CGM ALBIS

Arztinformationssystem

Gebrauchsanweisung

© Copyright 1994-2022
CompuGroup Medical Deutschland AG
Geschäftsbereich ALBIS
Maria Trost 23
D-56070 Koblenz

Änderungen und Irrtümer vorbehalten
Alle Rechte vorbehalten

CGM ALBIS
Stand: Dezember 2022
Aktuelle Anpassungen entnehmen Sie bitte der Updatedokumentation.

Kein Teil dieses Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der CompuGroup Medical Deutschland AG, Geschäftsbereich CGM ALBIS reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Namen von Firmen und Produkten, die in diesem Buch erwähnt werden, sind eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Warenzeicheninhaber.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 27
1.1 Zweckbestimmung und Anwenderkreis für das Softwareprodukt CGM ALBIS, Stand 01.04.2020 ... 29
1.1.1 Software Komponenten ... 29
1.2 Installation ... 30
1.2.1 Voraussetzungen ... 30
1.2.2 Neuinstallation unter Microsoft Windows ... 30
1.2.3 Update-Installation unter Microsoft Windows ... 30
1.3 Vor dem Programmstart ... 31
1.3.1 Was Sie unbedingt wissen müssen! ... 31
1.3.2 Über dieses Buch ... 31
1.3.2.1 Wie Sie dieses Buch lesen können - 3 Methoden ... 32
1.3.2.2 Vereinbarungen, damit wir uns verstehen ... 32
1.4 Allgemeine Bedienung ... 34
1.4.1 Maus ... 34
1.4.2 Tastaturbefehle ... 34
1.4.3 Symbole ... 34
1.4.3.1 Funktionsleisten anzeigen ... 35
1.4.3.2 Statuszeile anzeigen ... 35
1.4.3.3 Symbole im Hauptfenster ... 36
1.4.4 Die Menü-Struktur ... 37
1.4.4.1 Das Hauptmenü ... 37
1.4.4.2 Die Untermenüs ... 38
1.5 Grundfunktionen ... 39
1.5.1 Daten automatisch einlesen ... 39
1.5.2 Datum automatisch einlesen ... 39
1.5.3 Auswahllisten ... 39
1.6 Programmstart ... 43
1.6.1 Anmelden ... 44
1.6.2 Voreinstellungen ... 46
2 Patient ... 47
2.1 Neu ... 48
2.1.1 Manuelle Eingabe bei Kassenpatienten ... 50
2.1.2 Öffnen / Anlegen per Versichertenkarte ... 53
2.1.3 Hauptversicherten-Daten ändern ... 56
2.1.4 Weitere Informationen ... 57
2.1.5 Privatpatienten neu erfassen ... 59
2.1.6 Manuelle Eingabe bei Privatpatienten ... 60
2.1.7 Bankverbindung ... 61
2.2 Öffnen ... 62
2.3 Öffnen per Versichertenkarte ... 64
2.4 Schließen ... 68
2.5 Schließen und Öffnen ... 69
2.6 HzV-Teilnahmestatus prüfen ... 70
2.6.1 Dieser Patient ... 70
2.6.2 Alle Patienten ... 70
2.7 S3C-Medikationsplan ... 71
2.8 Tagesprotokoll ... 72
2.8.1 Hinzufügen ... 72

2.8.2 Entfernen ... 72
2.9 Karteikartenexport ... 73
2.9.1 Berechtigung zur Aktivierung des Karteikartenexports ... 73
2.9.2 Exporteinstellungen ... 73
2.9.3 Export ... 75
2.9.4 Speichern der Datei des Karteikartenexports ... 76
2.9.5 Inhalt des Karteikartenexports ... 76
2.10 Löschen ... 77
2.11 Anrufen ... 78
2.12 Laboranforderung ... 79
2.13 Schein ... 81
2.13.1 Neu ... 81
2.13.1.1 Abrechnungsschein ... 82
2.13.1.2 Nein-Schein ... 85
2.13.1.3 Überweisungsschein ... 85
2.13.1.3.1 Besonderheiten Scheinarten 27 Laboratoriumsuntersuchung und 28 Laboratoriumsuntersuchung LG ... 86
2.13.1.4 Belegarztschein ... 86
2.13.1.5 Notfall-/Vertretungsschein ... 87
2.13.1.6 Privatrechnung ... 87
2.13.1.6.1 Kassenschein bei Privatpatienten anlegen ... 91
2.13.1.6.2 Kostenplan ... 92
2.13.1.6.3 Kostenplan umwandeln in Privatrechnung ... 93
2.13.1.7 BG-Rechnung ... 94
2.13.1.7.1 BG-Rechnungsformulare ... 94
2.13.1.7.2 Privatlisten und Statistiken bei R2 & R3 ... 94
2.13.1.7.3 BG-Rechnung anlegen ... 95
2.13.2 Ändern ... 97
2.13.3 Löschen ... 97
2.13.4 Diagnosen bearbeiten ... 98
2.13.5 Aktualisieren ... 98
2.13.6 Vorheriger ... 99
2.13.7 Nächster ... 99
2.13.8 Archivieren ... 100
2.13.9 Reaktivieren ... 100
2.13.10 In EBM 2000plus konvertieren ... 100
2.14 Stammdaten ... 101
2.14.1 Allgemeine Hinweise ... 101
2.14.1.1 Patientenfenster ... 101
2.14.1.2 Funktionsleiste im Patientenfenster ... 102
2.14.1.3 Symbole ... 102
2.14.2 Abrechnungsassistent ... 103
2.14.3 Personalien ... 104
2.14.4 Dauerdiagnosen ... 104
2.14.4.1 Spalte KRW ... 105
2.14.5 Dauermedikamente ... 105
2.14.6 Cave! ... 107
2.14.7 Kontrolltermine ... 107
2.14.8 Krankengeschichte ... 109
2.14.9 Patienteneinwilligung ... 110

2.14.10 Patientenbild 111
2.14.10.1 Patientenbild hinterlegen 112
2.14.11 Patientengruppen 112
2.14.12 Familie 112
2.14.13 Therapiesitzungen 113
2.14.13.1 Statusbeschreibung 114
2.14.13.2 Leistungsübernahme auf Abrechnungsscheine/Rechnungen 115
2.14.14 Antikoagulantien-Pass 116
2.14.14.1 Antikoagulantien-Pass ausfüllen 116
2.14.14.2 Antikoagulantien-Pass drucken 117
2.14.14.2.1 Drucken I 117
2.14.14.2.2 Drucken II 119
2.15 Überweisungsärzte 121
2.16 Service 122
2.16.1 AxA PHV 122
2.17 Suchen/Weitersuchen 123
2.18 Aufgaben 124
2.18.1 Neue Aufgabe erstellen 124
2.18.1.1 Aufgabenserie 126
2.18.1.1.1 Aufgabenserie entfernen 127
2.18.2 Aufgabenliste anzeigen 127
2.18.2.1 Filter festlegen 127
2.18.2.2 Aufgabenliste 129
2.18.2.3 Verankern der Aufgabenliste 130
2.18.2.4 Verankern der Aufgabenliste aufheben 131
2.19 Augenarztmodul 132
2.20 Hausbesuch 134
2.21 eGK Patienteninformation 135
2.22 APP VERORDNUNGSCENTER - Verordnung von digitalen Anwendungen 136
2.22.1 Aufruf des APP VERORDNUNGSCENTER aus der Funktionsleiste/ dem Menü 137
2.22.2 Verordnen einer digitalen Gesundheitsanwendung 138
2.22.3 Gutscheincodes 142
2.23 Kassenbuch 143
2.23.1 Kassenbuch (read only) 143
2.23.2 Manuelle Buchung 145
2.24 TSE-Kassenbuch 146
2.24.1 TSE-Kassenbuch bestellen 146
2.24.2 Freischaltung eintragen 146
2.24.3 Aufruf des TSE-Kassenbuch 146
2.25 Nachrichten 148
2.25.1 Nachrichten Anzeigen 148
2.25.2 Interne Nachrichten Versenden 149
2.25.2.1 Nachrichtentyp Textnachricht intern (Praxis-Netz) 149
2.25.2.2 Nachrichtentyp Textnachricht extern (Pager) 150
2.25.2.3 Nachrichtentyp Patientenübergabe 150
2.26 Listen 151
2.26.1 Geburtstagsliste 151
2.26.2 Kontrolltermine 152
2.26.3 Patientenliste 153
2.26.4 Termine 153

2.27 Stoppuhr ... 156
2.27.1 Neue Stoppuhr ... 156
2.28 Terminkalender ... 157
2.28.1 Terminkalender aufrufen und einsetzen ... 157
2.28.1.1 Termine vergeben ... 159
2.28.1.2 Termine verschieben ... 160
2.28.1.3 Anzeige des Terminkalenders aktualisieren ... 160
2.28.1.4 Termine ändern ... 160
2.28.1.5 Memotexte hinzufügen ... 160
2.28.1.6 Tagesübersicht ... 160
2.28.1.7 Wochenübersicht ... 161
2.28.1.8 Übernahme von Patienten ins Wartezimmer ... 161
2.28.1.9 Termin öffnen / Patient aufrufen ... 162
2.28.1.10 Termine für Patienten ausdrucken ... 162
2.28.1.11 Zeitstempel zum Termin ... 162
2.28.1.12 Terminkalender drucken ... 163
2.28.2 Terminvergabe über die Karteikarte ... 163
2.28.2.1 Karteikartenkürzel für Terminvergabe ... 163
2.28.2.2 Terminvergabe abschließen ... 164
2.28.2.3 Terminketten eingeben ... 164
2.29 To-Do-Liste ... 166
2.29.1 Patient in To-Do-Liste setzen ... 166
2.29.2 To-Do-Liste ... 166
2.30 Röntgenbuch ... 168
2.30.1 Voreinstellungen ... 168
2.30.2 Eintragungen im Röntgenbuch vornehmen ... 168
2.30.2.1 Eintragung der Anwendungen ... 170
2.30.2.2 Frühere Untersuchungen ... 170
2.30.3 Röntgenbuch - Übersicht ... 170
2.30.3.1 Druck der Röntgenbucheinträge ... 172
2.30.3.2 Schriftarten des Röntgenbuchausdrucks ... 172
2.31 Wartezimmer ... 174
2.31.1 Patient im Wartezimmer ... 174
2.31.2 Arbeiten mit dem Wartezimmer ... 174
2.32 Datei anzeigen ... 176
2.33 Speichern in Kartei ... 177
2.34 Drucken ... 178
2.35 Druckereinrichtung ... 179
2.36 Seitenvorschau ... 180
2.36.1 Drucken aus Seitenansicht ... 180
2.36.1.1 Darstellung ändern ... 181
2.37 Spooler ... 182
2.38 Logout ... 184
2.39 Beenden ... 185
2.40 Liste der (bis zu 16) zuletzt bearbeiteten Patienten ... 186
3 Formulare ... 187
3.1 Allgemeine Hinweise ... 187
3.1.1 Formular-Bearbeitung beenden ... 187
3.1.2 Druckspooler ... 187
3.1.3 Speichern von Formularen ... 187

3.1.4 Blanko-Formulare 188
3.1.5 Darstellung und Eingabe eines DIN A4 - Formulars 188
3.1.6 Hinterlegen von Standardformularen 189
3.1.6.1 Anlegen eines neuen Standard-Registers: 189
3.1.6.2 Ändern eines bestehenden Standard-Registers: 190
3.1.6.3 Löschen eines bestehenden Standard-Registers 190
3.1.6.4 Allgemeine Anmerkungen 190
3.2 Arbeiten mit Funktionstasten 192
3.2.1 Datumsfelder 192
3.2.2 Uhrzeitfelder 193
3.2.3 Verordnungsfelder 194
3.2.3.1 Diagnosefelder 194
3.2.4 Befund-, Therapie- u. Anamnesefelder 198
3.2.5 Adressfelder 199
3.2.6 Sonstige Felder 200
3.2.6.1 Lfd. Nummerierung 200
3.2.6.2 Einnahmeverordnung 200
3.2.6.2.1 Einnahmeverordnung - Funktionstastenbelegung 200
3.2.6.2.2 Einnahmeverordnung - individuell 201
3.3 Formularumfang in CGM ALBIS 203
3.3.1 Kassen-Formulare 204
3.3.2 PTV-Formulare 209
3.3.3 BG Formulare 211
3.3.4 DALE-UV Formulare 213
3.3.5 Sonstige Formulare 215
3.4 Formular Besonderheiten/Bemerkung 220
3.4.1 Druck Scheindaten 220
3.4.2 Heilmittelverordnung 220
3.4.2.1 Alte Daten 221
3.4.3 CGM Heilmittelkatalog 221
3.4.3.1 Allgemeines 222
3.4.3.2 Heilmittelbereich 223
3.4.3.3 Diagnose 224
3.4.3.4 Heilmittelauswahl 228
3.4.3.5 Übernahme auf das Formular 234
3.4.3.6 Anmerkungen 235
3.4.3.7 Ausnahmegenehmigung 236
3.4.3.8 Stornieren von Verordnungen 237
3.4.4 eTerminservice im Muster 6 und PTV11 237
3.4.4.1 Einfügen eines Vermittlungscodes im Muster 6 und PTV 11 239
3.4.5 Rezepte 241
3.4.5.1 Onlineanzeige Richtgrößen 241
3.4.5.2 Medikamente für Richtgrößenstatistik herausnehmen 242
3.4.5.3 Betäubungsmittel-Rezept 242
3.4.5.4 Sprechstundenbedarfsrezept 242
3.4.5.5 Medikamente: „Verschreibungspflichtig" / „Nicht verschreibungspflichtig" 242
3.4.5.6 Dosieranweisung auf Rezepten 243
3.4.5.7 Darreichungsform auf Rezepten 245
3.4.6 Strukturierte Impferfassung 246
3.4.6.1 Standards für Impfdatenerfassung 248

3.4.6.2 Aufrufen einer erfassten Impfung 248
3.4.6.3 Änderung von bereits erfolgen Impfungen 249
3.4.7 Verordnungscenter 249
3.4.7.1 Medikamente verordnen 251
3.4.8 Verordnungsplan 251
3.4.9 Überweisung Labor 253
3.4.10 CLICKDOC E-Rezept 254
3.4.10.1 Aktivierung 254
3.4.10.1.1 Freischaltung über Stammdaten 254
3.4.10.1.2 Freischaltung über TI Optionen 256
3.4.10.1.3 Freischaltung über Rezept 257
3.4.10.2 Rezept versenden 262
3.4.10.2.1 Nicht registrierter Patient 262
3.4.10.2.2 Registrierter Patient 264
3.4.11 E-Rezept 265
3.4.11.1 Druck 266
3.4.11.2 Verantwortliche Person 267
3.4.11.3 Später versenden 267
3.4.11.4 Versandvorschau 268
3.4.11.5 Mehrfachverordnung 269
3.4.11.6 Stornierung von E-Rezepten 269
3.4.11.6.1 Über die Karteikarte 270
3.4.11.6.2 Über das Postfach 270
3.4.11.7 eAU 271
3.4.11.7.1 Voraussetzung 271
3.4.11.7.2 Verfügbarkeit der Krankenkassen 271
3.4.11.7.3 Druckverfahren 271
3.4.11.7.3.1 Ausdrucke auf normalem Druckerpapier 271
3.4.11.7.3.2 Laserdrucker 272
3.4.11.7.3.3 Tintenstrahldrucker 272
3.4.11.7.3.4 Nadeldrucker 272
3.4.11.7.4 Signatur 272
3.4.11.7.5 Erstellen einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) 273
3.4.11.7.6 Komfortsignatur 276
3.4.11.7.7 eAU Statusanzeige in der Karteikarte 278
3.4.11.7.8 Blanko AU für Hausbesuche 279
3.4.12 Verordnung von Krankenhausbehandlung bei AOK PLUS-Versicherten 282
3.4.12.1 Aktivierung/Deaktivierung 282
3.4.12.2 Ausstellen einer Krankenhauseinweisung (Muster 2) inkl. elektronischem Versand 282
3.4.13 Verordnung einer Krankenbeförderung bei AOK Nordwest Versicherten 285
3.4.13.1 Aktivierung/Deaktivierung 285
3.4.13.2 Ausstellen einer KRankenbeförderung (Muster 4) inkl. elektronischem Versand 286
4 Karteikarte 290
4.1 Allgemeine Hinweise 290
4.1.1 Grundfunktionen 291
4.1.1.1 Einblendung Tooltip bei langen Karteikarteneinträgen 291
4.1.2 Arztkennung zuordnen 292
4.1.3 Datum eingeben 292
4.1.4 Karteikartenkürzel 292
4.1.4.1 Textbausteine eingeben 293

4.1.4.2 Formular oder Arztbrief erneut aufrufen 293
4.1.5 Diagnosen eingeben 293
4.1.6 Dauerdiagnosen übernehmen 295
4.1.7 Überprüfung der eingegebenen Diagnose 295
4.1.8 Überprüfung von Scheindiagnosen 296
4.1.8.1 Primär-/Sekundärschlüssel 296
4.1.8.2 Nicht abrechenbare Diagnosen 296
4.1.9 Befundmaske 296
4.1.10 Leistungen erfassen 298
4.1.11 Zusätze eingeben 299
4.1.12 Zusätze für Privatleistungen nach GOÄ 300
4.1.13 Leistungsketten eingeben 301
4.1.14 Leistungseingabe abschließen 302
4.1.15 Fehlende Zusätze zu GNR-Ziffern anfordern 302
4.1.16 Patientenquittung erstellen 302
4.1.16.1 Optionale Einstellungen 303
4.2 Suchen in der Karteikarte 305
4.3 Laborblatt 306
4.3.1 Normwerte im Laborblatt 307
4.3.2 Farbige Darstellung pathologischer Werte 307
4.3.3 Laborwerte - Grafisch darstellen 308
4.3.4 Laborwerte - Grafisch drucken 309
4.3.5 Laborwerte drucken 309
4.3.5.1 Seitenvorschau 310
4.3.5.2 Ausdruck 311
4.4 Biometriedaten 312
4.4.1 Aufruf der Biometriedaten 312
4.4.2 Anzeige der Biometriedaten 312
4.4.2.1 Die Grafik 313
4.4.2.2 Die Tabelle / Erfassen der Werte 314
4.4.2.2.1 Schwangerschaft 314
4.4.2.2.2 Raucherstatus 315
4.5 Patient - Rechnungslisten 317
4.6 Scheinrückseite 318
4.6.1 Kassenschein 318
4.6.2 Privatschein 319
5 Extern 320
5.1 Arztbrief 320
5.2 Serienbrief 321
5.3 Grafischer Befund 322
5.4 GrowthXP 323
5.5 Medical Explorer (MedEx) 324
5.6 Labor 325
5.6.1 Laborbuch 325
5.6.1.1 Laborbuch - Detailansicht 326
5.6.1.2 Archivieren/Reaktivieren von Laborbucheinträgen 330
5.6.1.2.1 Laborbucheinträge archivieren 330
5.6.1.2.2 Laborbucheinträge Reaktivieren 331
5.6.1.3 Anzeige der Zusatzdaten im Laborbuch 332
5.6.1.4 Anzeige fehlerhaft zugewiesener Patienten 333

5.6.1.5 Übertragen der Laborergebnisse in das Patientenlaborblatt ... 333
5.6.1.6 Anzeige der Zusatzdaten im Laborblatt des Patienten ... 335
5.6.2 Daten importieren ... 335
5.6.2.1 Zuordnung Arztdaten ... 338
5.6.2.2 Labor-Kundennummer ... 338
5.6.2.3 Aktualisierung von Normwerten ... 338
5.6.3 Labordaten manuell eingeben ... 339
5.6.4 Neue Laboranforderung erfassen ... 341
5.6.4.1 Möglichkeiten Laboranforderungen zuzuordnen ... 342
5.6.4.2 Meldungen und Hinweise ... 343
5.6.4.2.1 Anforderung für diesen Patienten bereits vorhanden ... 343
5.6.5 CGM LABORDER ... 344
5.6.5.1 CGM LABORDER-Auftrag erstellen ... 344
5.6.5.2 CGM LABORDER-Auftragsimport ... 345
5.6.5.3 CGM LABORDER starten ... 345
5.6.6 Elektronische Überweisung ... 346
5.6.7 LDT-Export ... 347
5.7 Archivierungsmanager ... 348
5.8 Hausbesuchsmodul ... 349
5.9 COVID-19 Impfzertifikat ... 350
5.10 COVID-19 Genesenenzertifikat ... 351
5.11 DALE-UV ... 352
5.12 eGK ... 353
5.13 ImpfDocNE ... 354
5.14 CGM DMP ASSIST ... 355
5.15 CGM PRAXISARCHIV ... 356
5.16 CGM PRAXISTIMER ... 357
5.16.1 Starten ... 357
5.16.2 Wartezimmer ... 357
5.16.2.1 Patienten ins Wartezimmer aufnehmen ... 357
5.16.2.2 Kennzeichnung der Wartezimmereinträge ... 358
5.16.2.3 Wartezimmerliste drucken ... 359
5.16.2.4 Wartezimmerliste für andere Tage ansehen ... 360
5.16.3 Terminsuche ... 360
5.16.4 Termine anzeigen ... 360
5.17 CGM TIME ... 362
5.17.1 Starten ... 362
5.17.2 Wartezimmer ... 362
5.17.2.1 Patienten ins Wartezimmer aufnehmen ... 362
5.17.2.2 Kennzeichnung der Wartezimmereinträge ... 362
5.17.2.3 Wartezimmerliste drucken ... 363
5.17.2.4 Wartezimmerliste für andere Tage ansehen ... 364
5.18 CGM CONNECT ... 365
5.18.1 Login Chat ... 365
5.18.2 Logout Chat ... 365
5.18.3 Login Praxis ... 366
5.18.4 Logout Praxis ... 366
5.18.5 Daten holen ... 366
5.18.6 Manuelle Registrierung ... 366
5.18.6.1 Arztkonto ... 366

5.18.6.2 Praxiskonto 367
5.19 CGM eARZTBRIEF 369
5.20 CGM eCOCKPIT 370
5.21 CGM LIFE 371
5.21.1 Voraussetzung zur Nutzung 371
5.21.2 Patienten zu CGM LIFE einladen 371
5.21.2.1 Versandweg auswählen 372
5.21.2.1.1 Versand per Mobilnummer 372
5.21.2.1.2 Versand per E-Mail-Adresse 373
5.21.3 Identifizierung des Patienten 373
5.21.4 Erneute Einladung zu CGM LIFE versenden 374
5.22 CGM LIFE eSERVICES 375
5.23 CLICKDOCpro 376
5.24 CGM CLICKBOX 377
5.24.1 Registrieren 377
5.24.2 Deaktivieren/Aktivieren 378
5.24.2.1 Deaktivieren 378
5.24.2.2 Aktivieren 378
5.24.3 Postfach öffnen 379
5.24.3.1 Symbole 381
5.25 ePostfach 383
5.25.1 ePostfach - eAU 386
5.25.1.1 Status eAU 386
5.25.1.2 Fehlversand eAU 387
5.25.2 ePostfach - E-Rezept 387
5.25.2.1 Entwürfe 387
5.25.2.2 Postausgang 389
5.26 telemed 390
5.26.1 Gesammelte Arztbriefe senden 390
5.26.2 Arztbriefe holen 390
5.26.3 Online Update 390
5.26.4 Mail senden 390
5.26.5 Labordaten holen 390
5.26.6 telemed 390
5.26.7 Bonitätsprüfung 391
5.26.8 Reha-Guide 391
5.27 WKB Impfmodul 393
5.27.1 Sitzung starten 393
5.27.2 Impfen 393
5.27.3 Notfall 393
5.27.4 Impfpass 393
5.27.5 Patientenstatus 393
5.27.6 Lager 394
5.27.7 Recall 394
5.27.8 Statistik 394
5.27.9 Infodienst 394
5.28 ALBIS Service 395
5.29 Demonstrationen 397
5.29.1 CGM PRAXISARCHIV 397
5.29.2 telemed 397

5.29.3 IMS ... 397
5.30 CGM ASSIST ... 398
5.30.1 Letzte Meldung ... 398
5.30.2 Archiv ... 398
5.30.3 Einstellungen ... 398
5.30.4 Zuweiserportal Konfiguration ... 398
5.30.5 Hilfe ... 398
5.31 Barrierefreie Arztpraxis ... 399
5.32 Arriba ... 400
6 Abrechnung ... 401
6.1 Vorbereiten ... 401
6.1.1 Nein-Scheine ... 404
6.1.2 Vorquartalsscheine ... 404
6.1.3 Scheine ohne Einlesedatum ... 404
6.1.4 Patienten mit mehreren Scheinen ... 404
6.1.5 Patienten mit Quartalsquittung ... 404
6.1.6 Ringversuchszertifikate ... 405
6.1.7 Praxisgebühr prüfen ... 405
6.1.8 Aktive HzV-/FaV-Teilnahme ... 405
6.1.9 SADT-Nein-Scheine ... 405
6.1.10 SADT-Patientenliste ... 406
6.1.11 Erinnerung Psychotherapie ... 406
6.2 KVDT - Abrechnung Vorbereiten ... 406
6.2.1 Nein-Scheine ... 409
6.2.2 Vorquartalsscheine ... 409
6.2.3 Scheine ohne Einlesedatum ... 409
6.2.4 Patienten mit mehreren Scheinen ... 409
6.2.5 Patienten mit Quartalsquittung ... 409
6.2.6 Ringversuchszertifikate ... 410
6.2.7 Praxisgebühr prüfen ... 410
6.2.8 Aktive HzV-/FaV-Teilnahme ... 410
6.2.9 SADT-Nein-Scheine ... 410
6.2.10 SADT-Patientenliste ... 411
6.2.11 Erinnerung Psychotherapie ... 411
6.3 KVDT - KBV-Prüfprogramm ... 412
6.3.1 Prüfstatus ... 413
6.4 Protokolle ... 415
6.4.1 Fehlermeldungen im KVDT-Fehlerprotokoll ... 416
6.4.1.1 Fehlerstatus „OK“ ... 416
6.4.1.2 Fehlerstatus „Warnung“ ... 417
6.4.1.3 Fehlerstatus „Fehler“ ... 417
6.4.1.4 Fehlerstatus „Abbruch“ ... 417
6.5 Onlineversand ... 418
6.6 Quittung anzeigen ... 420
6.7 Datenträger erstellen ... 421
6.8 Quartal ... 423
6.8.1 Archivieren ... 423
6.8.2 Reaktivieren ... 423
6.9 Scheinprüfung ... 425
6.10 AODT ... 426

6.11 NDT ... 427
6.12 SADT archivieren ... 428
6.12.1 Archivieren ... 428
6.12.2 Reaktivieren ... 428
6.13 Praxisgebühr ... 429
6.13.1 Allgemeine Funktionen ... 429
6.13.1.1 Zusatzinformation in Praxisgebühr-Listen ... 430
6.13.2 Praxisgebühr-Listen ... 431
6.13.2.1 Funktionstasten ... 431
6.13.2.2 Kontextmenü ... 431
6.13.2.3 Offene Praxisgebühr ... 431
6.13.2.4 Bezahlte Praxisgebühr ... 432
6.13.2.5 Heute Bar bezahlte Praxisgebühr ... 432
6.13.2.6 Gemahnte Praxisgebühr ... 432
6.13.2.7 Gelöschte Praxisgebühr ... 433
6.13.2.8 Stornierte Praxisgebühr ... 433
6.13.3 Praxisgebühr quittieren ... 433
6.13.4 Praxisgebühr mahnen ... 434
6.13.4.1 Praxisgebühr über Liste mahnen ... 434
6.13.4.1.1 Mahnung einzeln erstellen ... 434
6.13.4.1.2 Mahnungen im Seriendruck erstellen ... 434
6.13.4.2 Textvorlagen für Praxisgebühr-Mahnungen ... 434
6.14 Integrierte Versorgung ... 435
6.15 Score Dokumentation ... 436
6.15.1 Bortezomib-Gaben ... 436
6.15.2 CHA2DS2-VASc und HAS-BLED-Scores ... 436
6.16 Studienverwaltung ... 438
6.17 eHautkrebs-Screening ... 439
6.17.1 Hautkrebsscreening Dermatologen ... 439
6.17.2 Haukrebsscreening Nicht-Dermatologen ... 440
6.17.3 Abrechnung eHautkrebsscreening ... 440
6.18 Früherkennungskoloskopie ... 445
6.19 Hörgeräteversorgung ... 446
6.19.1 Formulare ... 446
6.19.2 Abrechnung ... 447
6.20 Direktabrechnung ... 451
6.21 Verordnungsdatenexport ... 452
7 Privat ... 453
7.1 Allgemeine Hinweise ... 453
7.2 Drucken ... 454
7.2.1 Einzeldruck ... 454
7.2.2 Seriendruck ... 455
7.2.3 Von, bis ... 456
7.2.4 Markierte ... 456
7.2.5 Sammelrechnung ... 457
7.3 Mahnen ... 459
7.4 Überweisungsträger drucken ... 460
7.5 Privat Listen ... 462
7.5.1 Allgemeine Funktionen ... 462
7.5.1.1 Funktionstasten ... 462

7.5.1.2 Kontextmenü ... 463
7.5.2 In Rechnungslisten suchen ... 464
7.5.3 Rechnungen / Mahnung - quittieren ... 464
7.5.4 Rechnungen / Mahnung - stornieren ... 466
7.5.5 Auswahlliste ... 467
7.5.6 Behandlungsliste ... 469
7.5.7 Ausgangsbuch ... 469
7.5.8 Offene Posten ... 469
7.5.9 Mahnliste ... 469
7.5.9.1 Alle ... 469
7.5.9.2 Mahnstufe 1 ... 469
7.5.9.3 Mahnstufe 2 ... 470
7.5.9.4 Mahnstufe 3 ... 470
7.5.9.5 Mahnbescheid ... 470
7.5.9.6 Fällige ... 470
7.5.10 Quittungsliste ... 470
7.5.11 Stornierte Restbeträge ... 470
7.5.12 Journal ... 470
7.5.13 Stornierte ... 471
7.6 Buchungen ... 472
7.6.1 Buchungsliste ... 472
7.6.2 Rechnungen & Buchungen ... 472
7.6.3 Rechnungen & Mahnungen ... 472
7.6.4 Kostenplan ... 473
7.6.5 Faktorzuordnungen ... 473
7.6.6 Quittungsliste löschen ... 475
7.6.7 Sachkostenaufstellung ... 475
7.6.8 KH-Abschlag- und Vorteilsausgleich ... 477
7.7 privadis ... 480
7.8 CGM eABRECHNUNG ... 481
7.9 CGM eRECHNUNG ... 482
7.10 mediserv ... 483
7.10.1 Abrechnungsdatei erstellen ... 483
7.10.2 Abrechnungsdatei senden ... 483
7.10.3 Rechnungen quittieren ... 483
7.10.4 Kontoauszug ... 483
7.11 PAD ... 484
7.11.1 Abrechnungsdatei erstellen ... 484
7.11.2 Datenträger erstellen ... 485
7.11.3 Rechnungen quittieren ... 486
7.12 GNR-/Diagnosenkontrolle ... 488
8 IGeL ... 489
9 Statistik ... 490
9.1 Anerkannte Psychotherapie ... 490
9.2 BG-Statistik ... 492
9.3 Bonus-Malus ... 495
9.4 Diagnosenstatistik ... 496
9.5 Dienstleister ... 498
9.6 Freie Statistik ... 499
9.6.1 Register Menü ... 499

9.6.2 Register Karteikarte 500
9.6.3 Register Medikamente 501
9.6.4 Register Schein 503
9.6.5 Register Patient 504
9.6.6 Register Patient (2) 506
9.6.7 Register Ausgabe 507
9.7 Freie Statistik (Impfstatistik) 509
9.7.1 Optionen 509
9.7.2 Ausgabe 510
9.8 Hausarztzentrierte Versorgung 512
9.8.1 Praxisübergabe 512
9.9 Heilmittelverordnungsstatistik 513
9.9.1 Ausgabe 514
9.9.2 Liste drucken 515
9.9.3 Liste exportieren 515
9.9.4 Verordnungshistorie 515
9.9.4.1 Patientenverrodnungshistorie 515
9.10 Leistungsstatistik 517
9.10.1 APK Liste 517
9.10.2 Arztfallstatistik 519
9.10.3 EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik 521
9.10.3.1 Optionen 522
9.10.3.2 Ausgabe 523
9.10.4 Kooperationszuschlag 525
9.10.5 Laborstatistik 528
9.10.5.1 Einstellungen 528
9.10.5.1.1 Register Laborbudget 529
9.10.5.1.2 Register Ziffern Ausschluß 529
9.10.5.1.3 Register Schein Ausschluß 530
9.10.5.1.4 Register Abstaffelung 530
9.10.5.2 Ausgabe 531
9.10.5.2.1 Register Übersicht (BSNR) 531
9.10.5.2.2 Register Details (BSNR) 532
9.10.5.2.3 Register Scheine außerhalb Labor (BSNR) 533
9.10.5.3 Ausdruck 533
9.10.6 Laborstatistik (Reform 2018) 534
9.10.6.1 Einstellungen 534
9.10.6.1.1 Register Laborbudget 535
9.10.6.1.2 Register Ziffern Ausschluß 535
9.10.6.1.3 Register Schein Ausschluß 536
9.10.6.1.4 Register Kennnummern 537
9.10.6.1.5 Register Fallzählung 537
9.10.6.2 Ausgabe 537
9.10.6.2.1 Register Übersicht (BSNR) 538
9.10.6.2.2 Register Ausschlüsse (BSNR) 539
9.10.6.2.3 Kennnummern-Regelung (BSNR) 539
9.10.6.2.4 Ausdruck 539
9.10.7 RLV-2009 540
9.10.7.1 RLV Statistik erstellen 540
9.10.7.1.1 RLV 2009 für Betriebsstätte / Praxis 541

9.10.7.1.2 RLV 2009 für einzelnen Arzt 550
9.10.7.1.3 RLV 2009 für Arzt ohne RLV 550
9.10.8 Scheinzahlliste Vermittlungsart 552
9.10.9 TSS-Neupatient 554
9.10.10 Knappschaft 555
9.10.10.1 Überprüfung Knappschafts-Einstellungen 555
9.10.10.2 Statistik – Bedienung 555
9.10.10.3 Optionen Knappschaft 556
9.10.11 EBM 2000plus Auswertung HVM 559
9.10.12 EBM 2000plus Fallzählung 559
9.10.12.1 Fallzählung "RLV" 559
9.10.12.2 Fallzählung "Laborgrundgebühr u. Wirtschaftlichkeitsbonus" 559
9.10.12.3 Fallzählung "Grundgebühr/Bereitschaftspauschale" 559
9.10.13 EBM 2000plus Laborausschlussliste 560
9.10.14 EBM 2000plus Scheinzahlliste 561
9.10.15 EBM 2000plus Umsatz-/Punkteverteilung 562
9.10.16 Grafische Auswertung 562
9.10.17 EBM 96 563
9.10.18 Grafische Auswertung (EBM 96) 563
9.10.19 Punktzahlstatistk 563
9.11 Medikamenten- und Verordnungsstatistik 565
9.12 Offene Komplexe 569
9.13 Potenzialassistent 571
9.13.1 Potenzial HZV 571
9.13.2 privadis Potenzial 573
9.14 Privatstatistik 574
9.15 Richtgrößenstatistik 576
9.16 Smart-Xchange 578
9.17 Tagesprotokoll 579
9.17.1 Karteikartenausdruck 580
9.18 Überweisungen (eingehend) 582
9.19 Zeitstatistik 584
9.20 Mehr Statistiken 585
9.21 CGM BENCHMARKS 586
10 Stammdaten 587
10.1 Allgemeine Hinweise 587
10.1.1 Stammdaten neu erfassen 587
10.1.2 Stammdaten bearbeiten 588
10.1.3 Stammdaten löschen 588
10.2 Adressen 589
10.2.1 Serienbriefe erstellen 589
10.2.2 Adressetiketten erstellen 590
10.3 Benutzerverwaltung 591
10.3.1 Benutzerprofile bearbeiten 596
10.3.2 Benutzerprofile löschen 596
10.3.3 Kennwort zurücksetzen 597
10.3.4 Administratorkennwort ändern 597
10.3.5 Benutzerkennwort ändern 597
10.3.6 Sicherheitsoptionen 598
10.4 BG / Krankenhaus 599

10.5 Diagnosen ... 600
10.5.1 Allgemeine Hinweise ... 600
10.5.1.1 Aufbau des ICD-10 ... 600
10.5.1.2 Notationskennzeichen ... 601
10.5.1.3 ICD-Zusätze ... 602
10.5.2 ICD-10 Code Eingabe und Darstellung im Programm ... 603
10.5.3 Diagnosencenter (empfohlen) ... 604
10.5.4 ICD-10 ... 606
10.6 Direktabrechnung ... 610
10.7 EBM ... 611
10.7.1 Gebührenordnung ... 611
10.7.1.1 Register Allgemein ... 612
10.7.1.2 Register Anzahlbedingungen ... 614
10.7.1.3 Register Fachgruppen ... 616
10.7.1.4 Register Ein- Ausschlüsse ... 617
10.7.1.5 Register Klassifikation ... 619
10.7.1.6 Register Komplexe ... 619
10.7.1.7 Register Scheinarten ... 619
10.7.1.8 Register GNR-Zusatzangaben ... 619
10.7.1.9 Register Zeiten & Texte ... 620
10.7.1.10 Register Bewertung ... 621
10.7.2 Leistungen suchen ... 622
10.7.3 EBM aktualisieren ... 623
10.7.4 Benutzerziffern aktualisieren ... 624
10.7.5 Scheindaten aktualisieren ... 625
10.7.6 GNR übersetzen ... 625
10.8 Fachrichtungen ... 627
10.9 GOÄ ... 628
10.9.1 GOÄ Alt ... 628
10.9.2 GOÄ-Neu ... 628
10.9.3 BG/UV GOÄ ... 632
10.9.4 GOÄ und BG/UV-GOÄ aktualisieren ... 633
10.10 Hausbesuch ... 635
10.11 ifap ... 636
10.11.1 ifap praxisCENTER/ifap Arzneimitteldatenbank ... 636
10.12 Karteikarte ... 637
10.12.1 Befundmasken ... 637
10.12.1.1 Platzhalter eingeben ... 638
10.12.2 Bildvorlagen ... 639
10.12.3 Karteikartenfilter ... 640
10.12.4 Karteikartenkürzel ... 641
10.12.4.1 Textbausteine ... 642
10.12.4.1.1 Textbausteine definieren ... 642
10.12.4.1.2 Übergreifende Textbausteine ... 643
10.12.4.2 Karteikartenkürzel auflisten ... 643
10.12.5 Kontrolltermine ... 657
10.12.6 Textvorlagen ... 657
10.12.6.1 Neue Textvorlage erstellen ... 657
10.12.6.2 Textvorlage: Karteikartentext ändern ... 657
10.12.6.3 Textvorlage löschen ... 657

10.12.6.4 Briefkopien für Überweisungsärzte erstellen ... 658
10.12.6.5 Auf Makros in Word zugreifen ... 658
10.12.6.6 Terminzettel als Textvorlage ... 658
10.13 Kleine Listen ... 659
10.13.1 Diagnosen ... 659
10.13.1.1 „Kleine Liste-Diagnosen“ aus ICD-10 übernehmen ... 661
10.13.1.2 Dauerdiagnosen nach ICD-10 verschlüsseln ... 662
10.13.1.3 Diagnosen der Kleinen Liste Nachverschlüsseln ... 663
10.13.1.4 Diagnosen der Kleinen Liste mit Notationskennzeichen und Basisschlüssel versehen ... 665
10.13.1.5 Ändern vorhandener Notationen ... 665
10.13.1.6 Diagnosenliste ... 665
10.13.2 Indikationsschlüssel ... 666
10.13.3 Medikamente ... 666
10.13.3.1 Medikament aus Datenbank auswählen ... 668
10.14 Kodierregelwerk ... 669
10.14.1 Deaktivierte Kodierregeln ... 669
10.14.2 Kordierregelwerk ... 671
10.14.2.1 Regeln ändern ... 673
10.15 Krankenkassen (Kostenträgerstamm) ... 674
10.15.1 Kostenträger neu anlegen ... 675
10.16 Labor ... 676
10.16.1 Gruppen ... 676
10.16.2 Ketten ... 677
10.16.3 Labor ... 678
10.16.4 Parameter ... 679
10.16.4.1 Parameter löschen ... 681
10.16.5 Anzeigeparameter ... 682
10.16.6 Zuordnungen ... 683
10.16.7 Ringversuchszertifikate ... 685
10.17 Leistungsketten ... 687
10.17.1 Leistungsketten mit Variablen ... 688
10.17.1.1 Variable # – Aufruf Dialog Zusatz ... 688
10.17.1.2 Variable * – Aufruf Dialog Zusatzstamm ... 688
10.18 OPS ... 690
10.19 Pager ... 691
10.20 Patientengruppen ... 692
10.20.1 Patientengruppen anlegen ... 692
10.20.2 Patienten einer Patientengruppe zuordnen ... 692
10.21 PKV-Unternehmen ... 694
10.22 Postleitzahlen ... 695
10.23 Praxisdaten ... 696
10.23.1 Hauptbetriebsstättenverwaltung ... 697
10.23.2 Nebenbetriebsstättenverwaltung ... 698
10.23.3 Arztdatenverwaltung ... 699
10.23.3.1 Weitere Abrechnungsrelevante Daten erfassen ... 701
10.23.3.1.1 Zusatzqualifikationen ... 702
10.23.4 Zuordnungen ... 704
10.23.4.1 Neue Zuordnung ... 704
10.23.4.2 Zuordnung löschen ... 705

10.23.4.3 Nebenbetriebsstätten zuordnen ... 706
10.23.4.4 Erfasserreihenfolge festlegen ... 706
10.23.5 Lizenzänderung ... 707
10.24 Praxisgruppen ... 708
10.25 Rechnungsarten ... 709
10.25.1 Allgemein ... 709
10.25.2 Rechnungsart ... 709
10.25.3 Gültigkeit ... 709
10.25.4 GO (Gebührenordnung) ... 709
10.25.4.1 GOÄ (Alt) + GOÄ (Neu) ... 710
10.25.5 Einleitung/Schlusssatz ... 710
10.25.6 Prozentual mindern bzw. erhöhen ... 710
10.25.7 Punktwerte/Steigerungsfaktoren ... 713
10.25.8 Besonderheiten ... 713
10.25.8.1 DKG-NT ... 713
10.25.8.2 BG/UV ... 714
10.25.8.3 EBM ... 715
10.25.9 Rechnungsarten kopieren ... 716
10.26 To-Do-Liste (Befehlsketten) ... 717
10.26.1 To-Do-Liste neu anlegen ... 718
10.27 Überweisungsärzte ... 724
10.27.1 Mehrzeilige Anschriften ... 726
10.27.2 Adressetiketten erstellen ... 726
10.28 Zusatzstamm ... 727
10.29 GNR-Zusatzliste ... 728
10.29.1 Listen (allgemeines) ... 728
10.30 Praxisbudget ... 729
11 Optionen ... 730
11.1 Allgemeine Hinweise ... 730
11.1.1 Register ... 730
11.2 Abrechnung ... 731
11.2.1 System-Einstellungen ... 731
11.2.2 Register ADT ... 731
11.2.3 Register Regelwerk ... 732
11.2.4 Register Regelwerk EBM 2000plus ... 735
11.2.5 Register Regelwerk HZV ... 739
11.2.6 Register KRW ... 740
11.2.7 Register AODT ... 742
11.2.8 Register etc. ... 743
11.3 ALBIS.MOBILE ... 745
11.4 Antikoagulantien-Pass ... 746
11.5 Arbeitsplatz ... 747
11.6 Arztbrief ... 750
11.7 Aufgabenliste ... 751
11.8 Augenarztmodul ... 753
11.8.1 Register Geräte ... 753
11.8.2 Register Untersuchungsarten ... 754
11.9 Betreuungsstrukturvertrag ... 756
11.10 Bildvorlagen ... 757
11.11 Biometriedaten ... 758

11.12 CGM BMP ... 760
11.13 CGM Heilmittelkatalog ... 763
11.14 CGM LABORDER ... 766
11.15 CGM LIFE ... 767
11.16 CGM LIFE eSERVICES ... 768
11.17 CLICKDOCpro ... 769
11.18 CGM PRAXISARCHIV ... 770
11.19 CGM PRAXISTIMER ... 771
11.20 CGM TIME ... 773
11.21 COVID-19 Zertifikate ... 773
11.22 DALE-UV ... 774
11.23 Diagnosen ... 775
11.24 DMP ASSIST ... 781
11.25 eGK ... 782
11.26 Formulare ... 783
11.26.1 Arztbezogene Druckeinstellungen ... 783
11.26.2 Individuelle Einstellungen (für diesen Arbeitsplatz) ... 785
11.26.3 Einstellungen global (für alle Arbeitsplätze) ... 786
11.26.4 Optionen für alle Formulare ... 788
11.26.5 BFB Formulare leer drucken ... 789
11.27 Geräte ... 792
11.27.1 Chipkartenleser/Konnektoren ... 792
11.27.1.1 eGK einrichten ... 792
11.27.1.2 Mehrere Konnektoren ... 793
11.27.1.3 Weitere Einrichtungsmöglichkeiten ... 793
11.27.2 Magnetkartenleser ... 795
11.27.3 Drucker ... 795
11.27.4 Kassenschublade ... 797
11.27.5 Modem ... 797
11.28 GrowthXP ... 798
11.29 Hausbesuchsmodul ... 799
11.30 HZV ... 800
11.31 ifap ... 801
11.32 ifap impfCENTER ... 803
11.33 ImpfDocNE ... 804
11.34 IMS ... 806
11.35 Karteikarte ... 807
11.36 Kassenbuch ... 811
11.37 Kleine Listen ... 813
11.38 Labor ... 814
11.38.1 Register Allgemein ... 814
11.38.2 Register Laborblatt ... 814
11.38.3 Register Laborbuch ... 817
11.38.4 Register Import ... 818
11.39 Nachrichten/Kommunikation ... 819
11.39.1 Optionen Nachrichtensystem / Kommunikation ... 819
11.39.1.1 Register Allgemeines ... 819
11.39.1.2 Register externe Nachrichten ... 820
11.39.1.3 Register interne Nachrichten ... 822
11.39.1.4 Register Rufnummern der Anrufer ... 823

11.39.1.5 Register Internet Optionen ... 824
11.39.1.6 Register telemed.net ... 825
11.39.1.7 Register CGM CONNECT ... 825
11.39.1.8 Register KV Connect ... 826
11.39.1.9 Register KIM ... 827
11.39.2 Konfiguration ePA ... 827
11.40 OPS ... 828
11.41 Patienteneinwilligung ... 829
11.42 Patientenfenster ... 830
11.42.1 Register Anzeige ... 831
11.42.2 Register Aufteilung ... 834
11.42.3 Register Drucken ... 839
11.42.4 Register Chipkarte ... 840
11.42.5 Register Größe/Stil ... 841
11.42.6 Register Zuordnungen ... 845
11.42.7 Register Nach Öffnen ... 848
11.42.8 Register Stammdatenanzeige ... 852
11.42.9 Register Verordnungen ... 854
11.43 Privatliquidation ... 856
11.43.1 Allgemeine Hinweise / Register Menü ... 856
11.43.1.1 Filter: Individuelle Arzt-Einstellungen ... 857
11.43.2 Register Allgemein ... 860
11.43.3 Register BG ... 863
11.43.4 Register Mahnung ... 865
11.43.5 Register PAD/Privadis/mediserv ... 866
11.43.6 Register Privatrezept ... 868
11.43.7 Register Bankverbindung ... 869
11.43.8 Register Positionierung ... 872
11.43.9 Register Schriften ... 875
11.43.10 Register Rechnung:Texte ... 877
11.43.11 Register Kostenplan:Texte ... 879
11.44 Programmdatum ... 880
11.45 Regionale Feiertage ... 881
11.46 Röntgenbuch ... 883
11.46.1 Röntgengeräte ... 883
11.46.1.1 Geräteeinstellungen ... 883
11.46.1.2 Bereich Geräte ... 884
11.46.2 Röntgenuntersuchungen ... 884
11.46.3 Register Standardwerte ... 886
11.46.4 Register Drucken ... 888
11.47 Schein ... 889
11.48 Schriftarten ... 892
11.49 Scribor ... 894
11.50 Statistik ... 895
11.50.1 Arztfallstatistik ... 895
11.50.2 Bonus-Malus ... 896
11.50.3 EBM 2000plus ... 896
11.50.4 Einstellungen ... 897
11.50.4.1 Register Allgemein ... 897
11.50.4.2 Register Budgets ... 897

