen (wenn keine Nachforderungsergebnisse mehr zu erwarten sind) können über *Übertragung / Labor / Auftrag / Löschen* die Einträge in Auftrag bis zu einem jeweils gewünschten Eintragsdatum gelöscht werden

Labor-Tabelle in Kartei

Die Laborergebnisse können in der Karteikarte mit <F9> in Tabellenform übersichtlich dargestellt werden. Zur Anzeige kommen nur die letzten 6 Tage, an denen Laboreintragungen angefallen sind. Ggf ist die Syntax von Handeintragungen zu korrigieren. Die Untersuchungstexte müssen exakt die gleiche Schreibweise haben, um als gleiche Untersuchungsart erkannt zu werden. Enthalten Untersuchung-Ergebnis-Einheiten einen Doppelpunkt, wird der Text bis zum Doppelpunkt ignoriert (zB Blutbild: Erythrocyten 4.3). Eine Angabe in Klammern am Schluß wird als pathologischer Wert interpretiert (zB Erythrocyten 3.4 (4.2-5.4)). Lange Ergebniswerte, die nicht in die Tabelle passen, können durch eckige Klammer auf das wichtigste Teilergebnis reduziert werden (zB Urin C5oB [Sedi Ery3, Leuko1]).

Laborbericht als Kartei-Text

Weiterhin lassen sich zusätzlich die kompletten Laborberichte (*Labor / Bericht / Texte*) in einem Textfeld der Kartei ablegen (Schalter!).

11. Zusatzprogramme

Die Zusatzprogramme sind auf der DVD in komprimierter Form (zip) gespeichert und können separat nachinstalliert werden. Die Installation kann direkt von der DVD (Menü Komponenten) in apraxos erfolgen. Dabei werden die Dateien in das Programmverzeichnis kopiert und expandiert. Wenn die Programme und Datenbanken bei folgenden Updates bereits vorhanden sind, werden sie automatisch übernommen.

1. START(64).UNIX oder STARTQT(64).UNIX im DVD-Verzeichnis starten
2. Im Hauptmenü "**Komponenten**" aufrufen
 - **Zusatz:** Zusatz-Komponenten der Komplettausstattung installieren
 - **Standard:** Zusatz-Komponenten der Minimalausstattung installieren
 - **apraxos:** Erneute Installieren des Hauptprogramms nach Synchronisation einer Korrekturversion
3. Verzeichnis von apraxos eingeben (Standard /home/praxis/a)

Bei "**Zusatz**" erscheint die Liste aller Programme, die nicht automatisch bei einer Minimalinstallation installiert werden. Der Inhalt kann sich von Ausgabe zu Ausgabe ändern - Hierzu bitte aktuelle Hinweise in den "Neuerungen" und auf dem Beipackzettel verfolgen:

BDT	BDT-Programm
BFB	Blankoformularbedruckung
DBU	Datenbank-Utility für FPTCDX

HBA	Heilberufs-Ausweis-Paket
KV-Connect	KV-Connect (REST)
MDE	Medikamente-Daten-Export Programm
Pharmindex	interne mmi-Pharmindex
Prüfmodule	Prüfmodule für DMP u. Integrierte Versorgung
XSL	Stylesheets für XML-Arztbriefe
ZSU	Zeichensatzumwandlung

Bei "**Standard**" lassen sich die Zusatz-Programme und –Datenbanken, die bei der Installation oder beim Update normalerweise automatisch übernommen werden, nachträglich installieren.

apraxos – Nur erforderlich, wenn eine erneute Installation einer Korrekturversion von apraxos durchgeführt werden soll.

11.1 BDT- Programm

BDT = Behandlungsdatenträger. Die BDT- Schnittstelle ist vom ZI (Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung) definiert und soll ursprünglich der Datenübertragung zwischen unterschiedlichen Programmen dienen. Es können alle eingegebenen Daten des Programms in andere Arztpraxisprogramme, die über diese Schnittstelle ebenfalls verfügen, übergeben werden - und umgekehrt.