11.50.4.3 Register Laborbudget ... 897
11.50.4.4 Register Medikamenten-/Diagnosenstatistik ... 897
11.50.4.5 Register Punktzahlstatistik ... 899
11.50.4.6 Register EBM 2000plus Zeitprofile ... 899
11.50.5 Fallwerte ... 901
11.50.6 Leistungsgruppen ... 902
11.50.7 Praxis-/Zusatzbudgets ... 903
11.50.7.1 Budgetfreie Leistungen ... 903
11.50.7.2 Praxisbudget ... 904
11.50.7.3 Zusatzbudgets ... 904
11.50.8 Richtgrößen ... 906
11.50.8.1 Allgemeine Einstellungen Richtgrößenstatistik ... 907
11.50.8.1.1 Register Allgemeine Einstellungen ... 907
11.50.8.1.2 Register Berechnungsvorschriften ... 910
11.50.8.1.3 Register außerhalb Richtgrößen ... 911
11.50.8.2 Erfassung der Richtwerte ... 911
11.50.8.2.1 Richtwerte kopieren für Vor- oder Folgequartale ... 912
11.50.9 RLV-2009 ... 913
11.50.9.1 Einstellungen Betriebsstätte / Praxis ... 914
11.50.9.1.1 Register Leistungen außerhalb RLV ... 914
11.50.9.1.2 Scheine außerhalb RLV ... 915
11.50.9.1.3 außerhalb RLV ... 916
11.50.9.1.4 Sonderkostenträger ... 916
11.50.9.1.5 Fallzählung / Prävention ... 917
11.50.9.1.6 RLV-Budget-Einstellungen ... 918
11.50.9.2 Einstellungen Arzt ... 919
11.50.9.2.1 Register RLV-Budget ... 919
11.50.9.2.2 Register QZV ... 920
11.50.10 Teilbudgets ... 921
11.50.11 Verordnungen ... 922
11.50.12 Verzeichnisse Excel ... 922
11.50.13 Zusatzbeträge ... 923
11.50.14 GOÄ Kapitel ... 923
11.51 Stempel ... 924
11.52 Terminkalender ... 925
11.53 TI Optionen ... 931
11.53.1 eAU ... 931
11.53.1.1 TI- oder KIM-Störungen ... 932
11.53.2 E-Rezept ... 933
11.53.2.1 Bereich Allgemein ... 934
11.53.2.1.1 Netzwerkeinstellungen ... 935
11.53.2.2 Bereich Druck ... 935
11.53.2.3 Bereich Mehrfachverordnung ... 935
11.53.2.4 Bereich IDP Zustimmung ... 936
11.53.3 CLICKDOC E-Rezept ... 938
11.53.4 Signaturen ... 938
11.53.4.1 Komfortsignatur aktivieren - KoCoBox ... 938
11.53.4.2 Komfortsignatur aktivieren - CGM ALBIS ... 939
11.53.4.3 Signiervorgang ... 940
11.53.4.4 Komfortsignatur deaktivieren - CGM ALBIS ... 940

11.54 Verordnungen ... 942
11.55 Versorgungsprogramme ... 946
11.56 Wartezimmer ... 947
11.56.1 Optionen ... 947
11.56.2 Wartezimmer konfigurieren ... 948
11.57 WKB Impfmodul ... 950
11.58 Zeitintervalle ... 952
11.59 Wartung ... 952
12 Ansicht ... 954
12.1 Funktionsleiste ... 954
12.1.1 Funktionleisten konfigurieren ... 955
12.1.2 Menü anpassen ... 956
12.2 Statuszeile ... 957
12.3 Nur Stammdaten, Geteilt, Nur Dokumentation ... 958
12.4 Filterregister anwählen ... 959
12.5 Überlappend ... 960
12.6 Nebeneinander ... 961
12.7 Symbole anordnen ... 962
12.8 Verankern ... 964
12.8.1 Verankern von Fenstern ... 964
12.8.2 Verankern der einzelnen Fenster ... 964
12.8.3 Verschieben von verankerten Fenstern ... 965
12.8.4 Verankern von Fenstern nebeneinander ... 965
12.8.5 Ändern der Größe von verankerten Fenstern ... 967
12.9 Alle schließen ... 968
13 Hilfe ... 969
13.1 Inhalt ... 969
13.2 Index ... 970
13.3 Tipp des Tages ... 971
13.4 Gebrauchsanweisung ... 972
13.5 Infoseiten ... 973
13.5.1 Hyperlink in der Karteikarte des Patienten speichern ... 973
13.5.2 Seitenvorschau ... 974
13.6 KV Spezifika ... 975
13.7 EBM 2000plus ... 976
13.8 Heilmittelkatalog ... 977
13.8.1 Ridler Datentechnik ... 977
13.9 CGM LABORDER Praxischeck ... 978
13.10 CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner ... 979
13.11 Servicemail an Hotline ... 980
13.12 Über 981
13.13 PC Leistung ... 983
14 Zusatzmodule ... 984
15 Schulungsvideos ... 985
15.1 CGM ALBIS Grundkenntnisse ... 986
15.1.1 CGM ALBIS für Anfänger Teil 1 ... 986
15.1.2 CGM ALBIS für Anfänger Teil 2 ... 986
15.1.3 CGM ALBIS Arbeitsplatz konfigurieren ... 986
15.1.3.1 Symbolleisten ... 986
15.1.3.2 Patientenstammdaten ... 986

15.1.3.3 Karteikarte 987
15.1.3.4 Formulare 987
15.2 CGM ALBIS für Fortgeschrittene 988
15.2.1 Befunderfassung mit CGM ALBIS 988
15.2.1.1 Verwenden von Textbausteinen 988
15.2.1.2 Einsatz von Befundmasken 988
15.2.1.3 Diagnoseerfassung 988
15.2.1.4 Mit Praxisgruppen Übersicht schaffen 989
15.2.1.5 ToDo-Listen 989
15.2.2 Verordnung mit CGM ALBIS erstellen 989
15.2.2.1 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit CGM ALBIS verordnen 989
15.2.2.2 Rund um die Verordnung 989
15.2.2.3 Einnahmeverordnung und Verordnungsplan (ohne BMP) 990
15.2.2.4 Verordnung über das ifap praxisCENTER 990
15.2.2.5 CGM BMP (Bundeseinheitlicher Medikationsplan) in CGM ALBIS 990
15.2.2.6 Heilmittelverordnung in CGM ALBIS ab 01.01.2021 990
15.2.3 Privatliquidation in CGM ALBIS 990
15.2.3.1 Grundeinstellungen zur Privatliquidation 990
15.2.3.2 Privatrechnungsdruck und Quittierung 991
15.2.3.3 Arbeiten mit den CGM ALBIS Rechnungslisten 991
15.2.3.4 Tipps und Tricks zur Privatliquidation in CGM ALBIS 991
15.3 Arztbriefschreibung in CGM ALBIS 992
15.3.1 Neue Textvorlagen erstellen 992
15.3.2 Textvorlagen effektiv nutzen 992
15.3.3 Der eARZTBRIEF in CGM ALBIS 992
15.4 Terminverwaltung 993
15.4.1 CGM ALBIS Terminkalender 993
15.4.2 CGM CLICKDOC 993
15.4.2.1 CLICKDOC KALENDER (kostenfrei) die neue Kalender-Generation von CGM ALBIS 993
15.4.2.2 CLICKDOC KALENDER Teil 2 993
15.4.2.3 CLICKDOCsync 994
15.4.2.3.1 CLICKDOCsync MOBILER KALENDER 994
15.4.2.3.2 CLICKDOCsync ONLINE-TERMIN 994
15.4.2.3.3 CLICKDOC TERMINERINNERUNG mit CGM ALBIS 994
15.5 CGM ALBIS.YOU 995
15.5.1 CGM ALBIS.YOU inkl. Medical Timeline 995
15.5.2 CGM ALBIS.MOBILE Die App für CGM ALBIS.YOU 995
15.6 Nützliche Programmerweiterungen 996
15.6.1 Arzneimittelsicherheitscheck mit THERAFOX PRO 996
15.6.2 Barzahlungen in CGM ALBIS: TSE-Kassenbuch 996
15.6.3 CGM AUTHENTICATE - Sicherheitslösungen von CGM ALBIS 997
15.6.4 CGM BENCHMARKS 997
15.6.5 CGM CLICKBOX sichere E-Mail Kommunikation mit CGM ALBIS 997
15.6.6 CGM ELVI Die Videosprechstundensoftware von CGM ALBIS 998
15.6.7 CGM PRAXISARCHIV mit CLINICAL NOTES & easyFIND 998
15.6.8 CGM PROTECT - Unsere IT-Sicherheitslösungen für Ihr Netzwerk 998
15.6.9 CGM SMARTUPDATE Das neue Onlineupdate-Verfahren von CGM ALBIS 998
15.7 Telematik (TI) Anwendungen 999
15.7.1 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) 999
15.7.1.1 Die Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) in CGM ALBIS 999

15.7.1.2 Die eAU (Komfortsignatur & neues ePostfach) in CGM ALBIS ... 999
15.7.1.3 Die eAU im Praxisalltag - erste Erfahrungsberichte ... 999
15.7.2 Elektronische Patientenakte (ePA) ... 1000
15.7.3 E-Rezept ... 1000
15.7.3.1 Das E-Rezept in CGM ALBIS ... 1000
15.7.3.2 E-Rezept, Teil I ... 1000
15.7.3.3 E-Rezept, Teil II ... 1000
15.7.3.4 E-Rezept, Teil III ... 1001
15.7.4 Kurzvorstellung der Anwendungen KIM, eAB, NFDM, eMP in CGM ALBIS ... 1002
15.7.5 Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP) mit CGM ALBIS ... 1002
15.8 Impfen in CGM ALBIS ... 1003
15.8.1 Impfen mit dem WKB Impfmodul ... 1003
15.8.2 Impfen mit dem ImpfDocNE ... 1003
15.8.3 Impfen mit CGM ALBIS (ohne Impfmodul) ... 1003
15.8.4 COVID-19 Impf- und Genesenen-Zertifikat mit CGM ALBIS erstellen ... 1003
15.9 Kurztipps ... 1005
15.9.1 Kurzvideo: eARZTBRIEF empfangen mit CGM ALBIS ... 1005
15.9.2 Kurzvideo: eARZTBRIEF senden mit CGM ALBIS ... 1005
15.9.3 Die Statuszeile ... 1005
15.9.4 Übernahme der Chroniker Ziffer ... 1005
15.9.5 Abrechnungsassistenten einblenden ... 1005
15.9.6 Eine Regel im Abrechnungsassistenten erstellen ... 1006
15.9.7 Eigenen Diagnosetext verwenden ... 1006
15.9.8 Karteikartenkürzel mit Ziffer verknüpfen ... 1006
15.9.9 Schneller Wechsel der Arztzuordnung ... 1006
15.9.10 Falzmarke für Privatrechnungen einblenden ... 1006
15.9.11 CGM BMP Funktionstaste nutzen ... 1006
15.9.12 CGM BMP direkt drucken ... 1007
15.9.13 Wie erstelle ich einen Notfalldatensatz mit CGM ALBIS und schreibe diesen auf die eGK ... 1007
15.10 Tipps & Tricks ... 1008
15.10.1 Tipps & Tricks in CGM ALBIS ... 1008
15.10.2 Tipps & Tricks zur KV Quartalsabrechnung vom 13.09.2017 ... 1008
15.10.3 Tipps & Tricks zur KV Quartalsabrechnung vom 11.03.2020 ... 1008
15.10.4 Tipps & Tricks wie Sie CGM ALBIS beschleunigen können ... 1008
15.10.5 Antworten auf häufig gestellte Fragen vom 09.03.2022 ... 1008
15.11 Praxisorganisation ... 1010
15.11.1 Arbeiten in großen Einheiten ... 1010
15.11.2 Aufgaben in CGM ALBIS / CGM ALBIS.YOU ... 1010
15.11.3 CGM ALBIS eAnwendungen ... 1010
15.11.4 CGM DMP-ASSIST - Chronisch Kranke optimal betreuen ... 1010
15.11.5 CGM TASK ORGANIZER ... 1011
15.11.6 Die Benutzerverwaltung in CGM ALBIS ... 1011
15.11.7 Effizientes Dokumentenmanagement in CGM ALBIS mit dem CGM PRAXISARCHIV ... 1011
15.11.8 EU DSGVO in CGM ALBIS ... 1012
15.11.9 Krebsfrüherkennung (oKFE) ... 1012
15.11.10 Recall in CGM ALBIS ... 1012
15.11.11 Revisionssicheres Dokumentenmanagement - CGM PRAXISARCHIV ... 1012
15.12 Statistiken ... 1013

15.12.1 Tagesprotokoll 1013
15.12.2 Freie Statistik 1013
15.12.3 Tipps & Tricks für die Freie Statistik in CGM ALBIS 1013
15.12.4 Regelleistungsvolumen (RLV) 1013
15.12.5 Verordnungs-, Richtgrößen- und Diagnosenstatistik 1014
15.12.6 Ziffern- und APK-Statistik / EBM-Stamm 1014
15.12.7 Regress vorbeugen & Unterstützung im Ernstfall 1014
15.13 Hausarztverträge 1015
15.13.1 Umsetzung der Hausarztverträge (HzV) / Facharztverträge (FaV) in CGM ALBIS 1015
15.13.2 Elektronische Arztvernetzung (eAV) in CGM ALBIS 1015
15.14 Labor 1016
15.14.1 Das Laborblatt 1016
15.14.2 Das Laborbuch 1016
15.14.3 Labordatenabruf in CGM ALBIS ab Q4/2018 1016
15.15 DALE-UV 1017
15.15.1 DALE-UV in CGM ALBIS 1017
15.15.2 Neues Datenübermittlungsverfahren über KIM 1017
16 Datenschutz 1018
16.1 Allgemeine Informationen 1018
16.2 Löschkonzept 1019
16.3 Datenschutzerklärung der CompuGroup Medical Deutschland AG – Geschäftsbereich ALBIS 1021

1 Einleitung

CGM ALBIS ist mit den EDV-Anforderungen und Abläufen moderner Praxen ebenso vertraut wie mit Budget-Zwängen und steigendem Kostendruck. Die Konsequenz: In enger Partnerschaft mit Medizinern und Anwendern haben wir eine leistungsfähige Systemsoftware entwickelt, die sich im Praxisalltag dauerhaft bewährt.

Ganzheitliche Lösungen für alle Praxisbereiche:
Wir denken und handeln ebenso umfassend wie individuell. Unser Ziel: Ihr effizientes und wirtschaftliches Praxis-Management. CGM ALBIS vereinfacht und optimiert Abläufe, sowie Kommunikationswege Ihrer Praxis. Selbstverständlich ist auch eine interne, sowie externe Vernetzung möglich - ganz wie Sie es wünschen. Das Ergebnis liegt Ihnen vor. Wir wünschen Ihnen viel Freude mit CGM ALBIS.

CGM ALBIS…

- ist ein leistungsfähiges, umfassendes Ärzteprogramm unter der grafischen Benutzeroberfläche Windows und bietet den komfortablen Windows-Standard.
- setzt hinsichtlich Übersichtlichkeit und Anwenderfreundlichkeit neue Maßstäbe. Jeder Patient wird in einem separaten Fenster verwaltet.
- ist intuitiv und schnell erlernbar.
- erlaubt wahlweise Eingaben über Maus, Tastatur und Kurzbefehle.
- bietet Echtdarstellung auf dem Bildschirm (WYSIWYG-Modus).
- kann gleichzeitig mehrere Patienten bearbeiten.
- gewährleistet problemlosen Austausch zwischen Windows Standard-Anwendungen.
- hat alle notwendigen KBV-Zulassungen (KVDT-Satzbeschreibung: ADT 0199.01, AODT 0199.01, BDT-Schnittstelle 2/94, LDT 1001.01).
- ermöglicht kooperatives Multitasking.

Leistungsumfang

- Arztbrief und Atteste
- BDT-/GDT-Schnittstelle
- BG-Abrechnung, BG-Formulare, DALE-UV
- Bild- und Dokumentenarchivierung
- Externe Nachrichten per Pager, SMS oder E-Mail
- Familienverwaltung
- Formularwesen (Blankoformularbedruckung)
- Freie Statistiken
- Geräteanbindung
- Hausbesuchsmodul
- Interne Nachrichten
- Kassenabrechnung
- Kontrollterminverwaltung
- Labordatenfernübertragung
- Leistungsketten
- Leistungsstatistik
- Medikamentendatenbank
- Praxisinterne Diagnosen- und Medikamentenliste („Kleine Listen")
- Privatabrechnung, Chefarztliquidation, PAD-Schnittstelle
- Röntgenbuch
- Statistiken (u.a. für Leistungen, Verordnungen)
- Tages- /Fehlerprotokoll mit Regelprüfung (GNR-Ausschlüsse, etc.)

- Terminkalender-, Wartezimmerverwaltung
- To-Do-Listen
- VCS-Schnittstelle

… und viele andere praxisgerechte Funktionen

1.1 Zweckbestimmung und Anwenderkreis für das Softwareprodukt CGM ALBIS, Stand 01.04.2020

CGM ALBIS ist ein auf Windows basierendes Softwareprodukt, das für alle Praxisformen geeignete Informations-, Dokumentations- und Abrechnungshilfen bietet. Ferner unterstützt es den Anwender bei der Einhaltung der geltenden gesetzlichen Vorgaben sowie der Verwaltung und der Erfüllung weiterer Anforderungen an die Praxis.
Die unveränderte oder zu Zwecken der Übersichtlichkeit, und/oder Verschönerung veränderte Darstellung von durch den Anwender erfassten oder abgerufenen Informationen, wie beispielweise der Visualisierung von Labordatentransfers, dienen lediglich Dokumentationszwecken und sind nicht für die Befundung bestimmt! Bitte verwenden Sie zur Befundung, bzw. der softwaregestützten Interpretation von medizinisch relevanten Informationen und/oder Datenobjekten entsprechende zertifizierte Systeme.

CGM ALBIS ist für den folgenden Anwenderkreis bestimmt:

- Gesundheitswesen: niedergelassene Ärzte und medizinisches Fachpersonal

Auch wenn CGM ALBIS im Gesundheitswesen eingesetzt wird, handelt es sich hierbei nicht um ein Medizinprodukt oder Zubehör im Sinne der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte, die zuletzt am 21.9.2007 durch die Richtlinie 2007/47/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. September 2007 geändert wurde.
CGM ALBIS kann neben seinen beschriebenen Funktionalitäten, auf Kundenwunsch über zusätzliche unabhängige Funktionalitäten (Module oder eigenständige Softwarelösungen) verfügen, die Medizinprodukte darstellen. Diese gesonderten Funktionalitäten werden in CGM ALBIS gesondert ausgewiesen. Für deren Konformität mit den Medizinprodukt-rechtlichen Anforderungen ist der jeweils angegebene Hersteller der zusätzlichen Funktionalitäten verantwortlich und diese stehen in keinem medizinischen Zusammenhang zu den Grundfunktionen von CGM ALBIS.

1.1.1 Software Komponenten

CGM ALBIS nutzt freie bzw. Open Source Softwarekomponenten, welche nicht modifiziert wurden.
In CGM ALBIS finden Sie unter dem Menüpunkt `? | Über…` mit Klick auf den Link `Open Source-Lizenzen` Informationen zu diesen Komponenten. Dokumentationen, Versionen und Programmquellen können unter der jeweiligen Herstellerhomepage bezogen werden.

1.2 Installation

1.2.1 Voraussetzungen

Die jeweils aktuellen Systemvoraussetzungen finden Sie auf unserer Internetseite unter:
https://www.cgm.com/de/arzt_zahnarzt/ais/albis/albis_service/albis_systemvoraussetzungen/systemvoraussetzungen.de.jsp

Das Anklicken solcher Verknüpfungen führt, sofern vorhanden und korrekt konfiguriert, zum Aufbau einer Internetverbindung und zum Start eines Internetbrowsers. Bei Internetverbindungen beachten Sie bitte die Einhaltung notwendiger Sicherheitsmaßnahmen. Kompetente Beratung erhalten Sie hierzu durch Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner unter der Ihnen bekannten Hotline Nummer.

1.2.2 Neuinstallation unter Microsoft Windows

Die Neuinstallation von CGM ALBIS darf ausschließlich von einem zertifizierten CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner durchgeführt werden. Ist dies nicht der Fall, kann es unter Umständen zu schwerwiegenden oder nicht reparablen Schäden kommen. Ebenfalls kann dies aufwändige und kostenpflichtige Nacharbeiten durch einen CGM ALBIS-zertifizierten Vertriebs- und Servicepartner oder CGM ALBIS selbst nach sich ziehen.

1.2.3 Update-Installation unter Microsoft Windows

Führen Sie vor dem Einspielen des Updates bitte eine Datensicherung durch.
Generell gilt: Spielen Sie ein Update bitte baldmöglichst nach Erhalt ein, da dieses in der Regel den aktuellen Kostenträgerstamm, das neueste KBV-Prüfmodul, sowie die aktualisierten EBM und GOÄ-Stammdateien enthält, die Sie für Ihre Abrechnung benötigen. Bitte beachten Sie zum Einspielen des Updates die aktuelle Einspielanleitung.

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

1.3 Vor dem Programmstart

1.3.1 Was Sie unbedingt wissen müssen!

Es ist wichtig,

- dass Sie niemals Ihren Server ausschalten, wenn noch Arbeitsplatzrechner in Betrieb sind!
- dass Sie niemals Ihren Arbeitsplatzrechner ausschalten oder die an Ihrem PC möglicherweise vorhandene RESET-Taste betätigen, ohne das Programm und Windows vorher ordnungsgemäß verlassen zu haben.
- vor dem Einschalten des PC die Peripheriegeräte, also den Drucker und den Monitor, einzuschalten. Anderenfalls kann es zu Problemen bei der Bildschirmdarstellung kommen.
- zu wissen: wenn Ihr Bildschirm dunkel ist, so ist das kein sicheres Zeichen dafür, dass Ihr Rechner ausgeschaltet ist. Möglicherweise wurde nur Ihr Bildschirm ausgeschaltet, oder eine Kabelverbindung wurde gelöst. Manche Systeme sind mit einem Bildschirmschoner ausgestattet, der nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes, während dessen die Tastatur oder die Maus nicht benutzt wurden, den Bildschirm abdunkelt.
- täglich Ihre gesamten Daten auf dem Streamer zu sichern und die Sicherungsbänder an einem sicheren Ort aufzubewahren!!
    - Informationen über die Datensicherung entnehmen Sie bitte der jeweiligen Dokumentation Ihres Streamers.

1.3.2 Über dieses Buch

Gender-Hinweis
Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen in diesem Dokument die männliche Form gewählt. Die Angaben beziehen sich selbstverständlich auf Angehörige aller Geschlechter. Die in den Beispielen und Screenshots verwendeten Personennamen und sonstigen Daten sind frei erfunden. Ähnlichkeiten mit realen Namen und Daten sind zufällig und nicht beabsichtigt, soweit nichts anderes angegeben ist.

Diese Gebrauchsanweisung wendet sich an niedergelassene Ärzte und deren Medizinische Fachangestellte, die mit CGM ALBIS arbeiten. Es dient zur Einführung in das Programm und kann später als Nachschlagewerk verwendet werden.
Der besseren Übersicht halber lehnt sich die Gliederung dieses Buches eng an die Menüstruktur von CGM ALBIS an. Dem „Herzstück", der elektronischen Karteikarte, haben wir am Ende des Buches ein separates Kapitel gewidmet.
Eine Gebrauchsanweisung soll möglichst alle Fragen zum Programm beantworten; andererseits muss der Umfang in vertretbaren Grenzen bleiben, damit es überhaupt gelesen wird. Daher haben wir nur die EDV-spezifischen Funktionen beschrieben und folgende Bereiche ausgespart:

- Grundfunktionen von Windows (wie Handhabung der Maus; Aufrufen und Verlassen von Programmen; Öffnen, Schließen, Verschieben und Verkleinern von Fenstern). Diese Kenntnisse setzen wir bei Ihnen voraus.
- Beschreibung von Tätigkeiten und Handlungsabläufen im Praxisalltag (Formulare ausfüllen, Patientendaten eingeben, etc.).

- Wartungsmaßnahmen von (Menü Optionen Wartung). Unsachgemäße Einstellungen können irreparable Schäden an Ihren Daten auslösen und sollten nur von erfahrenen Anwendern und EDV-Technikern vorgenommen werden.
- BDT-Import und BDT-Export (Menüs Patient Import und Patient Export)

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

1.3.2.1 Wie Sie dieses Buch lesen können - 3 Methoden

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

1. „Learning by doing"
Gebrauchsanweisungen sind Ihnen zuwider. Sie experimentieren mit CGM ALBIS und schlagen erst nach, wenn Sie nicht mehr weiterwissen.
- Trifft dieses auf Sie zu, dann sollten Sie im Inhaltsverzeichnis des Buches die betreffenden Passagen suchen und gezielt nachlesen.

2. „Grundfunktionen jetzt, Feinheiten später"
Sie wollen zunächst nur die notwendigen Grundfunktionen von CGM ALBIS kennenlernen und dann sofort mit ihrem Programm arbeiten. Individuelle Feinabstimmungen, Ergänzungen und Automatisierungsprozesse möchten Sie erst später vornehmen, wenn Sie mit dem Programm vertraut sind.
- Trifft dieses auf Sie zu, dann sollten Sie zunächst das **Kapitel 10 Stammdaten** und das **Kapitel 11.1 Allgemeine Hinweise** lesen.

3. „Ich muss alles erst ganz genau wissen"
Sie wollen zunächst alle Funktionen von CGM ALBIS detailliert kennen lernen und erst dann mit dem Programm arbeiten. Individuelle Feinabstimmungen, Ergänzungen und Automatisierungsprozesse möchten Sie sofort vornehmen.
- Trifft dieses auf Sie zu, dann sollten Sie das Buch von vorn bis hinten durchlesen.

1.3.2.2 Vereinbarungen, damit wir uns verstehen

- Eine `Schreibmaschinenschrift` verwenden wir für alle Bezeichnungen, die in dem Programm vorkommen. Also für die Namen von Schaltflächen, Eingabefeldern, Fenstern, Menüs usw. Außerdem erscheinen in dieser Schrift die Bezeichnungen Ihrer Tastatur.
- **Fett** haben wir die Passagen gesetzt, die wir besonders betonen möchten.
- **Fett unterstrichen** haben wir die Überschriften von Bereichen innerhalb eines Fensters gesetzt.
- Sind Arbeitsschritte voneinander abhängig, so weisen wir durch Einrückungen darauf hin.

Folgende Symbole/Markierungen verwenden wir im Handbuch:

Hinweis	**Hinweis** Das ist ein Hinweis.

Wichtiger Hinweis	**Wchtiger Hinweis** Das ist ein wichtiger Hinweis.
Unbedingt beachten	**Unbedingt beachten!** Das muss unbedingt beachtet werden.
Tipp	**Tipp** Das ist ein Tipp.
	Datenschutz- oder IT-Sicherheitsrelevant

1.4 Allgemeine Bedienung

Es gibt verschiedene Methoden zum Aufrufen von Windows-Funktionen, die im Folgenden kurz vorgestellt werden. Welche dieser Methoden Sie bei Ihrer täglichen Arbeit mit CGM ALBIS bevorzugen, bleibt Ihnen überlassen.
Bildausschnitte (Screenshots) aus CGM ALBIS stellen wir größtenteils zusätzlich aus CGM ALBIS.YOU dar. Bei CGM ALBIS.YOU handelt es sich um eine Ergänzung zur regulären CGM ALBIS Entwicklung, diese kann optional dazu gebucht werden.

1.4.1 Maus

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

1.4.2 Tastaturbefehle

Alternativ zur Maus können Sie Tastaturbefehle (das sind Tastenkombinationen mit der `Alt`- oder `Strg`-Taste) verwenden. Diese Methode ist wesentlich schneller und Ihnen sicherlich bekannt, wenn Sie ein erfahrener Windows-Anwender sind.
In jedem Menüpunkt ist ein Zeichen unterstrichen. Das bedeutet, dass Sie diesen Menüpunkt auch durch Betätigen der `Alt`-Taste und des jeweils unterstrichenen Zeichens auf Ihrer Tastatur öffnen können.
Wenn eine Funktion mit einer Tastenkombination aufgerufen wird, betätigen Sie zunächst die erstgenannte Taste, halten Sie diese gedrückt, und drücken Sie dann die entsprechende zweite Taste. Lassen Sie im nächsten Schritt beide Tasten gleichzeitig los.

Die Tastaturbefehle finden Sie in Ihrem CGM ALBIS im Menü `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Tastaturbefehle`.
Ein Beispiel soll das verdeutlichen:
Um einen Patienten erfassen und in das Fenster `Neuer Patient` zu gelangen, wählen Sie mit Hilfe der Maus das Menü `Patient | Neu`. Alternativ dazu können Sie auch die Tastenreihenfolge `Alt | P | N` betätigen.

Für die wichtigsten Funktionen gibt es noch zwei weitere Methoden:
Hinter den meisten Menüpunkten steht eine Tastenkombination, die Sie ebenfalls betätigen können, um diesen Menüpunkt zu erreichen.
In unserem Beispiel finden Sie in dem Menü `Patient` hinter dem Menüpunkt `Neu` die Abkürzung `Strg+N`. Sie haben dadurch die Möglichkeit, durch Betätigen der Tastenkombination `Strg+N` einen Patienten neu aufzunehmen.

In der Funktionsleiste von CGM ALBIS befinden sich verschiedene Symbole. Durch einfaches Anklicken rufen Sie die entsprechende Funktion auf. Diesen Vorgang beschreiben wir in einem folgenden Abschnitt.

1.4.3 Symbole

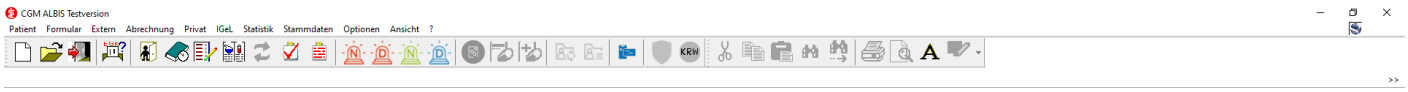
In CGM ALBIS gibt es verschiedene Funktionsleisten - im Hauptfenster und im Patientenfenster - mit verschiedenen Symbolen. Bevor Sie mit den Symbolen arbeiten können, müssen die Funktionsleisten auf dem

Bildschirm angezeigt sein.

1.4.3.1 Funktionsleisten anzeigen

Die Funktionsleisten sind im Hauptfenster und im Patientenfenster die Titelleisten, die die Symbole enthalten. Wenn Sie lieber mit Symbolen arbeiten, sollten Sie die Funktionsleiste einblenden.
Wählen Sie das Menü `Ansicht | Funktionsleiste`. Daraufhin wird die entsprechende Funktionsleiste mit einem Haken versehen, und die Funktionsleisten mit den Symbolen erscheinen jeweils im Hauptfenster und im Patientenfenster am oberen Bildschirmrand. Funktionen, die hellgrau erscheinen sind deaktiviert.

Funktionsleiste im Hauptfenster von CGM ALBIS



Funktionsleiste im Hauptfenster von CGM ALBIS.YOU



Die Beschreibung der Funktionsleiste im Patientenfenster finden Sie im Kapitel 12 Ansicht

1.4.3.2 Statuszeile anzeigen

Die Statuszeile ist eine Zeile am unteren Bildrand mit wichtigen Informationen. Hier erhalten Sie u.a. einen Überblick über die kontextbezogenen Möglichkeiten der Weiterverarbeitung innerhalb einer Eingabezeile, eines Eingabefeldes oder eines Fensters, sowie Informationen über die aktuelle CGM ALBIS Version, den angemeldeten Benutzer, das aktuelle Datum, das Quartal und den Spooler.
Wählen Sie das Menü `Ansicht | Statuszeile`. Daraufhin wird `Statuszeile` mit einem Haken versehen, und die Statuszeile erscheint im Hauptfenster am unteren Bildschirmrand.

Beispiel einer Statuszeile in der Karteikarte:



Hinweis
Sie können die angezeigten Funktionen auch per Mausklick ausführen. Dazu fahren Sie mit dem Mauszeiger auf eine solche Funktion und betätigen die linke Maustaste.

Hinweis
Das Spooler-Fenster können Sie über das Druckersymbol in der Statuszeile öffnen, in dem Sie es mit der Maus anklicken, siehe Kapitel 2.37 Spooler Dasselbe gilt für das Datum, über einen Klick auf das Datum können Sie dieses ändern.

Das Quartal aktualisiert sich automatisch nach der Archivierung am Quartalsende, siehe Kapitel 6.8 Quartal

1.4.3.3 Symbole im Hauptfenster

CGM ALBIS	CGM ALBIS.YOU	Bedeutung		CGM ALBIS	CGM ALBIS.YOU	Bedeutung
		Anlegen eines neuen Patienten				Dauerdiagnosen
		Patienten öffnen				Dauermedikamente
		Elektronische Gesundheitskarte (EGK) einlesen				Cave-Hinweise
		Logout				Krankengeschichte
		Wartezimmer öffnen				Patientenstammdaten
		Terminkalender öffnen				Kontrolltermine
		Laborbuch öffnen				Therapiesitzungen
		Aktualisieren				Antikoagulantien-Pass
		Neue Aufgabe erstellen				Suchen
		Aufgabenliste öffnen				Weitersuchen
		Datei/Statistik anzeigen				Drucken

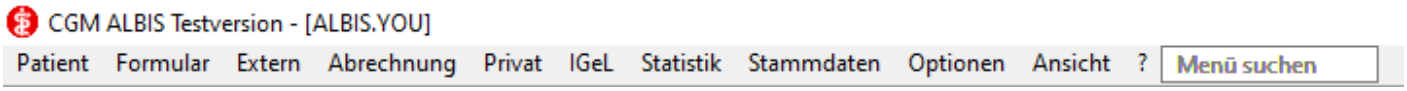
CGM ALBIS	CGM ALBIS.YOU	Bedeutung		CGM ALBIS	CGM ALBIS.YOU	Bedeutung
		Kassenbuch anzeigen				Seitenansicht
		Manuelle Buchung im Kassenbuch durch-führen				Schriftarten
		To-Do-Liste öffnen				Farbige Markierung set-zen
		Neuer Eintrag im Röntgenbuch				Ausschneiden
		Aufruf PRAXISWELT				Kopieren
		Ansicht Karteikarte nur Stammdaten				Einfügen
		Ansicht Karteikarte geteilt				Volltextanzeige an
		Ansicht Karteikarte nur Dokumentation				Volltextanzeige aus

1.4.4 Die Menü-Struktur

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

1.4.4.1 Das Hauptmenü





1.4.4.2 Die Untermenüs

Ob ein Menü oder ein Untermenü ausgewählt werden kann hängt davon ab

- ob ein Patient oder eine Liste geöffnet ist
- ob eine entsprechende Freischaltung eingetragen ist

So ist z. B. das Menü `Formular` nur aktiv, wenn ein Patient geöffnet ist und der Menüpunkt `? | PC-Leistung` nur, wenn kein Patient geöffnet ist.
Der Menüpunkt `Extern | ImpfDocNE | Sitzung starten` ist nur auswählbar, wenn eine entsprechende Freischaltung in CGM ALBIS hinterlegt ist.

1.5 Grundfunktionen

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

1.5.1 Daten automatisch einlesen

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

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

1.5.2 Datum automatisch einlesen

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

Tagesdatum eintragen

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

Rück- und Vordatieren

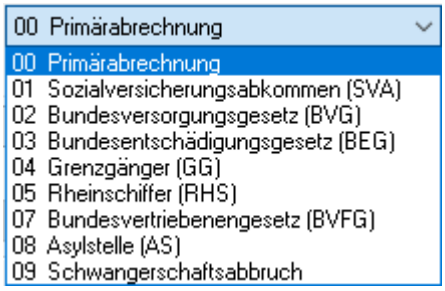
- Betätigen Sie die Funktionstaste `F7`. Pro Tastendruck datieren Sie jeweils um einen Tag zurück.
- Betätigen Sie die Funktionstaste `F8`. Pro Tastendruck datieren Sie jeweils um einen Tag vor.
- Sie können auch rück- und vordatieren, indem Sie im Eingabefeld `T` (für Tage), `W` (für Wochen) und `J`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

1.5.3 Auswahllisten

In CGM ALBIS existieren verschiedene Arten von Auswahllisten. Im Folgenden erläutern wir die unterschiedlichen Bedienungen.
Einige Auswahllisten - auch Comboboxen genannt - haben am rechten Fensterrand eine Schaltfläche mit einem Pfeil:



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

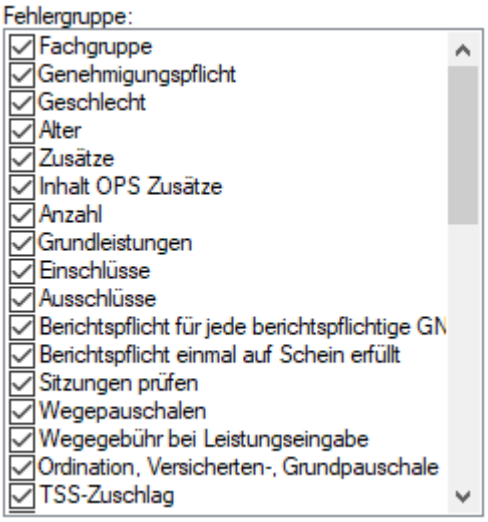


Wählen Sie den gewünschten Eintrag mit Hilfe des Cursors oder der Maus aus. Wenn Sie den Eintrag mit Hilfe der Cursortasten ausgewählt haben, betätigen Sie zusätzlich die `Enter`-Taste. Daraufhin erscheint der ausgewählte Eintrag in der Auswahlliste:

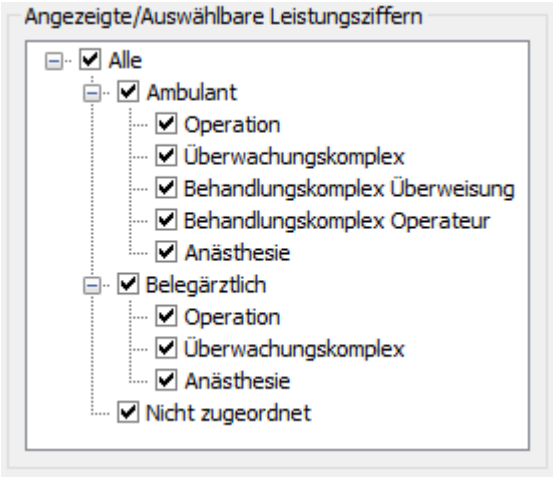


Auswahllisten, zum Erstellen von Statistik-Listen oder um optionale Einstellungen zu definieren, werden oft als sogenannte „Listbox" dargestellt.

Beispiel 1:



Beispiel 2:



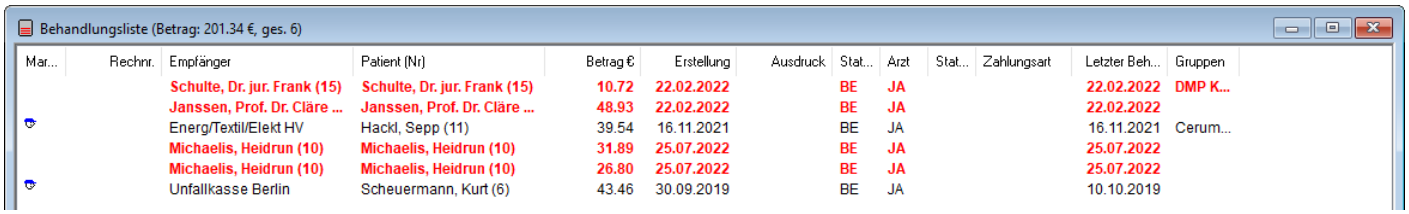
Klicken Sie mit der Maus in das Fenster der Auswahlliste, markieren Sie anschließend mit Hilfe des Cursors oder der Maus die gewünschte Auswahl und „kreuzen" mit der Maus das gewünschte Kästchen an.

> **Tipp**
> Das Ankreuzen der Kästchen kann auch durch die `Leertaste` erfolgen, dazu muss die gewünschte Zeile markiert sein.

Wenn die Auswahlliste länger ist als die Fenstergröße, erscheint auf der rechten Seite ein sogenannter Laufbalken (Scrollbalken), der mit dem Mauszeiger oder dem Mausrad nach oben oder unten geschoben (gescrollt) werden kann. Innerhalb des Auswahllisten-Fensters können Sie sich auch mittels der Pfeiltasten nach oben oder unten bewegen.

In Beispiel 2 sind die Auswahlmöglichkeiten als sogenanntes „TreeControl" (Baumstruktur) realisiert. Das heißt, die einzelnen Unterebenen müssen erst „aufgeklappt" werden. Dies geschieht entweder mit einem Doppelklick durch die Maus oder mittels der Pfeil-nach-rechts-Taste (=Aufklappen) bzw. Pfeil-nach-links-Taste (=Zuklappen).

In Ergebnislisten, die Sie z. B. für die Privatliquidation (`Privat | Listen`) erhalten, bewegen Sie sich wie folgt:



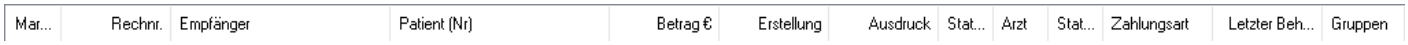
- Die einzelnen Spalten können auf- oder absteigend sortiert werden, indem die Spaltenüberschriften mit dem Mauszeiger angeklickt werden.

- Die Spalten in diesen Listen lassen sich per Drag & Drop verschieben, sofern das Betriebssystem dies unterstützt.

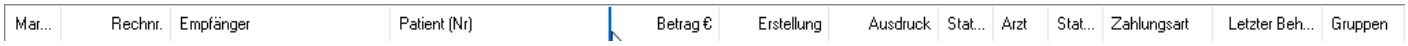
Hinweis
Drag & Drop
Hierbei handelt es sich um eine Funktion von Windows-Programmen und bedeutet, dass Sie mit der Maus einzelne Spalten in einer Tabelle an eine andere Position der Liste verschieben können. Hierzu fahren Sie mit dem Mauszeiger auf die Überschrift der Spalte und halten die linke Maustaste gedrückt, anschließend verschieben Sie diese Spalte an die gewünschte Stelle. Durch Loslassen der linken Maustaste bleibt diese Spalte nun an dieser Stelle der Tabelle stehen.

Beispiel in der Liste Behandlungsliste:

Vorher:



Während Drag & Drop:



Nachher:



1.6 Programmstart

Sie starten CGM ALBIS auf der Windows-Benutzeroberfläche.

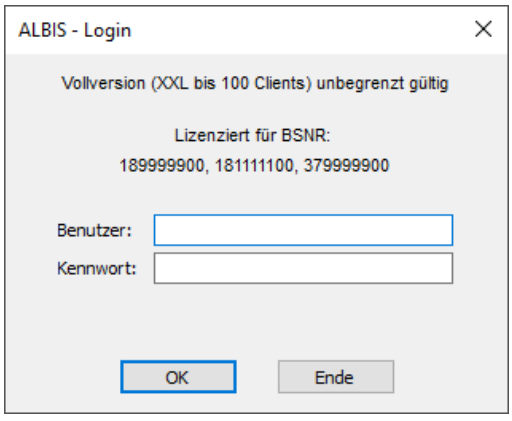
Wählen Sie den Eintrag im Startmenü oder doppelklicken Sie auf das CGM ALBIS Symbol auf dem Desktop Ihrer Windows Version.



Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Warten Sie nun, bis das Login-Fenster erscheint:
In CGM ALBIS:



In CGM ALBIS.YOU:



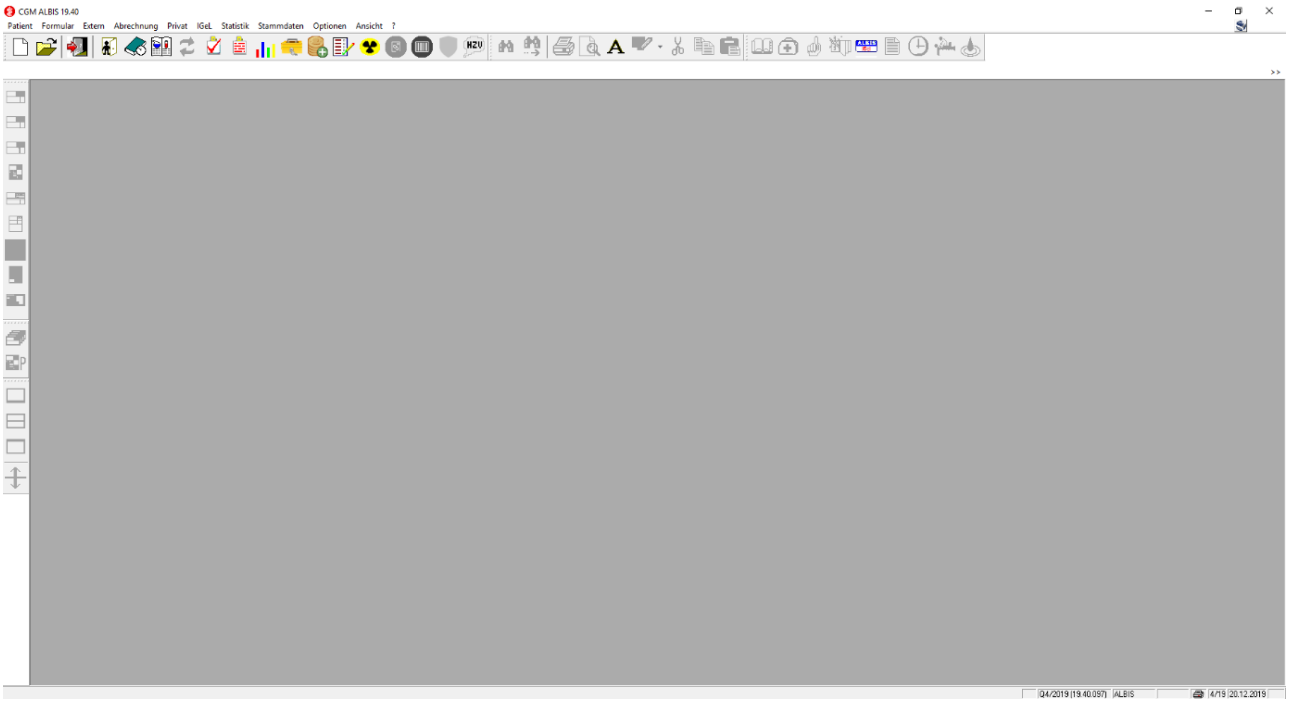
1.6.1 Anmelden

Der Zugriff auf das Programm ist Kennwort-geschützt.

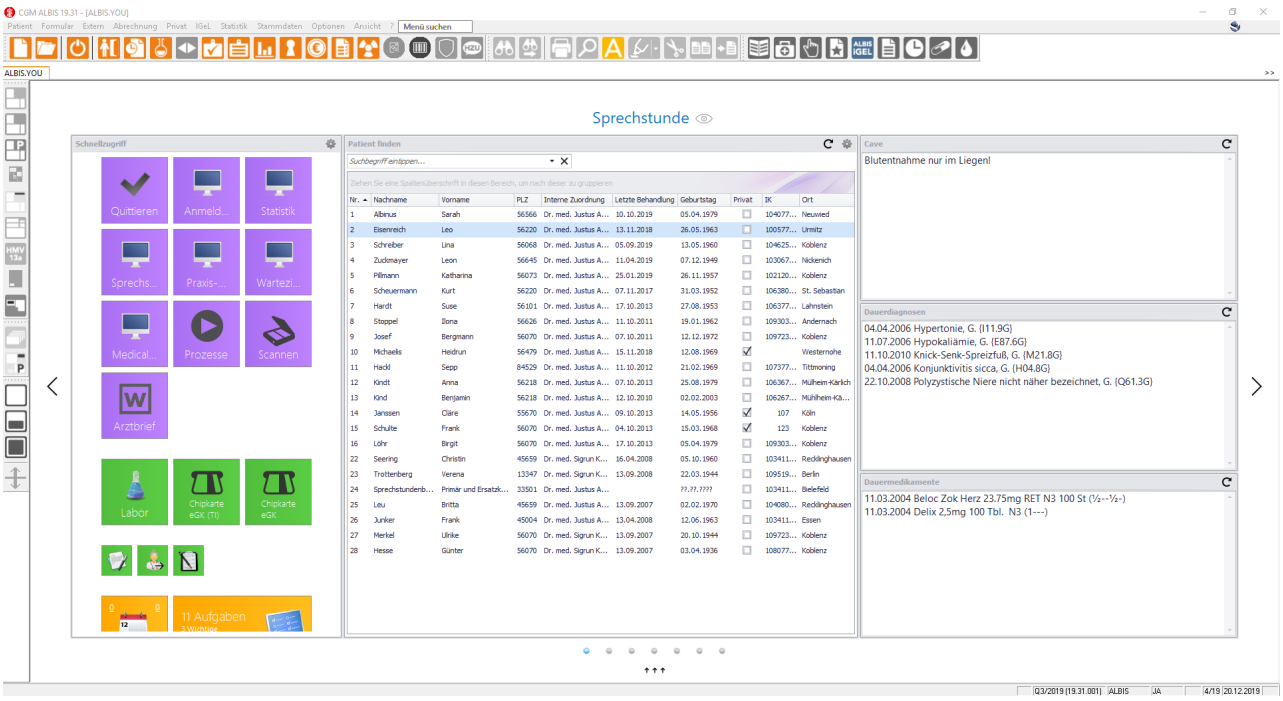
- Geben Sie ins Feld `Benutzer` die Standard-Kennung CGM ALBIS ein.
- Betätigen Sie dann die `Tab`-Taste oder klicken Sie in das Feld Kennwort.
- Geben Sie in dem Feld `Kennwort` ihr Kennwort für CGM ALBIS ein.
- Sie können den vorgegebenen Anwendernamen und das Passwort später beliebig ändern, siehe **Kapitel 10.3 Benutzerverwaltung**.

Aus Sicherheitsgründen wird das Passwort nicht auf dem Bildschirm angezeigt. Stattdessen erscheint für jeden Buchstaben, den Sie eingeben, ein Symbol (•).
Den Anwendernamen und das Passwort können Sie beliebig in Groß- und/oder Kleinbuchstaben eingeben.
Falls Sie versehentlich falsche oder ungültige Eingaben vorgenommen haben, werden Ihre Einträge gelöscht und Sie haben zwei weitere Eingabeversuche. Schlagen auch diese fehl, wird das Programm automatisch beendet.
Betätigen Sie den Druckknopf `OK` oder die `Enter`-Taste. Daraufhin gelangen Sie ins Hauptfenster:

Hauptfenster in CGM ALBIS



Hauptfenster in CGM ALBIS YOU



Wenn Sie das Programm erstmalig starten, erscheinen mehrere Fenster, in denen Sie notwendigen Vor-einstellungen vornehmen müssen.

1.6.2 Voreinstellungen

Beim erstmaligen Programmstart sollten Sie einige Einstellungen vornehmen. Dies ist in der Regel ein einmaliger Vorgang. CGM ALBIS führt Sie beim Neustart automatisch nacheinander durch folgende Fenster:

Fenster	Weitere Informationen finden Sie in …
Praxisdaten	**Kapitel 10.23 Praxisdaten**
Benutzerverwaltung	**Kapitel 10.3 Benutzerverwaltung**
Stempel	**Kapitel 11.51 Stempel**
Regionale Feiertage	**Kapitel 11.45 Regionale Feiertage**
Chipkartenleser	**Kapitel 11.27.1 Chipkartenleser/Konnektoren**
Schriftarten	**Kapitel 11.48 Schriftarten**

Beachten Sie bitte die Bildschirm-Anweisungen. Sie können jedoch auch die Standardwerte zunächst übernehmen, indem Sie auf OK klicken.

2 Patient

Wir gehen an dieser Stelle davon aus, dass Sie bereits alle erforderlichen Einstellungen vorgenommen haben.

In der täglichen Praxis werden Sie auch neue Patienten mittels Versichertenkarte neu anlegen. Wird der Patient nicht im vorhandenen Patientenstamm gefunden, werden Ihnen, wenn vorhanden, ähnliche Patienten angeboten.

Wählen Sie `Neu`, daraufhin werden die auf der Versichertenkarte gespeicherten amtlichen Daten in das Stammdaten-Fenster übertragen. Eine ausführliche Beschreibung erhalten Sie in **Kapitel 2.3 Öffnen per Versichertenkarte** .

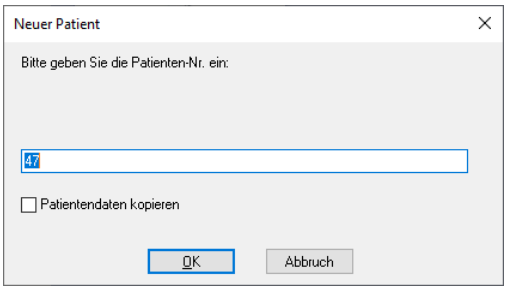
Wichtiger Hinweis
Nachfolgend wird für alle aktuell gültigen Versicherungsnachweise, wie z. B. der eGK, der Begriff Versichertenkarte verwendet.

2.1 Neu

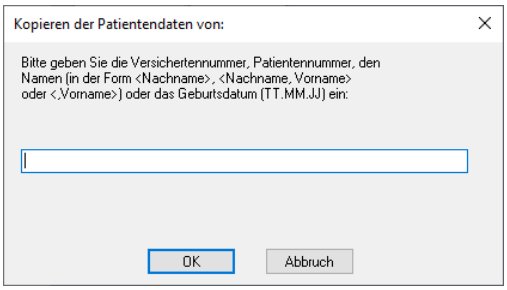
Über diesen Menüpunkt erfassen Sie neue Patienten manuell. Wählen Sie das Menü `Patient | Neu`. Alternativ dazu können Sie auch auf das entsprechende Symbol

CGM ALBIS	
CGM ALBIS.YOU	

klicken oder benutzen Sie die Tastenkombination `Strg+N`.
Es erscheint das Fenster `Neuer Patient`, in dem automatisch eine fortlaufende, vom Programm vergebene, Patientennummer eingetragen ist.

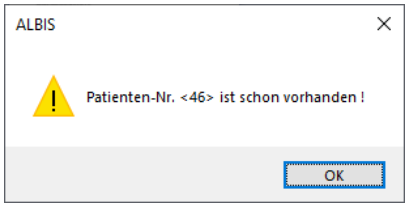


Zusätzlich können Sie die Funktion `Patientendaten kopieren` anwählen. Es erscheint das Fenster `Kopieren der Patientendaten von:`.

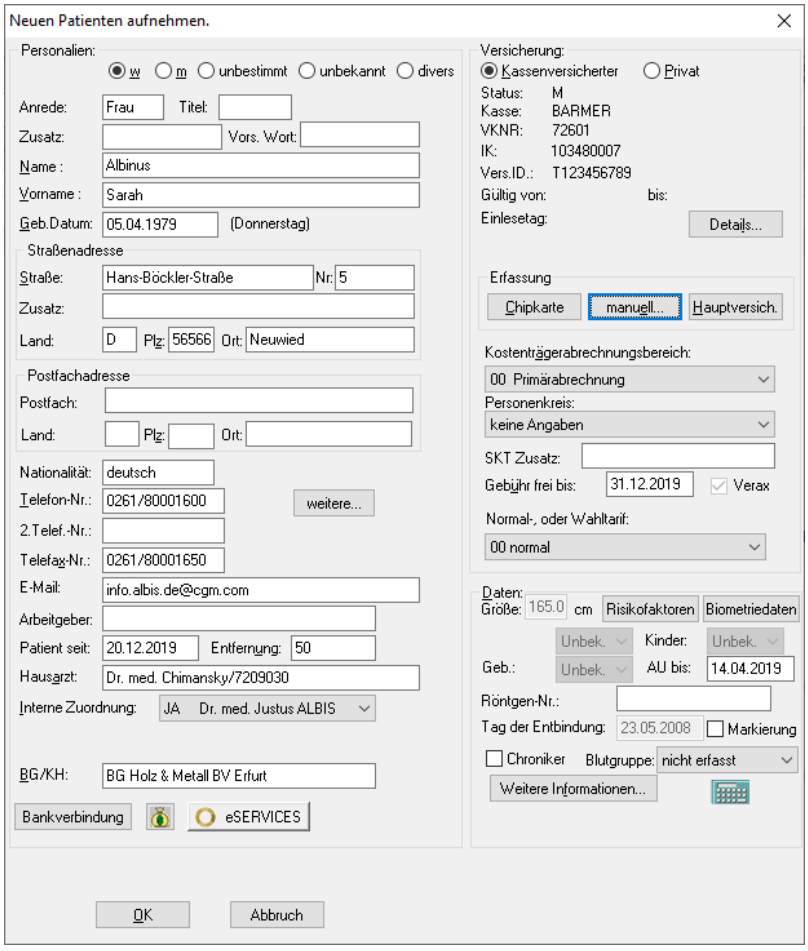


Hier können Sie, wie beim Öffnen eines Patienten, den Namen oder die Nummer des zu kopierenden Patienten eingeben. Die Daten (`Anrede, Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse, Tel.-Nr., BG, AU bis`) des ausgewählten Patienten werden in die Stammdaten des neuen Patienten kopiert.

Bestätigen Sie das entsprechende Fenster mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Falls Sie die Patientennummer selbst vergeben und diese bereits vergeben ist, erscheint dieser Warnhinweis:



Bestätigen Sie diese Meldung mit `OK` oder der `Enter`-Taste, erscheint wieder das Fenster `Neuer Patient`. Hier können Sie die vorgeschlagenen Patienten-Nr. bestätigen. Im Anschluss erscheint das Fenster `Neuen Patienten aufnehmen`, um Ihren Patienten zu erfassen.



Nehmen Sie die erforderlichen Einträge vor. Beachten Sie dabei bitte die nachfolgend beschriebenen Besonderheiten in CGM ALBIS:

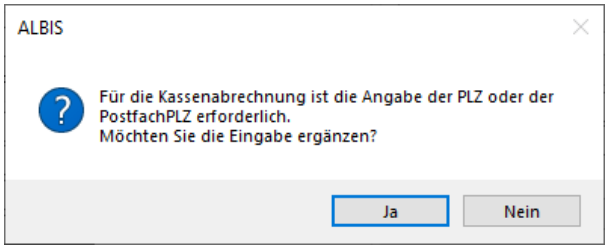
- Bei der Eingabe des Geburtsdatums können Sie die Interpunktion ignorieren. Das Geburtsdatum erscheint immer im Format `tt.mm.jjjj` .
- Die Eintragung, die Sie in den Feldern `Kostenträgerabrechnungsbereich`, `Personenkreis` und `SKT Zusatz` angeben, werden beim Anlegen eines neuen Scheines als Standard Werte übernommen.
- Tragen Sie, wenn möglich, und der Patient einverstanden ist, die Telefonnummer, Handynummer und die E-Mail-Adresse ein. Dies ist unter Umständen für die Nutzung weiterer Dienste notwendig.

Straße / PLZ / Ort

- Sobald Sie die Postleitzahl in dem Eingabefeld `PLZ` eingegeben und die `Tab-Taste` betätigt haben, erscheint im Eingabefeld `Ort` der dazugehörige Ort. Sind mehrere Orte zu einer Postleitzahl vorhanden, erscheint ein Auswahlfenster mit allen Orten zu dieser Postleitzahl.
- Wenn Sie zuerst den Ortsnamen (bzw. dessen Anfangsbuchstaben) in dem Eingabefeld `Ort` eingegeben haben und anschließend die Funktionstaste `F3` betätigen, erscheint ein Auswahlfenster mit allen Postleitzahlen dieses Ortes.
- Beachten Sie, dass mit der Einführung des Wohnortprinzips durch die KBV, in bestimmen Fällen nur offizielle Postleitzahlen verwendet werden dürfen. Diese werden im Postleitzahlenstamm schwarz

dargestellt. Nicht zulässige Postleitzahlen sind rot dargestellt. Weitere Informationen Kapitel 10.22 Postleitzahlen.

Erfassen Sie die verpflichtenden Adressdaten des Patienten nicht vollständig, so erhalten Sie beim Speichern der Daten folgenden Hinweis:

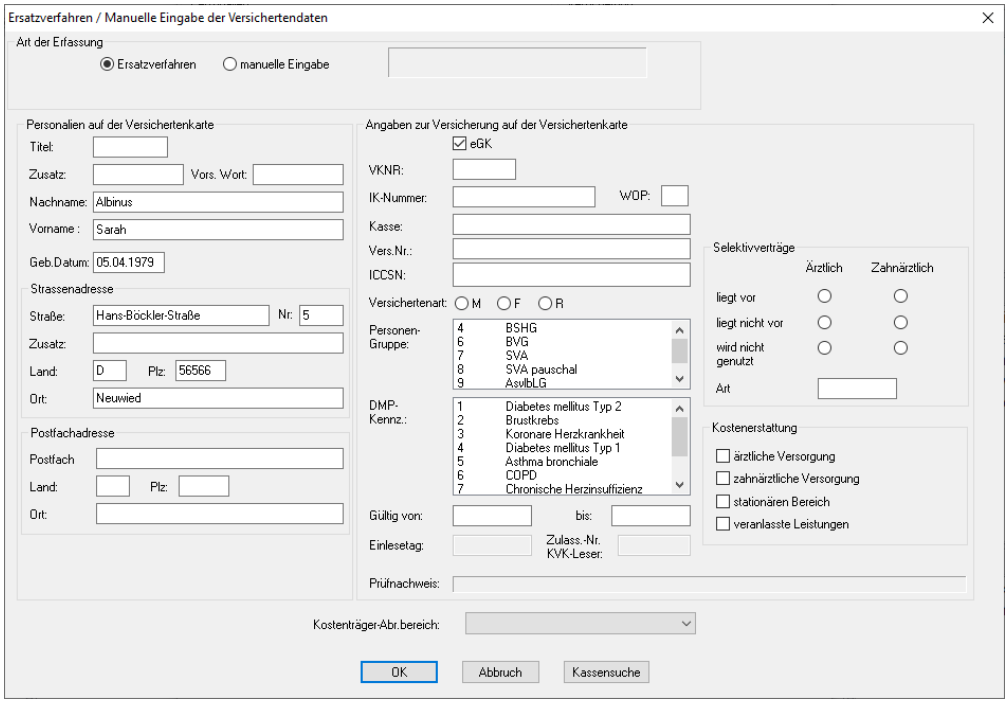


Bereich Versicherung
Wenn die Versichertenkarte nicht vorliegt, müssen die Versicherungsdaten, soweit bekannt, manuell eingetragen werden: Dies geschieht über die Manuelle Eingabe, siehe Kapitel 2.1.1 Manuelle Eingabe bei Kassenpatienten.

2.1.1 Manuelle Eingabe bei Kassenpatienten

Wichtiger Hinweis
Die Erfassung der Kassendaten sollten Sie nur dann manuell vornehmen, wenn der Patient eine unlesbare Versichertenkarte vorlegt. Durch die KBV-Vorschriften ist es untersagt, eine Versichertenkarte oder elektronische Gesundheitskarte einzulesen, deren Gültigkeit abgelaufen ist. Bitte bedenken Sie, dass diese Maßnahme Sie vor Regressansprüchen schützt.

Wählen Sie in den `Patientenstammdaten` im **Bereich Versicherung** die Versicherungsart `Kassenversicherter` und anschließend die Schaltfläche `manuell`.
Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Ersatzverfahren	Manuelle Eingabe
• wenn die Versichertenkarte des Patienten vorliegt und somit alle notwendigen Daten wie Gültigkeit, Status und Zusatz vorhanden sind, die Karte jedoch nicht eingelesen werden kann	• wenn ein Kassenwechsel vorgenommen wird • SKT-Patienten • wenn lediglich die Kasse des Patienten bekannt ist
• Alle Felder können bearbeitet werden.	• Der Bereich `Personalien auf der Versicherungskarte` und die Felder `Gültig von ... bis ...` sind deaktiviert.

Führen Sie ein Ersatzverfahren durch, so müssen alle Daten der Versichertenkarte vorliegen, ansonsten verwenden Sie bitte die manuelle Erfassung. CGM ALBIS prüft bei der Eingabe der Versichertenkarten-Daten im Ersatzverfahren die Vollständigkeit der eingegebenen Daten. Sind nicht alle Felder gefüllt, erhalten Sie entsprechende Hinweise, welche Felder noch zu befüllen sind.
Setzen Sie den Schalter eGK, wenn Ihnen die Daten von einer eGK vorliegen. Setzen Sie den Schalter nicht, wenn der Nachweis nicht von einer eGK stammt (z. B. einer Versichertenkarte für sonstige Kostenträger).

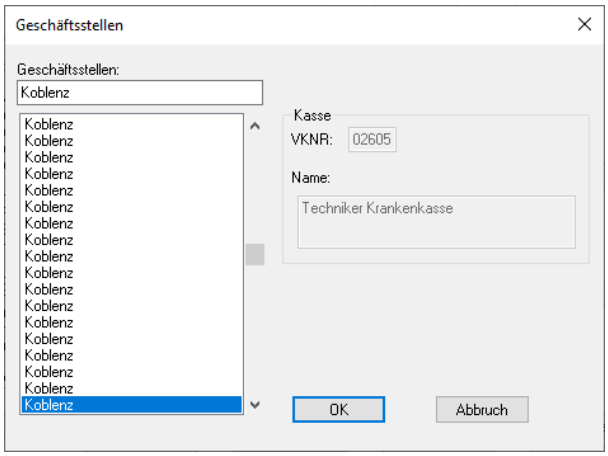
Kasse
Sie haben 3 Möglichkeiten, die Krankenkassendaten automatisch einzulesen:

1. über die VKNR (Vertragskassennummer)
2. über das IK (Institutionskennzeichen)
3. über den Kassennamen

Es gibt verschiedene Vorgehensweisen die Eintragungen durchzuführen:

- Tragen Sie im Feld `VKNR` oder `IK-Nummer` die entsprechenden Daten ein und betätigen Sie die `Tab`-Taste. Daraufhin werden die Kassendaten automatisch ausgefüllt.

- Tragen Sie im Feld `Kasse` die Anfangsbuchstaben der gesuchten Krankenkasse ein und betätigen Sie die Funktionstaste `F3`.
- Klicken Sie mit der Maus in das Eingabefeld `VKNR` oder `Kasse` und betätigen Sie die Funktionstaste `F3`.
- Wählen Sie die Schaltfläche `Kassensuche`.
- Durch die drei letzten Vorgehensweisen gelangen Sie in das Fenster `Offizieller Kostenträgerstamm`, in dem Ihnen alle Kostenträger mit Suchkriterien angezeigt werden (siehe auch: Kapitel 10.15 Krankenkassen (Kostenträgerstamm)).
  Falls überhaupt keine Namens-Anhaltspunkte verfügbar sind, kann hier über die Schaltfläche `Ortsuche` eine Suche nach dem Ort geöffnet werden. Geben Sie hier die Geschäftsstelle ein und der Name der Kasse wird Ihnen rechts angezeigt.



- Haben Sie alle Eingaben vervollständigt, bestätigen Sie Ihre Auswahl mit `OK` oder der `Enter`-Taste und kehren in den Dialog `Ersatzverfahren / Manuelle Eingabe der Versichertendaten` zurück.

Status M / F / R
Markieren Sie
- `M`, wenn der Patient Mitglied bei der Krankenversicherung ist.
- `F`, wenn der Patient familienversichert ist.
- `R`, wenn der Patient Rentner ist.

Es erscheint automatisch die dazugehörige Statusnummer: 1000 = `M`, 3000 = `F`, 5000 = `R`

Zusatz / Statusergänzung
Markieren Sie zutreffendes, wenn notwendig:

Personen-Gruppe	DMP-Kennz.
4 BSHG (Bundessozialhilfegestz)	1 Diabetes mellitus Typ 2
6 BVG (Bundesversorgungsgesetz)	2 Brustkrebs
7 SVA (Sozialversicherungsabkommen)	3 Koronare Herzkrankheit
8 SVA pauschal (Sozialversicherungsabkommen, pauschal)	4 Diabetes mellitus Typ 1
9 AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz)	5 Asthma bronchiale

Personen-Gruppe	DMP-Kennz.
	6 COPD
	7 Chronische Herzinsuffizienz
	8 Depression
	9 Rückenschmerzen
	10 Rheuma
	11 Osteoporose

Alle übrigen Felder lassen Sie, bei fehlender Versichertenkarte, frei. Wenn die Versichertenkarte jedoch vorliegt, aber nicht gelesen werden kann, geben Sie alle Daten laut Versichertenkarte manuell ein.

- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Fenster `Neuen Patienten aufnehmen` zurück.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Daraufhin werden die Patientenstammdaten automatisch in das Patientenfenster eingelesen. Hier können Sie die weitere Bearbeitung des Patienten vornehmen.

Wenn der Patient beim nächsten Praxisbesuch seine Versichertenkarte mitbringt, sollten Sie diese einlesen und Ihre bestehenden amtlichen Patientenstammdaten ergänzen. Diesen Vorgang beschreiben wir im folgenden Abschnitt.

2.1.2 Öffnen / Anlegen per Versichertenkarte

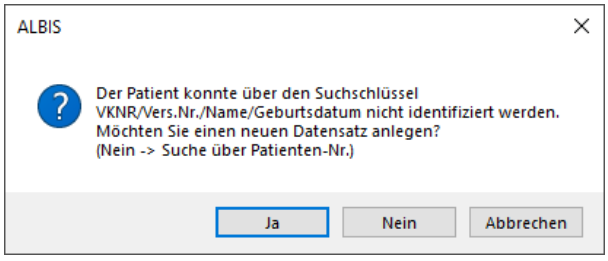
Wie bereits erwähnt, öffnen Sie, aus Gründen der Zeitersparnis, den Patienten mit der Versichertenkarte.

Klicken Sie einmal auf das Versichertenkarte-Symbol

CGM ALBIS	
CGM ALBIS.YOU	

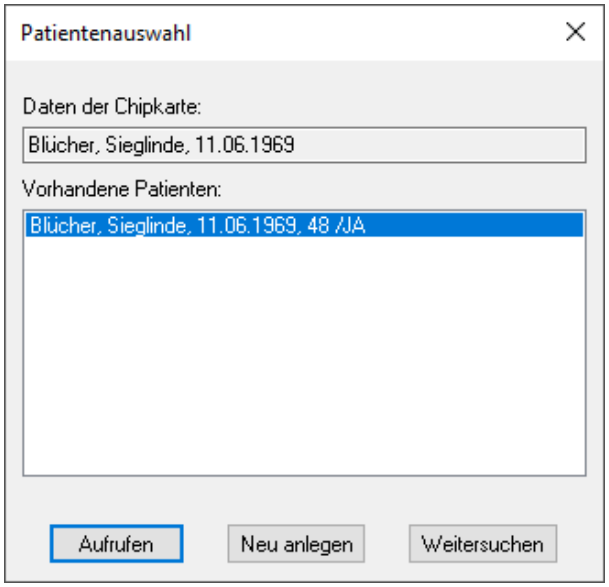
oder wählen Sie das Menü `Patient | Öffnen per Chipkarte`.

Ist der Patient nicht vorhanden, erhalten Sie folgenden Dialog



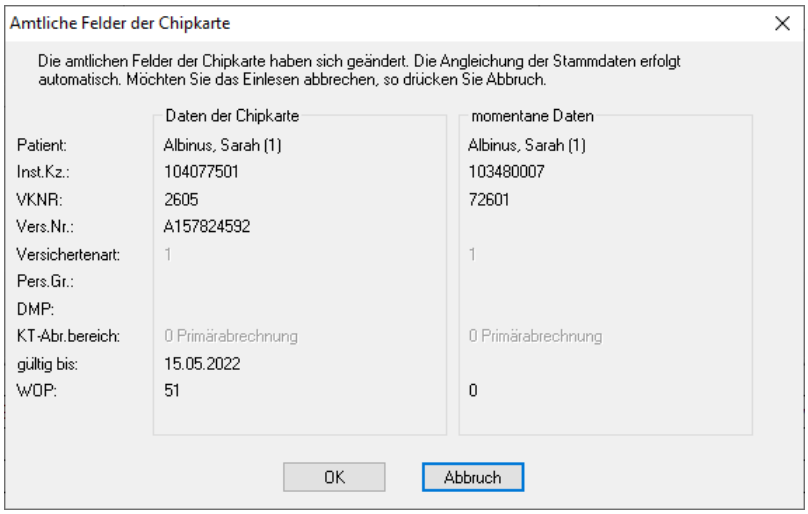
Wählen Sie `Ja` um einen neuen Patienten anzulegen.

Ist ein Patient mit den gleichen Versichertendaten vorhanden, weil Sie ihn bereits manuell aufgenommen haben, erscheint der folgende Dialog:

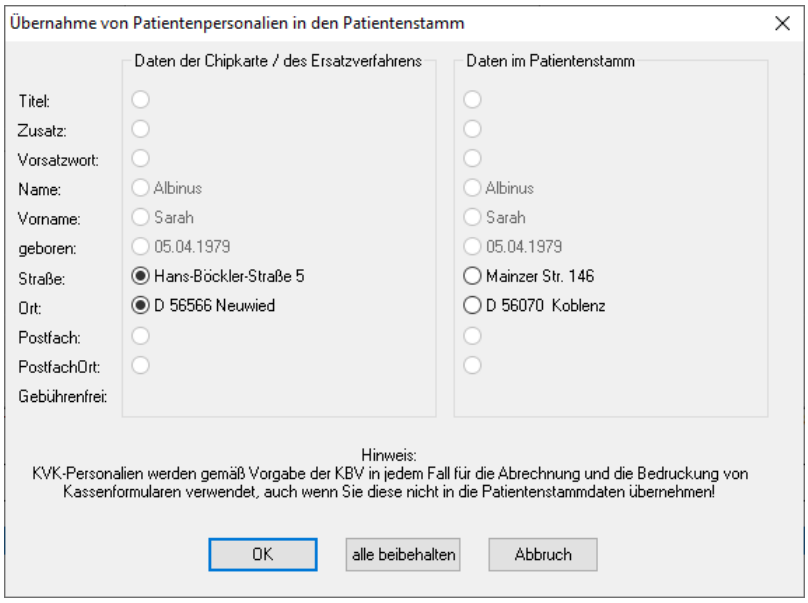


- Wählen Sie einen Patienten aus und klicken Sie auf `Aufrufen` um die Versichertenkarte für den ausgewählten Patienten einzulesen.
-
- Klicken Sie auf `Neu anlegen` wird ein neuer Patient mit den Daten auf der Versichertenkarte angelegt.

Möchten Sie für einen Patienten die amtlichen Daten, die Sie beim vorherigen Besuch manuell eingetragen haben, abgleichen, wählen Sie ebenfalls das Versichertenkarten-Symbol. Sofern zwischen den amtlichen Daten auf der Versichertenkarte und den von Ihnen erfassten Patientenstammdaten Unterschiede bestehen erscheint das Fenster `Amtliche Felder der Versichertenkarte`:



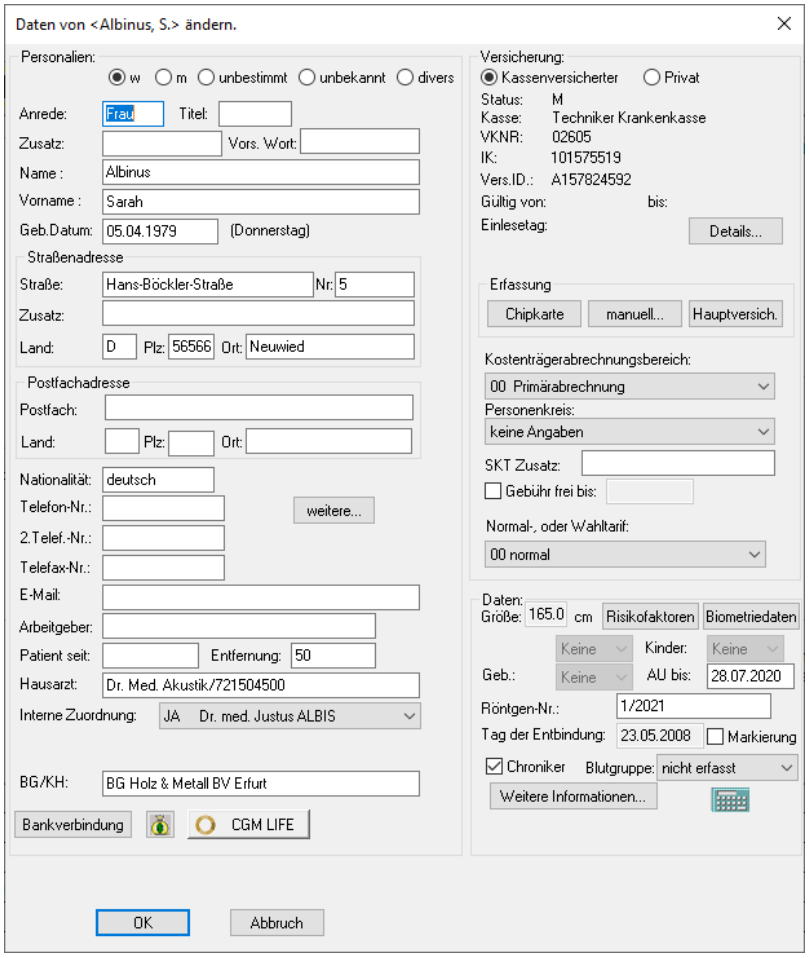
Bestätigen Sie mit Klick auf OK oder über die Enter-Taste. Daraufhin werden alle amtlichen Daten von der Versichertenkarte automatisch in Ihre Patientenstammdaten übertragen. Wenn darüber hinaus, zwischen den nicht-amtlichen Daten auf der Versichertenkarte und den von Ihnen erfassten Patientenstammdaten Unterschiede bestehen, erscheint das Fenster Übernahme von Patientenpersonalien in den Patientenstamm:



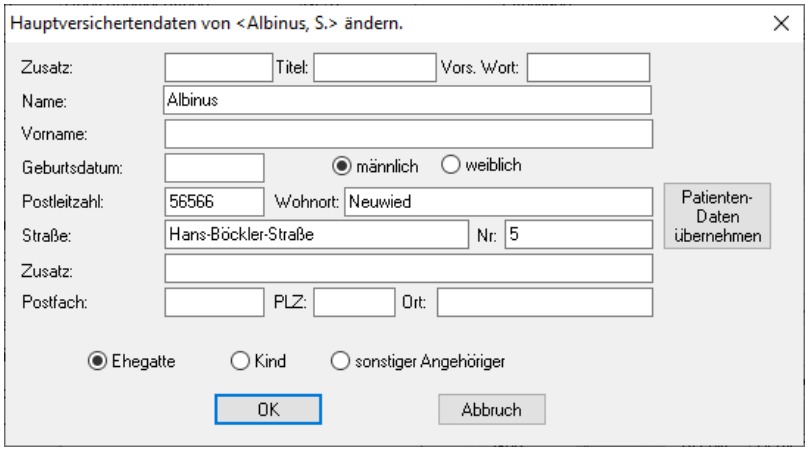
Im linken Bereich dieses Fensters sind die auf der Versichertenkarte enthaltenen Daten angezeigt; im rechten Bereich die von Ihnen eingegebenen Patientenstammdaten. Die Daten im Bereich Daten der Versichertenkarte/des Ersatzverfahrens sind bereits markiert. Möchten Sie Daten aus dem Bereich Daten im Patientenstamm beibehalten, wählen Sie diese entsprechend aus. Klicken Sie auf OK oder auf die Enter-Taste. Daraufhin werden die ausgewählten Daten in Ihre Patientenstammdaten übernommen, und es erscheint das Patientenfenster mit den aktualisierten Patientenstammdaten.

Wichtiger Hinweis
Durch die KBV-Vorschriften ist es untersagt, Versichertenkarten einzulesen, deren Gültigkeit abgelaufen ist. Bitte bedenken Sie, dass Sie diese Maßnahme vor Regressansprüchen schützt.

2.1.3 Hauptversicherten-Daten ändern



Klicken Sie auf die Schaltfläche `Hauptversich.`, um die Daten des Hauptversicherten zu erfassen. Es erscheint folgender Dialog:



- Nehmen Sie hier die erforderlichen Einträge und Einstellungen vor.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Patientendaten übernehmen`, um den Nachnamen, sowie die Straße, Postleitzahl und den Wohnort aus den Patientenstammdaten zu übernehmen.
- Klicken Sie abschließend auf `OK` oder die `Enter`-Taste, um in das Patientenfenster zurückzukehren.

2.1.4 Weitere Informationen

Hier tragen Sie die Adresse des Rechnungsempfängers für die Privatliquidation, interne Kommentare und Änderungen der System-Daten ein.
Klicken Sie in den Patientenstammdaten auf `Weitere Informationen...`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier die notwendigen Eintragungen vor:

Bereich Adresse des Rechnungsempfängers
Tragen Sie Daten des alternativen Rechnungsempfängers in den entsprechenden Feldern ein.

- Über die Schaltfläche `Adresse von Patient` übernehmen Sie den Nachnamen, sowie die Straße, Postleitzahl und den Wohnort des Patienten aus den Patientenstammdaten.
- Klicken Sie auf `Zusatzvereinbarungen` um eine Zusatzvereinbarung einzugeben. Diese Eingabe kann auf eine neue Rechnung übernommen und auch in den Patientenstammdaten eingeblendet werden (Siehe Kapitel 11.42.8 Register Stammdatenanzeige).

Bereich System-Daten

- Im Feld `Letzte Behandlung`, wird der Tag, an dem zuletzt abrechnungsrelevante Daten in der Karteikarte des Patienten eingegeben wurden, vermerkt.
- Möchten Sie einen Patienten löschen, ohne dessen Stammdaten und Behandlungsdaten zu entfernen, so tragen Sie das entsprechende Löschdatum in das Feld `Patient gelöscht am` ein.
    - Sie können einen als gelöscht markierten Patienten nach wie vor öffnen. Wollen Sie jedoch Eintragungen in der Karteikarte vornehmen, erscheint ein entsprechender Hinweis.
- Sie markieren einen Patienten als verstorben, durch die Eingabe eines Datums oder einer `1` für ein unbekanntes Sterbedatum im Eingabefeld `Patient verstorben am`.

    - Sie können einen verstorbenen Patienten nach wie vor öffnen. Wollen Sie jedoch Eintragungen in der Karteikarte vornehmen, erscheint ein entsprechender Hinweis.
- Ist der Patient aktuell strahlenexponiert, tragen Sie hier die Zahl `1` ein. Wenn der Patient keiner Strahlung mehr ausgesetzt ist, erfassen Sie an dieser Stelle bitte das Datum, bis wann die Strahlenexposition bestand.
- Markieren Sie das Feld `Meldung noch keine Chipkarte`, wenn standardmäßig eine Meldung erscheinen soll, sofern die Versichertenkarte für den aktuellen Patienten noch nicht vorgelegen hat.
- Markieren Sie das Feld `privadis-Patient`, wenn der Patient über privadis abgerechnet wird. privadis ist ein Abrechnungsservice für Ihre Privatabrechnung, der optional genutzt werden kann.
    - Weitere Informationen zu privadis finden Sie in CGM ALBIS im Menü unter `? | Infoseiten | Dokumentationen | privadis Handbuch`.
- Das Feld `eGK-Patient` wird automatisch ausgewählt, sobald für den Patienten eine gültige Versichertenkarte eingelesen wurde.
- Markieren Sie das Feld `Für CGM eABRECHNUNG deaktivieren`, wenn der Patient keine Onlinerechnung erhalten soll.
    - Weitere Informationen zur CGM eABRECHNUNG finden Sie in CGM ALBIS Menü unter `? | Infoseiten | Dokumentationen | CGM eABRECHNUNG Dokumentation`.
- Markieren Sie das Feld `Pat. wünscht keinen CGM BMP` , wenn der Patient keinen Bundeseinheitlichen Medikationsplan wünscht.
- Markieren Sie das Feld `Patient mit eRECHNUNG einverstanden`, wenn der Patient damit einverstanden ist eine Onlinerechnung zu erhalten.
    - Weitere Informationen zur CGM eRECHNUNG finden Sie in CGM ALBIS Menü unter `? | Infoseiten | Dokumentationen | CGM eABRECHNUNG Dokumentation`.
- Setzen Sie den Schalter Datenübertragung docmetric deaktivieren, um die Übertragung von medizinischen Daten an docmetric für diesen Patienten zu deaktivieren.
    - Weitere Informationen zur CGM eABRECHNUNG finden Sie in CGM ALBIS Menü unter `? | Infoseiten | Dokumentationen | docmetric Dokumentation`.

Bereich Ausnahmeindikation
Hier können Laborkennziffern eingegeben werden, die bei der Scheinanlage angeboten werden sollen. Außerdem werden die Laborkennziffern im Überweisungsschein Labor und im Muster 10A automatisch eingetragen.

> **Tipp**
> Hier können auch alle anderen Ziffern eingegeben werden, die beim Anlegen eines Scheins angeboten werden sollen. Es erfolgt ein Hinweis, dass es sich um keine Laborkennziffer handelt und ob man diese Ziffer bearbeiten möchte. Verlässt man diesen Dialog mit `Nein` verbleiben alle Ziffern im Feld `Ausnahmeindikation`.

Bereich Anmerkungen
Tragen Sie hier beliebige Anmerkungen zum Patienten ein. Der Name der Zeilen kann jederzeit unter `Optionen | Patientenfenster` angepasst werden.

Klicken Sie auf `OK` oder die `Enter`-Taste, um wieder in das Fenster `Neuen Patienten aufnehmen` zurückzukehren.

2.1.5 Privatpatienten neu erfassen

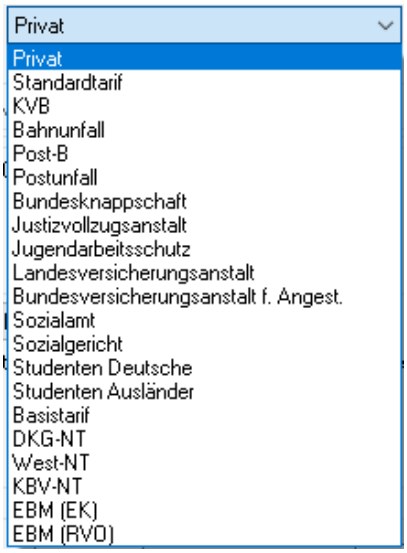
Auch bei neuen Privatpatienten haben Sie die Möglichkeit, diese per privater Versichertenkarte einzulesen (soweit vorhanden). Gehen Sie in diesem Fall wie bei Kassenversicherten vor.

Liegt Ihnen die Privatcard des Patienten nicht vor, müssen Sie nach der manuellen Erfassung der üblichen Stammdaten den Bereich `Versicherung` manuell bearbeiten.

- Wählen Sie das Menü `Patient | Neu`. Es erscheint das Fenster `Neuer Patient`, in dem automatisch eine fortlaufende, vom Programm vergebene, Patientennummer eingetragen ist.
- Bestätigen Sie die Patientennummer mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
    - Falls Sie diesen Standardeintrag ändern und eine Nummer eingeben, die bereits vorhanden ist, erscheint der Warnhinweis: `Patienten-Nr. <> ist schon vorhanden`. Bestätigen Sie diese Meldung mit `OK` oder der `Enter`-Taste, erscheint wieder das Fenster `Neuer Patient`. Hier bestätigen Sie dann die vorgeschlagenen Patienten-Nr. um Ihren Patienten zu erfassen.

Nehmen Sie die erforderlichen Einträge in gewohnter Weise vor und beachten Sie dabei folgende Besonderheiten:

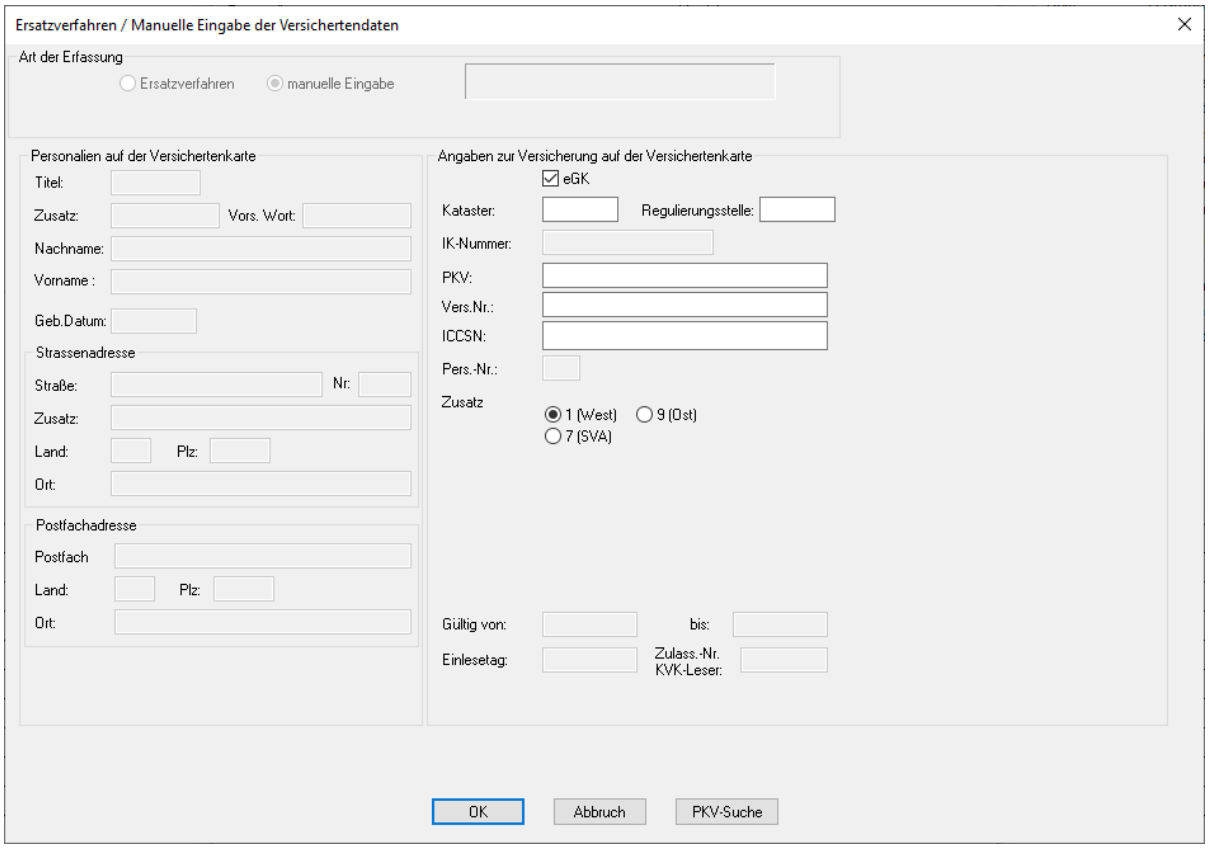
Bereich Versicherung
Kassenversicherter / Privat
Markieren Sie `Privat`. Wählen Sie aus der Auswahlliste Rechnungsart die Rechnungsart aus, die als Standard bei der Anlage einer Privatrechnung vorgeschlagen werden soll. Es werden alle unter `Stammdaten | Rechnungsdaten` angelegte Rechnungsarten, die gültig sind, angezeigt:



- Betätigen Sie die Schaltfläche `Weitere Informationen`, wenn Sie weitere Informationen, wie die Adresse des Rechnungsempfängers (falls von der Adresse des Patienten abweichend), interne Kommentare und Änderungen der Systemdaten eingeben wollen.
- Klicken Sie auf `OK` oder die `Enter`-Taste, um wieder in das Fenster `Neuen Patienten aufnehmen` zurückzukehren. Hiermit ist der Patient vorerst erfasst.
- Wenn Sie jetzt keine weiteren Änderungen oder Ergänzungen vornehmen möchten, bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Daraufhin werden die Patientenstammdaten automatisch in das Patientenfenster eingelesen. Hier können Sie die weitere Bearbeitung des Patienten vornehmen.

2.1.6 Manuelle Eingabe bei Privatpatienten

Klicken Sie auf die Schaltfläche `manuell...`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Wichtiger Hinweis
Diese Funktion müssen Sie nur dann ausführen, wenn:

- mehr als die Rechnungsart des Privatpatienten aufnehmen wollen. Es reicht aus, wenn Sie die Rechnungsart auswählen, um die gültigen Steigerungsfaktoren zu erhalten
- nicht bei jedem Öffnen eines Privatpatienten das Fenster Versicherungsverhältnis für Privatpatienten erhalten möchten

Sie haben drei Möglichkeiten, um die Krankenkassendaten einzutragen:

1. über die Kataster Nummer
2. über die Regulierungsstelle
3. über den Namen der Privatversicherung (PKV)

Es gibt verschiedene Vorgehensweisen, um die Eintragungen durchzuführen:

- Tragen Sie die entsprechenden Daten ein und betätigen Sie die `Tab`-Taste. Daraufhin werden die Kassendaten automatisch ausgefüllt.
- Tragen Sie bei `PKV` die Anfangsbuchstaben der gesuchten Krankenkasse ein und betätigen Sie die Funktionstaste `F3`.

- Klicken Sie in das Eingabefeld `Kataster, Regierungsstelle` oder `PKV` und betätigen Sie die Funktionstaste `F3`.
- Wählen Sie die Schaltfläche `PKV-Suche`

Durch die letzten drei Vorgehensweisen gelangen Sie in das Fenster `PKV-Unternehmen`, wo Ihnen alle Kostenträger mit Suchkriterien angezeigt werden.
Haben Sie alle Eingaben vervollständigt, bestätigen Sie Ihre Auswahl mit `OK` oder der `Enter`-Taste und kehren in den Dialog `Ersatzverfahren / Manuelle Eingabe der Versichertendaten` zurück.

Zusatz West / Ost / SVA

- Markieren Sie Zutreffendes.

Wenn die Privatcard zwar vorliegt, jedoch nicht gelesen werden kann, geben Sie die weiteren Daten der Privatcard manuell ein.
Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Fenster `Neuen Patienten aufnehmen` zurück.

Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Daraufhin werden die Patientenstammdaten automatisch in das Patientenfenster eingelesen. Hier können Sie die weitere Bearbeitung des Patienten vornehmen.
Wenn der Patient beim nächsten Praxisbesuch seine Privatcard mitbringt, sollten Sie Ihre bestehenden amtlichen Patientenstammdaten ergänzen bzw. den amtlichen Daten auf der Privatcard anpassen.

2.1.7 Bankverbindung

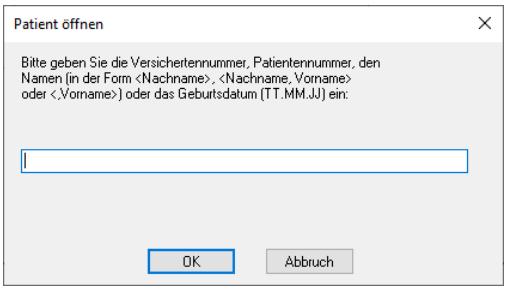
In den Stammdaten des Patienten kann über die Schaltfläche `Bankverbindung` die Bankverbindung des Patienten gespeichert werden. Dies wird z. B. notwendig, wenn Sie den Einzug der Rechnungen per Lastschriftverfahren abwickeln möchten.
Betätigen Sie die Schaltfläche `Bankverbindung` gelangen Sie zum Dialog `Bankverbindung des Patienten`. Hinterlegen Sie alle Bankdaten des Patienten und des Kontoinhabers im Bereich `Bankverbindung`. Über die Schaltfläche `Daten einlesen (per Kartenterminal)` können Sie mittels einer vorliegenden Bank (EC)-Karte die Bankdaten Ihres Patienten einlesen. Die notwendigen Einstellungen für das EC-Kartenlesegerät nehmen Sie bitte unter `Optionen | Geräte | Chipkartenleser/Konnektoren` vor.

2.2 Öffnen

Wählen Sie das Menü `Patient | Öffnen` oder betätigen Sie das Symbol

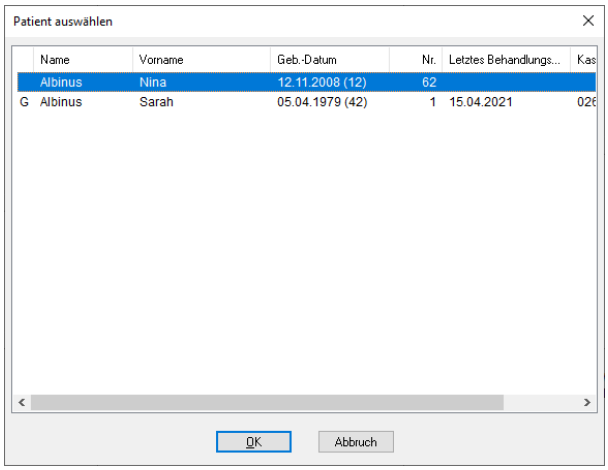
CGM ALBIS	
CGM ALBIS.YOU	

um einen Patienten zu öffnen. Alternativ geben Sie die Tastenkürzel `F12` oder `Strg+F` ein, es erscheint das Fenster `Patient öffnen`.



Sie haben nun folgende Möglichkeiten:

1. Sie tragen den Nachnamen (bzw. bei häufigen Namen <Nachname>,<Vorname>) des Patienten ein und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
2. Sie tragen die vom Programm vergebene Patientennummer ein, sofern Sie diese kennen, und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
3. Sie tragen den/die Anfangsbuchstaben des Nachnamens ein und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
    - Je mehr Buchstaben Sie eingeben, desto enger grenzen Sie die Suche ein. Daraufhin erscheint eine Auswahlliste, in der Sie den gewünschten Patienten auswählen können.