Aufgrund der eindeutigen Definition des Datenformates bietet diese Schnittstelle universelle Möglichkeiten der Anwendung, z. B.:

- Datenaustausch zwischen Fremdprogrammen (Systemumstieg)
- Datenaustausch mit Privaten Verrechnungsstellen
- Datenaustausch mit 2. Arbeitsplätzen, die nicht vernetzt sind (Zweigstellen, Homecomputern, Hausbesuch usw.)
- Datenaustausch mit medizinischen Geräten
- Einlesen von Daten der KBV-Stammdatenverwaltung
- Einlesen von ADT- Disketten (unverschlüsselt)
- Zusammenlegung zweier Praxen zu einer Praxisgemeinschaft (PG)

Zur Benutzung muß das BDT- Programm zunächst von der DVD wie oben beschrieben installiert werden. Die BDT- Version muß mit der aktuellen Programmversion übereinstimmen.

BDT- Programm starten: `cd /home/praxis/a`
 `./bdtlin(64).unx`

Die Bedienung des BDT-Programms ist einfach, da es ähnlich dem Hauptprogramm menügeführt aufgebaut ist.

Im 1. Menü wird "Export" oder "Import" ausgewählt.

11.1.1 Export

Vor einem Export sollten zuerst alle Fehler aus dem Fehlersuchlauf beseitigt worden sein. Bei Vorquartalen sind ebenfalls alle Fehler aus dem Fehlersuchlauf zu beseitigen.

Folgende Menüpunkte sind beim Export verfügbar:

1. Stapel BDT- Dateien werden in einem Arbeitsgang angelegt und kopiert

- 1.1 Standard normale BDT- Ausgabe
- 1.2 PVS Ausgabe von Privatpatienten für private Verrechnungsstellen (nicht PAD-Format!)
- 1.3 Hausbesuche BDT- Daten für Hausbesuche anlegen. Es werden alle Personalien exportiert, aber nur die Karteieintragungen im gewählten Zeitraum
- 2. Anlegen Behandlungsdaten in das BDT- Format umwandeln (auch hier wird per Untermenü "Standard, PVS oder Hausbesuche" gewählt)
- 3. Kopieren angelegte BDT- Daten auf Diskette oder Festplatte kopieren
- 4. Beschriften Etiketten für Diskettenbeschriftung drucken
- 5. Listen exportiere Patienten auf Bildschirm listen
- 6. Drucken BDT- Dateien auf A4 drucken

In einem weiteren Untermenü erfolgt beim Anlegen die Einstellung, ob

- alle Daten (Gesamtbestand)
- nur ein definierter Zeitraum oder
- einzelne Quartale

exportiert werden.

Im letzten Untermenü lässt sich die Dateigröße festlegen: Diskette, CD, DVD o. Unbegrenzt.

Des weiteren besteht die Möglichkeit, **Patienten-** und **Karteifilter** zu setzen und so die Exportdaten auf die benötigten zu beschränken, z.B. nur bestimmte Patienten übertragen oder ausschließen.

SIEHE AUCH HILFE <F1> UND KAP. H - FILTER

Die exportierten Daten lassen sich über den Menüpunkt "Listen" auf dem Bildschirm kontrollieren oder über "Drucken" auf Papier bringen.

Der letzte Arbeitsgang beinhaltet das "**Kopieren**" der angelegten BDT- Daten auf Diskette oder Festplatte.

11.1.2 Import

- 1. Kopieren Daten von Diskette oder Festplatte auf Festplatte kopieren
- 2. Eintragen Daten in apraxos einfügen
- 3. Listen Importierte Patienten (Name, PatNr) auf Bildschirm
- 4. Drucken Druck von BDT- Daten, Nicht- Übernahme u. Fehlern

Erster Arbeitsgang ist das *Kopieren* der BDT- Daten von Diskette auf die Festplatte.

Danach erfolgt das *Eintragen* der Daten in das Programm.