- Zusätzlich können, durch ein Komma getrennt, der/die Anfangsbuchstaben des Vornamens eingegeben werden, um die Suche weiter einzugrenzen.

- Sie können eine farbliche Unterscheidung der Kassen,- Privat- und der markierten Patienten vornehmen.
- Wird ein Patient nicht gefunden, wird Ihre vorherige Sucheingabe wieder als Suchvorschlag eingesetzt. So haben Sie die Möglichkeit z. B. Schreibfehler zu korrigieren.

4. Sie geben das Geburtsdatum des Patienten in folgendem Format ein: `tt.mm.jj` oder `tt.mm.jjjj` und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
5. Sie betätigen die `Leertaste` und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
    - So werden alle Patienten aufgelistet, die Sie in CGM ALBIS aufgenommen haben.
    - Wählen Sie den gewünschten Patienten mit der Maus oder bewegen Sie die blaue Hinterlegung des Patienten mit den `Pfeiltasten` auf und ab.
    - Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit `OK` oder der `Enter`-Taste.

CGM ALBIS zeigt Ihnen im Patientenauswahldialog in der 1. Spalte, vor dem Familiennamen, an, wenn der Patient gelöscht bzw. als gestorben markiert wurde. Dies wird mit den Symbolen `ø` (gelöscht) oder `†` (verstorben) dargestellt. Die Markierung "`G`" zeigt an, dass der Patient einer oder mehreren Patientengruppen zugeordnet ist.



- Klicken Sie eine der Spaltenüberschriften (`Name`, `Vorname`, `Geb.-Datum`, `Nr.`, `Kasse`, `Letztes Behandlungsdatum` oder `Arzt`) an, um eine alphabetische bzw. numerische Sortierung der entsprechenden Spalte zu erhalten.
- Um die Spaltenbreite zu verändern, bewegen Sie den Mauszeiger an die rechte Begrenzung einer Spalte. Der Mauszeiger verändert sich in einen Doppelpfeil . Halten Sie nun die linke Maustaste gedrückt und ziehen die Spalte in die gewünschte Breite, dann lassen Sie die Maustaste wieder los.
- Verändern Sie die Reihenfolge der Spalten, in dem Sie den Mauszeiger auf die Spaltenüberschrift setzen. Halten Sie die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie die Spalte an die gewünschte Stelle.

- Die individuellen Änderungen der Spaltenbreite bzw. -anordnung werden beim Schließen des Dialoges `Patient auswählen` gespeichert.

2.3 Öffnen per Versichertenkarte

Um eine Versichertenkarte einlesen zu können, müssen Sie das Gerät zunächst anschließen und die erforderlichen Grundeinstellungen vornehmen. Ist dies noch nicht geschehen, lesen Sie bitte zunächst das Kapitel 11.27.1 Chipkartenleser/Konnektoren.

> **Hinweis**
> Diese Funktion wird die häufigste sein, die Sie in der täglichen Praxis anwenden.

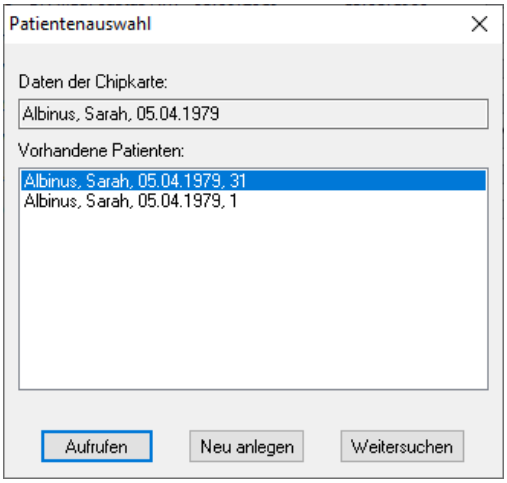
Führen Sie die Versichertenkarte in das Versichertenkarten-Lesegerät ein und wählen das Symbol

CGM ALBIS	
CGM ALBIS.YOU	

das Menü `Patient | Öffnen per Versichertenkarte` oder die Tastenkombination `Strg+C`. So können Sie bereits vorhandene Patienten öffnen und auch neue Patienten anlegen (siehe auch: Kapitel 2.1 Neu). Wenn Sie die Karte falsch eingeführt haben, erscheint je nach Gerätetyp ein Warnhinweis, ein Warnton, oder es blinkt ein rotes Lämpchen auf. Führen Sie in diesem Fall die Karte noch einmal korrekt ein.

> **Wichtiger Hinweis**
> Durch die KBV-Vorschriften ist es untersagt, Versichertenkarten einzulesen, deren Gültigkeit abgelaufen ist. Bitte bedenken Sie, dass diese Maßnahme Sie vor Regressansprüchen schützt.

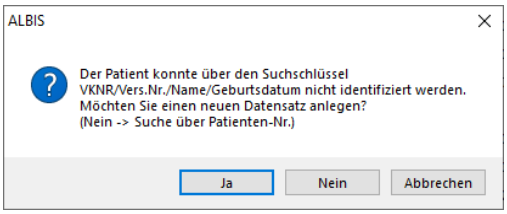
Folgen Sie nun den Anweisungen auf dem Bildschirm, diese sind vom verwendeten Lesegerät abhängig. Ist der Patient bereits erfasst, erscheint das Patientenfenster, in dem das Einlesedatum aktualisiert wird (siehe auch: Kapitel 2.14 Stammdaten). Falls der gesuchte Patient nicht eindeutig zugeordnet werden kann, öffnet sich ein Auswahldialog:



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

- Klicken Sie auf `Neu anlegen`, wenn Sich der gesuchte Patient nicht in der Liste befindet und Sie diesen neu anlegen möchten.
- Wenn sich der gesuchte Patient in der Liste befindet, wählen Sie diesen aus und klicken auf `Aufrufen`.
- Klicken Sie auf `Weitersuchen`, wenn Sie die Suchkriterien „lockern" und die Suche erneut beginnen möchten. CGM ALBIS verwendet vier verschiedene Suchkriterien, sodass Sie insgesamt viermal die Suche starten können.

Falls Sie einen Patienten aufrufen, der noch gar nicht erfasst ist, erscheint folgende Meldung:



Wenn Sie diesen Patienten neu erfassen möchten, bestätigen Sie mit `Ja`. Daraufhin erscheint das Patientenfenster, in das die Patientenstammdaten von der Versichertenkarte - und nur die - bereits automatisch eingelesen sind. Sie können nun die Patientenstammdaten vervollständigen. Diese Eingaben können Sie direkt über das Patientenfenster vornehmen.
Folgende Patientenstammdaten werden automatisch von der Versichertenkarte eingelesen:

Bereich Personalien

- Anrede
- Titel des Patienten (wenn vorhanden)
- Namenszusatz (wenn vorhanden)
- Name
- Vorname
- Geburtsdatum
- Straße
- Postleitzahl
- Wohnort

Bereich Versicherung

- VKNR
- IK-Nummer
- WOP
- Kassenname
- Versichertennummer
- Versichertenart
- Gültig von bis
- Einlesetag

Nehmen Sie die übrigen Einträge in gewohnter Weise vor.

Im Folgenden beschreiben wir EDV-spezifische Besonderheiten:

Bereich Personalien

`Entfernung`	Hier tragen Sie die Entfernung zwischen Ihrer Praxis und der Adresse des Patienten ein. Mit dieser Funktion haben Sie die Möglichkeit, die hier eingetragenen Werte in den Schein zu übernehmen, falls Sie die Besuchsziffer ohne Wegegeld in den Schein eingetragen haben. Es stehen Ihnen drei verschiedene Eingabemöglichkeiten zur Verfügung: • Sie geben die Gebührennummer manuell ein. Beachten Sie bitte, dass die Gebührennummer mit einer voranstehenden Raute versehen sein muss: #<Gebührennummer> • Sie geben den Wert für Doppelkilometer ein: z.B. 10. • Sie geben die entsprechende Entfernungszone ein: Z1-Z4.
`Interne Zuordnung`	Wenn mehrere Ärzte in Ihrer Praxis arbeiten, wählen Sie den Namen des Arztes aus, der für diesen Patienten zuständig ist.

Bereich Versicherung

`Kostenträger-abrechnungsbereich`	Aus dieser Auswahlliste wählen Sie in gewohnter Weise den erforderlichen Kostenträgerabrechnungsbereich aus.
`Gebühr frei bis`	Tragen Sie im Eingabefeld `Gebühr frei bis` das Datum ein, bis zu dem der Patient von der Zuzahlung befreit ist. Ist der Patient nicht befreit, lassen Sie das Feld leer. Bei Minderjährigen wird das Feld `Gebühr frei` auf Rezeptformularen automatisch markiert. Die Gebührenbefreiung endet standardmäßig mit der Vollendung des 18. Lebensjahres. Sobald das Datum, bis zu dem die Rezeptgebühr frei ist, überschritten wurde, wird die Markierung automatisch aufgehoben. Wenn Sie in den Patientenstammdaten das Entbindungsdatum bei schwangeren Patientinnen erfassen, erscheint bei Aufruf eines Rezeptes ein Hinweis, ob das Feld Gebühr frei markiert werden soll.

Bereich Daten

Biometriedaten	Mit einem Klick auf Biometriedaten können Sie Daten wie Größe, Gewicht, etc. des Patienten eintragen.
Röntgen-Nr.	Die hier vergebene Röntgen-Nummer wird automatisch für die Scribor-Druck-funktion berücksichtigt. Zudem wird hier die zuletzt vergebene Röntgen-Nummer aus einem Röntgenbucheintrag gespeichert.
AU bis	Wenn bei dem Patienten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird, erscheint hier das Datum bis wann der Patient arbeitsunfähig geschrieben wurde.
Chroniker	Setzen Sie diesen Haken, wenn der Patient chronisch erkrankt ist. Diese Markierung wird bei der Abrechnung der Chroniker-Pauschale berücksichtigt.
Blutgruppe	Hier können Sie, soweit bekannt, die Blutgruppe des Patienten eintragen.

2.4 Schließen

Hiermit beenden Sie die Bearbeitung des aktuellen Patienten. Wählen Sie das Menü `Patient | Schließen`. Alternativ betätigen Sie direkt im Patientenfenster die Tastenkombination `Strg+F4`. Daraufhin wird die Bearbeitung des aktuellen Patienten abgeschlossen.

2.5 Schließen und Öffnen

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

2.6 HzV-Teilnahmestatus prüfen

2.6.1 Dieser Patient

Bitte sehen Sie hierzu in die HzV-Dokumentation. Diese finden Sie in Ihrem CGM ALBIS über das Menü `?` | `Infoseiten...` unter `Dokumentationen`.

2.6.2 Alle Patienten

Bitte sehen Sie hierzu in die HzV-Dokumentation. Diese finden Sie in Ihrem CGM ALBIS über das Menü `?` | `Infoseiten...` unter `Dokumentationen`.

2.7 S3C-Medikationsplan

Der S3C („Selektivvertrag Standard Schnittstelle Consortium“) Medikationsplan soll im Rahmen IT-gestützter Selektivverträge den Anwender in Bezug auf medizinische Inhalte, Vergütung, Abrechnungsprozesse, Teilnehmerverwaltung oder Datenaustausch unterstützen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Dokumentation zum S3C-Medikationsplan. Diese finden Sie in Ihrer HZV Dokumentation über das Menü `? | Infoseiten...` unter `Dokumentationen`.

2.8 Tagesprotokoll

Im Menü `Optionen | Patientenfenster`, im Register `Nach Öffnen` (siehe **Kapitel 11.42.7 Register Nach Öffnen**) legen Sie fest, ob der Patient automatisch im Tagesprotokoll berücksichtigt werden soll, sobald dieser an dem Tag aufgerufen wurde, auch wenn für ihn an diesem Tag keine Karteikarteneinträge verzeichnet wurden.
Um eine Übersicht über sämtliche Leistungen eines bestimmten Zeitraums zu erhalten, erstellen Sie ein Tagesprotokoll. (Siehe **Kapitel 9.17 Tagesprotokoll**).

2.8.1 Hinzufügen

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

2.8.2 Entfernen

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

2.9 Karteikartenexport

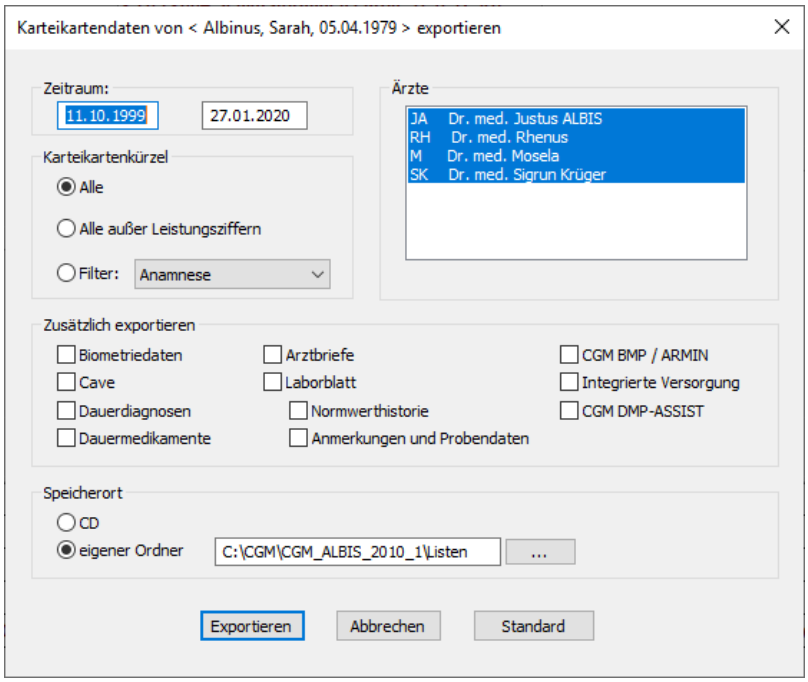
Patienten haben das Recht, ihre personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.

2.9.1 Berechtigung zur Aktivierung des Karteikartenexports

Da es nicht jedem Nutzer automatisch erlaubt ist, Daten zu exportieren, gibt es in der Benutzerverwaltung eine Berechtigung, welche diese Exportfunktion aktiviert. (Siehe auch Kapitel 10.3 Benutzerverwaltung)

2.9.2 Exporteinstellungen

Möchten Sie dem Patienten seine Daten mitgeben, öffnen Sie bitte den gewählten Patienten und gehen über den Menüpunkt `Patient | Karteikartenexport...` Sie erhalten folgenden Dialog:



Diese Auswahlmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung:

Zeitraum
Hier wird Ihnen bereits das Beginn-Datum des ersten Erscheinens des Patienten in Ihrer Praxis vorausgefüllt und das heutige Datum als Bis-Datum. Ihnen stehen die bekannten Funktionen (z.B. `F3` = Heutiges Datum, `Shift+F3` = Kalender, `F7`= Vorheriger Tag, `F8` = Nächster Tag) zur Erfassung des Datums zur Verfügung.

Karteikartenkürzel
Sie können hier auswählen, welche Karteikartenkürzel für den Patienten exportiert werden sollen:

- `Alle`: Es werden alle Karteikarteneinträge des Patienten in dem von Ihnen oben gewählten Zeitraum exportiert.

- `Alle außer Leistungsziffern`: Es werden alle Karteikarteneinträge des Patienten in dem von Ihnen oben gewählten Zeitraum ohne Leistungsziffern exportiert.
- `Filter`: Bei Auswahl von Filter werden Ihnen Ihre angelegten Karteikartenfilter angeboten. Bei Auswahl eines Filters, werden nur die Karteikarteneinträge des Patienten, in dem von Ihnen oben gewählten Zeitraum exportiert, welche Sie in dem ausgewählten Karteikartenfilter definiert haben.

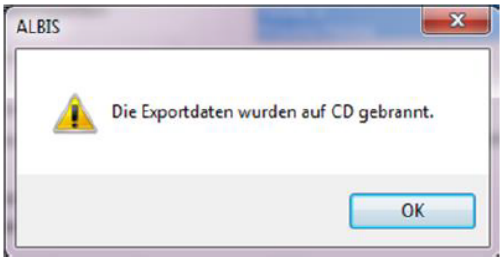
Zusätzlich exportieren
Zusätzlich zu den Karteikarteneinträgen können Sie folgende Daten des Patienten exportieren:

- `Biometriedaten`
- `Cave`
- `Dauerdiagnosen`
- `Dauermedikamente`
- `Arztbriefe`
- `Laborblatt`
  - `Normwerthistorie`
  - `Anmerkungen und Probendaten`
- `CGM BMP / ARMIN`
- `Integrierte Versorgung`
- `CGM DMP-ASSIST`

Durch Anklicken der einzelnen Kästchen, können Sie die von Ihnen gewünschten Daten exportieren.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass beim Export der CGM DMP ASSIST Daten, erst der CGM DMP ASSIST und anschließend der Export gestartet wird. Bitte schließen Sie danach den CGM DMP ASSIST.

Speicherort
Sie haben die Möglichkeit, den Speicherort der zu exportierenden Daten zu wählen. Möchten Sie die Daten für den Patienten auf einer CD speichern, wählen Sie bitte den Punkt `CD` an. Nach erfolgreicher Erstellung der CD erscheint dieser Dialog:



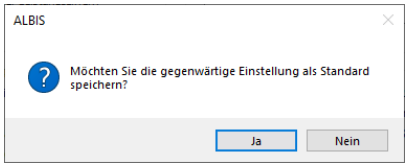
Über den Punkt `eigener Ordner`, können Sie durch Anklicken der Schaltfläche `...` einen beliebigen Ordner auswählen, um die Exportdaten dort zu speichern (z.B. auch auf einem USB-Stick).

Ärzte
Im Bereich `Ärzte` wählen Sie bitte die Ärzte aus, deren Einträge exportiert werden sollen.

Haben Sie alle Einstellungen vorgenommen, klicken Sie auf `Exportieren`, danach werden die von Ihnen ausgewählten Daten exportiert.
Über die Schaltfläche `Abbrechen`, schließt sich der Dialog.

Über die Schaltfläche `Standard` können Sie Ihre Einstellungen speichern. Diese werden Ihnen anschließend bei jedem erneuten Export angezeigt.

Möchten Sie einen Standard festlegen, erfassen Sie bitte Ihre Daten und klicken auf die Schaltfläche `Standard`. Es erscheint folgender Dialog:



Mit Klick auf `Ja`, werden die Einstellungen gespeichert.
Mit Klick auf `Nein`, werden die Einstellungen nicht gespeichert.

2.9.3 Export

Klicken Sie auf `Exportieren` erscheint folgender Dialog:



Die Daten müssen zur Sicherung verschlüsselt werden. Aus diesem Grund vergeben Sie bitte ein Passwort und klicken anschließend auf `Exportieren` (exportiert werden die Karteikartendaten unter Berücksichtigung Ihrer Einstellungen). Bitte merken Sie sich das Passwort und geben dieses an den Empfänger der Daten. Nur mit diesem Passwort kann der Empfänger die Daten ansehen.

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie, dass Sie aus Sicherheitsgründen die Daten und das Passwort immer getrennt voneinander an den Empfänger übermitteln sollten.

2.9.4 Speichern der Datei des Karteikartenexports

Nachdem Sie ein Passwort erfasst und auf `Exportieren` geklickt haben, werden die Daten auf Ihrer Festplatte in dem von Ihnen bestimmten Verzeichnis gespeichert. Es handelt sich bei der Datei um eine `.zip`-Datei (gepackte Datei).

Der Dateiname wird hierbei mit dem Nachnamen, Vornamen und der Patientennummer gebildet. Möchte man die Datei entpacken, wird das Passwort, welches bei der Erstellung vergeben wurde, benötigt. Nach Eingabe des Passworts können die Daten eingesehen werden.

2.9.5 Inhalt des Karteikartenexports

Nach Erstellung des Exports kann die `..zip`-Datei entpackt werden, um den Inhalt anzusehen. Zum Entpacken der .zip-Datei wird das von Ihnen zuvor vergebene Passwort benötigt.
Nach Eingabe des Passworts beinhaltet die `.zip`-Datei, je nach zuvor getroffener Auswahl, folgende Dateien:

- `.txt`-Datei = beinhaltet alle Karteikarteneinträge, je nach den zuvor ausgewählten Kriterien (Biometriedaten, Cave, Dauerdiagnosen, Dauermedikamente und Laborblatt inkl. Normwerthistorie, sowie Anmerkungen und Probendaten)
- Arztbriefe = Falls Sie Arztbriefe zuvor ausgewählt haben, werden diese als `.doc` oder `.rtf`- Datei gespeichert
- CGM BMP = Falls Sie einen Haken bei CGM BMP gesetzt haben, werden diese als `.pdf`-Datei gespeichert
- Integrierte Versorgung = Falls Sie einen Haken bei Integrierte Versorgung gesetzt haben, werden diese als `.xml`-Dateien gespeichert
- CGM DMP ASSIST = Falls Sie einen Haken bei CGM DMP ASSIST gesetzt haben, werden diese als `.xml` und `.txt`-Dateien gespeichert

2.10 Löschen

Hiermit löschen Sie einen Patientendatensatz. Die Daten des Patienten können nur dann gelöscht werden, wenn für den Patient keine aktuellen Scheine oder Rechnungen vorhanden sind!

Unbedingt beachten!
Bitte beachten Sie, dass Sie nach der Löschung eines Patienten keine Möglichkeit mehr haben, diesen nochmals aufzurufen.

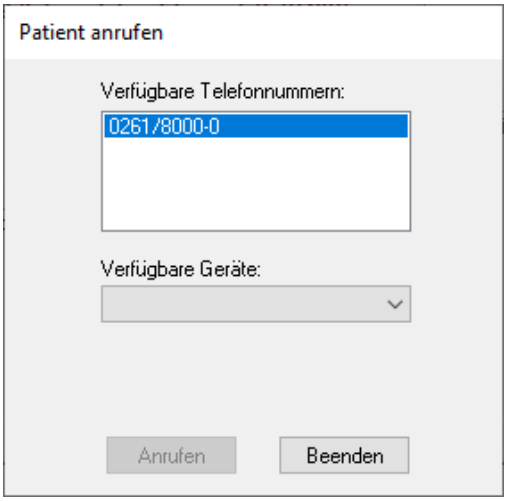
- Wählen Sie das Menü `Patient | Löschen` und bestätigen Sie die anschließende Sicherheitsabfrage.
- Möchten Sie Patienten als gelöscht markieren, aber die Möglichkeit beibehalten, jederzeit darauf zuzugreifen, verfahren Sie bitte folgendermaßen:
    - Bitte gehen Sie über `Patient | Stammdaten | Personalien`, dann auf `Weitere Informationen`. Wenn Sie im Feld `Patient gelöscht am` ein Datum eintragen, wird anschließend im Stammdatendialog das Gelöscht-Datum angezeigt.

2.11 Anrufen

Über diesen Menüpunkt haben Sie die Möglichkeit, direkt aus CGM ALBIS heraus Ihre Patienten anzurufen. Dieser Punkt ist nur verfügbar, wenn ein Patient aufgerufen ist.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass zum Nutzen dieser Funktion ein analoges Modem an Ihrem Rechner angeschlossen und entsprechend konfiguriert sein muss. Lesen Sie hierzu das Kapitel 11.27.5 Modem oder wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

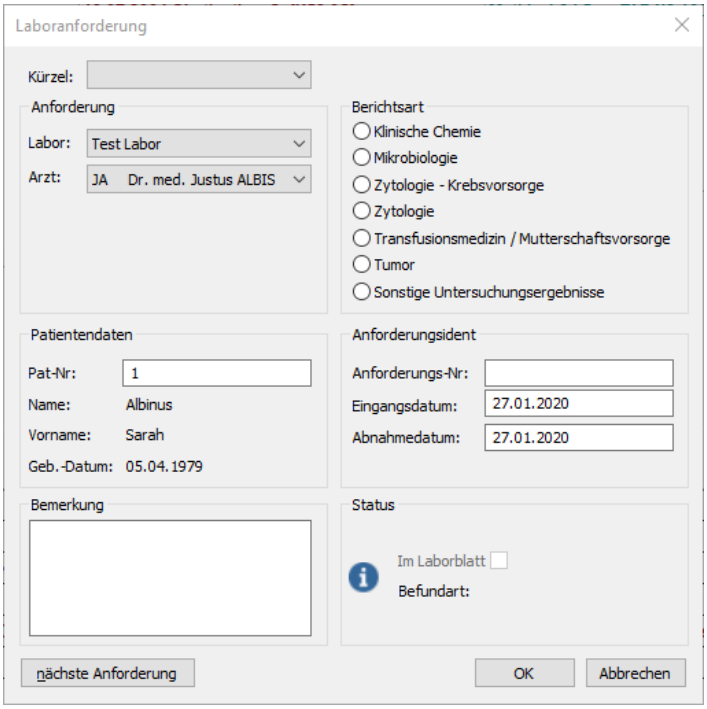
Wählen Sie im Menü `Patient | Anrufen` oder betätigen Sie die Tastenkombination `Strg+Shift+R`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Im Bereich `Verfügbare Telefonnummern` werden Ihnen die, bei dem aktiven Patienten in den Stammdaten eingetragenen, Telefonnummern angezeigt sind. Lesen Sie hierzu das Kapitel 2.14 Stammdaten.
Wählen Sie eine der Telefonnummern, sowie das entsprechende Gerät aus der Auswahlliste `Verfügbare Geräte` aus. Betätigen Sie anschließend die Schaltfläche `Anrufen`, um den Anruf zu starten.

2.12 Laboranforderung

Im Dialog `Laboranforderung` erfassen Sie manuell die anfallenden Laboranforderungen und ordnen Sie bestimmten Anforderungsnummern zu. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie bereits ein Labor angelegt haben. Ist dies nicht der Fall, lesen Sie bitte zunächst das **Kapitel 10.16 Labor**.
Wählen Sie das Menü `Patient | Laboranforderungen` oder die Tastenkombination `Strg+L`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



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

- Wählen Sie aus der Auswahlliste `Kürzel` ein entsprechendes Kürzel aus. Es werden die definierten Kürzel aus `Stammdaten | Labor | Zuordnungen` angeboten. (Siehe **Kapitel 10.16.6 Zuordnungen**) Durch die Auswahl eines Kürzels verringern sich die obligaten Angaben auf ein Minimum, da das Labor, der Arzt, die Berichtsart und die Anforderungsnummer (falls die automatische Nummerierung aktiviert ist) bereits vorbelegt wird.

Bereich Anforderung

- Wählen Sie im Feld `Labor` das Labor aus, für das Sie die Anforderung erfassen möchten. Arbeiten Sie nur mit einem Labor zusammen, wird hier automatisch das Labor aus `Stammdaten | Labor | Labor` angezeigt.
- Im Feld `Arzt` wählen Sie den Arzt aus, der die Laboruntersuchung angefordert hat.

Bereich Patientendaten

- In den Feldern `Name / Vorname / Geb.-Datum` werden die zur Patienten-Nummer zugehörigen Daten angezeigt.

Bereich Berichtsart

Die Angabe der `Berichtsart` ist zur Erfassung der Anforderungszuordnung zwingend erforderlich.

Bereich Anforderungsident

Anforderungs-Nr.	Die Anforderungsidentifikation des Patienten.
Eingangsdatum	Das Datum, zu dem das Labor die Anforderung erhalten hat.
Abnahmedatum	Das Datum der Blutabnahme.

Den Vorschlag des Tagesdatums für die Felder Eingangs- u. Abnahmedatum kann von Ihnen entsprechend angepasst werden.

Im Feld Bemerkung können Sie beliebige Kommentare zum Patienten erfassen.

Im Bereich Status wird Ihnen bei bereits eingegangenen Laborbefunden angezeigt, mit welcher Befundart der Parameter übertragen wurde und ob er bereits im Laborblatt hinterlegt wurde.

2.13 Schein

Über dieses Menü erfolgen die Anlage und Bearbeitung von Scheinen für den aktuellen Patienten. Scheindaten können über die Versichertenkarte eingelesen oder per „Manueller Eingabe" eingegeben werden.

2.13.1 Neu

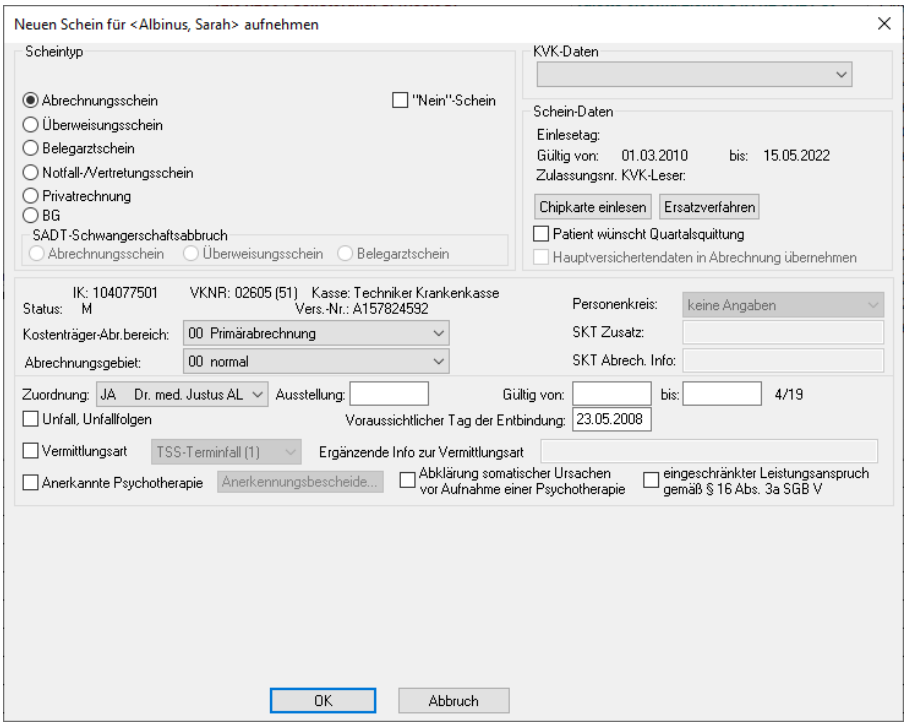
Folgende Scheinarten können Sie anlegen:

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

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

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

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



2.13.1.1 Abrechnungsschein

In der Regel werden die Patientenstammdaten bereits automatisch von der Versichertenkarte in dieses Fenster eingelesen.
Sind für den Patienten keine aktuellen Versichertendaten erfasst, haben Sie 2 Möglichkeiten zur Auswahl:

- Ersatzverfahren anwenden
- Versichertenkarte einlesen

Markieren Sie `Abrechnungsschein` im Bereich `Scheintyp`.
Setzen Sie im Bereich `KVK-Daten` den Schalter `Patient wünscht Quartalsquittung`, um diesen Schein für die Listenerstellung im Menü `Abrechnung | Vorbereiten` (Funktion `Patienten mit Quartalsquittung`) zu markieren.

Nehmen Sie weiter folgende Einträge vor:

Kostenträgerabrechnungsbereich
Wählen Sie aus der Auswahlliste den gewünschten `Kostenträgerabrechnungsbereich` aus.
(Voreinstellung: `00 Primärabrechnung`)

Abrechnungsgebiet
Wählen Sie aus der Auswahlliste das gewünschte `Abrechnungsgebiet` aus. (Voreinstellung: `00 normal`)

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

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

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

- `Grundlistennummer Versorgungsamt (1)`
- `Registriernummer (2)`
- `Aktenzeichen der Entschädigungsbehörde (3)`
- `Aktenzeichen der Kostenstelle (4)`
- `Name des Auslandes (5)`
- `Personalnummer (6)`

- Personenkennziffer (7)
- Dienststelle (8)
- Schule / Universität / Kindergarten (9)
- Personalnummer der Dienststelle (10)

Zuordnung
Wählen Sie aus der Auswahlliste den Arzt aus, dem der Schein zugeordnet werden soll. Der Arzt der als zuständiger Arzt eingestellt ist, wird hier vorgeschlagen.

Ausstellung
Standardmäßig bleibt dieses Feld leer. Wenn Sie einen Schein für das vorherige Quartal anlegen möchten, setzen Sie das Ausstellungsdatum zurück auf ein Datum aus dem vorherigen Quartal.

Gültigkeit des Scheines festlegen
Hier können Sie die Gültigkeit des Scheins begrenzen. Ist der Schein für das ganze Quartal gültig, ist hier keine Eintragung erforderlich. Sie können mit der Funktionstaste F9 den aktuellen Quartalszeitraum angeben. Legen Sie einen Vorquartalsschein an, können sie mit der Tastenkombination Shift+F9 den Quartalszeitraum des Vorquartals eintragen.

Unfall, Unfallfolgen
Markieren Sie Zutreffendes. (Voreinstellung: keine Markierung)

Voraussichtlicher Tag der Entbindung
Haben Sie in den Biometriedaten eine Schwangerschaft erfasst, wird hier der voraussichtliche Tag der Entbindung angezeigt. Tragen Sie hier ein Datum manuell ein, wird in den Biometriedaten die Schwangerschaft erfasst. Die Schwangerschaftswochen sowie der Beginn des Mutterschutzes werden berechnet.

Vermittlungsart
Hier können Sie auswählen, ob es sich um einen Vermittlungsfall der Terminservicestellen handelt
Sie haben folgende Auswahlmöglichkeiten
- TSS-Terminfall (1)
- TSS-Akutfall (2)
- HA-Vermittlungsfall (3) (kann nur bei Überweisungsscheinen ausgewählt werden)
- Offene Sprechstunde (4)
- Neupatient (5)

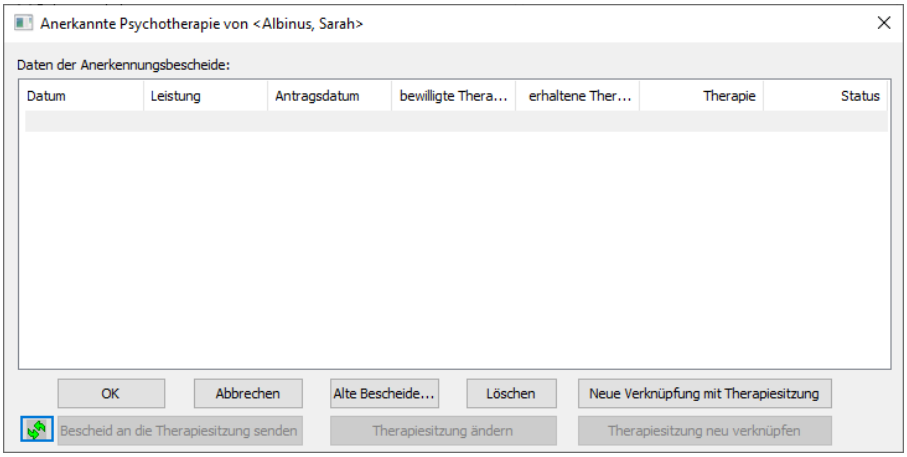
Weitere Informationen können Sie im Feld Ergänzende Info zur Vermittlungsart eintragen.

Bei Patienten die länger als 2 Jahre nicht mehr bei Ihnen in Behandlung waren erhalten Sie die Meldung, dass bei dem Patienten die Vermittlungsart "Neupatient" gewählt werden kann.
Ein Beispiel, um zu veranschaulichen, ab wann Sie die Meldung erhalten und wann nicht:
- Letzte Behandlung des Patienten lag im 3. Quartal 2019 und Sie befinden Sich im 4. Quartal 2021; Sie erhalten die Meldung.
- Letzte Behandlung des Patienten lag im 4. Quartal 2019 und Sie befinden Sich im 4. Quartal 2021; Sie erhalten keine Meldung.

Die Vermittlungsart HA-Vermittlungsfall (3) kann nur bei Anlage eines Überweisungsscheins ausgewählt werden.

Anerkannte Psychotherapie

Hier können Sie festlegen ob es sich, um eine Anerkannte Psychotherapie handelt. Setzen Sie dazu den Schalter bei `Anerkannte Psychotherapie`. Klicken Sie auf die Schaltfläche `Anerkennungsbescheide`, öffnet sich folgendes Fenster:



- Tragen Sie im Feld `Datum` das Datum des Anerkennungsbescheides ein.
- Tragen Sie im Feld `Leistung`, die im Anerkennungsbescheid bewilligten Leistungen ein.
- Tragen Sie im Feld `Antragsdatum` das Datum der Beantragung der Psychotherapie ein.
- Tragen Sie im Feld `bewilligte Therapien` die Anzahl der bewilligten Therapien ein.
- Tragen Sie im Feld `erhaltene Therapiesitzungen` die Anzahl der bereits erfolgten Therapiesitzungen ein.
- Über die Schaltfläche `Alte Bescheide` haben Sie die Möglichkeit, auf alte Anerkennungsbescheide zuzugreifen.
- Mit `Löschen` können Sie einen erfassten Anerkennungsbescheid wieder löschen.
- Über die Schaltfläche `Therapiesitzung neu verknüpfen` gelangen Sie in das Fenster `Verwaltung der Therapiesitzungen`, wo Sie weitere Änderungen vornehmen können (siehe **Kapitel 2.14 Stammdaten**).
- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Bescheid an Therapiesitzung senden` können Sie mit dem Bescheid eine neue Therapiesitzung anlegen.
- Haben Sie mit Hilfe des Anerkennungsbescheides eine neue Therapiesitzung angelegt, können Sie über die Schaltfläche `Therapiesitzung ändern` die angelegte Therapiesitzung ändern.
- Mit `OK` bestätigen Sie Ihre Eingaben, verlassen den Dialog und gelangen zurück in das Fenster `Neuen Schein für <> aufnehmen.`
- Mit Abbrechen verlassen Sie den Dialog und Ihre Änderungen werden nicht gespeichert und Sie gelangen zurück in das Fenster `Neuen Schein für <> aufnehmen.`
- Markieren Sie das Feld `Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie` sofern notwendig.
- Markieren Sie das Feld `Eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V` sofern notwendig.

Scheinanzeige im Patientenfenster

In der Symbolleiste des Patientenfensters erscheint jetzt der neue Abrechnungsschein, sowie das entsprechende Symbol des Abrechnungsscheins neben dem Symbol der Rechnungsliste.
Fahren Sie mit Ihrem Mauszeiger über die Schein- oder Rechnungssymbole, erhalten Sie ausführlichere Angaben in Form eines Tooltips:

- Bei allen Scheinen: z.B. die Krankenkasse, die Scheinuntergruppe, der Einlesetag der Versichertenkarte, das Quartal, in dem der Schein gültig ist, auf dem Schein abgerechnete Diagnosen und von wem die Überweisung ausgestellt wurde.

- Bei Rechnung: z.B. die Rechnungsart, der Rechnungsstatus, das Ausstellungsdatum, auf dem Schein abgerechnete Diagnosen und ob es sich um eine BG-Rechnung handelt.

2.13.1.2 Nein-Schein

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

2.13.1.3 Überweisungsschein

Markieren Sie `Überweisungsschein` im Bereich `Scheintyp`. Daraufhin erscheint eine Auswahlmöglichkeit der verschiedenen Scheinuntergruppen, sowie im unteren Bereich des Fensters das Feld `Überweisungsdaten`. Sie haben die Wahl zwischen folgenden Scheinarten:

- `21 Auftragsleistungen`
- `23 Konsiliaruntersuchung`
- `24 Mit-/ Weiterbehandlung`
- `26 Stationäre Behandlung`
- `27 Laboratoriumsuntersuchung`
- `28 Laboratoriumsuntersuchung LG`

Die weitere Vorgehensweise ist dieselbe wie beim Anlegen eines Abrechnungsscheines Kapitel 2.13.1.1 Abrechnungsschein. Darüber hinaus nehmen Sie bitte folgende Einträge vor:

Überweisungsschein
Wählen Sie aus dieser Auswahlliste in gewohnter Weise die gewünschte Scheinuntergruppe aus (Voreinstellung: wie in Menü `Optionen | Schein` vom Anwender bestimmt).

Bereich Überweisungsdaten
Überweiser (N)BSNR, LANR
Tragen Sie hier die (Neben-)Betriebsstättennummer und die lebenslange Arztnummer des überweisenden Arztes ein. Dies können Sie manuell machen oder in der gewohnten Weise mit `F3` .

Andere Ärzte

- Erhalten Sie eine Überweisung eines Arztes ohne (N)BSNR und LANR (z. B. Bundeswehr) kann hier anstelle einer (N)BSNR und LANR ein Ersatzwert angegeben werden.

Überweisung an

- Dieses Feld wird automatisch befüllt, denn im Menü `Stammdaten | Praxisdaten` haben Sie bereits Ihre Fachrichtung eingetragen. Den Text können Sie beliebig ändern.

Auftrag

- Tragen Sie hier den Auftragstext ein. der auf der eingehenden Überweisung angegeben ist.

Diagnose/Verdacht

- Tragen Sie hier die Diagnose bzw. die Verdachtsdiagnose ein, die auf der eingehenden Überweisung angegeben ist.

Befund

- Tragen Sie hier den Befundtext ein, der auf der eingehenden Überweisung angegeben ist.

Bestätigen Sie Ihre Einträge mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück. In der Auswahlliste des Patientenfensters erscheint jetzt der neue Überweisungsschein.



2.13.1.3.1 Besonderheiten Scheinarten 27 Laboratoriumsuntersuchung und 28 Laboratoriumsuntersuchung LG

Der **Bereich Überweisungsdaten** enthält bei diesen Scheinarten zusätzliche Felder.

Zusätzliche Angaben

- Hier können zusätzliche Angaben gemacht werden. Das Feld wird auch in die Abrechnung übertragen.

Ggf. Kennziffer

- Ist eine Labor-Kennziffer auf der Überweisung angegeben, können Sie diese hier eintragen.

Erstüberweiser (N)BSNR/LANR

- Geben Sie hier gegebenenfalls die (N)BSNR und die LANR des Erstüberweisers an

Kurativ/Präventiv/ESS/belegärztliche Behandlung

- Treffen Sie hier die entsprechende Auswahl.

2.13.1.4 Belegarztschein

Markieren Sie `Belegarztschein` im Bereich `Scheintyp`. Daraufhin ergeben sich einige Änderungen in dem Fenster. Die weitere Vorgehensweise ist dieselbe wie beim Anlegen eines Überweisungsscheines.

Sie haben die Wahl zwischen folgenden Scheinarten:

- `30 Belegärztl. Behandlung`
- `31 Belegärztl. Mitbehandlung`

Darüber hinaus nehmen Sie bitte folgende Einträge vor:

Bereich Belegarztdaten

Stationäre Behandlung von / bis

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



2.13.1.5 Notfall-/Vertretungsschein

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

- Tragen Sie den Namen des weiterbehandelnden Arztes manuell oder automatisch in gewohnter Weise durch Betätigen der Funktionstaste `F3` ein.
- Ist Ihnen der weiterbehandelnde Arzt nicht namentlich bekannt, lassen Sie das Feld frei. Daraufhin schlägt Ihnen das Programm vor (nachdem Sie Ihre Einträge mit `OK` oder der `Enter`-Taste bestätigt haben), den weiterbehandelnden Arzt als <unbekannt> zu kennzeichnen.
- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück.
- Unter `Optionen | Schein` haben Sie die Möglichkeit, den Namen eines Arztes zu hinterlegen, der automatisch bei Anlage eines Notfallscheins eingetragen wird.

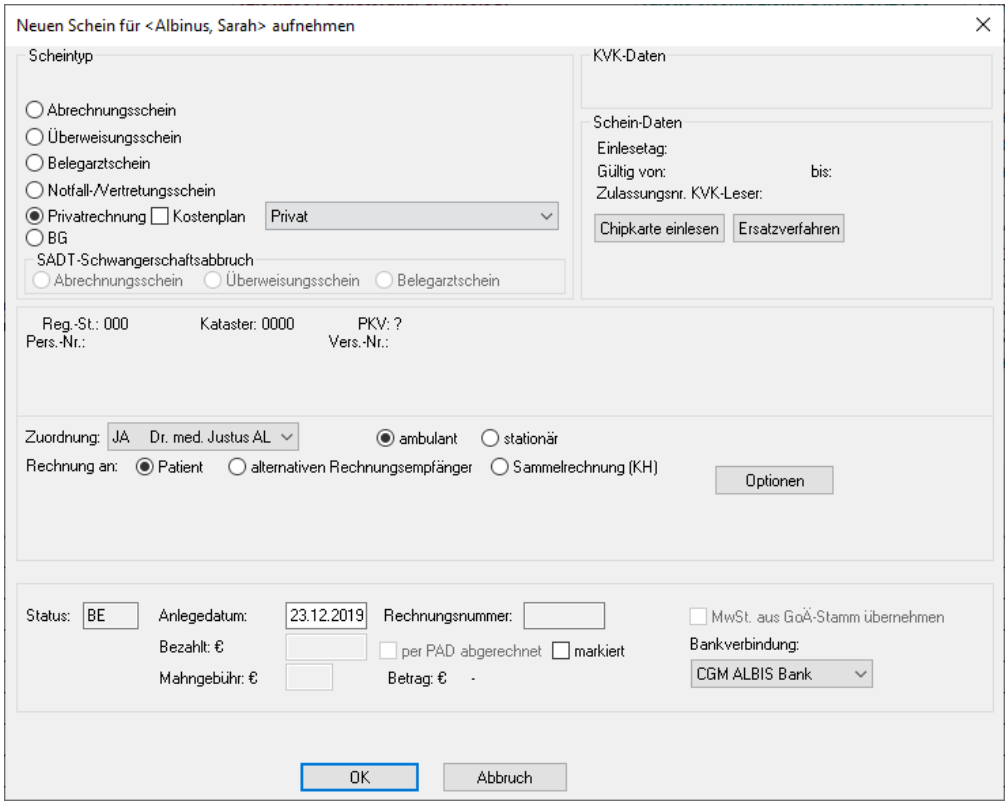
> **Hinweis**
> Haben Sie in den Patientenstammdaten einen Hausarzt hinterlegt, wird dieser automatisch im Feld `Weiterbehandelnder Arzt` eingetragen, unabhängig davon ob unter `Optionen | Schein` ein weiterbehandelnder Arzt vorgeschlagen ist.

In der Auswahlliste des Patientenfensters erscheint jetzt der neue Notfall-/Vertretungsschein:



2.13.1.6 Privatrechnung

Markieren Sie `Privatrechnung` im Bereich `Scheintyp`. Daraufhin verändert sich der Dialog wie folgt:



Wählen Sie in der Auswahlliste die entsprechende Rechnungsart aus. Rechnungsarten können Sie im Menü `Stammdaten | Rechnungsarten` ändern, löschen und hinzufügen.
Informationen zum Kostenplan finden Sie in Kapitel 2.13.1.6.2 Kostenplan

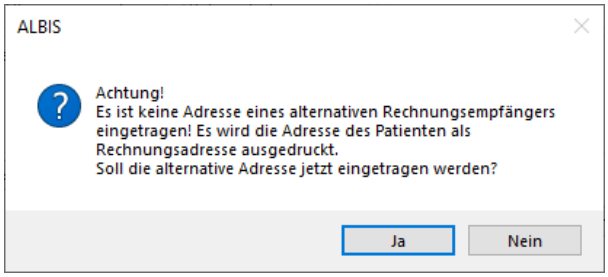
Zuordnung
Mittels der Auswahlliste `Zuordnung` legen Sie den zuständigen Arzt für dir Rechnung fest.
Es wird, je nach Einstellung der Arztwahl, im Menü `Optionen | Patientenfenster` Register `Zuordnung`, Bereich `Arztwahl` entweder der Arzt der internen Zuordnung aus den Patientenstammdaten oder der, dem Arbeitsplatz fest zugeordnete, Arzt vorgeschlagen. Zur Arztwahl siehe auch Kapitel 11.42.6 Register Zuordnungen.

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

Rechnung an
Hier können Sie angeben, an wen die Rechnung gesendet werden soll.

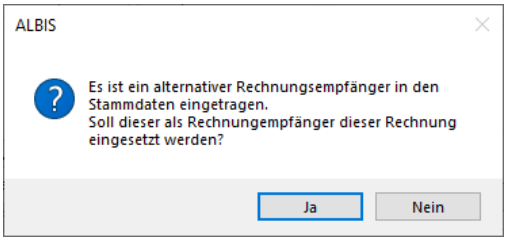
Patient
Die Rechnung wird an den Patienten gerichtet, wählen Sie den Punkt `Patient`.

Alternativer Rechnungsempfänger
Möchten Sie die Rechnung an einen anderen Empfänger senden, wählen Sie `alternativer Rechnungsempfänger` aus.
Ist in den Patientenstammdaten kein alternativer Rechnungsempfänger erfasst, wird die Information `kein alternativer Rechnungsempfänger eingetragen` angezeigt. Bestätigen Sie den Dialog mit `OK`, erscheint folgender Dialog:



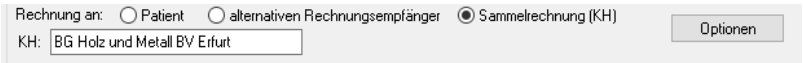
- Mit Klick auf `Ja` erscheint der Dialog `Weitere Informationen`. In diesem können Sie die Daten des alternativen Rechnungsempfänger eingeben.
- Mit Klick auf `Nein` wird der Rechnungsempfänger auf den Patienten gesetzt und der Privatschein wird angelegt.

Ist in den Patientenstammdaten ein alternativer Rechnungsempfänger unter `Weitere Informationen` eingetragen, so erscheint beim Anlegen einer Rechnung folgender Hinweis:



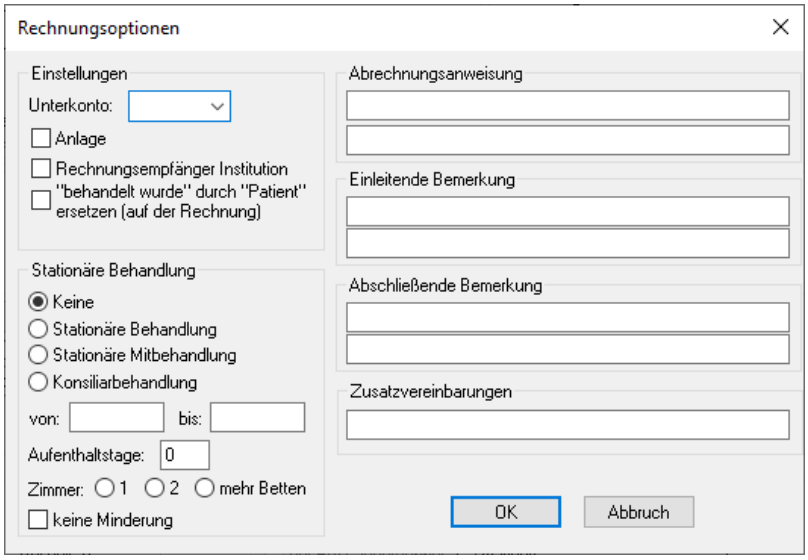
- Klicken Sie auf `Ja`, so wird der Schalter `alternativer Rechnungsempfänger` automatisch gesetzt. Es werden Name und Adresse des alternativen Rechnungsempfängers der Rechnung angezeigt. Selbstverständlich können Sie die Auswahl `Rechnung an:` auch nachträglich verändern.
- Klicken Sie auf `Nein`, wird der Patient als Rechnungsempfänger gewählt, d. h. der Schalter `Patient` in der Auswahl `Rechnung an:` wird automatisch gesetzt.
- Schließen Sie Ihre Eingaben mittels `OK` ab.

Sammelrechnungsempfänger
Wählen Sie `Sammelrechnung (KH)`, erscheint die Adresse des angegebenen Krankenhauses auf der Rechnung.



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

Rechnungsoptionen
Wenn Sie die Privatrechnung online mit MediSERV oder mit der PVS abrechnen möchten, klicken Sie auf `Optionen`. Daraufhin öffnet sich folgendes Fenster, in das Sie weitere Informationen eingeben können:



Bereich Einstellungen
Wählen Sie das entsprechende `Unterkonto` aus der Auswahlliste. Setzen Sie den Schalter `Anlage`, um dem Empfänger mitzuteilen, dass der Rechnung Anlagen hinzugefügt sind.
Soll auf der Rechnung `"behandelt wurde"` durch `"Patient"` ersetzt werden, setzen Sie den entsprechenden Schalter.

Bereich Stationäre Behandlung
Wählen Sie entsprechendes aus und geben Sie einen `Zeitraum`, sowie die `Aufenthaltstage` ein. Setzen Sie den Schalter `keine Minderung`, um die stationäre Minderung für diese Rechnungen zu deaktivieren.

Bereich Anweisungen und Bemerkungen
Mittels der Felder `Abrechnungsanweisung`, `Einleitende Bemerkung` und `Abschließende Bemerkungen` können Sie für diese Rechnung individuelle Zusatzangaben vornehmen. Diese Felder können auch für Rechnungen, die nicht an MediSERV oder an die PVS verschickt werden, genutzt werden. Ihre Eingaben gelangen somit auf den Ausdruck der Rechnung.
Die Eingaben im Feld `Zusatzvereinbarungen` werden nicht auf die Rechnung gedruckt oder an die PVS übergeben, sie dienen lediglich als interne Notiz.

Schließen Sie die Eingaben der `Rechnungsoptionen` mit Klick auf `OK` ab.

Weitere Informationen der Rechnung
Im unteren Bereich des Fensters werden Ihnen weitere Informationen angezeigt.

Status
Hier sehen Sie den Status der Rechnung. Beispiel `BE`= Behandlung.

> **Wichtiger Hinweis**
> Beachten Sie, dass der Status einer Rechnung hier nicht geändert werden kann, dies geschieht anhand der vorgenommenen Aktionen wie z. B. Drucken, Mahnen, Stornieren, Quittieren usw.

Anlegedatum

Mittels dieses Feldes können Sie das Anlegedatum der Rechnung bestimmen.

Rechnungsnummer
Eine Rechnungsnummer von CGM ALBIS vergeben. Beachten Sie bitte, dass CGM ALBIS diese erst bei erfolgtem Ausdruck einer Rechnung festlegt.

Markiert
Setzen Sie diesen Schalter, wird die Rechnung in die Auswahlliste aufgenommen. Diese vereinfacht das Drucken, Mahnen usw., siehe auch Kapitel 7.5.5 Auswahlliste.

per PAD abgerechnet
Dieser Schalter dient lediglich der Information. Ist dieser Schalter gesetzt, so wurde die Rechnung per Mediserv oder PAD abgerechnet.

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



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



Rechnung an einen Patienten



Rechnung an einen alternativen Rechnungsempfänger



Rechnung an einen Sammelrechnungsempfänger



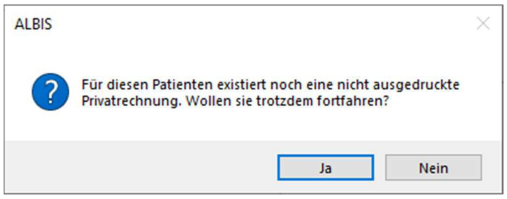
Rechnung mit Zusatzvereinbarungen



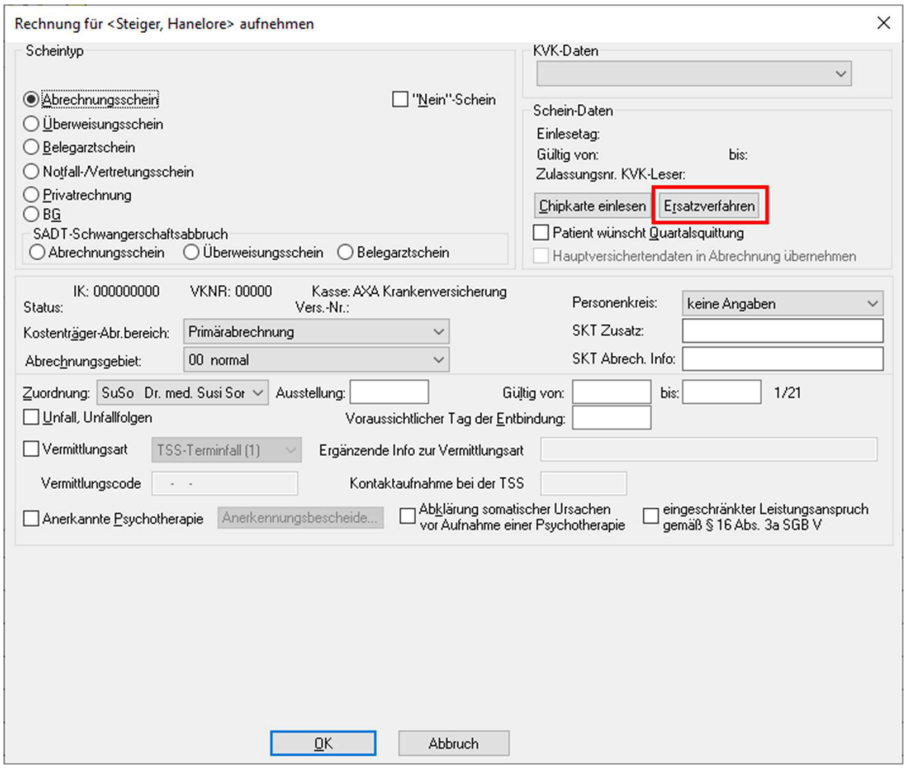
Kostenplan

213161. 2.13.1.6.1 Kassenschein bei Privatpatienten anlegen

Öffnen Sie zunächst den Privatpatienten, bei dem ein Kassenschein angelegt werden soll. Wenn Sie sich in der Karteikartenansicht befinden, halten Sie die Tastenkombination `Strg+Shift` gedrückt und klicken auf das Symbol `neuen Schein anlegen` . Halten Sie die Tastenkombination weiterhin gedrückt. Es öffnet sich folgende Hinweismeldung.



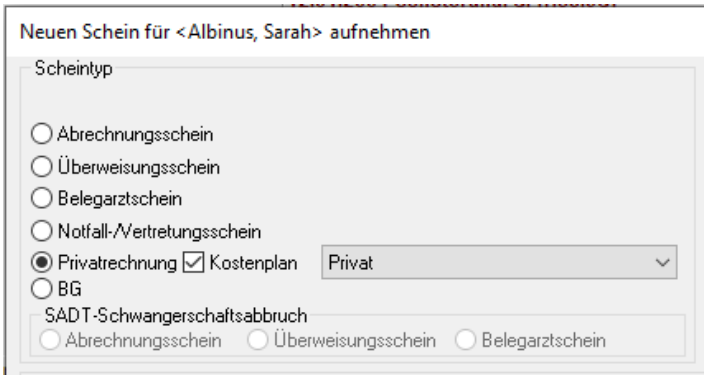
Halten Sie die Tastenkombination weiterhin gedrückt und bestätigen Sie die Hinweismeldung mit Klick auf `Ja`. Im Anschluss öffnet sich der bekannte Dialog zum Anlegen eines neuen Scheines. Nun können Sie die Tastenkombination loslassen.



Wählen Sie z.B. den "Abrechnungsschein" und hinterlegen Sie die Kostenträgerdaten z.B. mit Klick auf `Ersatzverfahren`. Sind alle Daten für den Schein eingetragen worden, können Sie diesen mit Klick auf `OK` anlegen.

2.13.1.6.2 Kostenplan

Die Erstellung eines Kostenvoranschlages für einen Patienten erfolgt in CGM ALBIS über das Setzen des Schalters `Kostenplan` im Dialog `Neuen Schein für <Patient> aufnehmen`:



Wählen Sie den Scheintyp `Privatrechnung` aus und setzen den Schalter `Kostenplan`. Über die Auswahlliste wählen Sie die gewünschte Rechnungsart zum Kostenplan aus.
Weitere Informationen zum Anlegen einer Privatrechnung entnehmen Sie bitte dem **Kapitel 2.13.1.6 Privatrechnung**

Folgende Unterschiede bestehen zu einer Privatrechnung:

- Kostenpläne sind in der Behandlungsliste nicht aufgelistet.
- Beim Ausdruck wird der Status nicht verändert (aus einer `BE`-Rechnung wird sonst eine `RE`-Rechnung).
- Für die Privatstatistik werden Kostenpläne nicht berücksichtigt.
- Kostenpläne werden nicht an Mediserv und PAD übertragen.

Über den Menüpunkt `Privat | Listen | Kostenplan` erhalten Sie eine Liste aller Patienten, für die ein Kostenplan existiert. Mit dem Karteikartenkürzel `lpkp` tragen Sie Leistungsziffern der GOÄ in der Karteikarte für den Kostenplan ein.

2.13.1.6.3 Kostenplan umwandeln in Privatrechnung

Beim Umwandeln eines Kostenplanes in eine Privatrechnung werden die Kostenplanleistungen von `lpkp` zu `lpkpü` Leistungen (Kostenplanübernahmeleistungen) geändert.
Entfernen Sie dazu den Schalter `Kostenplan` auf der Rechnung. Die umgewandelten Leistungen, werden der neu angelegten Rechnung zugewiesen, sind aber noch nicht abrechnungsfähig. Der alte Kostenplan bekommt den Status `OK` und verschwindet von der Patientenleiste. Diesen finden Sie allerdings weiterhin in der Auswahlliste der Kassen- und Privatscheine.



Die `lpkpü`-Leistungen werden auf der Rechnung ähnlich wie `Externe Laborleistungen` unterhalb des Diagnosenbereiches dargestellt. Per Klick auf die Kostenplan-Leistungen können diese im Dialog `Leistungen Kostenplan` editiert werden.

Über die Taste `F7 Kostenplanübernahme` werden alle Leistungen im Dialog `Leistungen Kostenplan` aufgelistet. Die Übernahme auf die Rechnung erfolgt, indem Sie die gewünschten Leistungen markieren und mit `OK` den Dialog verlassen. Zusätzlich besteht auch die Möglichkeit, die Anzahl der Leis-

tungen einzugeben, die übernommen werden sollen. Das Eingabefeld erscheint dort, wo die Leistungen mit dem Multiplikator eingegeben wurden.

Wichtiger Hinweis
Das Drucken der Rechnungen, die noch `lpkpü`- Leistungen haben, ist gesperrt und es erscheint eine entsprechende Meldung.
Beim Drucken von Sammelrechnungen und Seriendruck werden Kostenplanrechnungen ignoriert.

2.13.1.7 BG-Rechnung

Mit CGM ALBIS haben Sie die Möglichkeit, BG-Rechnungen anzulegen und zu drucken. Zur Konfiguration der BG-Rechnung lesen Sie bitte das Kapitel 11.43.3 Register BG.

213171. ### 2.13.1.7.1 BG-Rechnungsformulare

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

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

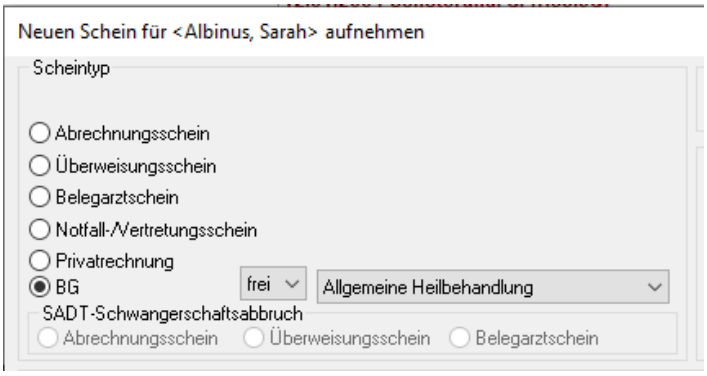
Wichtiger Hinweis
Damit die IK/Bankverbindung des zweiten Rechnungsempfängers gedruckt wird, müssen Sie die Bankverbindung unter `Optionen | Privatliquidation` im Register `BG` bei `Bankverbindung Krankenhaus` eintragen.

2.13.1.7.2 Privatlisten und Statistiken bei R2 & R3

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

2.13.1.7.3 BG-Rechnung anlegen

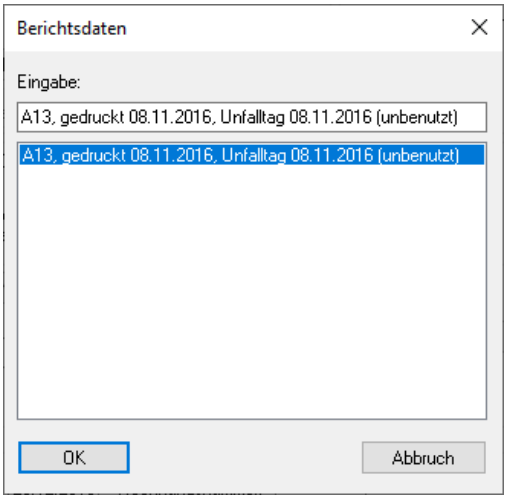
Markieren Sie `BG-Rechnung` im Bereich Scheintyp. Daraufhin erscheint der Dialog wie folgt:



Wählen Sie ein entsprechendes Rechnungsformular. Beachten Sie bitte, dass CGM ALBIS den, unter `Optionen | Privatliquidation` festgelegten, Standard automatisch vorschlägt.
Beachten Sie die im Kapitel 11.43.3 Register BG vorzunehmenden Einstellungen, wenn Sie als D-Arzt zugelassen sind und somit den ersten Tag einer Allgemeinen Heilbehandlung nach dem Tarif der Besonderen Heilbehandlung berechnen dürfen. Wählen Sie aus der Liste, ob die BG-Rechnung nach den Sätzen der allgemeinen- oder besonderen Heilbehandlung berechnet werden soll.

Ist der BG-Rechnung noch kein BG-Bericht zugeordnet, wird Ihnen dies angezeigt: `Zu dieser Rechnung ist kein Bericht vorhanden. (...)`. Um der Rechnung einen Bericht zuzuordnen, haben Sie folgende Möglichkeiten:

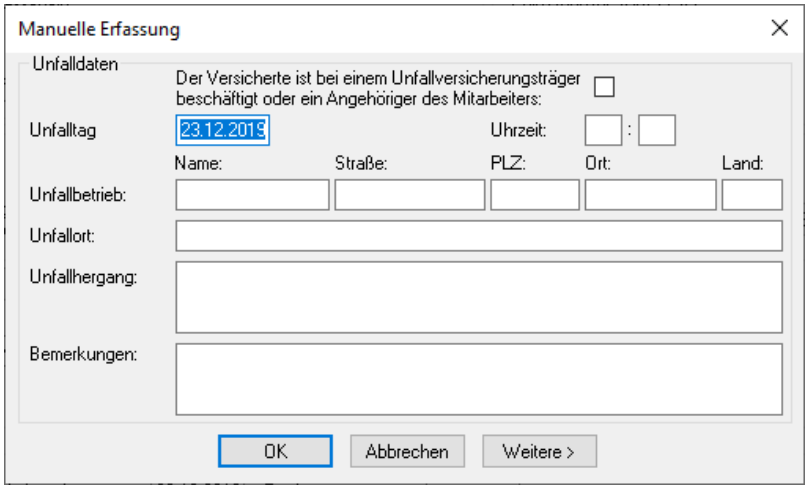
- Klicken Sie auf `Drucken`, öffnet sich eine neue `Ärztliche Unfallmeldung`, die Sie ausfüllen und ggf. drucken können. Der ausgefüllte Bericht wird der BG Rechnung zugeordnet.
- Klicken Sie auf `Zuordnen`, erscheint folgender Dialog:



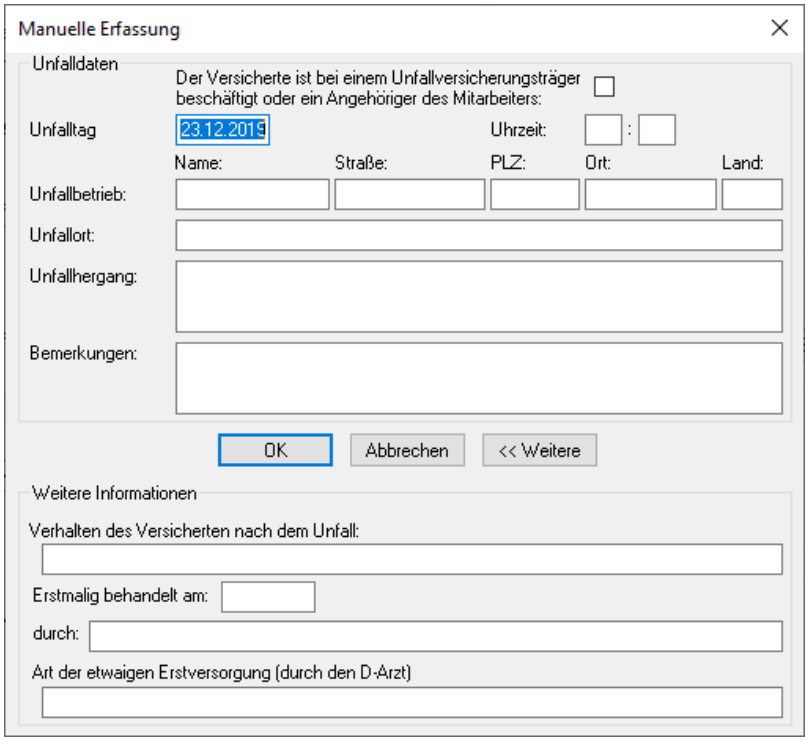
Hier werden Ihnen alle BG-Berichte des Patienten aufgelistet. Die Berichte, die noch keiner BG-Rechnung zugeordnet sind, werden mit dem Hinweistext `(unbenutzt)` versehen.
Wählen Sie den entsprechenden BG-Bericht aus und bestätigen Sie Ihre Eingabe mit Klick auf `OK`. Die vom Gesetzgeber verlangten Daten wie `Arbeitgeber` und `Unfalltag`, sowie die `Diagnose` werden automatisch von dem Bericht auf die Rechnung übernommen. Falls die Art der Heilbehandlung (`Allgemeine Heil-`

behandlung oder Besondere Heilbehandlung) im Bericht feststellbar ist, wird dies für die BG-Rechnung berücksichtigt.

Mit Klick auf die Schaltfläche manuell, erscheint folgender Dialog:



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



Mit Klick auf Ergänzungen können Sie das Aktenzeichen des UV-Trägers und weitere Notizen erfassen.

Zuordnung

Mittels der Auswahlliste Zuordnung legen Sie den zuständigen Arzt für die Rechnung fest.
Es wird je nach Einstellung der Arztwahl, im Menü Optionen | Patientenfenster Register Zuordnung, Bereich Arztwahl entweder der Arzt der internen Zuordnung aus den Patientenstammdaten oder der, dem

Arbeitsplatz fest zugeordnete Arzt vorgeschlagen. Zur Arztwahl siehe auch Kapitel 11.42.6 Register Zuordnungen.

ambulant / stationär
Markieren Sie zutreffendes.

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

Optionen
Zusätzlich ist es möglich, über den Schalter `Keine D-Arzt Berechnung`, für diese Rechnung die D-Arzt Berechnung (Leistungen des 1. Tages immer als Besondere Heilbehandlung) auszusetzen, wenn der Arzt, der der Rechnung zugeordnet wurde, unter `Optionen | Privatliquidation` Register `BG` den Schalter `D-Arzt` aktiviert hat. Siehe auch Kapitel 11.43.3 Register BG

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

Markiert
Setzen Sie diesen Schalter, wird die Rechnung in die Auswahlliste aufgenommen. Diese vereinfacht das Drucken, Mahnen usw. siehe auch Kapitel 7.5.5 Auswahlliste.

2.13.2 Ändern

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

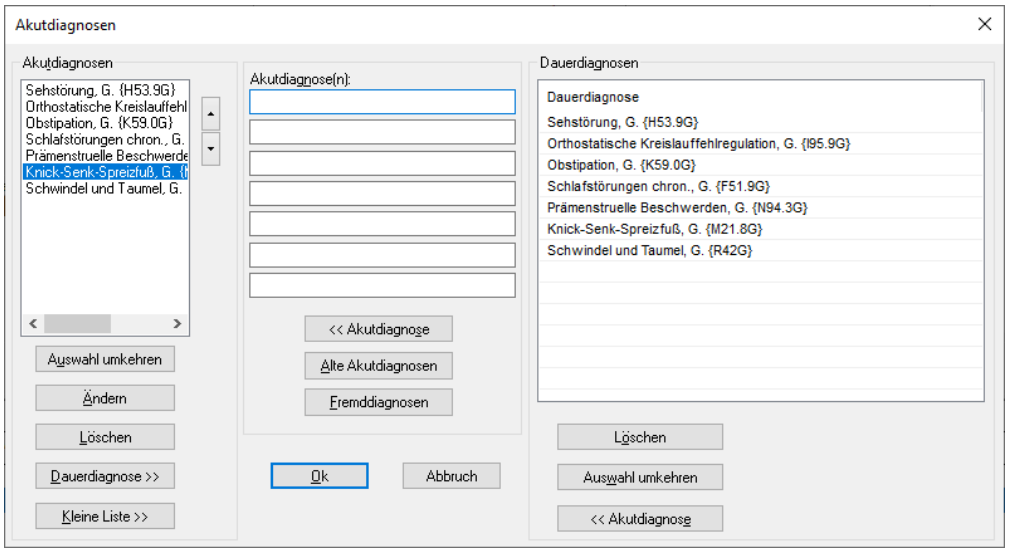
Daraufhin erscheint der ausgewählte Schein, dessen Einträge Sie ändern, ergänzen und überschreiben können. Neben dem Markierungsstatus und der Kennzeichnung, dass die Rechnung über PAD abgerechnet wurde, können noch die Mahngebühr für die Rechnung, das Anlagedatum und der bereits bezahlte Betrag eingesehen werden.

2.13.3 Löschen

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

2.13.4 Diagnosen bearbeiten

Wählen Sie über das Menü `Patient | Schein | Diagnosen bearbeiten` oder doppelklicken Sie in das Diagnosefeld des Scheins. Alternativ dazu können Sie auch, sofern Sie sich im Patientenfenster befinden, die Funktionstaste `F11` betätigen. Daraufhin öffnet sich das Fenster `Akutdiagnosen`:



Durch die Listen in den Bereichen `Akutdiagnosen` und `Dauerdiagnosen` kann jeweils gescrollt werden, so dass die Diagnosen vollständig inkl. ICD-Code zu sehen sind.

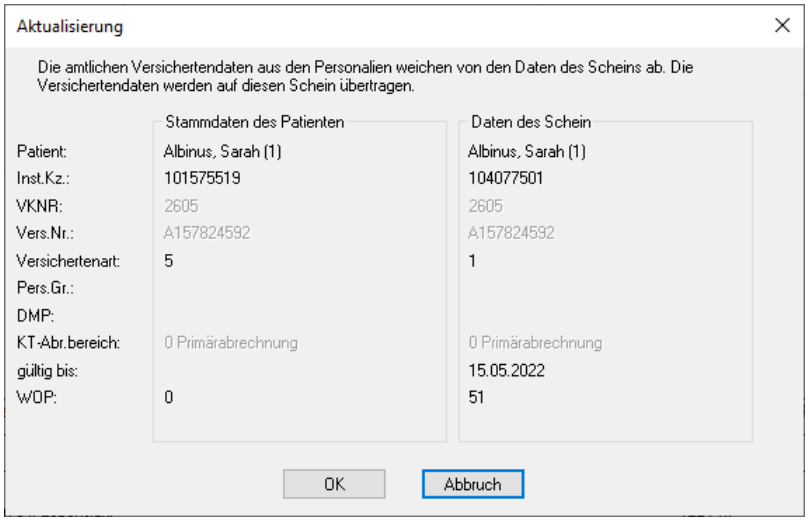
- Im linken Fensterbereich `Akutdiagnosen` erscheint eine Übersicht aller bisher für diesen Patienten auf diesem Schein angegebenen Diagnosen, die Sie nach Auswahl durch Betätigen der jeweiligen Schaltfläche `Löschen` oder als `Dauerdiagnose` übernehmen können.
- Betätigen Sie nach Auswahl einer Diagnose die Schaltfläche `Ändern`, um die gewählte Scheindiagnose zu bearbeiten.
- Im rechten Fensterbereich `Dauerdiagnosen` erscheint eine Übersicht aller bisher für diesen Patienten vergebenen Dauerdiagnosen, die Sie durch Betätigen der jeweiligen Schaltfläche `löschen` oder als `Akutdiagnose` übernehmen können.
- Im mittleren Fensterbereich `Akutdiagnose(n)` tragen Sie die neue Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose ein. Sie können diese in gewohnter Weise automatisch (mit `F3, Strg+F3, Alt+F3`) aus den bekannten Stammdaten-Verzeichnissen einlesen lassen.
- Durch Klick auf `<<Akutdiagnosen` können Sie die neue Diagnose auf den Schein übernehmen
- Mit Klick auf `Alte Akutdiagnosen` öffnet sich eine Auswahlliste älterer Diagnosen, die bei dem Patienten eingetragen wurden.
- Sie können alle Diagnosen per Multi-Select auswählen. Das heißt, Sie müssen nicht jede gewählte Diagnose einzeln übernehmen, sondern können erst alle gewünschten selektieren und dann gesammelt übernehmen.
- Betätigen Sie abschließend die Schaltfläche `OK` oder die `Enter`-Taste. Daraufhin werden alle Akutdiagnosen überprüft und übernommen. Anschließend gelangen Sie wieder in das Patientenfenster zurück

2.13.5 Aktualisieren

Hiermit aktualisieren Sie die Scheindaten für den aktuellen Patienten. Die Versichertendaten aus den Personalien werden auf den aktuellen Schein übertragen.

- Öffnen Sie den zu aktualisierenden Schein.
- Wählen Sie anschließend im Menü `Patient | Schein | Aktualisieren`, um die amtlichen Versichertendaten aus den Stammdaten des Patienten auf den von Ihnen zuvor gewählten Schein zu übertragen.

Die Änderungen der amtlichen Versichertendaten werden Ihnen im folgenden Dialog aufgeführt:



- Drücken Sie auf `OK`, um die Änderungen zu übernehmen. Möchten Sie die neuen amtlichen Daten aus den Stammdaten nicht auf den Schein übertragen, klicken Sie bitte auf `Abbruch`.

2.13.6 Vorheriger

Wählen Sie im Menü `Patient | Schein | Vorheriger` oder das Tastenkürzel `Shift+F9` um zum vorherigen Schein des aktuellen Patienten zu springen. Alternativ dazu können Sie in der Auswahlliste des Patientenfensters oder über das Symbol den gewünschten Schein auswählen:



2.13.7 Nächster

Wählen Sie im Menü `Patient | Schein | Nächster` oder die Funktionstaste `F9` um zum nächsten Schein des aktuellen Patienten zu springen. Alternativ dazu können Sie in der Auswahlliste des Patientenfensters oder über das Symbol den gewünschten Schein auswählen:



2.13.8 Archivieren

Über dieses Menü kann ein einzelner Schein archiviert werden, das heißt er wird als abgerechnet gekennzeichnet.

- Wählen Sie das Menü `Patient | Schein | Archivieren`.
- Bestätigen Sie die nun erscheinende Sicherheitsfrage mit Ja oder mit der `Enter`-Taste. Daraufhin wird der Schein archiviert.
    - Archivierte Scheine werden später in der Auswahlliste des Patientenfensters durch ein vorgestelltes Kreuz (†) gekennzeichnet.

2.13.9 Reaktivieren

Über dieses Menü kann ein einzelner Schein reaktiviert werden, das heißt er wird wieder als nicht abgerechnet gekennzeichnet.

- Wählen Sie das Menü `Patient | Schein | Reaktivieren`.
- Bestätigen Sie die nun erscheinende Sicherheitsfrage mit Ja oder betätigen Sie die `Enter`-Taste. Daraufhin wird der Schein reaktiviert.

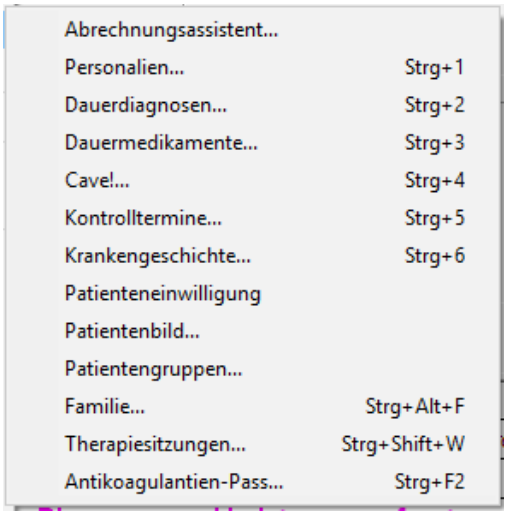
2.13.10 In EBM 2000plus konvertieren

Diese Funktion wird nicht mehr benötigt und kann nicht mehr verwendet werden.

2.14 Stammdaten

2.14.1 Allgemeine Hinweise

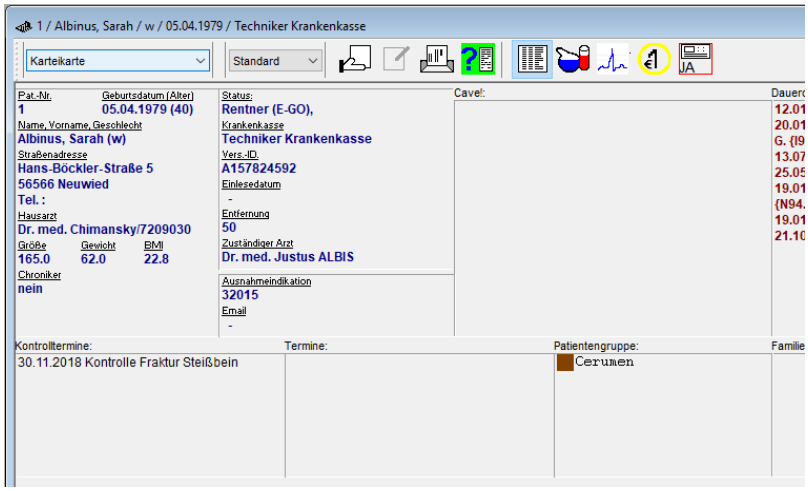
Über das Menü `Patient | Stammdaten` erfassen und bearbeiten Sie die Patientenstammdaten. Dieses Menü gliedert sich in folgende Untermenüs, deren Funktionen wir in den nachfolgenden Abschnitten beschreiben:



Alternativ dazu können Sie diese Eingaben auch im Patientenfenster vornehmen.

2.14.1.1 Patientenfenster

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



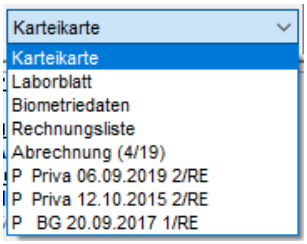
Für jeden Patienten, der sich in Bearbeitung befindet, gibt es ein eigenes Patientenfenster.
In der Funktionsleiste des Patientenfensters werden Symbole zur direkten Anwahl der nicht abgerechneten Scheine und Rechnungen angezeigt. Wenn Sie im Menü `Optionen | Patientenfenster | Anzeige` die Option `Arzt-Kennung` eingeschaltet haben, werden in den Symbolen auch noch die Kürzel der, den Scheinen zugeordneten, Ärzte angezeigt. Die abgerechneten Scheine und Rechnungen werden über die Auswahlliste in der Funktionsleiste erreicht.

2.14.1.2 Funktionsleiste im Patientenfenster

In der Funktionsleiste befinden sich 2 Auswahllisten:



In der linken Auswahlliste wählen Sie aus, ob ein Schein, eine Rechnung, das Laborblatt, die Biometriedaten, die Rechnungsliste oder die Karteikarte angezeigt werden soll:



Nein-Scheine werden auch als Nein-Scheine angezeigt. Stationäre Rechnungen werden mit einem `S` gekennzeichnet. Wenn Sie `Karteikarte` gewählt haben, können Sie in der zweiten Auswahlliste aus den vorher definierten Karteikartenfiltern auswählen, wodurch Ihre Karteikarteneinträge gefiltert angezeigt werden. Stehen Sie in einem anderen Kontext (z. B. Laborblatt) und wählen in der zweiten Auswahlliste einen Filter aus, wird die Karteikarte mit dem entsprechenden Filter geöffnet.

Wichtiger Hinweis
Der gesamte Patientendatenbereich des Patientenfensters ist „kontextsensitiv". Durch Doppelklicken in den verschiedenen Bereichen wird das dazugehörige Menüfenster geöffnet und Sie können Änderungen vornehmen.

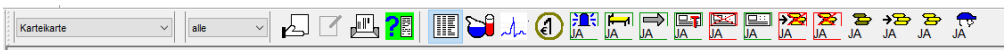
2.14.1.3 Symbole

Der erste Abschnitt beschreibt die Symbole, die sich jeweils auf den aktuellen Patienten, sowie dessen angelegte Scheine beziehen. Nicht angelegte oder archivierte Scheine erscheinen nicht als Symbol.
Der zweite Abschnitt zeigt die Einbindung der Symbole in das Patientenfenster.

Symbol	Bedeutung		Symbol	Bedeutung

	Neuen Schein anlegen		JA	Abrechnungsschein (bei eingelesener Versichertenkarte)
	Schein-Daten bearbeiten		JA	Überweisungsschein (bei eingelesener Versichertenkarte)
	Versichertenkarte einlesen		JA	Belegarztschein (bei eingelesener Versichertenkarte)
	HzV-Teilnahmestatus		JA	Notfall-/Vertretungsschein (bei eingelesener Versichertenkarte)
	Karteikarte		JA	TSS-Schein (bei eingelesener Versichertenkarte) (werden mit einem roten T dargestellt)
	Laborblatt		EAV	HzV Schein (bei eingelesener Versichertenkarte) (werden mit einem roten Plus dargestellt)
	Biometriedaten		JA	Nein-Schein (Versichertenkarte fehlt)
	Rechnungsliste mit offenen Posten		JA	Privatrechnung
	Rechnungsliste		JA	Privatrechnung mit alternativem Rechnungsempfänger
			JA	Privatrechnung Sammelrechnung
			JA	Privatrechnung mit Zusatzvereinbarung
			JA	Kostenplan
			JA	BG-Rechnung
			JA	SADT-Abrechnungsschein (Versichertenkarte fehlt) (werden mit grünem Hintergrund dargestellt)

Scheinsymbole werden zudem mit einer farblichen Markierung dargestellt.



2.14.2 Abrechnungsassistent

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung steht Ihnen und dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentation` unter `CGM ALBIS Abrechnungsassistent` zur Verfügung.

2.14.3 Personalien

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



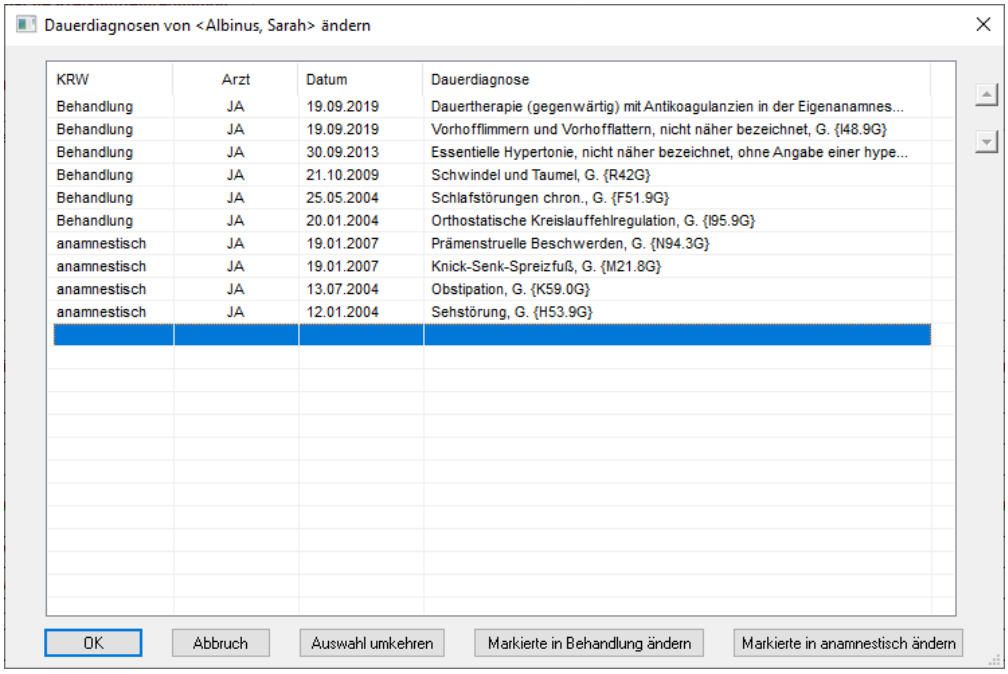
Daraufhin erscheint das Fenster `Daten von <Patient> ändern`.
Nehmen Sie durch Überschreiben die gewünschten Änderungen vor.

2.14.4 Dauerdiagnosen

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



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



Hier sind alle Dauerdiagnosen, die für diesen Patienten bereits erfasst sind, aufgelistet. Es können beliebig viele Dauerdiagnosen eingegeben werden. Um einen Eintrag hinzuzufügen, klicken Sie in die blau hinterlegte leere Zeile. Nun können Sie wie gewohnt mit den Funktionstasten Ihre Eintragungen vornehmen. Alternativ geben Sie den ICD-Schlüssel ein und lösen diesen mit der Funktionstaste `F3` auf. Nach jeder neuen Eintragung erscheint der Dialog `Auswahl des ICD Zusatzes`. Machen Sie hier Ihre Angaben zur Diagnosensicherheit und ggf. zur Seitenlokalisation. Betätigen Sie, nachdem Sie alle Eingaben getätigt haben, die Schaltfläche `OK` oder die `Enter`-Taste.

Hinter der Dauerdiagnose erscheint immer der jeweilige ICD-Schlüssel mit der Diagnosensicherheit und, wenn angegeben, der Seitenlokalisation.
Sie haben die Möglichkeit, die Reihenfolge der Dauerdiagnosen individuell zu bestimmen. Siehe Kapitel 11.42.1 Register Anzeige

Wählen Sie eine Dauerdiagnose aus und positionieren Sie diese mit Hilfe der Pfeil-Schaltflächen. Zum Bearbeiten doppelklicken Sie in die entsprechende Diagnose. Zum Löschen von Dauerdiagnosen wählen Sie die gewünschte Diagnose aus und betätigen Sie die `Entf`-Taste oder doppelklicken Sie in die Diagnose und entfernen den Text.

2.14.4.1 Spalte KRW

Ab dem 01.01.2022 ist es notwendig, anzugeben, ob es sich um eine behandlungsrelevante Diagnose oder eine anamnestische Dauerdiagnose handelt.

`Anamnestische Dauerdiagnosen` = Dauerdiagnosen, welche nicht regelhaft in jedem Behandlungsfall Leistungen erzeugen, z.B. Allergien.
`Behandlungsrelevante Dauerdiagnosen` = Dauerdiagnosen, welche regelhaft in jedem Behandlungsfall Leistungen erzeugen.

Über die Schaltflächen 

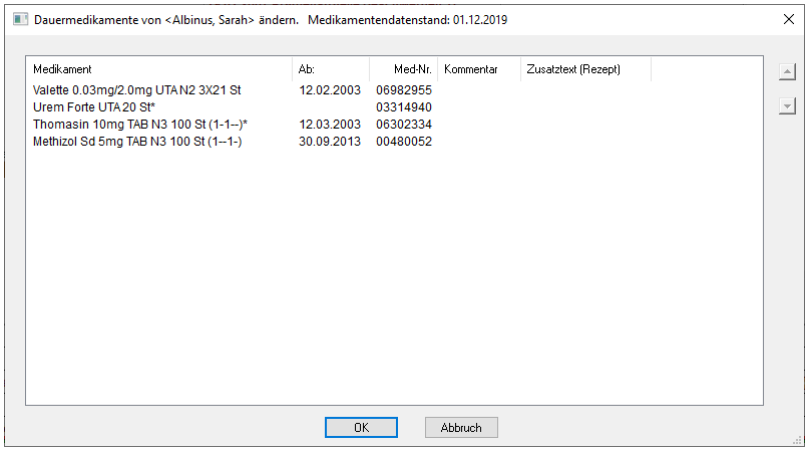
oder mit einem Doppelklick in das `KRW` Feld können Sie die Zuordnung für die gewählten Dauerdiagnosen ändern.

Haben Sie im Menü `Optionen | Diagnosen` den Schalter `Dauerdiagnosen auf Schein` ausgewählt, werden bei der Schein Neuanlage alle Diagnosen mit dem Status `Behandlung` für die Übernahme vorausgewählt.

> **Hinweis**
> In der Regel werden behandlungsrelevante Dauerdiagnosen in die Abrechnung übernommen. Daher werden anamnestische Diagnosen über die Schaltfläche `Auswahl umkehren` nicht mit ausgewählt. Anamnestische Dauerdiagnosen dürfen nur per Einzelbestätigung in die laufende Abrechnungübernommenwerden.

2.14.5 Dauermedikamente

Wählen Sie das Menü `Patient | Stammdaten | Dauermedikamente` oder klicken Sie einmal auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:  Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



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

Betätigen Sie die	
`Leertaste`	wählen Sie automatisch in der Spalte Medikament das Eingabefeld zur Erfassung einer neuen Dauermedikation aus
`F3`*	um ein Medikament aus der Medikamentendatenbank auszuwählen
`Shift+F3`*	um ein Medikament aus Ihrer praxisinternen kleinen Liste hinzuzufügen
`Strg+F3`*	um ein älteres Medikament aus der Karteikarte des Patienten hinzuzufügen
`Tab`-Taste	um zum nächsten Eingabefeld zu springen

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

In der 3. Spalte `Med. Nr.` erscheinen die Pharma-Zentral-Nummern (PZN) der Medikamente, wenn sie aus der Medikamentendatenbank eingetragen wurden. Wird das Medikament aus der Kleinen Liste Medikamente übernommen, erscheint hier eine entsprechende „Eintrags-Nummer" aus der Kleinen Liste.

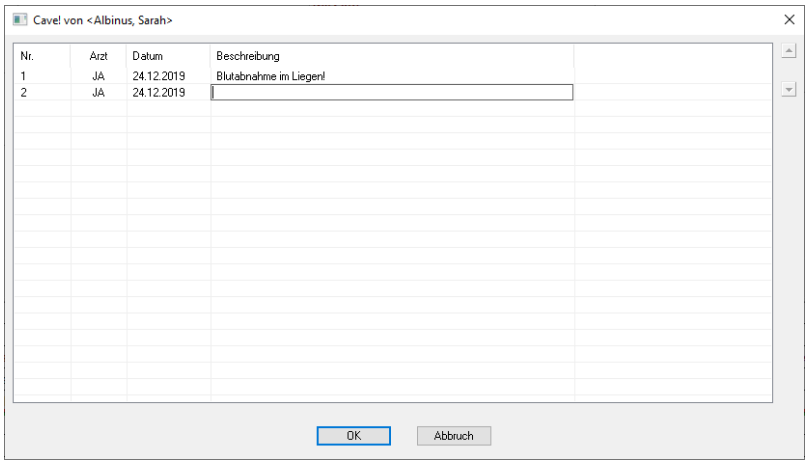
Wichtiger Hinweis
Wenn Sie ein Dauermedikament nicht über die Pharma-Zentralnummer bzw. über die Medikamentendatenbank erfasst haben, wird dieses im Patientenfenster mit einem Sternchen (*) dargestellt und es wird kein Preis hinterlegt.

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

2.14.6 Cave!

Wählen Sie das Menü `Patient | Stammdaten | Cave!` oder klicken Sie auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:  (Es sind noch keine Einträge vorhanden)  (es sind bereits Einträge vorhanden)

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



Sie können hier bis zu 99 Warnhinweise eingeben bzw. vorhandene überschreiben.

Nr.
Hier wird die fortlaufende Nummer des Warnhinweises angezeigt.

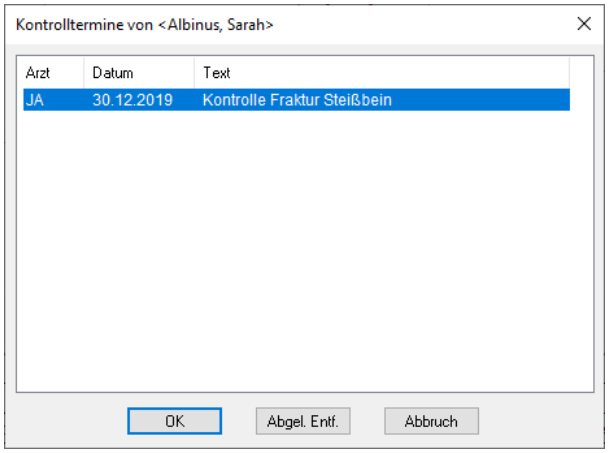
Arzt
Hier wird das Arztkürzel des zuständigen/eintragenden Arztes angezeigt. Standardmäßig wird das Kürzel des Arztes hinterlegt, der für den Benutzer eingestellt ist.

Datum
Hier wird das Datum der Eingabe des Warnhinweises angegeben. Das Datum kann beliebig angepasst werden.

Beschreibung
Geben Sie hier den gewünschten Warnhinweis ein. Durch Betätigen der `Tab`-Taste gelangen Sie in das nächste Eingabefeld.
Betätigen Sie abschließend auf `OK` oder die `Enter`-Taste. Daraufhin gelangen Sie wieder in die Karteikarte des Patienten zurück. Sie haben die Möglichkeit, die Cave-Einträge beim Aufruf des Patienten als erstes anzeigen zu lassen (siehe auch Kapitel 11.42.7 Register Nach Öffnen).