In weiteren Untermenüs sind folgende Einstellmöglichkeiten wählbar:

- Eigensystem apraxos (Pat.-Nummern bleiben erhalten)
- Fremdsystem andere Arztprogramme
- Sonder andere Arztprogramme mit Sonderbedingungen
- mit Protokoll Fehler und nicht übernommene Daten werden in Dateien als Protokoll abgelegt
- Hinzufügen Patienten werden generell neu in das Programm aufgenommen (angelegt) mit allen Daten

- Einfügen Behandlungsdaten werden, wenn der Patient bereits angelegt ist, in die vorhandenen Daten eingefügt. Hierbei können Diagnosen doppelt angelegt werden, die aber bei der Abrechnung nicht doppelt erscheinen.
- Abfragen Wie "Einfügen" aber mit Abfragen bei Änderung von Personalien
- PG Wie "Einfügen" aber speziell für die Zusammenlegung einer Praxisgemeinschaft mit Abfrage des Praxiskennzeichens

Im letzten Arbeitsgang lassen sich die importierten Daten über "Listen" auf dem Bildschirm kontrollieren oder BDT- Daten und evtl. Fehlerprotokolle über "Drucken" ausgeben.

Achtung! Beim Import werden alle Karteien (auch aus Vorquartalen) in das aktuelle Quartal eingefügt (z. B.: "KAR20074").

12. Vereinen von Datenbanken

SYSTEM / DATENBANKEN / VEREINEN

Diese Funktion ist nützlich, wenn z. B. Patienten versehentlich doppelt incl. Karteien angelegt wurden. In diesem Fall lassen sich vor dem Löschen eines Patienten die Karteien zusammenführen, so daß keine Informationen verloren gehen.

Beispiel:

Patient Egon Meier wurde doppelt aufgenommen: me55, me551.
me551 ist zu löschen unter Rettung der Karteieinträge.

1. Funktion aufrufen: *SYSTEM / DATENBANKEN / VEREINEN / KARTEIEN*

2. Es sind die Patientenkürzel der zu vereinigenden Karteien einzugeben:

Erste: me55.

Zweite: me551.

Die zweite Kartei wird an die erste angehängt.

3. Erste Datenbank reorganisieren in:

System / Datenbanken / Reorganisieren / Eigen / Kartei / Einzel
(me55) und danach sicherheitshalber kontrollieren.

4. Patient me551 löschen mit *PATIENT / LÖSCHEN (me551)*

Ferner lassen sich unter "Sonstige" auch beliebig andere Dateien vereinen, z. B. Diagnosen usw. Liegt eine Datenbank außerhalb des Programmverzeichnis, ist der Pfad anzugeben. Ansonsten ist nach dem gleichen Prinzip zu verfahren.

Unter "Medikamente" kann die Eigene Liste mit der kompletten Gelben Liste ergänzt werden.

13. Festplatte aufräumen

Die Festplatte entspricht Ihrem Aktenschrank, in dem kontinuierlich Ihr gesamter Schriftverkehr mehr oder weniger gut sortiert abgelegt wird. Unwiderruflich quillt dieser Schrank in naher Zukunft über, d.h. aufräumen ist angesagt: Unnötiges, erledigtes wird aussortiert, anderes effektiver sortiert.

Die gleichen Probleme haben Sie mit Ihrer Festplatte. Auch wenn die Daten hier magnetisch wesentlich platzsparender gespeichert werden - irgendwann ist auch die größte Platte voll und aufräumen ist angesagt ...

13.1 Nicht mehr benötigte Daten löschen

System / Löschen

Je länger Sie mit apraxos arbeiten, umso mehr Speicherkapazität wird das Programm benötigen. Daß jeder neue Patient neuen Speicherplatz frißt, erscheint sicherlich jedem logisch. Daß apraxos aber selbständig eine nicht unerhebliche Menge an Dateien (hauptsächlich aus Sicherheitsgründen) anlegt, die nach einer gewissen Zeit gar nicht mehr benötigt werden und nur noch Ihre Festplatte füllen (Datenmüll), ist meist weniger bekannt.

Hierzu einige Beispiele für Computerfreaks (die weniger Interessierten können diesen Absatz getrost überspringen!)

Bei jedem **Quartalswechsel** bleiben alle Daten, die für eine nachträgliche KV-Abrechnung erforderlich sind unter Angabe des Quartals extra gespeichert z. B.

ebp20064.dbf - EBM 4/2006

sch20064.dbf - Krankenscheine 4/2006

per20064.dbf - Stammpersonalien 4/2006 und viele andere.

Wenn garantiert keine KV-Abrechnungen oder Statistikberechnungen mehr in alten Quartalen durchzuführen sind (Regresszeiträume beachten!), können diese Daten gelöscht werden. Alle Einträge in den Karteikarten aus alten Quartalen bleiben selbstverständlich erhalten.

Bei jedem **Update** werden zwei Sicherungsverzeichnisse angelegt z. B. ALT20154 und NEU20154 (Siehe Pkt. 5. Update).

Bei jeder internen **Datensicherung** wird ein Sicherungsverzeichnis z. B. SAV20154 angelegt.

Diesen und anderen Datenmüll können Sie in regelmäßigen Abständen bedenkenlos löschen und somit wertvolle Kapazität auf Ihrer Festplatte freisetzen.

Hierzu sind im Menü *System / Löschen* zwei Methoden vorgesehen:

A) Ohne Abfragen

Im Programm-Hauptverzeichnis werden die Dateien **, *.BAK, *.TAK* und *???UPD.** gelöscht. Für jedes Quartal außer dem letzten werden die Dateien *ALTJJJQ*.*, KARJJJQ*.CDX, KARJJJQ*.BAK, KARJJJQ*.TAK, NEUJJJQ*.** und *SAVJJJQ*.** gelöscht.

Dies ist die einfachste und schnellste Methode. (JJJJ = Jahr, Q = Quartal)

B) Mit Abfragen

Wenn Sie nur bestimmte Dateien oder bestimmte Quartale oder bis zum letzten Vorquartal alles an Sicherungsdaten löschen möchten, ist diese Methode zu wählen. Es werden nacheinander Daten zur Löschung abgefragt, die Sie entweder bestätigen oder überspringen können.

Achtung!

Vor jedem Löschen unbedingt Datensicherung durchführen !!!.

Das aktuelle Quartal ist geschützt, hier kann auch versehentlich nichts gelöscht werden !

13.2 Alte Patienten löschen

System / Löschen / Patienten

Hier lassen sich alle Patienten mit Daten älter als 10 Jahre löschen (EDATUM in Stamm-Personalien). Mit "Löschen" werden die Patienten gelöscht, mit "Auflisten" alle gelöschten Patienten aufgelistet und mit "Entlöschen" können gelöschten Patienten zurückgeholt werden. Nach einer Reorganisation der Personalien sind die Patienten endgültig gelöscht und lassen sich nur noch aus der Datensicherung zurückholen.

13.3 Alte Datensätze löschen

System / Löschen / Datensätze

Hier lassen sich bei in verschiedenen Datenbanken alle Datensätze löschen, die seit mindestens drei Jahren nicht mehr benutzt wurden. Achtung, nach einer Reorganisation der jeweiligen Datenbank sind die gelöschten Datensätze endgültig gelöscht.

14. Beispiel Patientendurchlauf

Bei apraxos-Seminaren muß ich immer wieder feststellen, daß vielen Anwendern etliche "feine" Möglichkeiten des Programms nicht bekannt sind bzw. nicht genutzt werden. Das ist insofern verständlich, da wenn sich einmal ein bewährter Ablauf in der Praxis festgesetzt hat, es an Antrieb fehlt, nach rationelleren Methoden zu fahnden. Doch diese bietet apraxos sicher auch für Sie - meist sogar nach jedem Update neu.

Wahrscheinlich läßt sich auch in Ihrer Praxis die alltägliche Programmbedienung noch rationalisieren. Als ein Anstoß hierzu ein Beispiel, wie ein typischer Patientendurchlauf mit wenigen Tastengriffen am Computer bewältigt werden kann:

1. Patientenaufruf Pat.-Nr. o. Nachname o. eGK

2. Kassenrezept für Analgin u. Bromhexin ausstellen

2.1 <Strg>+<F3> Rp. über Makro aufrufen

2.2 <a> <Enter> *Analgin* über Kürzel "a" eintragen

2.3 <Enter> *Bromhexin* über Kürzel "b" eintragen

2.4 <Bild runter> Rp. drucken

3. Abrechnungsdaten in Kartei eintragen

3.1 <Strg>+<F1> Kartei über Makro aufrufen

3.2 +<Runter> *Bronchitis* über Kürzel "b" eintragen +
nächste Zeile anwählen

3.3 <o,spiro> GO-Nr. über Synonyme eintragen
"o"= Versichertenpauschale 03111
"spiro"= Spirographie 03330

3.4 <Alt>+<F9> 32030, 32031, 32042, 32120 über
Leistungskette eintragen

3.5 <ESC> Textmodus beenden

3.6 <F5> Fehlerkontrolle

4. 2x <ESC> Rückkehr zum nächsten Patientenaufruf

Sollten Ihnen einzelne Punkte nicht ganz klar sein, lesen Sie bitte in den entsprechenden Kapiteln nach – dort finden Sie weitere Erläuterungen.