2.14.7 Kontrolltermine

Wählen Sie das Menü `Patient | Stammdaten | Kontrolltermine` oder klicken Sie einmal auf folgendes Symbol in der Funktionsleiste des Patientenfensters:  Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



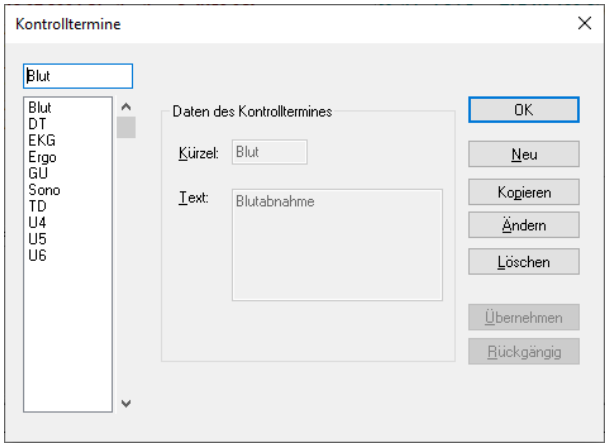
Innerhalb der Auswahlliste können Sie sich mit den Pfeiltasten bewegen, um bestehende Einträge zu selektieren. Betätigen Sie die `Leertaste`, um den Editiermodus zu aktivieren. so gelangen Sie automatisch in die Spalte `Arzt`.

Spalte Arzt
Tragen Sie hier den Arzt ein, dem der Termin zugeordnet werden soll. Die Zuordnung erfolgt automatisch, Sie können die Zuordnung aber jederzeit anpassen. Die Anpassung kann über die Funktionstasten, die Ihnen in der Funktionsleiste angezeigt werden, erfolgen, alternativ geben Sie die Arztkürzel über die Tastatur ein.

Wichtiger Hinweis
Die Spalte Arzt ist nur sichtbar, wenn unter `Optionen | Patientenfenster` im Register `Anzeige` der Schalter `Arzt-Kennung` aktiviert ist. Bei der Erstellung der Kontrolltermin-Listen steht Ihnen ebenfalls die Möglichkeit der Arztauswahl zur Verfügung.

Spalte Datum
Tragen Sie hier jeweils das Datum ein, das Sie für den Kontrolltermin angeben möchten. Bei Eintrag von Zeitabständen, wie z.B. `2W` und der anschließenden Bestätigung über `F3`, errechnet das Programm automatisch das richtige Datum. Erlaubt sind `T, W, M, J`; bei Eingabe von einem "-" vor der Ziffer, wird zurückdatiert.

Spalte Text
Geben Sie hier eine Bezeichnung für den Kontrolltermin ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um diesen automatisch aus der Auswahlliste einzulesen, die Sie auch unter `Stammdaten | Karteikarte | Kontrolltermine` finden.



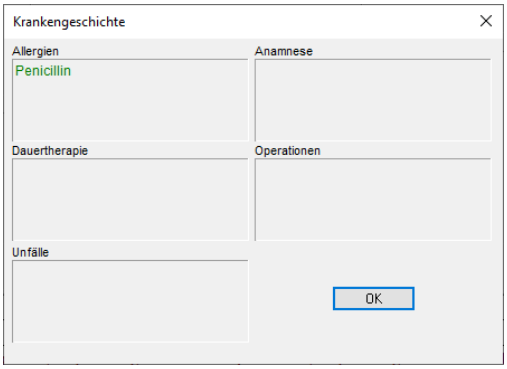
Klicken Sie auf `OK` oder gehen Sie auf die `Enter`- Taste, um Ihre Einträge zu speichern.

`Kontrolltermine löschen`
Betätigen Sie die Schaltfläche `Abgel. Entf.`. Daraufhin werden Sie gefragt, ob Sie alle abgelaufenen Kontrolltermine für diesen Patienten entfernen möchten. Bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage mit `Ja`. Um einen einzelnen Kontrolltermin zu löschen, markieren Sie ihn und betätigen dann die `Entf`-Taste auf Ihrer Tastatur.

Wichtiger Hinweis
Sie können Kontrolltermine außerdem in der Karteikarte über das Kürzel `ktrl` erfassen. Weitere Informationen dazu erhalten Sie im Kapitel 2.28 Terminkalender"Kapitel 2.14 Stammdaten"

2.14.8 Krankengeschichte

Wählen Sie das Menü `Patient | Stammdaten | Krankengeschichte` oder klicken Sie in der Funktionsleiste des Patientenfensters auf folgendes Symbol:  Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Dieses Fenster besteht aus den Bereichen

- `Allergien`
- `Anamnese`
- `Dauertherapie`

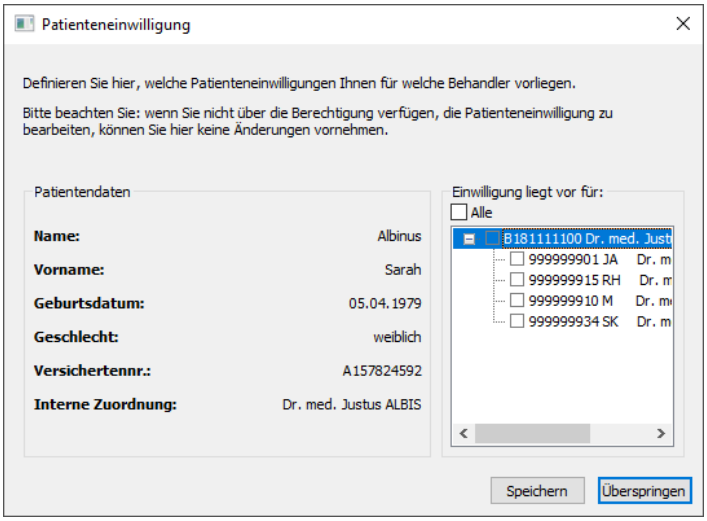
- Operationen
- Unfälle

Durch einen Doppelklick in den jeweiligen Bereich öffnen Sie das entsprechende Fenster, um Einträge in diesem Bereich vorzunehmen bzw. zu aktualisieren.
Die zur Verfügung stehenden Funktionstasten, mit denen Sie Zugriff auf die ICD-Stammdatei, Kleine Liste Diagnosen etc. haben, werden in der Statuszeile angezeigt.

2.14.9 Patienteneinwilligung

Um Sie bei Ihrer Arbeit mit personenbezogenen Daten bestmöglich zu unterstützen, steht Ihnen die Patienteneinwilligung in CGM ALBISzur Verfügung. Hier kann jeder Patient entscheiden, welcher Arzt Einsicht in seine Daten haben darf.

Über das Menü Patient | Stammdaten | Patienteneinwilligung... rufen Sie die Patienteneinwilligung auf:



Im Bereich Einwilligung liegt vor für sehen Sie alle für den Nutzer sichtbare Behandler und (N)BSNRs aufgelistet. Nun können Sie auswählen, für welche(n) Behandler der Patient seine Einwilligung gegeben hat und wer somit seine Daten einsehen darf.
Mit Speichern werden die Einstellungen für den Patienten gespeichert und der Dialog geschlossen.

Die Einwilligung ist jederzeit sichtbar über die folgenden Symbole in der Toolbar. Über die Farbe des Symbols kann ermittelt werden, in welchem Status sich die Einwilligungserklärung des aktuell geöffneten Patienten befindet:

Symbol Farbe	Bedeutung / Eintreten
	Symbol ist deaktiviert Es ist kein Patient geöffnet

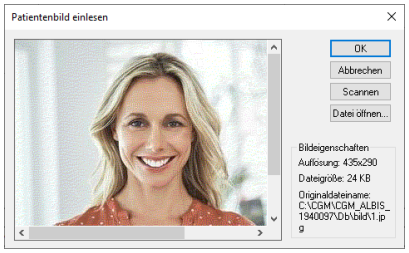
	Initialstatus für Bestandspatienten
	Bei einem Bestandspatienten werden die Einstellungen, ohne eine Einwilligung zu vergeben, gespeichert
	Eine Konfiguration im Dialog wurde vorgenommen
	In der Benutzerverwaltung wurde ein Behandler / BSNR hinzugefügt. Diese werden gelb hinterlegt angezeigt.

Um die Benutzerberechtigungen zu bearbeiten siehe Kapitel 10.3 Benutzerverwaltung.

2.14.10 Patientenbild

Wichtiger Hinweis
Um diese Funktion nutzen zu können ist ein zusätzliches Programm notwendig (Kodak Imaging). Für weitere Informationen kontaktieren Sie Ihren zuständigen CGM ALBIS-Vertriebs- und Servicepartner.

Sie können in CGM ALBIS Fotos Ihrer Patienten hinterlegen, die Sie sich bei Aufruf der Karteikarte anzeigen lassen können (siehe Kapitel 11.42.2 Register Aufteilung).
Wählen Sie das Menü `Patient | Stammdaten | Patientenbild` während sich im Hintergrund eine geöffnete Karteikarte befindet, es erscheint folgendes Fenster:



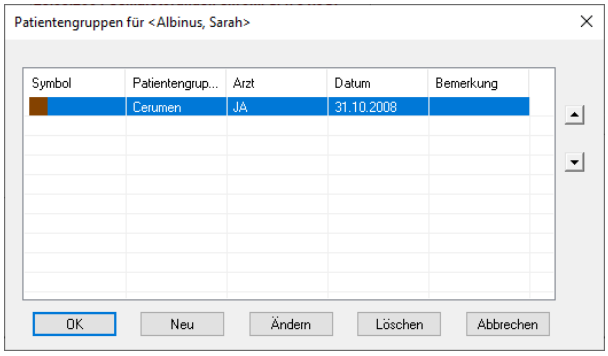
Wählen Sie...	
`OK`	um das hinterlegte Patientenbild zu bestätigen.
`Abbrechen`	um Ihre Änderungen zu verwerfen.
`Scannen`	um ein neues Foto einzuscannen.
`Datei öffnen`	um eine neue Bilddatei bei dem geöffneten Patienten zu hinterlegen.

2.14.10.1 Patientenbild hinterlegen

Betätigen Sie im Dialog `Patientenbild einlesen` mit Klick auf `Datei öffnen`. Es erscheint der Windows-Dialog `Öffnen`. Wählen Sie die gewünschte Bilddatei aus.
Im Dialog Patientenbild einlesen werden Ihnen anschließend im Bereich `Bildeigenschaften` die Daten der gewählten Bilddatei angezeigt. Außerdem ist ersichtlich in welchem Verzeichnis die Datei als Patientenbild abgelegt wird. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit `OK`. Danach erhält die gewählte Bilddatei folgenden Namen: Patientennummer.dateiformat (Beispiel: 111.jpg)

2.14.11 Patientengruppen

Wählen Sie das Menü `Patient | Stammdaten | Patientengruppen`, öffnet sich folgendes Fenster:

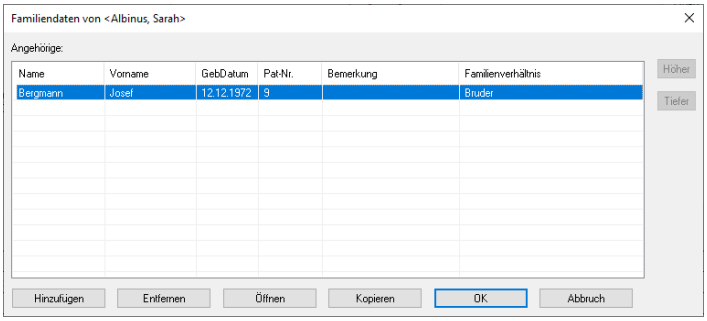


Hier sehen Sie alle Patientengruppen, denen der Patient zugeordnet ist und können ihm neue Patientengruppen zuweisen oder Zuordnungen löschen.

Klicken Sie auf ...,	
`OK`	um Ihre Änderungen zu speichern und den Dialog zu schließen.
`Neu`	um dem Patienten eine oder mehrere neue Gruppen zuzuordnen. Um neue Patientengruppen anzulegen siehe Kapitel 10.20.1 Patientengruppen anlegen
`Ändern`	um die markierte Gruppe zu verändern/gegen eine andere Gruppe zu tauschen.
`Löschen`	um eine Gruppe aus der Zuordnung zu löschen.
`Abbrechen`	um alle Änderungen zu verwerfen und den Dialog zu schließen.

2.14.12 Familie

Wählen Sie das Menü `Patient | Stammdaten | Familie...`, oder nutzen Sie die Tastenkombination `Strg+Alt+F`, es öffnet sich folgendes Fenster:

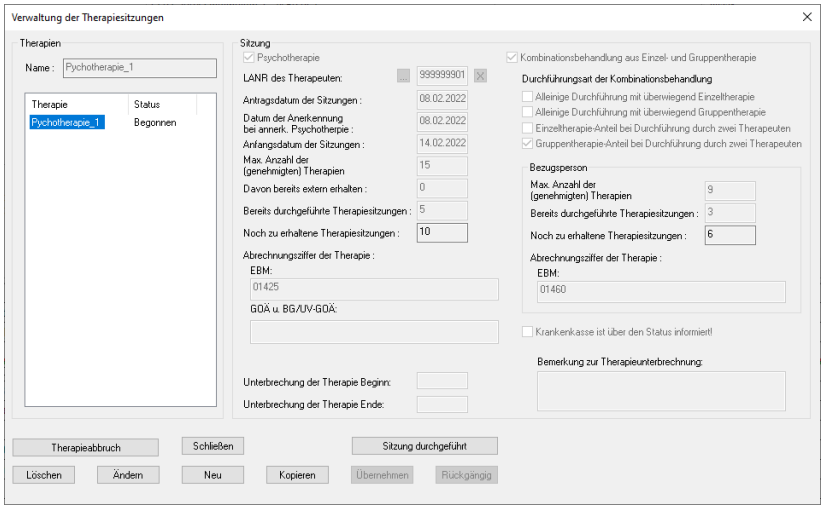


Klicken Sie auf ...,	
`Hinzufügen`	um die Patientendaten eines anderen Patienten mit dem geöffneten Patienten zu verknüpfen. Es öffnet sich der bekannte Dialog `Patient öffnen` und Sie können einen Patienten aus CGM ALBIS auswählen.
`Entfernen`	um einen zuvor ausgewählten Patienten-Eintrag zu löschen.
`Öffnen`	um die Karteikarte des ausgewählten Patienten zu öffnen.
`Kopieren`	um die Familiendaten eines anderen Patienten zum aktuellen Patienten zu kopieren. Texte aus der Spalte Bemerkung werden ebenfalls übernommen.
`OK`	um den Dialog zu schließen und alle Änderungen zu speichern.
`Abbruch`	um alle Änderungen und Neueinträge zu verwerfen.

- In der Spalte `Familienverhältnis` können Sie über einen Freitext angeben, in welchem Verhältnis die Patienten zueinander stehen (Bruder, Cousine, Lebensgefährte, etc.)
- In der Spalte `Bemerkung` können Sie einen Freitext von maximal 70 Zeichen eingeben.
- Über die Schaltfläche `Höher` oder `Tiefer` am rechten Rand des Dialoges können die Einträge in ihrer Position verändert werden. Wählen Sie einen Eintrag aus und klicken auf `Höher` oder `Tiefer`, so verschiebt sich der Eintrag entsprechend nach oben oder unten.
- Über `Optionen | Schriftarten` können Sie Schriftart und Farbe für die Anzeige im Patientenfenster individuell einstellen. Um eine geordnete Spaltenansicht zu erhalten, sollte die Schriftart auf Courier eingestellt werden. Durch die Verwendung von z. B. der Schriftart Arial stehen die Einträge nicht geradlinig untereinander.

2.14.13 Therapiesitzungen

Mit der Programmfunktion Therapiesitzungen ist es in CGM ALBIS möglich, für die jeweiligen Patienten z.B. Akupunktur-Sitzungen, physikalische Therapien oder Psychotherapie-Sitzungen zu hinterlegen und zu verwalten.
Wählen Sie bei geöffneter Karteikarte das Menü `Patient | Stammdaten | Therapiesitzungen`, auf Ihrer Tastatur die Tastenkombination `Strg+Shift+W` oder das Symbol , es erscheint folgender Dialog:



Wählen Sie...	
`Neu`	um eine neue Therapie anzulegen.
`Ändern`	um eine bestehende Therapie zu ändern.
`Löschen`	um eine bestehende Therapie zu löschen.
`Kopieren`	um die Daten einer bestehenden Therapie zu kopieren.
`Übernehmen`	um die Änderungen einer Therapie zu übernehmen.
`Rückgängig`	um Änderungen rückgängig zu machen.
`Therapieabbruch`/ `Therapiereaktivierung`	um die Therapie abzubrechen bzw. wieder aufzunehmen.
`Sitzung durchgeführt`	wenn eine entsprechende Therapie durchgeführt wurde. Alle entsprechenden Felder werden somit angepasst.
`Schließen`	um den Dialog zu schließen.

2.14.13.1 Statusbeschreibung

Beantragt
Eine Therapie wird in CGM ALBIS angelegt, der Antrag ist durch die Krankenkasse aber noch nicht genehmigt:

- Sie setzen hierfür den Schalter `Psychotherapie`, alle weiteren Felder bleiben noch leer.

Genehmigt
Der Therapieantrag wurde von der Krankenkasse genehmigt:

- Sie geben ein Datum im Feld `Anerkennung` ein und die Anzahl der Therapien im Feld `max. Anzahl der (genehmigten) Therapien`. Der Wert im Feld `Bereits durchgeführte Sitzungen` bleibt auf Null stehen.

Begonnen
Die genehmigte Therapie wurde beim Patienten begonnen:

- Sie geben im Feld `Bereits durchgeführte Therapiesitzungen` eine Zahl größer Null ein (die Anzahl der bereits erfolgten Sitzungen).

Abgeschlossen
Der Patient hat keine offenen Therapiesitzungen mehr:

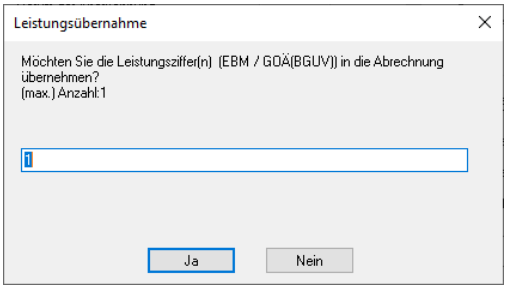
- Im Feld **Noch zu erhaltene Therapiesitzungen** steht die Zahl Null.

Abgebrochen
Der Patient bricht die Therapie vorzeitig ab:

- Wenn Sie bei einer begonnenen oder genehmigten Therapie auf `Therapieabbruch` klicken und das Feld `Noch zu erhaltene Therapiesitzungen` größer als Null ist, wird dieser Eintrag auf den Status `Abgebrochen` gesetzt.

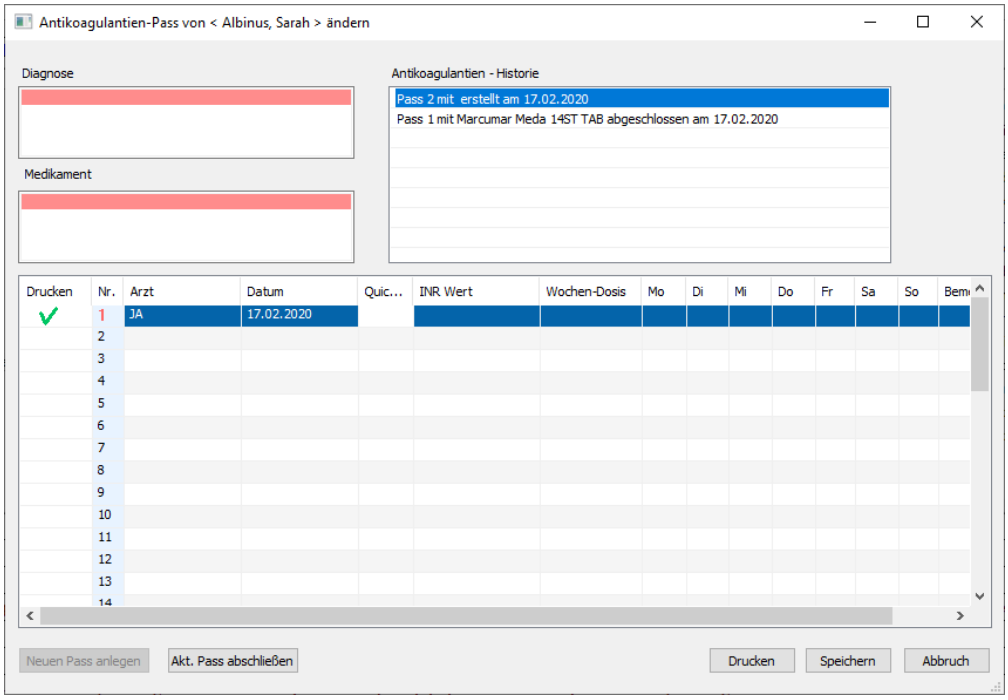
2.14.13.2 Leistungsübernahme auf Abrechnungsscheine/Rechnungen

Erhöhen Sie im Feld `Bereits durchgeführte Therapiesitzungen` die eingetragene Ziffer manuell oder über die Schaltfläche `Sitzung durchgeführt` , haben Sie die Möglichkeit, die hinterlegten Ziffern aus dem Bereich EBM oder GOÄ/BG auf Abrechnungsscheine oder Rechnungen des Patienten zu übernehmen. Geben Sie im folgenden Dialog an, wie oft Sie die Ziffer auf den Schein übernehmen möchten.



2.14.14 Antikoagulantien-Pass

Wählen Sie bei geöffneter Karteikarte das Menü `Patient | Stammdaten | Antikoagulantien-Pass` oder drücken Sie die Tastenkombination `Strg+F2`. Es erscheint folgendes Fenster:



- Erfassen Sie im **Bereich Diagnose** die Diagnose, wegen der die Antikoagulation erfolgt. Es stehen Ihnen die bekannten Tastaturkürzel zur Verfügung.
- Erfassen Sie im **Bereich Medikament** das Medikament, mit der die Antikoagulation erfolgt. Es stehen Ihnen die bekannten Tastaturkürzel zur Verfügung.
- Im Bereich `Antikoagulantien-Historie` sehen Sie alle Pässe des Patienten. Pässe mit dem Status abgeschlossen können nicht mehr bearbeitet werden.

2.14.14.1 Antikoagulantien-Pass ausfüllen

Im unteren Bereich des Fensters können Sie den Pass für den Patienten ausfüllen:

Spalte	
`Drucken`	Hier markieren Sie mit einem Klick, ob der Eintrag gedruckt werden soll. Ist der grüne Haken ✓ vorhanden, wird der Eintrag gedruckt.
`Nr.`	Hier ist die fortlaufende Nummer des Eintrags angegeben.
`Arzt`	Hier erfassen Sie das Arztkürzel des Arztes, der die Dosierung der Antikoagulation festgelegt hat.
`Datum`	Hier erfassen Sie das Datum, an dem der Quick- und/oder INR Wert bestimmt wurden.
`Quick-Wert %`	Hier geben Sie den bestimmten Quick-Wert (%) ein.

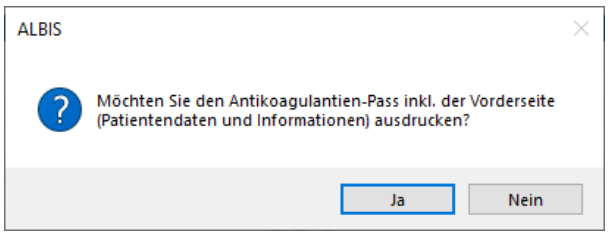
INR Wert	Hier geben Sie den bestimmten INR-Wert ein.
Wochendosis	Diese berechnet sich automatisch aus der eingegebenen Dosis der Tage Mo - So.
Mo - So	Hier geben Sie die Dosis der Antikoagulation ein, die der Patient an diesem Tag einnehmen soll.
Bemerkung	Hier können Sie eine kurze Bemerkung (max. 20 Zeichen) eingeben, die mit auf den Antikoagulations-Pass gedruckt werden soll

- Sind alle Einträge im Pass ausgefüllt, können Sie den Pass über die Schaltfläche Akt. Pass abschließen abschließen. Es erscheint eine Hinweismeldung, dass der Pass nach Abschluss nicht mehr veränderbar ist.
- Bestätigen Sie den Dialog mit Ja wird der Pass als abgeschlossen gekennzeichnet und Sie können über die Schaltfläche Neuen Pass anlegen einen neuen Pass für den Patienten anlegen.
- Wenn Sie einen neuen Pass anlegen, haben Sie die Möglichkeit, die Diagnose und das Medikament aus dem alten Pass in den neuen zu übernehmen.
- Möchten Sie die Daten übernehmen, klicken sie auf Ja, andernfalls auf Nein.
- Klicken Sie abschließend auf Speichern, um Ihre Änderungen zu speichern und den Dialog zu verlassen.

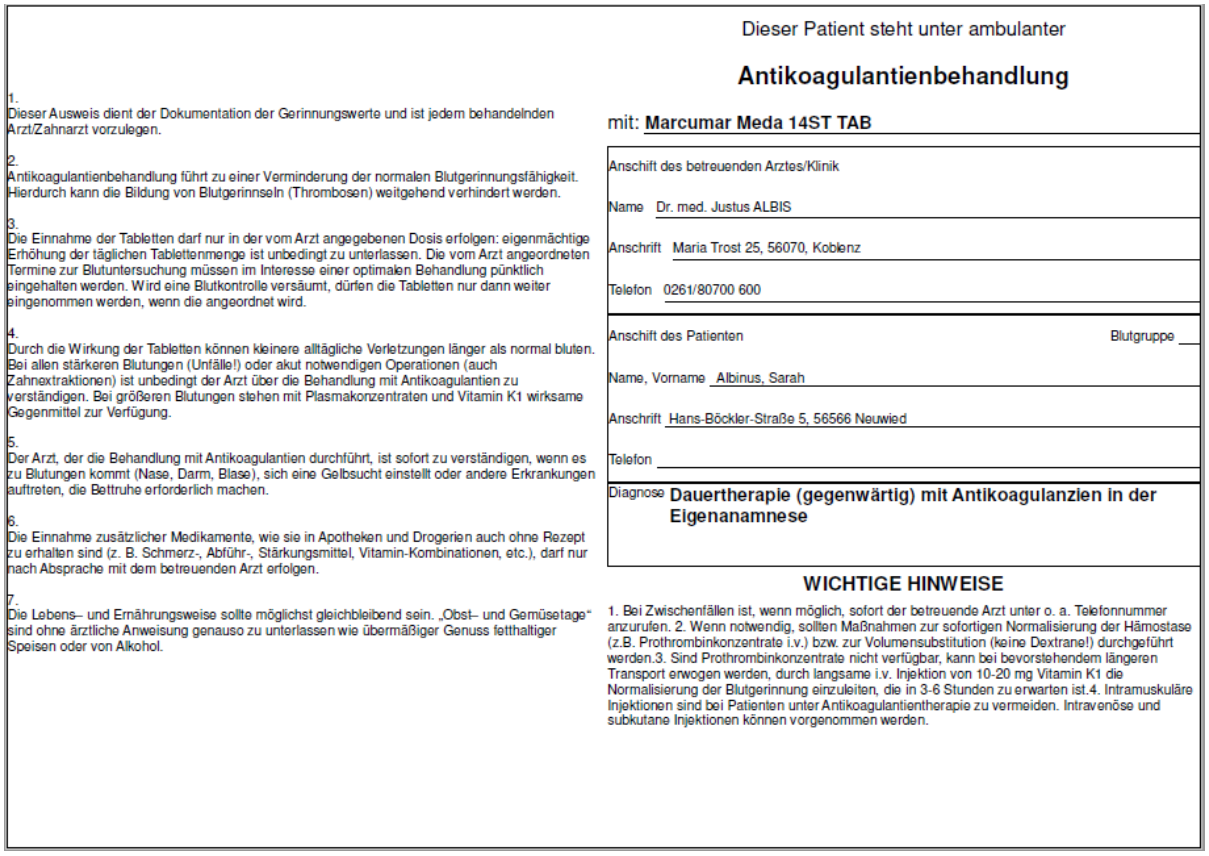
2.14.14.2 Antikoagulantien-Pass drucken

2.14.14.2.1 Drucken I

Wählen Sie die zu druckenden Einträge aus und klicken Sie auf Drucken. Es erscheint folgender Dialog:



Klicken Sie auf Ja, wird zunächst die Vorderseite gedruckt.



Dieser Patient steht unter ambulanter

Antikoagulantienbehandlung

mit: **Marcumar Meda 14ST TAB**

1.
Dieser Ausweis dient der Dokumentation der Gerinnungswerte und ist jedem behandelnden Arzt/Zahnarzt vorzulegen.

2.
Antikoagulantienbehandlung führt zu einer Verminderung der normalen Blutgerinnungsfähigkeit. Hierdurch kann die Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen) weitgehend verhindert werden.

3.
Die Einnahme der Tabletten darf nur in der vom Arzt angegebenen Dosis erfolgen: eigenmächtige Erhöhung der täglichen Tablettenmenge ist unbedingt zu unterlassen. Die vom Arzt angeordneten Termine zur Blutuntersuchung müssen im Interesse einer optimalen Behandlung pünktlich eingehalten werden. Wird eine Blutkontrolle versäumt, dürfen die Tabletten nur dann weiter eingenommen werden, wenn die angeordnet wird.

4.
Durch die Wirkung der Tabletten können kleinere alltägliche Verletzungen länger als normal bluten. Bei allen stärkeren Blutungen (Unfälle!) oder akut notwendigen Operationen (auch Zahnextraktionen) ist unbedingt der Arzt über die Behandlung mit Antikoagulantien zu verständigen. Bei größeren Blutungen stehen mit Plasmakonzentraten und Vitamin K1 wirksame Gegenmittel zur Verfügung.

5.
Der Arzt, der die Behandlung mit Antikoagulantien durchführt, ist sofort zu verständigen, wenn es zu Blutungen kommt (Nase, Darm, Blase), sich eine Gelbsucht einstellt oder andere Erkrankungen auftreten, die Bettruhe erforderlich machen.

6.
Die Einnahme zusätzlicher Medikamente, wie sie in Apotheken und Drogerien auch ohne Rezept zu erhalten sind (z. B. Schmerz-, Abführ-, Stärkungsmittel, Vitamin-Kombinationen, etc.), darf nur nach Absprache mit dem betreuenden Arzt erfolgen.

7.
Die Lebens– und Ernährungsweise sollte möglichst gleichbleibend sein. „Obst– und Gemüsetage" sind ohne ärztliche Anweisung genauso zu unterlassen wie übermäßiger Genuss fetthaltiger Speisen oder von Alkohol.

Anschift des betreuenden Arztes/Klinik

Name Dr. med. Justus ALBIS

Anschrift Maria Trost 25, 56070, Koblenz

Telefon 0261/80700 600

Anschift des Patienten Blutgruppe ___

Name, Vorname Albinus, Sarah

Anschrift Hans-Böckler-Straße 5, 56566 Neuwied

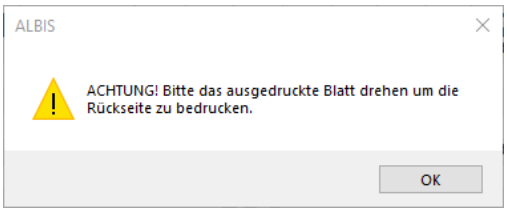
Telefon ___

Diagnose **Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese**

WICHTIGE HINWEISE

1. Bei Zwischenfällen ist, wenn möglich, sofort der betreuende Arzt unter o. a. Telefonnummer anzurufen. 2. Wenn notwendig, sollten Maßnahmen zur sofortigen Normalisierung der Hämostase (z.B. Prothrombinkonzentrate i.v.) bzw. zur Volumensubstitution (keine Dextrane!) durchgeführt werden.3. Sind Prothrombinkonzentrate nicht verfügbar, kann bei bevorstehendem längeren Transport erwogen werden, durch langsame i.v. Injektion von 10-20 mg Vitamin K1 die Normalisierung der Blutgerinnung einzuleiten, die in 3-6 Stunden zu erwarten ist.4. Intramuskuläre Injektionen sind bei Patienten unter Antikoagulantientherapie zu vermeiden. Intravenöse und subkutane Injektionen können vorgenommen werden.

Nun erfolgt eine Meldung, dass das Blatt gedreht werden soll, um die Rückseite zu bedrucken.



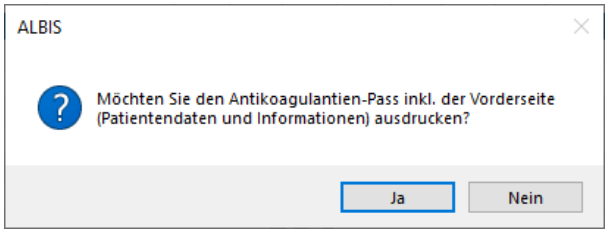
Mit Klick auf OK setzen Sie den Druckvorgang fort, egal ob das Blatt gedreht wurde oder nicht. Nun wird der eigentliche Pass gedruckt

Nr	Datum	Quick Wert (%)	INR Wert	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkung
1	17.02.20	100	1	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	TEST
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Nr	Datum	Quick Wert (%)	INR Wert	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Bemerkung
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

2.14.14.2.2 Drucken II

Wählen Sie die zu druckenden Einträge aus und klicken Sie auf `Drucken`. Es erscheint folgender Dialog:

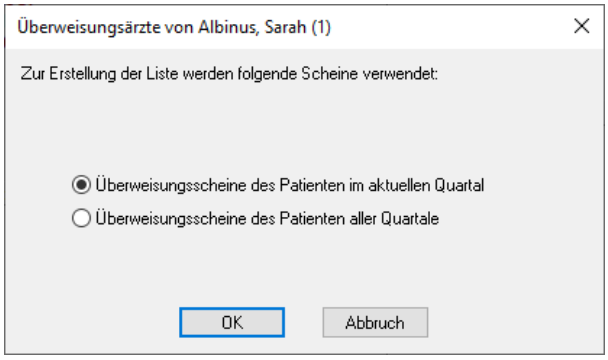


Klicken Sie auf Nein werden Sie aufgefordert, die Rückseite des Antikoagulantien-Passes einzulegen, um diesen zu bedrucken. Es können hier also die Daten und Werte in einen bereits vorhandenen Pass eingedruckt werden.

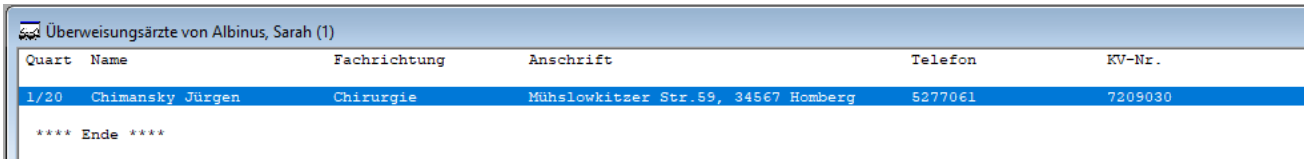
```
17.02.20   100    1   0.50  0.50  0.50  0.50  0.50  0.50  0.50  TEST
```

2.15 Überweisungsärzte

Über das Menü `Patient | Stammdaten | Überweisungsärzte` erhalten Sie für den geöffneten Patienten eine Liste aller Ärzte, die auf dem Scheintyp `Überweisungsschein` angegebenen sind. Es erscheint folgender Dialog:



- Wählen Sie `Überweisungsscheine des Patienten im aktuellen Quartal`, erhalten Sie eine Liste der Ärzte, die auf dem Scheintyp `Überweisungsschein` im aktuellen Quartal angegeben sind.
- Wählen Sie `Überweisungsscheine des Patienten aller Quartale`, erhalten Sie eine Liste aller Ärzte, die auf dem Scheintyp Überweisungsschein angegeben sind.
- Klicken Sie auf `OK`, um Ihre Auswahl zu bestätigen. Sie erhalten nun eine Liste:

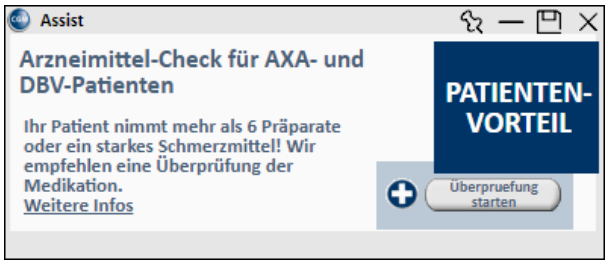


Mit Doppelklick auf den Eintrag gelangen Sie in das Fenster `Überweisungsärzte` und können Daten ggf. bearbeiten (siehe Kapitel 10.27 Überweisungsärzte)

2.16 Service

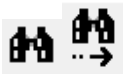
2.16.1 AxA PHV

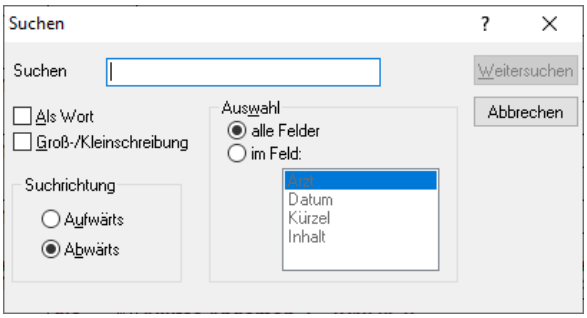
Ist ein Patient bei der AXA Privatversichert und hat Medikamente verordnet bekommen, können Sie über das Menü `Patient | Service | AxA PHV` oder über die CGM ASSIST-Meldung



die PHV Verordnungsdokumentation im ifap praxisCENTER öffnen.

2.17 Suchen/Weitersuchen

Wählen Sie bei geöffnetem Patienten im Menü `Patient | Suchen`, um nach bestimmten Karteikarteneinträgen zu suchen.
Alternativ dazu können Sie auch die Tastenkombination `Strg+S` oder eines der folgenden Symbole verwenden.  Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Geben Sie den gewünschten Suchbegriff im Feld `Suchen` ein. Um die Suche zu optimieren können Sie verschiedene Einstellungen vornehmen.

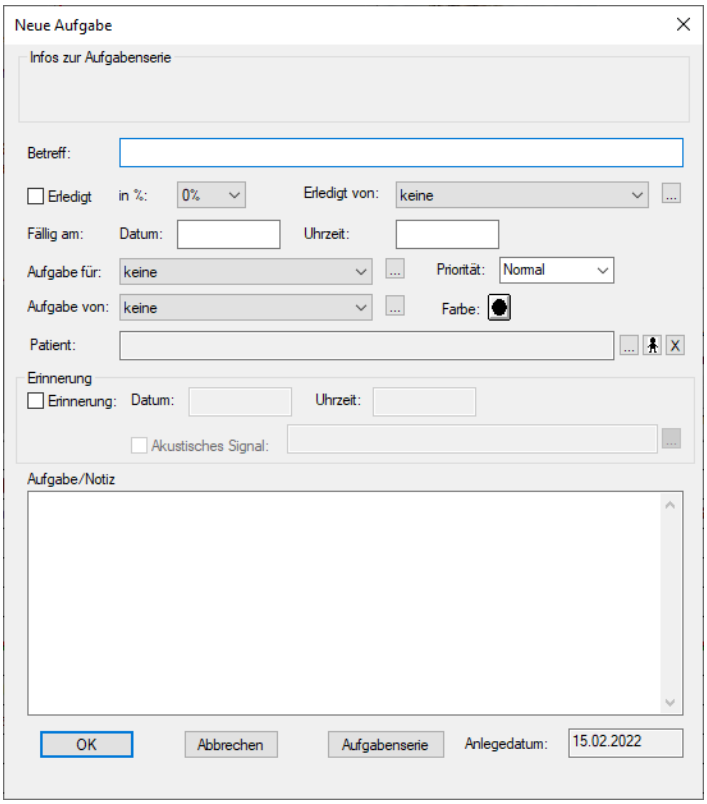
Wählen Sie…	damit
`Als Wort`	die zu suchende Zeichenkette, exakt dem Suchbegriff entspricht.
`Groß-/Kleinschreibung`	diese bei der Suche beachtet wird.
`Abwärts`	von oben nach unten gesucht wird.
`Aufwärts`	von unten nach oben gesucht wird.
`alle Felder`	in allen Feldern gesucht wird.
`im Feld`	die Auswahl der Felder eingeschränkt wird.

2.18 Aufgaben

Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre kompletten Aufgaben schnell und einfach zu verwalten sowie diese zu delegieren.

2.18.1 Neue Aufgabe erstellen

Um eine neue Aufgabe zu erstellen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt `Patient | Aufgaben | Neue Aufgabe erstellen` oder das Symbol . Sie erhalten folgenden Dialog:



Betreff

- In diesem Eingabefeld erfassen Sie bitte eine kurze Betreffzeile für Ihre Aufgabe.

> **Wichtiger Hinweis**
> Die Betreffzeile ist ein Pflichtfeld und muss ausgefüllt werden. Füllen Sie diese Zeile nicht aus, erhalten Sie eine entsprechende Hinweismeldung!

Erledigt

- Setzen Sie hier einen Haken, wenn die Aufgabe erledigt ist.

in %

- Geben Sie hier an, zu wie viel Prozent dieAufgabe erledigt wurde, Sie haben hier die Wahl zwischen 0%, 25%, 50%, 75% oder 100%. Ist die Aufgabe zu 100 % erledigt, wird automatisch der Haken bei *Erledigt* gesetzt und eine evtl. aktive Erinnerung wird deaktiviert.

Erledigt von

- Hier können Sie über die Auswahlliste angeben, durch wen die Aufgabe erledigt wurde. Über die Schaltfläche  haben Sie die Möglichkeit, die Nutzer der Aufgabenliste anzupassen. (Siehe **Kapitel 11.7 Aufgabenliste**)

Fällig am: Datum / Uhrzeit

- Bitte erfassen Sie hier das Datum und die Uhrzeit über die Ihnen bekannte Funktion (`F3` oder siehe Funktionsleiste). Mit Setzen des Datums muss die Aufgabe an diesem Datum und der Uhrzeit erledigt sein.

Aufgabe für

- Hier können Sie über die Auswahlliste angeben, für wen die Aufgabe erstellt wurde. Über die Schaltfläche  haben Sie die Möglichkeit die Nutzer der Aufgabenliste anzupassen. (Siehe **Kapitel 11.7 Aufgabenliste**)

Aufgabe von

- Ebenfalls, wie bei `Aufgabe für`, haben Sie die Möglichkeit bereits angelegte Nutzer aus der Auswahlliste zu übernehmen. Zum Anlegen von neuen Nutzern, siehe 11.7 Aufgabenliste.

Priorität

- Über diese Auswahlliste können Sie die Priorität Ihrer Aufgaben festlegen. Niedrig / Mittel / Hoch.

Farbe

- Hier können Sie eine beliebige Farbe für die Aufgabe festlegen.

Patient

- Möchten Sie eine Aufgabe in Bezug zu einem Patienten definieren, so haben Sie im Feld *Patient* die Möglichkeit, einen Patienten zu erfassen. Über die Funktionstaste *F3* oder über die Schaltfläche  erhalten Sie wie gewohnt den Dialog `Patient öffnen` um einen Patienten zu suchen und zu übernehmen.
- Über die Schaltfläche  können Sie den aktuell im Hintergrund geöffneten Patienten in die Aufgabe übernehmen.
- Über die Schaltfläche  wird ein bereits zugeordneter Patient aus der Aufgabe entfernt.

`Erinnerung`

- Über Setzen des Hakens bei Erinnerung haben Sie die Möglichkeit, ein Datum und eine Uhrzeit zur Erinnerung Ihrer Aufgabe zu setzen. (Auch hier stehen Ihnen die gewohnten Funktionen – siehe Funktionsleiste – zur Verfügung).

Akustisches Signal

- Haben Sie den Haken zuvor bei `Erinnerung` gesetzt, können Sie durch Setzen des Hakens bei `Akustisches Signal` ein akustisches Signal für diese Erinnerung zu hinterlegen. Über die Schaltfläche

haben Sie die Möglichkeit, Ihr individuelles akustisches Signal Ihrer Aufgabe zuzuordnen. Wählen Sie hierzu bitte den Speicherort Ihres akustischen Signaltons aus und bestätigen die Auswahl mit OK .

Aufgabe/Notiz

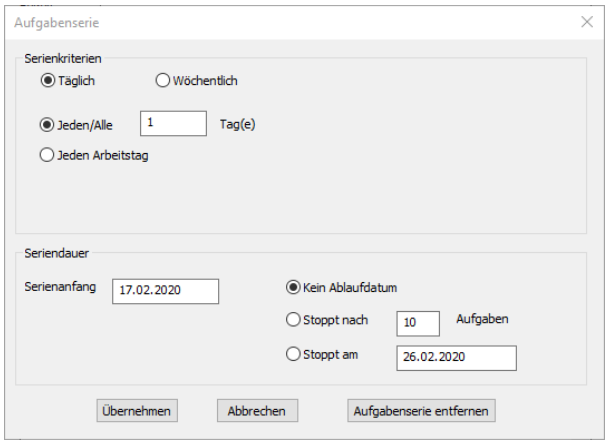
- In diesem Eingabefeld haben Sie die Möglichkeit, die Aufgabe genau zu beschreiben. Ebenfalls stehen Ihnen Ihre Textbausteine über die Ihnen bekannte Funktionstaste (siehe auch Statuszeile) zur Verfügung. Über die Tastenkombination Shift+F4 können Sie neue Textbausteine anlegen, über F4 stehen Ihnen diese zur Verfügung.

Anlegedatum

- Dieses Feld wird automatisch von CGM ALBIS mit dem Systemdatum befüllt.

2.18.1.1 Aufgabenserie

Mit der Aufgabenserie haben Sie die Möglichkeit, Aufgaben, welche sich kontinuierlich wiederholen, zu definieren. Über die Schaltfläche Aufgabenserie gelangen Sie in die Serienkriterien und haben dort die Möglichkeit, die Kriterien Ihrer Aufgabenserie festzulegen.



Bereich Serienkriterien

Täglich

- Jeden/Alle ... Tag(e)
  - Hier erfassen Sie die Tage, wann die Aufgabe fällig ist. Es werden alle Tage bei der Berechnung berücksichtigt. (inkl. Samstag / Sonntag)
- Jeden Arbeitstag
  - Hier werden nur die Arbeitstage berechnet. (Mo.-Fr.).

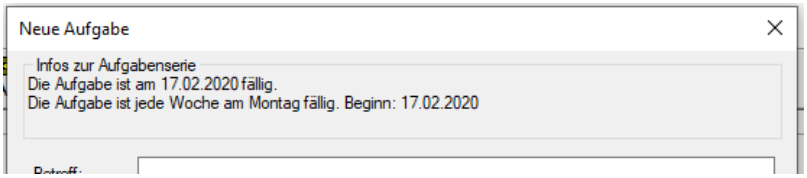
Wöchentlich

- Jeden/Alle ... Woche(n) am
  - Bitte erfassen Sie hier die Wochen, wann die Aufgabe fällig ist. Es werden alle Tage bei der Berechnung berücksichtigt. (inkl. Samstag / Sonntag). Mit Markieren der einzelnen Wochentage haben Sie die Möglichkeit, zu bestimmen, an welchem Wochentag die Aufgabe fällig ist. Selbstverständlich können Sie hier auch mehrere Wochentage markieren.

Bereich Seriendauer

- Serienanfang
  - Bitte erfassen Sie hier das Datum, wann die Aufgabe beginnen soll. In diesem Feld stehen Ihnen, wie gewohnt, die Funktionen der Statuszeile zur Verfügung. (z.B. Shift+F3 = Kalender).
- Kein Ablaufdatum
  - Mit Auswählen des Punktes Kein Ablaufdatum läuft die Aufgabenserie endlos, bis sie manuell auf erledigt gesetzt wird.
- Stoppt nach
  - Die Aufgabe stoppt nach der Anzahl der Aufgaben, welche Sie in diesem Feld eingegeben haben.
- Stoppt am
  - Erfassen Sie bitte an dieser Stelle ein Datum bis wann die Aufgabenserie aktiv sein soll. Ebenfalls stehen Ihnen in diesem Feld, wie gewohnt, die Funktionen in der Statuszeile zur Verfügung.

Haben Sie Ihre Serienkriterien erfasst, übernehmen Sie Ihre Einstellungen mit Klick auf Übernehmen. Sie gelangen wieder in den Dialog Neue Aufgabe und sehen im Bereich Infos zur Aufgabenserie die von Ihnen zuvor erfassen Serienkriterien.



Übernehmen Sie im Anschluss die komplette Aufgabenserie mit Klick auf OK.

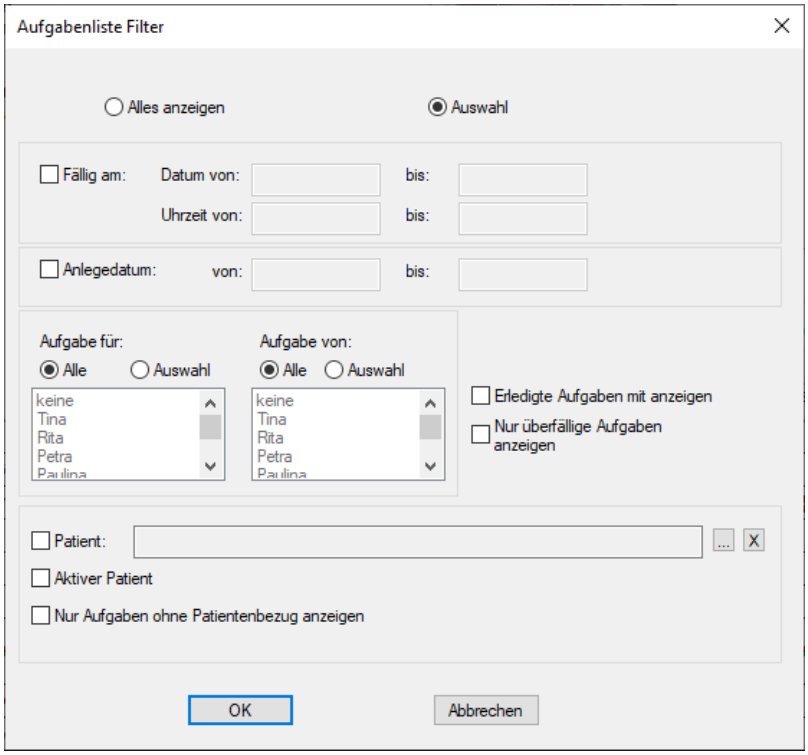
2.18.1.1.1 Aufgabenserie entfernen

Möchten Sie eine Aufgabenserie löschen, klicken Sie im Fenster Aufgabenserie auf Aufgabenserie entfernen.
Die Aufgabenserie wird im Anschluss entfernt. Bitte verlassen Sie beide Dialoge mit Klick auf OK um die geänderte Aufgabe zu speichern.

2.18.2 Aufgabenliste anzeigen

2.18.2.1 Filter festlegen

Um eine neue Aufgabe zu erstellen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt Patient | Aufgaben | Aufgabenliste anzeigen oder das Symbol . Sie erhalten folgenden Dialog:



Über den Dialog `Aufgabenliste Filter` haben Sie die Möglichkeit, Ihre Ausgabe der Liste über verschiedene Filter zu definieren.

- Möchten Sie alle Aufgaben sehen, wählen Sie `Alles anzeigen`. Es werden Ihnen alle Aufgaben, welche Sie bislang definiert haben, angezeigt.
- Möchten Sie Filter anlegen, wählen Sie `Auswahl`, nun werden die restlichen Felder aktiv.

Fällig am

- Mit Setzen des Hakens bei `Fällig am` und dem Eintragen eines `Datum von ... bis...` werden Ihnen alle Aufgaben mit dem Fälligkeitsdatum von .. . bis... angezeigt. Mit dem Eintragen einer `Uhrzeit von ... bis...` wird diese ebenfalls berücksichtigt.

Anlegedatum

- Mit Setzen des Hakens bei `Anlegedatum` haben Sie die Möglichkeit, über Eingabe `von ... bis...` nach dem Anlegedatum Ihrer Aufgabe zu suchen.

Aufgabe für

- Über den Punkt `Alle` werden Ihnen die Aufgaben aller Nutzer angezeigt.
- Über den Punkt `Auswahl` haben Sie die Möglichkeit, sich die Aufgaben von einem oder mehreren Nutzern anzeigen zu lassen. Eine Mehrfachauswahl ist hier möglich.

Aufgabe von

- Über den Punkt `Alle` werden Ihnen die Aufgaben aller Nutzer angezeigt.
- Über den Punkt `Auswahl` haben Sie die Möglichkeit, sich die Aufgaben von einem oder mehreren Nutzern anzeigen zu lassen. Eine Mehrfachauswahl ist hier möglich.

Erledigte Aufgaben mit anzeigen

- Durch Setzen des Hakens bei `Erledigte Aufgaben mit anzeigen` erhalten Sie zu Ihrem zuvor getätigten Filter in Ihrer Aufgabenliste auch alle Aufgaben, welche bereits als erledigt markiert sind.

Nur überfällige Aufgaben anzeigen

- Durch Setzen des Hakens bei `Nur überfällige Aufgaben anzeigen` werden in Ihrer Aufgabenliste nur Ihre überfälligen Aufgaben angezeigt.

Patient

- Möchten Sie sich Aufgaben in Bezug zu einem Patienten anzeigen lassen, haben Sie im Feld `Patient` die Möglichkeit, einen Patienten auszuwählen. Über die Funktionstaste `F3` oder über die Schaltfläche  erhalten Sie wie gewohnt den Dialog `Patient öffnen` um einen Patienten zu suchen und zu übernehmen. Über die Schaltfläche  wird ein bereits ausgewählter Patient entfernt.

Aktiver Patient

- Mit dieser Filtereinstellung ist möglich die Aufgabenliste so zu filtern, dass dort nur Ausgaben des aktuell geöffneten Patienten angezeigt werden

Nur Aufgaben ohne Patientenbezug

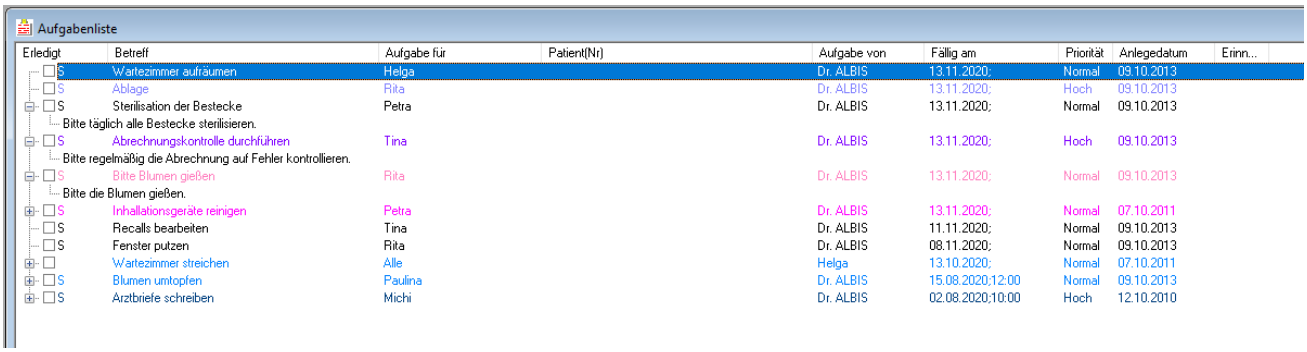
- Durch Setzen des Hakens bei `Nur Aufgaben ohne Patientenbezug anzeigen` werden alle Aufgaben, die im Patientenbezug stehen, bei der Listenausgabe nicht angezeigt.

> **Wichtiger Hinweis**
> Ihre Filtereinstellungen werden pro Arbeitsplatz gespeichert und stehen Ihnen beim nächsten Aufruf der Liste zur Verfügung.

Mit Klick auf `OK` wird Ihre Aufgabenliste erstellt.

2.18.2.2 Aufgabenliste

Aufgrund der, von Ihnen angegebenen, Kriterien wird eine Liste mit Aufgaben erstellt:



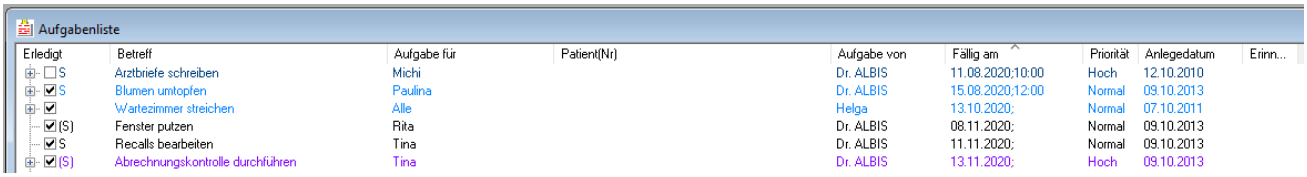
Folgende Funktionen stehen Ihnen in der Aufgabenliste zur Verfügung:

Funktionstaste	Funktion

Enter-Taste	Die gewählte Aufgabe öffnet sich und Sie können diese zu bearbeiten.
Leertaste	Die Aufgabe wird als erledigt markiert.
Entf	Die gewählte Aufgabe wird gelöscht.
F2	Ist der Aufgabe ein Patient zugeordnet, können sie diesen mit F2 aufrufen.
F3	Definieren Sie eine neue Aufgabe.
F4	Die Liste wird ausgedruckt.
F5	Die Liste wird aktualisiert.

Wichtiger Hinweis
Selbstverständlich können Sie alle Funktionen auch mit der Maus ausführen.

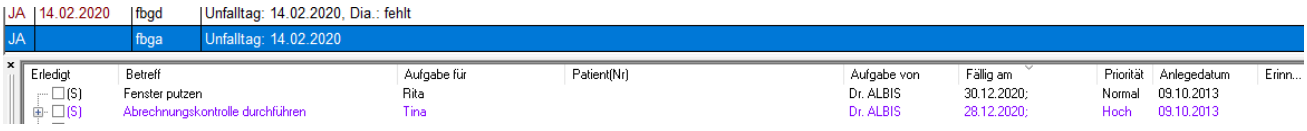
- Über Betätigen des +-Zeichens vor dem Erledigt-Kästchen können Sie sich den Inhalt Ihrer Aufgabe/Notiz anzeigen lassen.
- In der Aufgabenliste werden die aktiven Aufgabenserien mit einem S gekennzeichnet.
- Ist der erste Teil einer Aufgabenserie erledigt, setzen Sie den Haken bitte in dem Kästchen Erledigt. Der erledigte Teil dieser Aufgabe wird von der aktiven Aufgabenserie getrennt und mit einem (S) in der Liste gekennzeichnet.



- Die aktive Aufgabenserie bleibt hierbei bestehen und das oben beschriebene Verfahren wird so lange durchgeführt, bis die Serie an Ihrem Ende-Datum (Stoppdatum) angelangt ist. Erst dann wird auch die ursprüngliche Aufgabenserie auf Erledigt gesetzt und bleibt, mit dem S gekennzeichnet, in der Aufgabenliste stehen.

2.18.2.3 Verankern der Aufgabenliste

Sie haben die Möglichkeit, die Aufgabenliste zu verankern. Durch das Verankern der Liste haben Sie ständig einen Überblick über Ihre Aufgaben. Um diese Funktion zu nutzen, öffnen Sie bitte die Aufgabenliste und gehen über den Menüpunkt Ansicht | Verankern und
wählen den Ort (Links / Rechts / Oben / Unten), an dem die Liste verankert werden soll.
Im Anschluss wird Ihnen Ihre Aufgabenliste dort angezeigt.
Im nachfolgenden Beispiel haben wir Sie unten verankert:



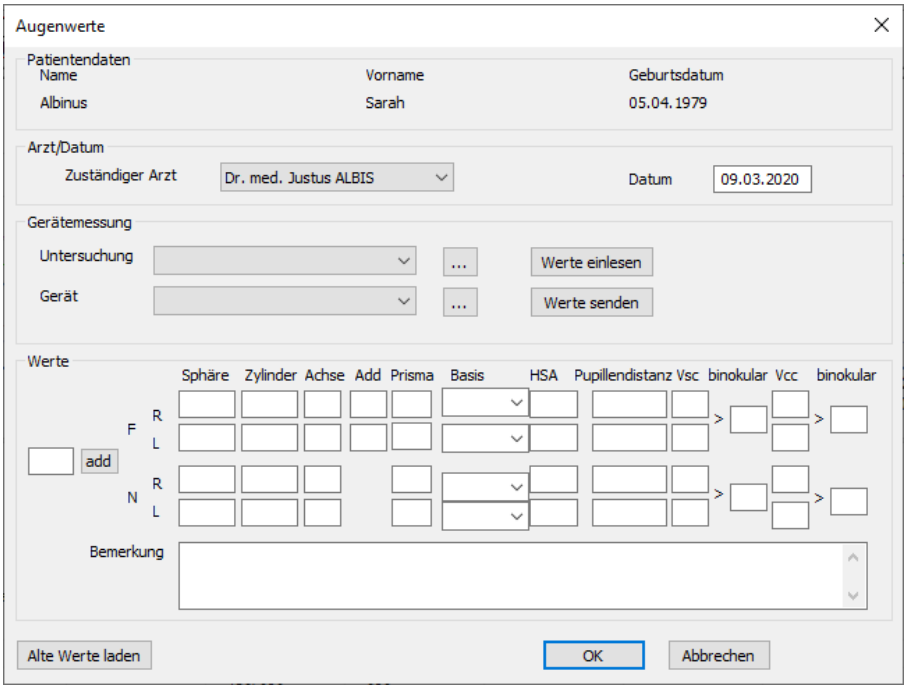
2.18.2.4 Verankern der Aufgabenliste aufheben

Möchten Sie die Verankerung wieder aufheben, klicken Sie bitte in die Aufgabenliste hinein und gehen im Anschluss über den Menüpunkt `Ansicht | Verankern | Aufheben`.
Die Liste wird Ihnen im Anschluss wieder in voller Bildschirmgröße angezeigt.

2.19 Augenarztmodul

Hier haben Sie die Möglichkeit Augenmesswerte übersichtlich in die Karteikarte einzutragen und zu erfassen.

Um die Augenwerte erfassen zu können, klicken Sie bei geöffnetem Patienten auf den Menüpunkt `Patient | Augenarztmodul`, oder geben in der Karteikarte das Kürzel `auge` ein und betätigen die `Tab`-Taste. Es erscheint der folgende Dialog:



Bereich Patientendaten
Hier finden Sie Name, Vorname sowie das Geburtsdatum des Patienten, zu dem Sie die Augenwerte erfassen.

Bereich Arzt/Datum
Alle in diesem Dialog gespeicherten Werte können Arzt-bezogen abgelegt werden. Wählen Sie zunächst den untersuchenden Arzt aus. Bitte geben Sie ebenfalls das Datum der Untersuchung an.

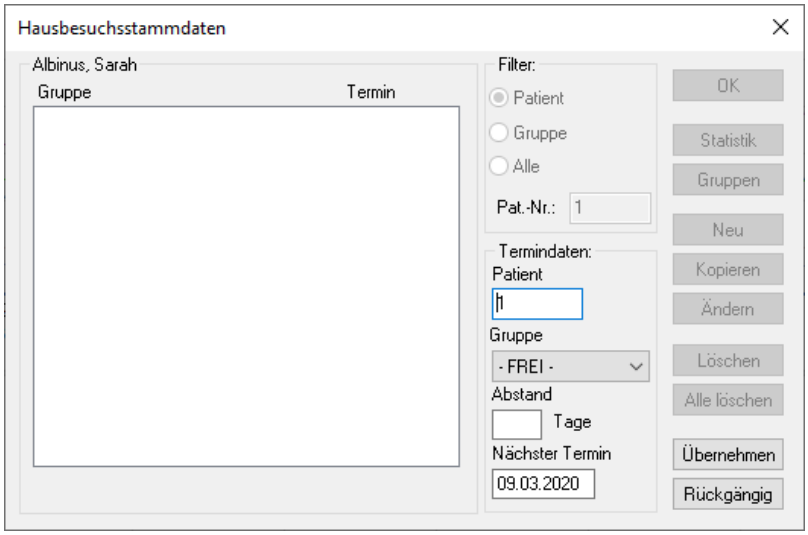
Bereich Gerätemessung
Haben Sie ein Gerät angebunden und hierzu eine Untersuchung angelegt, wählen Sie diese im Bereich **Gerätemessung** aus und klicken Sie auf **Werte einlesen**, um alle vom Gerät gelieferten Werte automatisch in die Wertematrix im Bereich **Werte** einfüllen zu lassen.
Sollten Sie keine Geräte angebunden haben, oder wünschen Sie keine Werte von Geräten auszulesen, legen Sie "Dummyeinträge" wie z.B. „manuell“ an, dann ist es möglich, die Werte von Hand einzutragen.
(Mehr dazu in Kapitel 11.8 Augenarztmodul)

Mit Klick auf dieses Symbol  gelangen Sie in die Einstellungen und Sie können weitere Untersuchungen/Geräte erfassen.
Die Schaltfläche **Werte senden** wird nur im Supportfall durch Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner benötigt.

Bereich Werte
Alle Werte sind frei befüllbar, soweit es die Logik gebietet. Ebenfalls können Sie eine Bemerkung zu der durchgeführten Untersuchung/den erhobenen Werten erfassen.
Möchten Sie alte Werte laden, können Sie dies per Klick auf **Alte Werte laden**. Wählen Sie, in der sich hier öffnenden Liste, einen Eintrag aus und bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK**, die Daten werden daraufhin geladen. Zum Speichern aller Werte klicken Sie auf **OK**. Alle Werte werden gespeichert und je nach gewählter Untersuchungsart, wie von Ihnen gewünscht, in der Karteikarte angezeigt.

2.20 Hausbesuch

Wählen Sie im Menü `Patient | Hausbesuch`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Hier sehen Sie die Hausbesuchsstammdaten zu dem aktuell ausgewählten Patienten.

Eine ausführliche Dokumentation finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menü `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter …

2.21 eGK Patienteninformation

Ausführliche Gebrauchsanweisungen stehen Ihnen unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentation` unter `Telematik Anwendungen | CGM ALBIS Notfalldatenmanagement und elektronischer Medikationsplan`und `Telematik Anwendungen | Elektronische Patiantenakte (ePA)` zur Verfügung.

2.22 APP VERORDNUNGSCENTER - Verordnung von digitalen Anwendungen

Das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (kurz DVG) macht es möglich: Ärzte können ihren Patienten digitale Gesundheitsanwendungen (sogenannte DiGAs), ergänzend zur klassischen Verschreibung von Medikamenten und Hilfsmitteln, verordnen.

Dieser neue Verordnungsweg unterscheidet sich zum Teil sehr stark von dem der Medikamentenverordnung. Um Ihnen die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen so komfortabel wie möglich zu gestalten, haben wir deshalb für Sie das APP VERORDNUNGSCENTER entwickelt. Dieses ist auf die Darstellung und Verordnung von Gesundheitsanwendungen für Ihre Patienten passend optimiert. Der zugrunde liegende Katalog wird täglich aktualisiert.
Dementsprechend werden die zugelassenen Anwendungen fortlaufend im APP VERORDNUNGSCENTER veröffentlicht.

Das APP VERORDNUNGSCENTER unterstützt Sie bei der Verordnung durch Hinweise über die Wirkweise der Anwendung, die Dauer der Verordnung, Informationen zum Einlöse Prozess für den Patienten sowie entsprechende Hinweise auf den Support, der vom Hersteller der Anwendung übernommen wird.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Nutzen Sie das APP VERORDNUNGSCENTER kostenlos direkt in Ihrem CGM ALBIS.
- Das APP VERORDNUNGSCENTER listet automatisch die, für Ihren Patienten, passenden Gesundheitsanwendungen, abgeleitet aus den Indikationen und der Versicherungsart
- Alle Schritte nach Rezeptausstellung sowie die Supportanleitung für Ihre Patienten finden Sie direkt im APP VERORDNUNGSCENTER oder in der Patienten-PDF, die Sie vor einer Übernahme auf das Rezept einsehen und für Ihre Patienten ausdrucken können
- Die Verordnung von digitalen Anwendungen wird nicht auf Ihr Verordnungsbudget angerechnet

Voraussetzung für die Nutzung des APP VERORDNUNGSCENTERs ist eine Internetverbindung an Ihrem Arbeitsplatz, sowie die Zustimmung zu den AGB und der Datenschutzerklärung des Service.

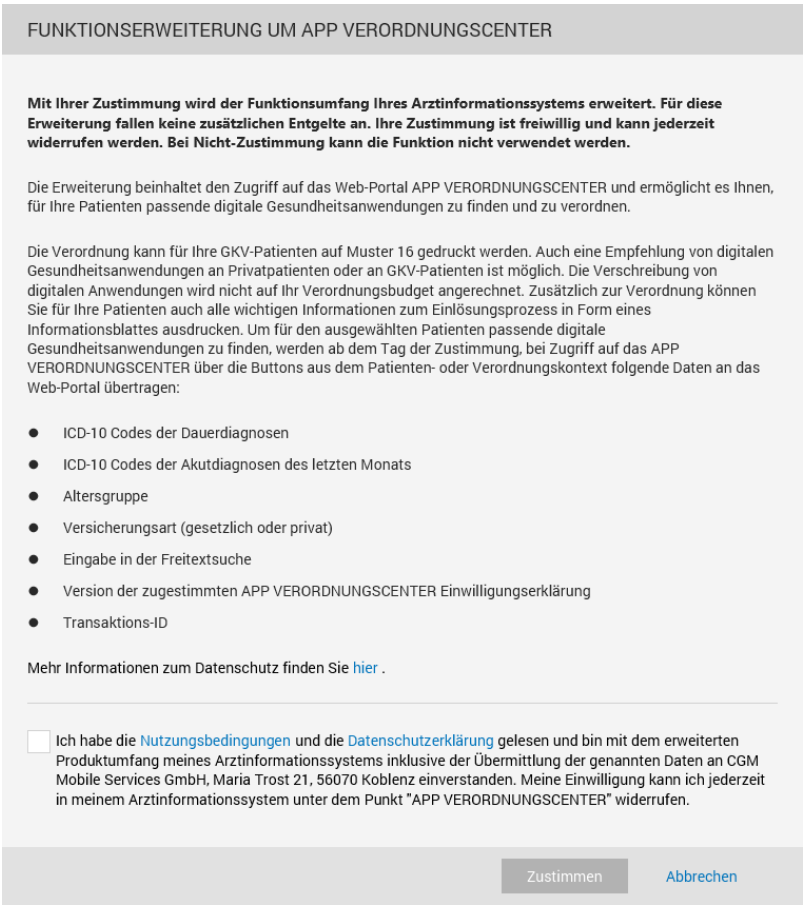
> **Hinweis**
> Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Rückmeldungen unter den, im APP VERORDNUNGSCENTER am rechten Rand, aufgeführten Kanälen.

Das APP VERORDNUNGSCENTER kann aus dem Patienten- und Verordnungskontext in Ihrem CGM ALBIS aufgerufen werden. Neben dem patientenspezifischen Aufruf ist die Funktion auch aus dem Menü Ihres CGM ALBIS zugänglich.

2.22.1 Aufruf des APP VERORDNUNGSCENTER aus der Funktionsleiste/ dem Menü

In der Funktionsleiste Patient in Ihrem CGM ALBIS finden Sie folgendes Icon, um das APP VERORDNUNGSCENTER aufzurufen: 

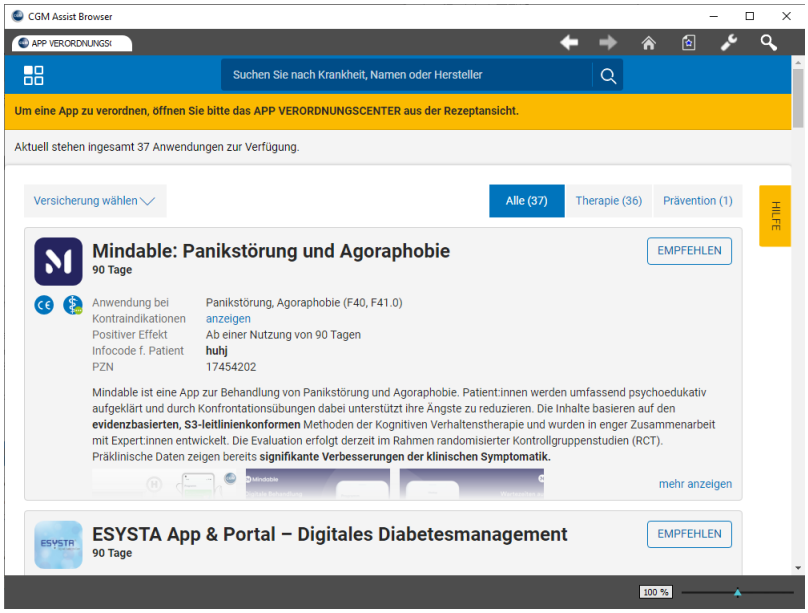
Alternativ verwenden Sie den Menüpunkt `Patient | APP VERORDNUNGSCENTER | Aufrufen`.
Es öffnet sich bei erstmaligem Aufruf ein Fenster mit einer Zustimmungsabfrage für die Nutzung des APP VERORDNUNGSCENTER.



Möchten Sie nähere Informationen zum `Datenschutz` oder zu den `Nutzungsbedingungen` erhalten, klicken Sie bitte die farblich gekennzeichneten Links an.

Möchten Sie Ihren Patienten digitale Gesundheitsanwendungen verordnen, stimmen Sie bitte der Datenschutzerklärung zu, indem Sie den Haken im unteren Bereich des Fensters setzen. Bestätigen Sie Ihre Zustimmung, indem Sie auf die Schaltfläche Zustimmen klicken.

Nach erfolgreicher Zustimmung öffnet sich das APP VERORDNUNGSCENTER mit allen verfügbaren digitalen Gesundheitsanwendungen.



Im oberen Bereich des APP VERORDNUNGSCENTER haben Sie die Möglichkeit, gezielt nach einer bestimmten Gesundheitsanwendung zu suchen. Geben Sie dazu einfach den Namen der App im oberen Bereich des Fensters ein und bestätigen Sie Ihre Sucheingabe mit der `Enter`-Taste.
Im rechten Bereich finden Sie eine Kurzanleitung zur Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen sowie eine Kurzanleitung für Ihre Patienten zum Download einer verordneten App.

Um Informationen zu den einzelnen Gesundheitsanwendungen zu erhalten, können Sie die Schaltfläche Empfehlen anklicken.

Wichtiger Hinweis
Aus diesem Kontext ohne geöffneten Patienten haben Sie die Möglichkeit das APP VERORDNUNGSCENTER nach digitalen Gesundheitsanwendungen zu durchsuchen - jedoch nicht zu verordnen. Lesen Sie dazu bitte den nächsten Abschnitt: Verordnen einer digitalen Gesundheitsanwendung.

2.22.2 Verordnen einer digitalen Gesundheitsanwendung

Auf dem Muster 16, sowie dem Privatezept befindet sich im unteren Bereich eine neue Schaltfläche"APP REZEPT".

Sobald ein Patient geöffnet wird, ist über die Schaltfläche APP VERORDNUNGSCENTER (sofern eingeblendet) ersichtlich, ob digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) für diesen Patienten zur Verordnung angeboten werden. Als Basis für diese Anzeige dient die Indikation des Patienten (Diagnosen) anhand der Dauerdiagnosen sowie die Akutdiagnosen des letzten Monats und die von den DiGA angegebenen Indikationen, für die sie geeignet sind.

Bedeutung der Symbole:

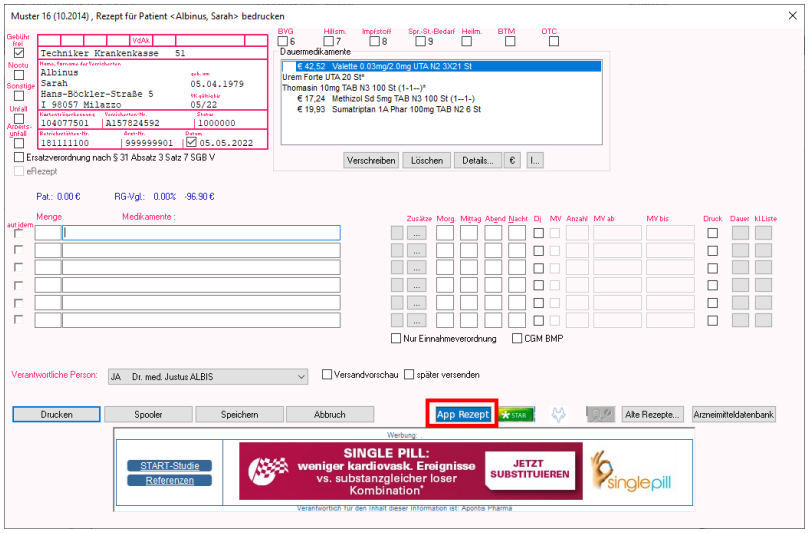
Es stehen Empfehlungen für digitale Gesundheitsanwendungen zur Verordnung für diesen Patienten bereit.

Es stehen keine Empfehlungen für digitale Gesundheitsanwendungen zur Verordnung für diesen Patienten bereit.

Um eine digitale Gesundheitsanwendung zu verordnen, klicken Sie auf dem Muster 16 oder dem privatrezept auf die Schaltfläche `App Rezept`.

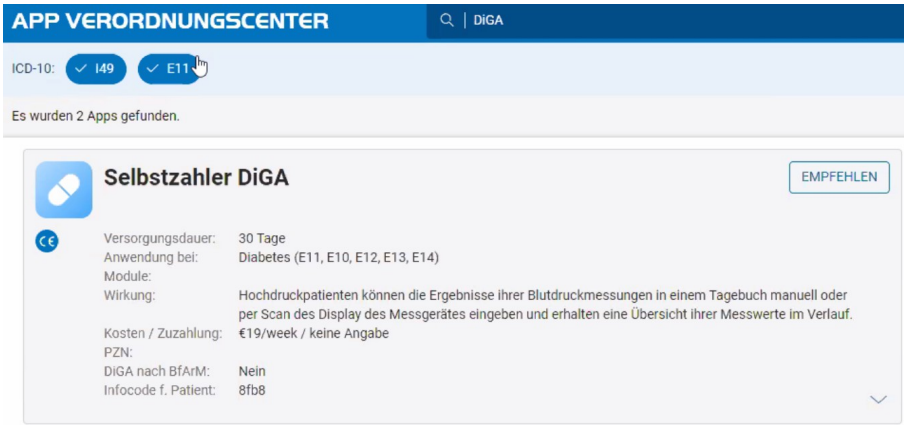
Auch hier ersichtlich, ob für diesen Patienten bereits Vorschläge für DiGA zur Verfügung stehen. Existiert eine DiGA, die anhand der Indikation für den Patienten geeignet ist, ist die `App Rezept` Schaltfläche grün. Ist beim Patienten keine Diagnose dokumentiert, für die eine DiGA geeignet ist, ist die `App Rezept` Schaltfläche blau.

Beim Klick auf diese Schaltfläche wird zunächst geprüft, ob die Zustimmung zur Datenübermittlung an das APP VERORDNUNGSCENTER für den ausgewählten Arzt bereits vorliegt. Sollte das nicht der Fall sein, stimmen Sie bitte wie beschrieben zunächst den Nutzungsbedingungen zu.

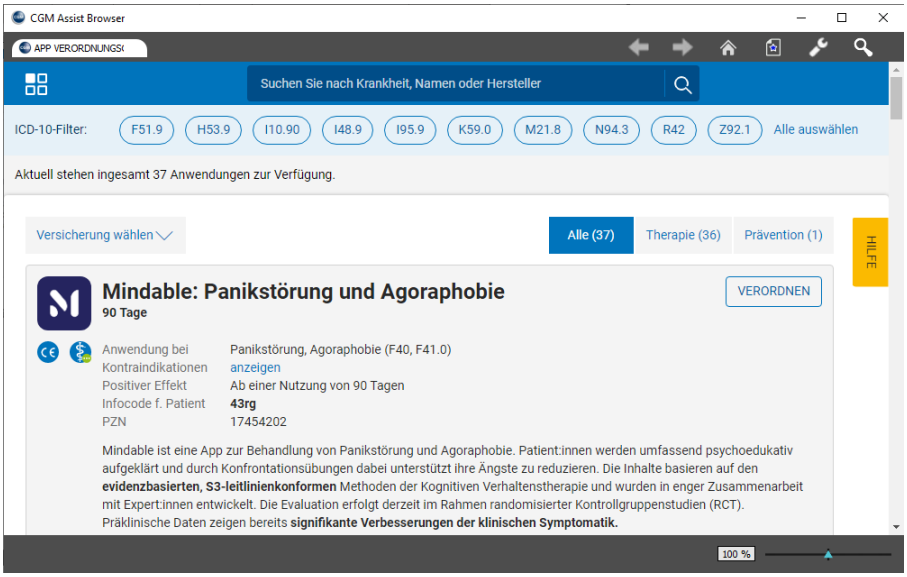


Beim Öffnen des APP VERORDNUNGSCENTER werden automatisch die geeigneten elektronische Gesundheitsanwendungen für diesen Patienten gefiltert.
Sie haben die Möglichkeit, diesen Filter zu entfernen, sodass Sie alle verfügbaren Apps sehen und auswählen können. Klicken Sie dafür die einzelnen ICD-Codes im oberen Bereich des Fensters an, um diese zu deaktivieren.

Beispiel für die ICD-10-Codes **I49**und **E11**= Filter auf ICD-10 aktiv:



Beispiel für die Gesamtdarstellung der verfügbaren Apps = Filter nicht aktiv:



Es stehen verschiedene digitale Gesundheitsanwendungen zur Verordnung bereit:

1. Apps für Selbstzahler: Diese Anwendungen können über die Schaltfläche `EMPFEHLEN` für einen Patienten empfohlen und anschließend auf ein Privatrezept gedruckt werden.
2. Verschreibungspflichtige Apps nach BfArM: Diese Anwendungen können über die Schaltfläche `VERORDNEN` auf ein Rezept übernommen werden.

Filter

Im Kopfbereich stehen Ihren die Schaltflächen `Alle`, `Therapie` und `Prävention` zur Verfügung. Diese ermöglichen Ihnen bei Bedarf einen schnellen Überblick und Zugriff auf die entsprechenden Apps.



Ist kein Filter gewählt, bzw. wurde `Alle` ausgewählt, werden die Anwendungen in folgender Reihenfolge gelistet:

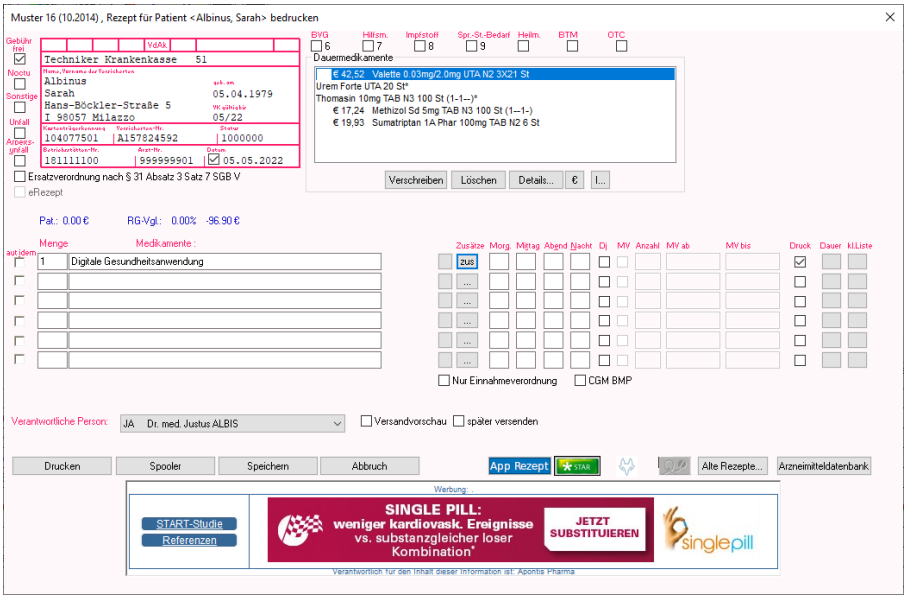
1. DiGAs
2. Andere zertifizierte Medizinprodukte

3. Präventions-Apps
4. Andere Gesundheits-Apps

Da einige Anwendungen nur von bestimmten Krankenversicherungen übernommen werden, können die aufgelisteten Anwendungen zusätzlich auf die Versicherung gefiltert werden. Wählen Sie hierzu aus der Auswahlliste `Versicherung wählen`, die entsprechende Versicherung aus. Gelistet werden alle Versicherungen, die eine Übernahme oder Teilübernahme der Kosten spezifischer Anwendungen (über DiGAs hinaus) anbieten.

Ihnen werden zusätzlich Bilder und kurze Videos im Details-Bereich der jeweiligen Anwendungen angezeigt. Dies erleichtert es, Ihnen einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Anwendungen innerhalb des APP VERORDNUNGSCENTER zu erlangen und unterstützt Sie dabei, schnell ein gutes Verständnis für einzelne Anwendungen zu bekommen.

Nach der Bestätigung durch die Auswahl der Schaltfläche `VERORDNEN`, wird die jeweilige digitale Gesundheitsanwendung automatisch auf das Muster 16 oder auf das Privatrezept übernommen.



Sie können nun wie gewohnt den Rezeptdruck durchführen und Ihrem Patienten das Rezept ausgedruckt aushändigen. Jede verordnete digitale Gesundheitsanwendung benötigt insgesamt 6 Zeilen auf einem Rezept. Pro Rezept kann daher nur eine Gesundheitsanwendung verordnet werden. Sie haben weiterhin die Möglichkeit, sowohl Medikamente als auch digitale Gesundheitsanwendungen in einem Arbeitsschritt auszuwählen. CGM ALBIS bedruckt automatisch getrennte Rezepte.

Im Anschluss an die Verordnung der digitalen Gesundheitsanwendung und einer Bestätigung über `Speichern`/`Spoolen` oder `Drucken`, wird ein entsprechender Karteikarteneintrag erzeugt.

JA	05.05.2022	medrp	Digitale Gesundheitsanwendung >>Dj<< [Z: - - - - - - - - - - - - - - - PZN17454202 - - - - - - - - - - - - - - - Mindable - Mindable Health GmbH - - - - - - - - - - - - - - -]*

Wichtiger Hinweis
Möchten Sie den Patienten wechseln und diesem neu geöffneten Patienten eine digitale Gesundheitsanwendung verordnen, während das APP VERORDNUNGSCENTER im Hintergrund noch geöffnet ist, erhalten Sie eine Hinweismeldung mit der Option das APP VERORDNUNGSCENTER zu schließen.

2.22.3 Gutscheincodes

Bei der Übertragung von Anwendungen auf freie Rezepte können App-Hersteller Gutschein-Codes auf das Privatrezept übertragen. Die Gutschein-Codes ermöglichen eine direkte, zeitlich begrenzte Nutzung der Anwendung nach der Verschreibung. Damit soll die zeitliche Lücke geschlossen werden, die oft entsteht bis das Rezept formal komplett eingereicht und die Anwendung vollständig bezahlt ist. Wenn Sie aus dem APP VERORDNUGNSCENTER heraus eine App verordnen, erkennt dieses ob für die Anwendung ein Gutschein-Code des Herstellers vorliegt und übernimmt diesen automatisch auf das Rezept.

2.23 Kassenbuch

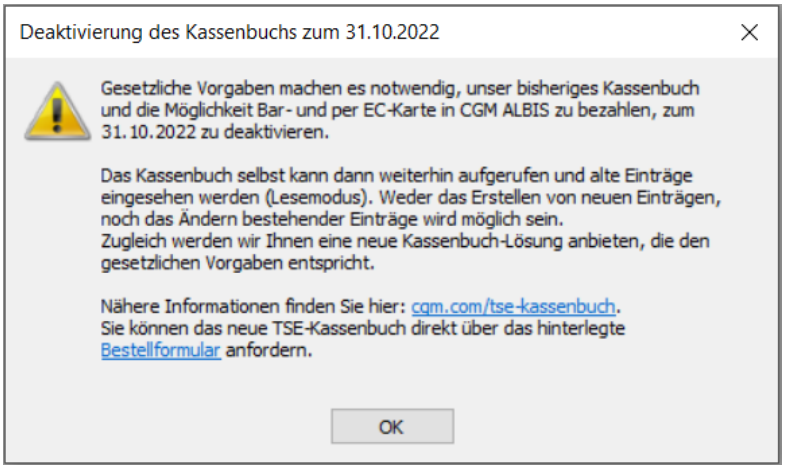
Unbedingt beachten!
Nach den geänderten steuergesetzlichen Anforderungen gemäß § 146a der Abgabenordnung sind aufzeichnungspflichtige Geschäftsvorfälle oder andere Vorgänge, die mit Hilfe eines elektronischen Aufzeichnungssystems erfasst werden, durch eine zertifizierte technische Sicherheitseinrichtung (TSE) zu schützen. Nach Gesprächen mit den zuständigen Finanzbehörden wissen wir nun, **dass auch die CGM ALBIS Kassenbuch-Funktion hierunter fällt und damit TSE-pflichtig ist.**

Was bedeutet das?
Wir werden **spätestens bis zum 31.10.2022 die Kassenbuchfunktion, und die Möglichkeit Bar – und per EC-Karte in CGM ALBIS zu bezahlen, deaktivieren**. Das Kassenbuch kann dann weiterhin aufgerufen und Einträge eingesehen werden (Lesemodus). Weder das Erstellen von neuen Einträgen, noch das Ändern bestehender Einträge wird möglich sein.

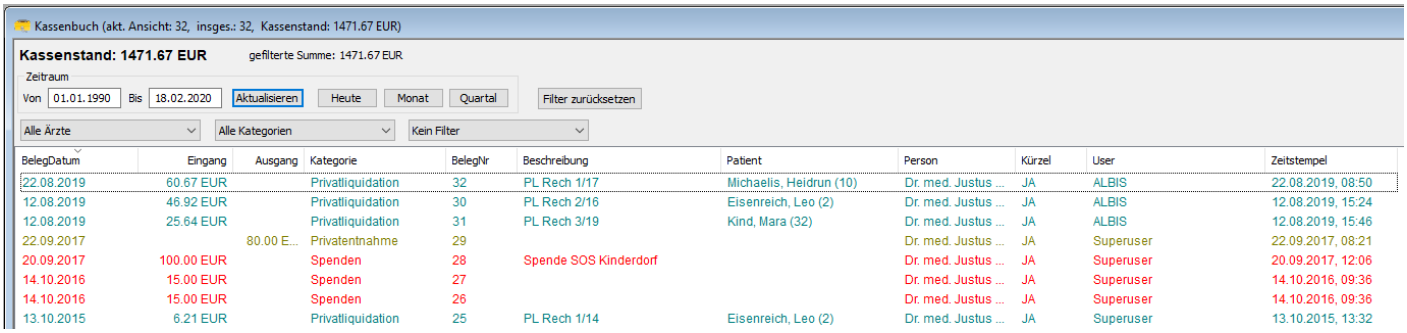
2.23.1 Kassenbuch (read only)

Unbedingt beachten!
Das Kassenbuch kann nur noch in der Leseansicht (read only) verwendet werden.

Das Kassenbuch (read only) kann über das Symbol  oder über das Menü `Patient | Kassenbuch | Kassenbuch anzeigen` geöffnet werden. Sie erhalten zunächst folgende Hinweismeldung:



Nach der Bestätigung mit `OK` öffnet sich folgendes Fenster:



Kassenstand
Dieser Wert entspricht dem tatsächlichen Betrag, welcher sich zum Zeitpunkt der Deaktivierung des Kassenbuchs in der Kasse befand.

gefilterte Summe

- Der Wert entspricht dem Betrag unter Berücksichtigung der gewählten Filter (z.B. Zeitraum, Kategorie, Ärzte und benutzerdefinierte Filter).

Bereich Zeitraum
Von... Bis...

- Wählen Sie einen Zeitraum für den die entsprechenden Buchungen angezeigt werden sollen. Mit Klick auf `Aktualisieren` wird die Ansicht im Kassenbuch geladen.

Heute

- Über die Schaltfläche `Heute` werden alle Buchungen vom aktuellen Tagesdatum angezeigt (bitte beachten Sie, dass die Anzeige erst mit Klick auf `Aktualisieren` geladen wird).

Monat

- Klicken Sie auf `Monat`, werden alle Buchungen maximal 3 Monat rückwirkend vom aktuellen Tagesdatum aus angezeigt (bitte beachten Sie, dass die Anzeige erst mit Klick auf `Aktualisieren` geladen wird).

Quartal

- Mit Klick auf `Quartal` werden alle Buchungen 4 Monate rückwirkend vom aktuellen Tagesdatum aus angezeigt (bitte beachten Sie, dass die Anzeige erst mit Klick auf `Aktualisieren` geladen wird).

Filter zurücksetzen

- Wird die Schaltfläche `Filter zurücksetzen` betätigt, werden alle Filter wieder, gemäß den Einstellungen welche in den Optionen vom Kassenbuch definierten Standardfilter, zurückgesetzt.

Filter/Auswahllisten
Alle Ärzte

- Hier kann ein Erfasser gewählt werden, für den entsprechende Einträge im Kassenbuch angezeigt werden sollen.

Alle Kategorien

- Hier kann eine Kategorie gewählt werden, für die entsprechend die Einträge im Kassenbuch angezeigt werden sollen. Es stehen alle Kategorien zur Auswahl, die in den Optionen vom Kassenbuch

angelegt wurden (siehe Punkt 2.1 zu 2).

Kein Filter

- Hier kann ein benutzerdefinierter Filter ausgewählt werden. Es stehen alle Filter zur Verfügung, welche in den Optionen vom Kassenbuch angelegt wurden (siehe Kapitel 11.36 Kassenbuch).

Wichtiger Hinweis
Die Filter Alle Ärzte und Alle Kategorien können kombiniert werden. Wird ein benutzerdefinierter Filter gewählt, werden allerdings die beiden anderen Filter zurückgesetzt. Dies ist darin begründet, dass der benutzerdefinierte Filter eine Kombination aus Erfasser und Kategorie enthält, somit hat der benutzerdefinierte Filter Vorrang.

Liste Kassenbuch

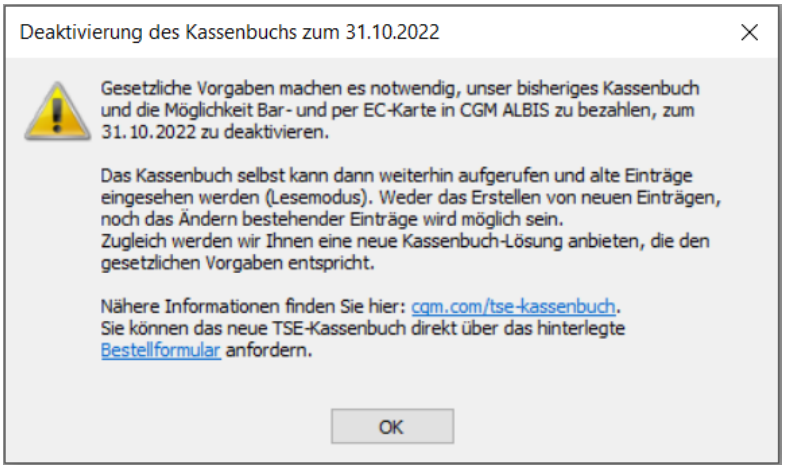
- Bei den Spalten stehen Programm-typische Funktionen zur Verfügung:
- Sie können die Größe der Spalten verändern
- Sie können via „Drag & Drop“ die Reihenfolge der Spalten verändern
- Sie können die Spalten mit einem Mausklick auf- und absteigend sortieren

Außerdem stehen Ihnen folgende Funktionstasten im Kassenbuch zur Verfügung:

- `Enter-Taste`: Ist bei der Buchung ein Patient hinterlegt, wird dieser geöffnet
- `Shift+F3`: Die Optionen des Kassenbuchs werden geöffnet
- `F4`: Die Anzeige im Kassenbuch wird aktualisiert/neu geladen.
- `F8`: Die aktuelle Ansicht kann ausgedruckt werden. Im folgenden Fenster haben Sie die Möglichkeit, die Spalten auswählen, die Sie ausdrucken möchten. Die markierten Spalten werden gedruckt, mit einem einfachen Mausklick auf einen Eintrag wird dieser vom Ausdruck ausgeschlossen.
- `Shift+F8`: Auf Basis der aktuellen Ansicht wird die gefilterte Summe aller Ein- und Ausgänge, sowie die gefilterte Summe gedruckt.

2.23.2 Manuelle Buchung

Der Aufruf der Manuellen Buchung über den Menüpunkt `Patient | Kassenbuch (read only) | Manuelle Buchung` oder das Symbol  ist nicht mehr möglich. Es erscheint der folgende Hinweis:



2.24 TSE-Kassenbuch

2.24.1 TSE-Kassenbuch bestellen

Das TSE-Kassenbuch stellt ein eigenes Modul dar und benötigt eine entsprechende Freischaltung in CGM ALBIS.
Über den Menüpunkt `Patient | TSE-Kassenbuch | Bestellen` erreichen Sie das entsprechende Bestellblatt.
Bitte tragen Sie dort die beschriebenen Informationen ein und senden Sie das Bestellblatt im Anschluss an die angegebene E-Mail-Adresse.
Ihre Bestellung wird nach dem Eingang bearbeitet und die Zugänge werden für Sie eingerichtet.