TEIL I - Tastatur-Shortcuts

- <ALT><A> Adressen
- <ALT> Begründungen
- <ALT><D> Diagnosen (eigene Liste)
- <ALT><E> EBM (eigener EBM)
- <ALT><F> F ilter
- <ALT><G> GOÄ (eigene GOÄ)
- <ALT><H> Rückruf-Liste
- <ALT><I> ICD (von KV gelieferte ICD-10-Datenbank)
- <ALT><J> Recall-Liste
- <ALT><K> Kassen
- <ALT><L> MMI-Pharmindex
- <ALT><M> Medikamente (eigene Medikamenten-Datenbank)
- <ALT><N> Patienten-Langnotizen
- <ALT><O> Liste Sonstige-Datenbank
- <ALT><P> Patient - Kartei
- <ALT><Q> Programm verlassen
- <ALT><R> Termin-Liste
- <ALT><T> Liste Mustertexte
- <ALT><U> Liste OPS
- <ALT><V> Diagnosen-Vor-/Nachsätze
- <ALT><W> Wartezimmerliste
- <ALT><X> Extern-Konfiguration
- <ALT><[-]> Patienten-Vorsorge-Notizen
- <ALT><[*]> Vorsorge-Datenbank

- <Shift><Tab> Allgemein-Notizen
- <Shift><F8> BG-Adressen
- <Shift><F9> Kassenbuch
- <Shift><F10> Hilfsmittel-Datenbank
- <Shift><F11> Heilmittel-Datenbank
- <Shift><F12> Heilmittel-Katalog
- <Strg><F11> Hilfsmittel-Katalog

- <F1> Hilfe
- <F2> Suchen (in Listen)
- <F3> Filter (in Listen)
- <F4> Kopieren (in Listen)
- <F11> Kostenträgerstamm (KV-Vorgabe)
- <F12> EBM - komplett

weitere F* je nach Programmpunkt unter F1 einsehbar

<Strg><F1> bis <Strg><F10> ist individuell konfigurierbar. In der Ausgangskonfiguration sind

damit folgende Sprünge konfiguriert:

<Strg><F1> Patient / Kartei / Alles

<Strg><F2> Patient / Kartei / Texte

<Strg><F3> Patient / Formulare / Kassenrezept / Medikamente

<Strg><F4> Patient / Formulare / Arbeitsunfähigkeit / Einträge

<Strg><F5> Patient / Personalien / Kopfdaten / Ändern / K-Notiz

<Strg><F6> Diagnose-Datenbank

<Strg><F7> Rücksprung zum Hauptmenü

<Strg><F8> Rücksprung zum Hauptmenü

<Strg><F9> System / Einstellungen / Makros / Menüführung (Einstellungen für <Strg><F*>)

<Strg><F10> System / Einstellungen / Makros / Textbausteine (Einstellungen für <Alt><F*>)

Die Konfiguration der Sprünge ist unter F1 erklärt.

<Alt><F1> bis <Alt><F10> können für Textbausteine benutzt werden und unter *System / Einstellungen / Makros / Textbausteine* konfiguriert werden.

<Alt><F12> BG-GOÄ

<Strg><L> Satzzählung in Listenmasken z.B. bei Filterbedingung

<Strg><K> Testmodus

<Strg><P> Diagnosen-Expansion in der Kartei oder Expansion von Kürzeln im Textmodus

<Strg><Backspace> Sprung zum Hauptmenü

<Strg><Enter> Sprung zur Patienteneingabe

<Strg><Einfg> Einfügen des Inhalts der Zwischenablage an die Stelle des Cursors

<Strg><Druck> kopiert den Inhalt des aktuellen Einträgefilds der Kartei in die Zwischenablage