2.24.2 Freischaltung eintragen

Im ersten Schritt ist die entsprechende Freischaltung für das TSE-Kassenbuch einzutragen. Diese erhalten Sie im Anschluss an Ihre Bestellung des TSE-Kassenbuchs.
Sie können die Freischaltung unter dem Menüpunkt `Optionen | Wartung | Freischaltungen` in Ihrem CGM ALBIS hinterlegen.
Kopieren Sie dazu die Freischaltung in das weiße Feld und klicken Sie auf `Hinzufügen`.



Führen Sie im Anschluss einen Neustart von CGM ALBIS durch.

2.24.3 Aufruf des TSE-Kassenbuch

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass in der Benutzerverwaltung das entsprechende Recht für das Kassenbuch zum jeweiligen Benutzer gesetzt ist, damit das neue TSE-Kassenbuch aufgerufen werden kann.

Nachdem Sie Ihre Zugangsdaten für das TSE-Kassenbuch erhalten haben, erreichen Sie dieses in Ihrem CGM ALBIS über die folgenden Wege:

Über das neue Symbol in der Rubrik Patient kann das TSE-Kassenbuch aufgerufen werden.

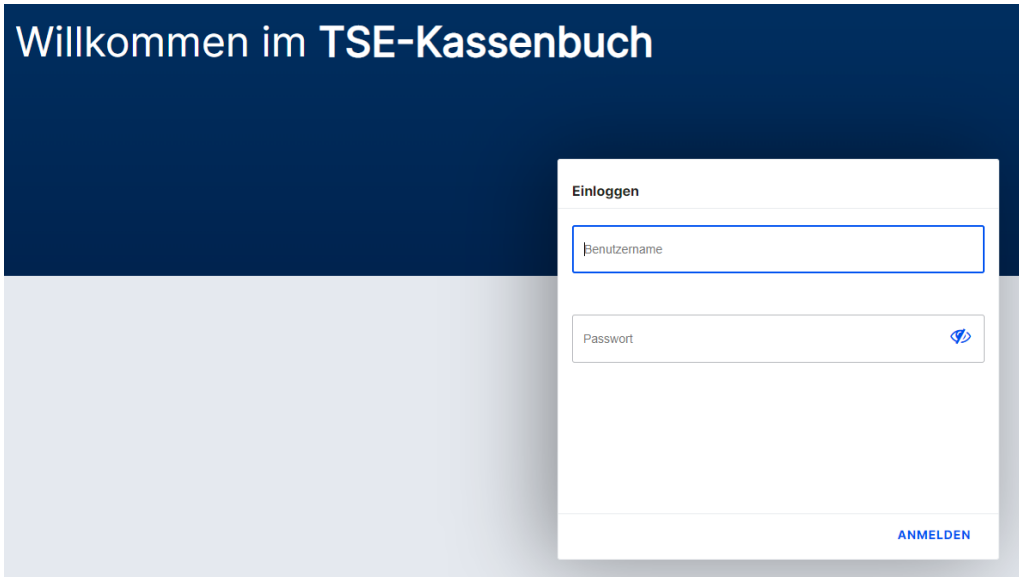


Alternativ finden Sie im Menü `Patient` den neuen Menüpunkt `TSE-Kassenbuch | Anzeigen`.

Es öffnet sich zunächst ein Arztwahldialog. Bitte wählen Sie dort den entsprechenden Arzt aus.

Im Anschluss öffnet sich die Anmeldemaske des TSE-Kassenbuchs. Geben Sie dort die initialen Anmeldedaten ein, die Ihnen zugesendet wurden.

Bitte beachten Sie, dass Sie bei der Erstanmeldung aufgefordert werden, Ihr Passwort zu ändern.



Sie können nun mit dem TSE-Kassenbuch arbeiten.

Die detaillierte Programmbeschreibung erhalten Sie nach der Bestellung des TSE-Kassenbuchs.

2.25 Nachrichten

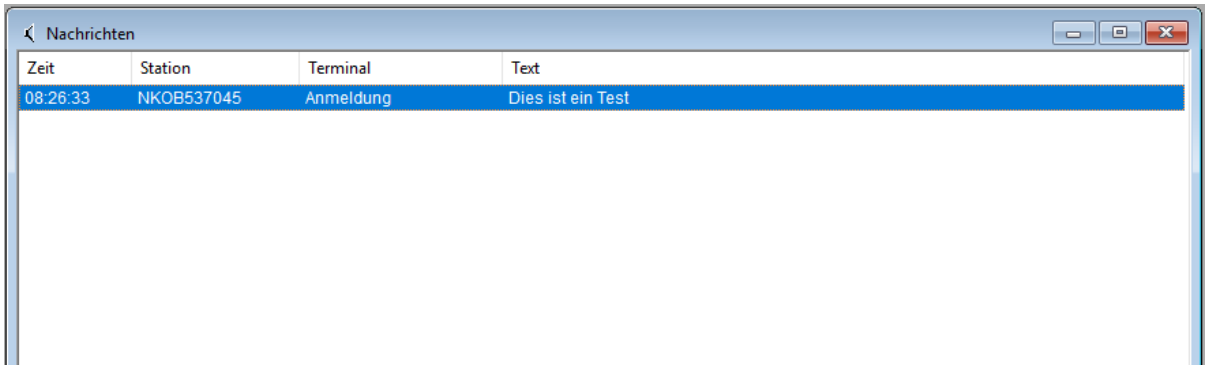
Mit der Funktion `Nachrichten` haben Sie die Möglichkeit, in CGM ALBIS Nachrichten innerhalb Ihrer Praxis an bestimmte oder an alle Arbeitsplätze zu versenden. Bitte beachten Sie, dass evtl. verschiedene Einstellungen überprüft und angepasst werden müssen. Lesen Sie dazu das **Kapitel 11.39.1 Optionen Nachrichtensystem / Kommunikation**.

CGM ALBIS bietet Ihnen folgende verschiedene Nachrichten Typen:

- `Textnachricht intern (Praxis-Netz)`
- `Textnachricht extern (Pager)` Diese Funktion ist derzeit ausgesetzt.
- `Patientenübergabe an anderen Arbeitsplatz`

2.25.1 Nachrichten Anzeigen

Wählen Sie im Menü `Patient | Nachrichten | Nachrichten anzeigen` oder betätigen Sie die Tastenkombination `Strg+Shift+N`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster.



Spalte	
`Zeit`	Hier wird die Uhrzeit des Eintreffens der Nachricht angezeigt
`Station`	Hier wird Ihnen der Netzwerk-Name des Absenders der Nachricht angezeigt
`Terminal`	Hier wird Ihnen der Arbeitsplatz-Name des Absenders der Nachricht angezeigt
`Text`	Hier werden Ihnen die internen Nachrichten angezeigt. Es gibt 3 verschiedene Typen: 1. `Textnachricht Intern` 2. `Textnachricht extern` (diese Funktion ist derzeit ausgesetzt) 3. `Patientenübergabe`

Folgende Funktionstasten stehen Ihnen zu Verfügung:

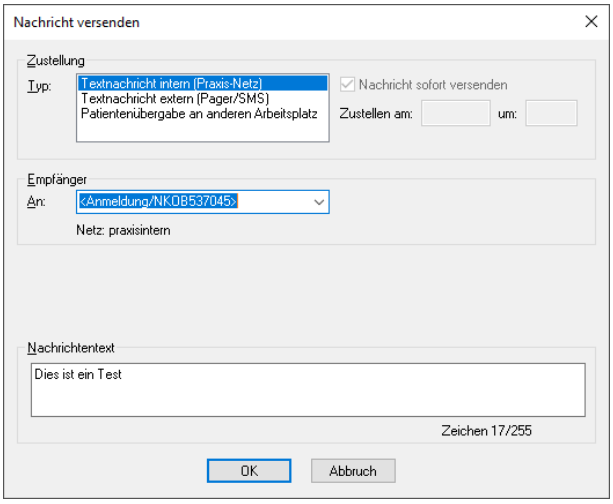
Funktionstaste	Funktion
`F3`	Neue Nachricht verfassen

Shift+F3	Nachricht beantworten
Strg+F3	Nachricht weiterleiten
Enter-Taste	Öffnen eines übergebenen Patienten
Entf	Löschen einer vorhandenen Nachricht

Bei der Benutzung aller Funktionstasten, außer F3, muss die entsprechende Nachricht markiert sein.

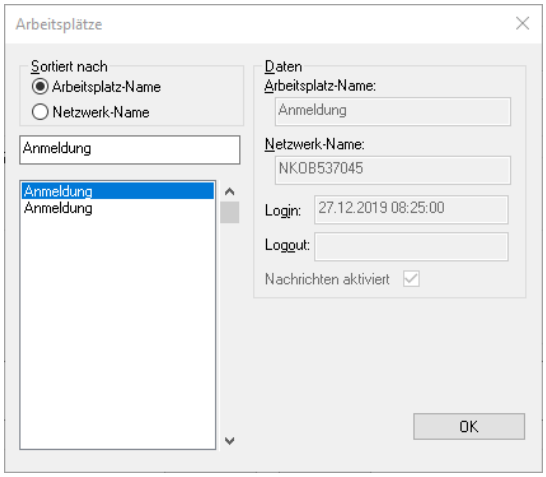
2.25.2 Interne Nachrichten Versenden

Wählen Sie im Menü Patient | Nachrichten | Nachrichten versenden oder betätigen Sie die Tastenkombination Strg+Shift+V. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



2.25.2.1 Nachrichtentyp Textnachricht intern (Praxis-Netz)

Wählen Sie im Bereich Zustellung in der Auswahlliste Typ den Punkt Textnachricht intern (Praxisnetz).
Tragen Sie in dem Feld An: den Arbeitsplatz-Namen bzw. den Netzwerk-Namen ein oder betätigen Sie die Funktionstaste F3, um aus der Liste alle Arbeitsplätze auszuwählen.



Soll Ihre Nachricht an mehrere Empfänger versendet werden, trennen Sie die einzelnen Empfängernamen durch ein Semikolon (;). Wollen Sie eine interne Nachricht an alle Arbeitsplätze versenden, tragen Sie im Feld `An:` einen Stern (`*`) ein.
Geben Sie im Nachrichtenfeld den gewünschten Text ein, oder betätigen Sie die Funktionstaste `F4`, um auf selbst angelegte Textbausteine zuzugreifen bzw. tippen Sie das Kürzel eines bereits bestehenden Textbausteins ein und lösen ihn durch Betätigen der Funktionstaste `F4` auf. Textbausteine siehe Kapitel 10.12.4.1 Textbausteine. Klicken Sie abschließend auf `OK` um die Nachricht zu versenden.

2.25.2.2 Nachrichtentyp Textnachricht extern (Pager)

Diese Funktion ist derzeit ausgesetzt.

2.25.2.3 Nachrichtentyp Patientenübergabe

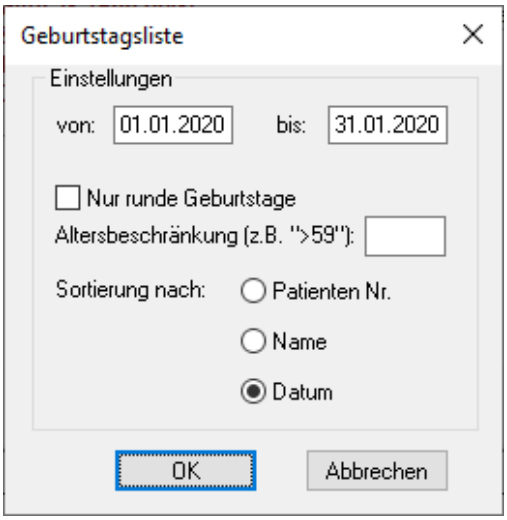
Wählen Sie im Bereich `Zustellung` in der Auswahlliste `Typ` den Punkt `Patientenübergabe an anderen Arbeitsplatz`.
Tragen Sie in dem Feld `An:` den Arbeitsplatz-Namen bzw. den Netzwerk-Namen ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um aus der Liste alle Arbeitsplätze auszuwählen. Soll Ihre Nachricht an mehrere Empfänger versendet werden, so trennen Sie die einzelnen Empfängernamen durch ein Semikolon (;).
Wollen Sie eine interne Nachricht an alle Arbeitsplätze versenden so tragen Sie im Feld `An:` einen Stern (`*`) ein. Geben Sie im Nachrichtenfeld den gewünschten Text ein, oder betätigen Sie die Funktionstaste `F4`, um auf selbst angelegte Textbausteine zuzugreifen bzw. tippen Sie das Kürzel eines bereits bestehenden Textbausteins ein und lösen ihn durch Betätigen der Funktionstaste `F4` auf. Textbausteine siehe Kapitel 10.12.4.1 Textbausteine. Tragen Sie im Feld `Patient` die Patientennummer ein oder betätigen Sie die Funktionstaste `F3`, um nach einem Patienten zu suchen. Klicken Sie anschließend auf `OK` um die Nachricht zu versenden.

> **Hinweis**
> Ist ein Patient geöffnet und Sie verfassen eine interne Nachricht des Typs `Patientenübergabe an anderen Arbeitsplatz`, wird diese automatisch im Feld `Patient` eingetragen.

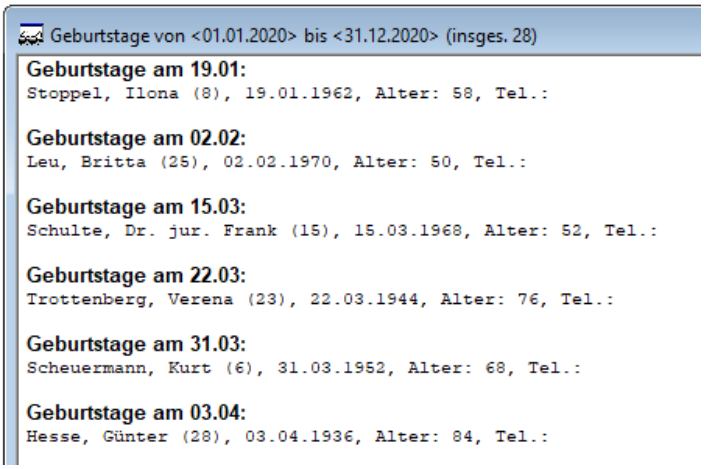
2.26 Listen

2.26.1 Geburtstagsliste

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



- Tragen Sie in den Feldern `von bis` den Zeitraum ein, in dem Sie die Geburtstage einsehen möchten.
  - Der eingegebene Zeitraum muss innerhalb eines Kalenderjahres liegen.
- Setzen Sie den Schalter `Nur runde Geburtstage` um eine Liste mit den „runden“ Geburtstagen zu erhalten (Patienten, die 10, 20, ..., 110.. Jahre alt werden).
- Im Feld `Altersbeschränkung` können Sie Geburtstage ab oder bis zu einem bestimmten Alter suchen. Für die Suche ist die Angabe der Vergleichszeichen = / < / > / >= / <= möglich (z.B.: `>=60`).
- Wählen Sie Ihre gewünschte Sortierung bei `Sortierung nach` aus und bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder mit der `Enter`-Taste.
- Daraufhin erscheint eine Übersicht der Geburtstage mit Namen, Patientennummer, Geburtsdatum, Alter und Telefonnummer des Patienten.

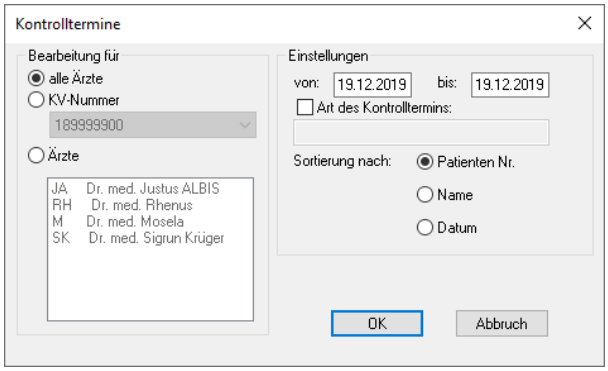


Die Liste kann über den Menüpunkt Patient | Drucken oder über das Symbol  ausgedruckt werden. Ein Doppelklick auf einen Patientennamen in der Geburtstagsliste, öffnet die zugehörige Karteikarte.
Wurde bereits eine Geburtstagsliste angelegt, kann diese über den Menüpunkt `Patient | Datei anzeigen` eingesehen und ausgedruckt werden. Der Name der Datei lautet „`gebliste.txt`“.

2.26.2 Kontrolltermine

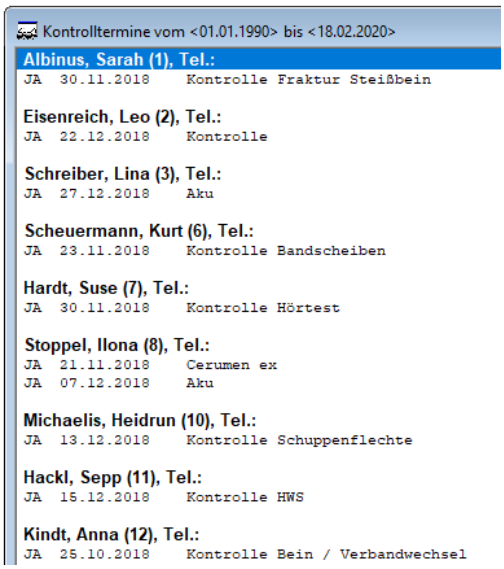
Hier erhalten Sie eine Übersicht über alle vergebenen Kontrolltermine.

- Wählen Sie das Menü `Patient | Listen | Kontrolltermine`. Es erscheint folgender Dialog:



- Wählen Sie im Bereich `Bearbeitung für`, ob die Liste der Kontrolltermine für alle Ärzte der Praxis oder nur für einzelne Ärzte bzw. LANRs erstellt werden soll.
- Im Bereich `Einstellungen` geben Sie das gewünschte Anfangs- und Enddatum ein.
- Wählen Sie ggf. die Art des Kontrolltermins aus, indem Sie den Schalter `Art des Kontrolltermins` setzen und im Eingabefeld mit der Funktionstaste `F3` einen erfassten Kontrolltermin aus `Stammdaten | Kontrolltermine` auswählen.
- Wählen Sie, ob die erstellte Liste nach Patienten-Nr., Name oder Datum (des Kontrolltermins) sortiert werden soll.
- Bestätigen Sie Ihre Einträge mit `OK` oder der `Enter`-Taste.

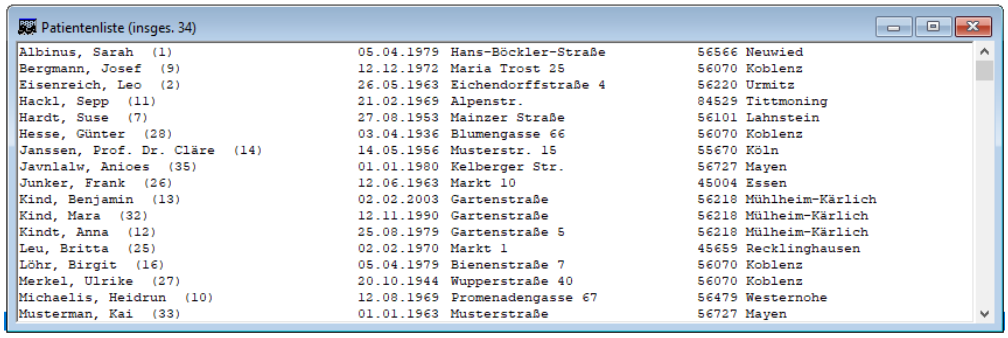
Daraufhin erscheint eine Übersicht über sämtliche, in dem eingegebenen Zeitabschnitt, durchzuführenden Kontrolltermine.



Ein Doppelklick auf einen Patientennamen öffnet die zugehörige Karteikarte.
Wenn Sie die Liste aller Kontrolltermine ausdrucken möchten, wählen Sie das Menü `Patient | Drucken` oder klicken Sie alternativ dazu einmal auf Symbol  in der Funktionsleiste. Zur Arbeitserleichterung wird zusätzlich die Telefon-Nr. des Patienten angegeben.
Ist bereits eine Kontrolltermin-Liste angelegt worden, kann diese auch über das Menü `Patient | Datei anzeigen` eingesehen und ausgedruckt werden. Der Name der Datei lautet „`ktermine.txt`“.

2.26.3 Patientenliste

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

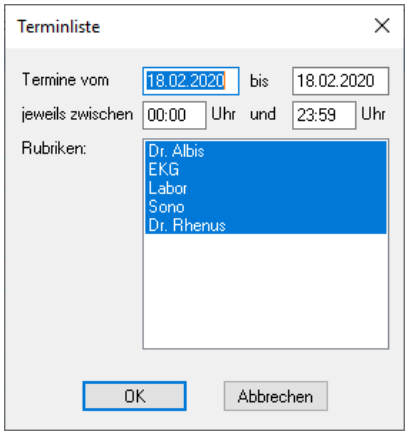


Per Doppelklick auf den gewünschten Patientennamen öffnen Sie den Patienten und gelangen direkt in das entsprechende Patientenfenster. Über Menüpunkt `Patient | Drucken` oder per Klick auf das Symbol  gedruckt werden.

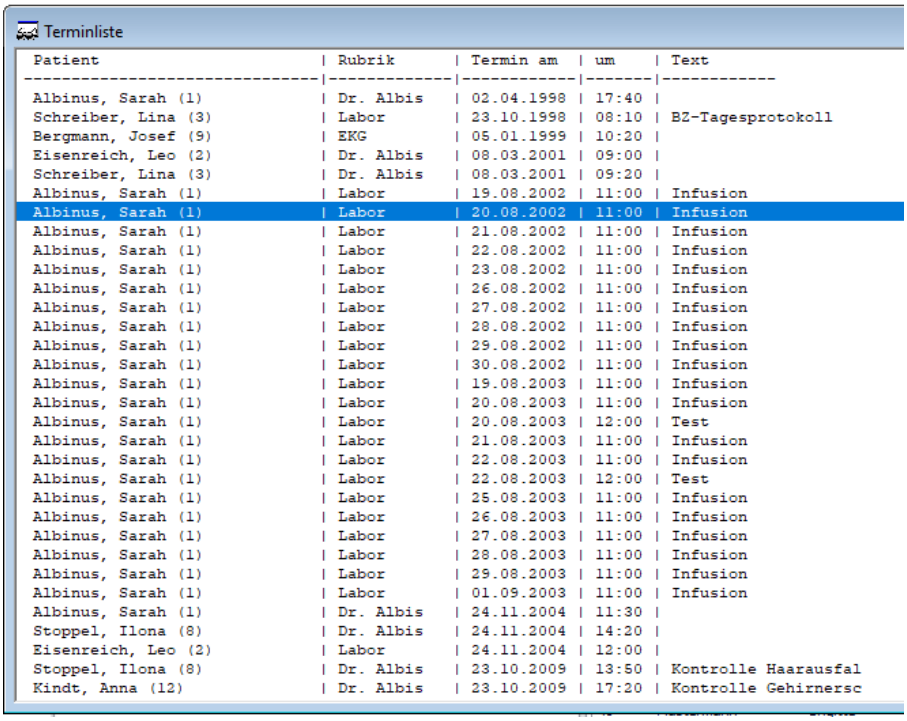
2.26.4 Termine

Hier erhalten Sie eine Übersicht über alle vergebenen Termine.

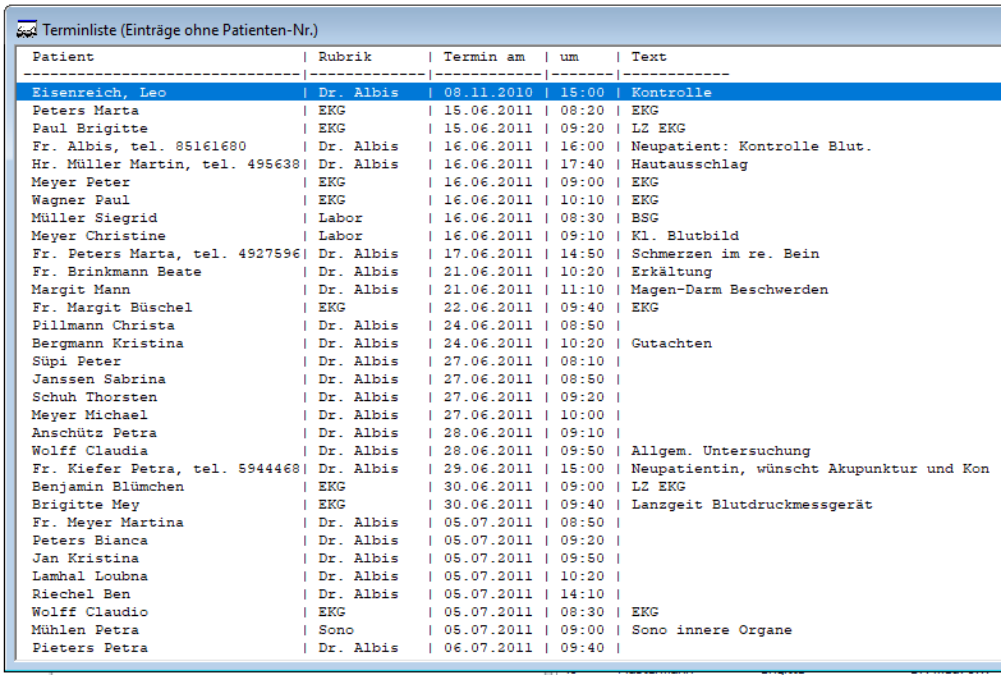
- Wählen Sie das Menü `Patient | Listen | Termine`. Es erscheint folgender Dialog:



- Geben Sie bei `Termine von ... bis ...` den Zeitraum an, aus dem die Termine angezeigt werden sollen.
- Bei `Jeweils zwischen ... Uhr und ... Uhr` können Sie sich Termine zu bestimmten Uhrzeiten anzeigen lassen.
- Im Bereich `Rubriken` können Sie wählen, aus welchem Terminkalender die Termine angezeigt werden sollen.
- Klicken Sie auf `OK` und Sie erhalten zwei Listen nach Ihren Kriterien:
    - Eine Liste mit allen Patienten mit einem Termin, die bereits in CGM ALBIS erfasst sind, bzw. eine Verknüpfung mit einem Patienten besteht.



- Eine Liste mit allen Patienten mit einem Termin, die noch nicht in CGM ALBIS erfasst sind, bzw. keine Verknüpfung mit einem Patienten besteht.



Patient	Rubrik	Termin am	um	Text
Eisenreich, Leo	Dr. Albis	08.11.2010	15:00	Kontrolle
Peters Marta	EKG	15.06.2011	08:20	EKG
Paul Brigitte	EKG	15.06.2011	09:20	LZ EKG
Fr. Albis, tel. 85161680	Dr. Albis	16.06.2011	16:00	Neupatient: Kontrolle Blut.
Hr. Müller Martin, tel. 495638	Dr. Albis	16.06.2011	17:40	Hautausschlag
Meyer Peter	EKG	16.06.2011	09:00	EKG
Wagner Paul	EKG	16.06.2011	10:10	EKG
Müller Siegrid	Labor	16.06.2011	08:30	BSG
Meyer Christine	Labor	16.06.2011	09:10	Kl. Blutbild
Fr. Peters Marta, tel. 4927596	Dr. Albis	17.06.2011	14:50	Schmerzen im re. Bein
Fr. Brinkmann Beate	Dr. Albis	21.06.2011	10:20	Erkältung
Margit Mann	Dr. Albis	21.06.2011	11:10	Magen-Darm Beschwerden
Fr. Margit Büschel	EKG	22.06.2011	09:40	EKG
Pillmann Christa	Dr. Albis	24.06.2011	08:50	
Bergmann Kristina	Dr. Albis	24.06.2011	10:20	Gutachten
Süpi Peter	Dr. Albis	27.06.2011	08:10	
Janssen Sabrina	Dr. Albis	27.06.2011	08:50	
Schuh Thorsten	Dr. Albis	27.06.2011	09:20	
Meyer Michael	Dr. Albis	27.06.2011	10:00	
Anschütz Petra	Dr. Albis	28.06.2011	09:10	
Wolff Claudia	Dr. Albis	28.06.2011	09:50	Allgem. Untersuchung
Fr. Kiefer Petra, tel. 5944468	Dr. Albis	29.06.2011	15:00	Neupatientin, wünscht Akupunktur und Kon
Benjamin Blümchen	EKG	30.06.2011	09:00	LZ EKG
Brigitte Mey	EKG	30.06.2011	09:40	Lanzgeit Blutdruckmessgerät
Fr. Meyer Martina	Dr. Albis	05.07.2011	08:50	
Peters Bianca	Dr. Albis	05.07.2011	09:20	
Jan Kristina	Dr. Albis	05.07.2011	09:50	
Lamhal Loubna	Dr. Albis	05.07.2011	10:20	
Riechel Ben	Dr. Albis	05.07.2011	14:10	
Wolff Claudio	EKG	05.07.2011	08:30	EKG
Mühlen Petra	Sono	05.07.2011	09:00	Sono innere Organe
Pieters Petra	Dr. Albis	06.07.2011	09:40	

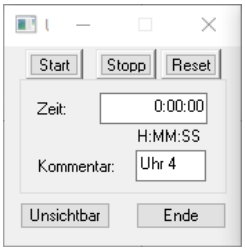
Per Doppelklick auf den gewünschten Patientennamen öffnen Sie den Patienten und gelangen direkt in das entsprechende Patientenfenster. Dies ist nur in der Liste möglich, wenn Patienten mit Patientennummern angegeben sind. Über Menüpunkt `Patient | Drucken` oder per Klick auf das Symbol  gedruckt werden.

2.27 Stoppuhr

Sie haben die Möglichkeit, eine oder mehrere Stoppuhren aufzurufen.

2.27.1 Neue Stoppuhr

Über das Menü `Patient | Stoppuhr | Neue Uhr` oder die Tastenkombination `Strg+Alt+Shift+U` rufen sie eine neue Stoppuhr auf. Diese sieht folgendermaßen aus:



- Mit Klick auf `Start` starten Sie die Stoppuhr.
- Mit Klick auf `Stopp` stoppen Sie die Stopuhr.
- Mit erneutem Klick auf `Start`, setzen Sie die Stoppuhr da fort, wo sie stehen geblieben ist.
- Mit Klick auf `Reset` wird die Stoppuhr wieder auf 0:00:00 gesetzt.
- Im Feld `Zeit` können Sie eine beliebige Zeit vordefinieren.
- Im Feld `Kommentar` können Sie eine kurze Bezeichnung (5 Zeichen) für die Stoppuhr eingeben.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass die Stoppuhr nur die vorangeschrittene Zeit zählt und nicht, wie ein Timer/Wecker, nach unten zählt.

Die Stoppuhr befindet sich, wenn sie eingeblendet ist, stets im Vordergrund.

- Mit Klick auf `Unsichtbar`, wird die Stoppuhr ausgeblendet und kann über das Menü `Patient | Stoppuhr | Aktive Stoppuhren anzeigen` wieder eingeblendet werden.
- Mit Klick auf `Ende` wird die Stoppuhr beendet und kann nicht wiederhergestellt werden.

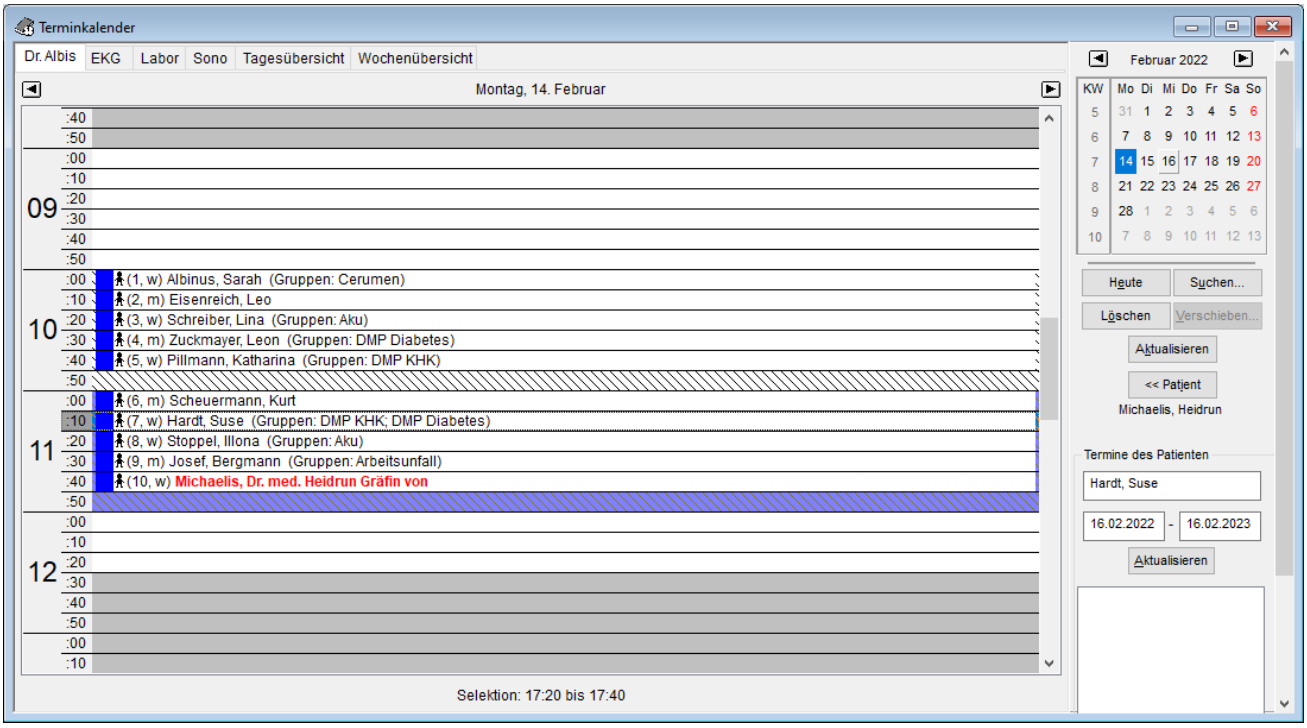
Wichtiger Hinweis
Beim Neustart von CGM ALBIS werden alle aktiven Stoppuhren automatisch gelöscht.

2.28 Terminkalender

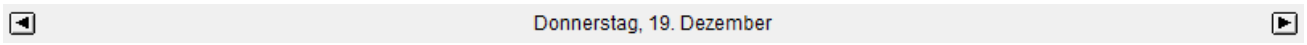
2.28.1 Terminkalender aufrufen und einsetzen

Bevor Sie mit dem Terminkalender arbeiten, sind einige Voreinstellungen erforderlich. Diese nehmen Sie im Menü `Optionen | Terminkalender` vor (siehe Kapitel 11.52 Terminkalender).

Wählen Sie das Menü `Patient | Terminkalender`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Im oberen Bereich können Sie über die Register den gewünschten Terminkalender wählen, deren Termine werden dann in der darunter liegenden Liste angezeigt.
Mittels der beiden Pfeile können Sie tageweise durch die Rubrik blättern.

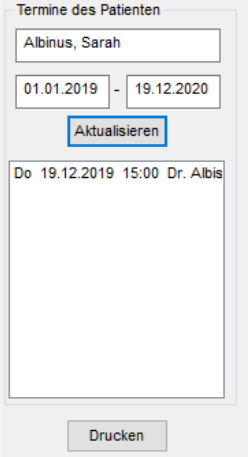


Im rechten Teil des Fensters wird der Monatskalender angezeigt; durch Anwahl des gewünschten Tages, wird dieser Tag angezeigt. Die über dem Kalender gelegenen Pfeile, dienen zum Durchblättern der Monate. Die `Schaltflächen` unterhalb des Kalenders haben folgende Funktionen:

Schaltfläche	
`Heute`	Sprung zum aktuellen Programmdatum
`Suchen...`	Öffnen des Fensters zur Terminsuche
`Löschen`	Geöffneten Termin löschen
`Verschieben...`	Verschieben des markierten Termins

Aktualisieren	Zum Aktualisieren Ihres Bildschirmes, nach Änderungen im Terminkalender, die an anderen Arbeitsplätzen vorgenommen wurden. (Nur erforderlich, wenn Sie den Kalender für längere Zeit geöffnet haben.
<<Patient	Terminvergabe für den geöffneten Patienten (zuletzt aktives Patientenfenster)

Termine des Patienten



Um sich alle Termine eines bestimmten Patienten anzeigen zu lassen, kann im ersten Eingabefeld nach Patienten gesucht werden. Je mehr Zeichen Sie eingeben, desto genauer ist die Suche. Betätigen Sie die Funktionstaste F3 um die Suche auszuführen. Sie können auch Patienten anhand der Patientennummer eingegeben und mit F3 bestätigen.
Mit Klick auf Drucken können Sie einen Terminzettel für den ausgewählten Patienten drucken

CGM CLICKDOCpro
Hier stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung

- Mobilen Kalender aufrufen
- Mobilen Kalender einrichten
- Onlinetermin-Abfrage

Eine ausführliche Anleitung finden sie im Menü unter ? | Infoseiten im Bereich Dokumentationen unter CGM CLICKDOC Anwenderdokumentation.

Darstellung der Termine
Die Terminliste wird in den, im Fenster Optionen | Terminkalender festgelegten, Farben dargestellt.

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

2.28.1.1 Termine vergeben

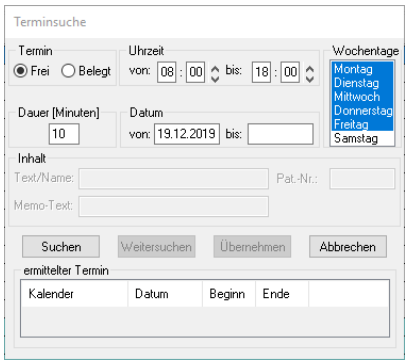
Mittels der Maus oder der Tastatur können Sie einen einzelnen Zeitabschnitt oder ein Zeitbereich auswählen. Es bestehen drei Möglichkeiten, an der jeweiligen Stelle den Termin zu erzeugen:

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

2. Schaltfläche Patient wählen
   Hierbei wird der aktive Patient (Name wird angezeigt) auf den Termin gesetzt.

3. Suche nach offenen Terminen

Mit Klick auf `Suchen` oder durch Anklicken des Symbols  bei geöffnetem Terminkalender, öffnet sich das Fenster `Terminsuche`.



Das Fenster kann während der Arbeit mit dem Terminkalender geöffnet bleiben; es sind trotzdem Eingaben im Terminkalender möglich.
Durch Angabe des gewünschten Uhrzeitbereichs und der Termindauer, sowie der Wochentage und der Datumsgrenzen legen Sie den Suchbereich fest.

- Mit Klick auf `Suchen` oder durch Anklicken des Symbols , starten Sie den Suchvorgang und im Terminplaner wird der erste passende Termin geöffnet. Der Termin kann dann dort gefüllt werden.
- Mit Klick auf `Weitersuchen` oder durch Anklicken des Symbols  springen Sie zum nächsten passenden Termin.

Die Terminsuche schließt automatisch Feiertage, Urlaubstage, sowie Pausenzeiten und überfüllte Terminzeiten (Angabe Termine pro Stunde) aus.

2.28.1.2 Termine verschieben

Mit Klick auf `Verschieben` kann bei geöffnetem Termin (Editiermodus), nach einem freien Zeitpunkt in der Rubrik gesucht und der Termin dorthin verlegt werden. Sowohl ein Verschieben innerhalb eines Tages als über Tage hinweg ist möglich.

2.28.1.3 Anzeige des Terminkalenders aktualisieren

Mit Klick auf `Aktualisieren` wird der dargestellte Inhalt des Terminkalenders aktualisiert, d. h. eventuell an anderen Arbeitsplätzen erfolgte Eintragungen werden nach Betätigen dieser Schaltfläche angezeigt.

2.28.1.4 Termine ändern

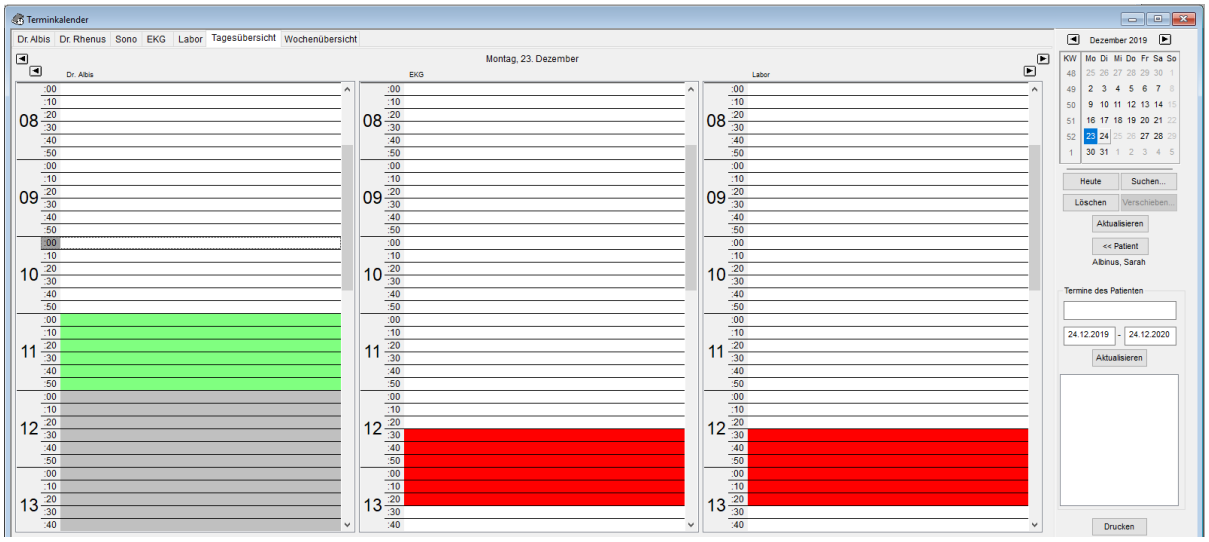
Ein bestehender Termin muss zur Änderung geöffnet werden. Dies erfolgt entweder über zweimaliges Klicken mit der linken Maustaste (kein Doppelklick!) in den betreffenden Termin, oder indem Sie den Terminbereich auswählen und die Leertaste drücken.
Anschließend kann der Inhalt geändert oder der Termin über die Schaltfläche `Löschen` entfernt werden. Mit der Maus kann das Terminfeld am oberen grünen Rand bei gedrückter linker Maustaste innerhalb des Tages verschoben werden; der untere rote Rand dient zur Veränderung der Termindauer.

2.28.1.5 Memotexte hinzufügen

Zu jedem Termin kann ein Memotext angefügt werden. Dieser wird über die Funktionstaste `F4` bei geöffnetem oder gewähltem Termin erzeugt oder bearbeitet. Die Termine, denen ein Memotext zugeordnet ist, sind mit dem Symbol  gekennzeichnet. Die Memotexte der Termine werden nun zusätzlich im rechten Teil des eingetragenen Termins in grauer Schrift angezeigt.

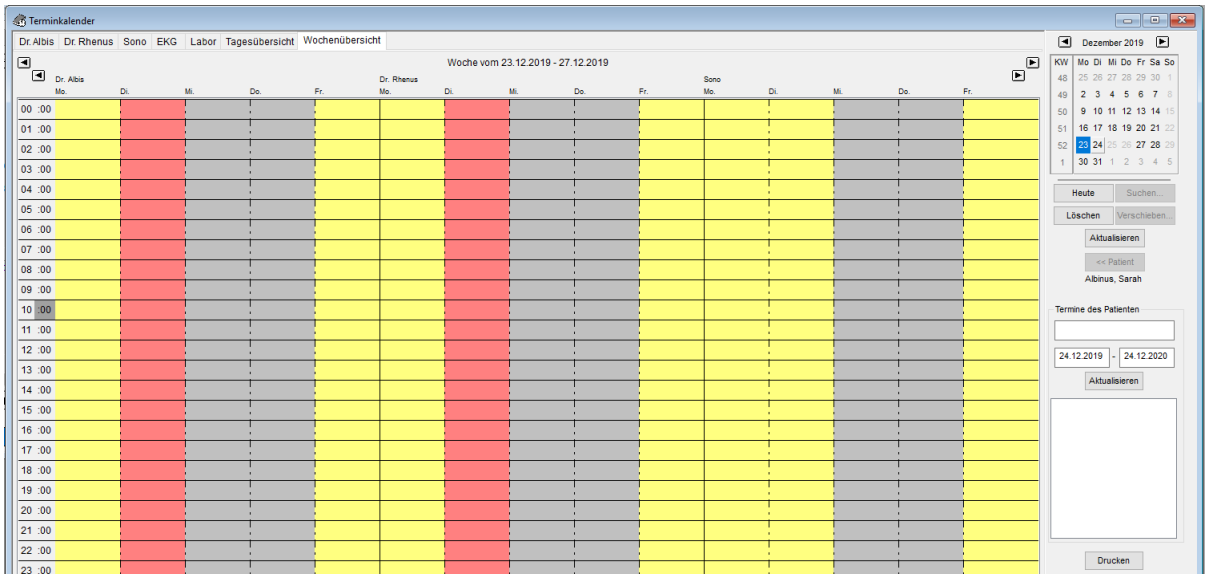
2.28.1.6 Tagesübersicht

Die Tagesübersicht ist als Standard-Rubrik im Terminkalender enthalten. Es wird eine Übersicht der Termine von drei Rubriken an dem gewählten Tag angezeigt. Eingaben sind in dieser Rubrik möglich.



2.28.1.7 Wochenübersicht

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



2.28.1.8 Übernahme von Patienten ins Wartezimmer

Wenn ein Patient über `F10` in das Wartezimmer „gesetzt“ wird, erfolgt eine Überprüfung des Terminkalenders. Sollte der Patient einen Termin für diesen Tag haben, wird dessen Anfangszeit im Wartezimmer abgelegt. Falls der Patient mehrere Termine für diesen Tag hat, so wird ein Auswahlfenster angezeigt.
Wenn diese, dem ausgewählten Termin, zugehörige Rubrik ein Wartezimmer zugeordnet bekommen hat, erfolgt automatisch die Einsortierung des Patientenvermerkes in dieses Zimmer. Zusätzlich kann aus dem Terminkalender ein Patient mit `F10` ins Wartezimmer "gesetzt" werden. Dazu muss sich die Selektion auf dem gewünschten Termin befinden.

2.28.1.9 Termin öffnen / Patient aufrufen

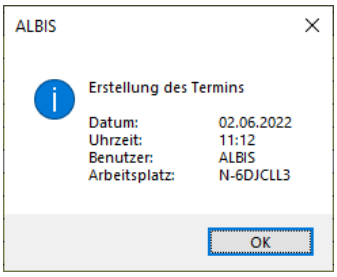
Ein Termin wird geöffnet (Editiermodus), wenn ein bereits selektierter Bereich erneut gewählt wird (Maus oder Leertaste). Der Aufruf eines Patienten erfolgt über einen Doppelklick oder die `Enter`-Taste.
Zudem werden alle Termine des aktuellen Tages für einen Patienten bei seinem Aufruf mit einem Haken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

2.28.1.10 Termine für Patienten ausdrucken

Befinden Sie sich innerhalb einer Rubrik mit der Selektion auf einem Termin oder in der Bearbeitung eines Termins, können Sie mittels der Funktionstaste `F6` einen Terminzettel für den zugehörigen Patienten ausdrucken. Es können die noch nicht als erledigt abgehakten Termine des Patienten aus allen Rubriken (beginnend mit dem aktuell im Terminkalender gewählten Tag) gedruckt werden.
In der Auswahlliste `Terminzettel drucken` markieren Sie alle Termine des Patienten, die ausgedruckt werden sollen. Die zu den Terminen gehörenden Memotexte werden ebenfalls ausgedruckt, wenn Sie bei der Terminauswahl den Schalter `Memotexte drucken` aktivieren.
Wenn Sie die individuelle Textvorlage für den Terminzettel nutzen, können Sie im **Bereich Hinweis für den Patienten** weitere Informationen für den Patienten angeben. Diese werden ebenfalls mit ausgedruckt, wenn die Textvorlage die Variable `$Hinweis#` enthält. Nutzen Sie die individuelle Textvorlage, öffnet sich nach Bestätigen des Drucks für den Terminzettel der Dialog `Arztbrief`. Die für den Terminzettel zuletzt genutzte Vorlage wird in der Auswahlliste Textvorlage Arbeitsplatz-bezogen gespeichert und automatisch vorausgewählt. Falls Sie im Terminkalender einen Termin für einen neuen Patienten vergeben, der noch nicht in den Patientenstamm aufgenommen ist, kann auch für diesen ein Terminzettel ausgedruckt werden (allerdings nur über die Standardvorlage).

2.28.1.11 Zeitstempel zum Termin

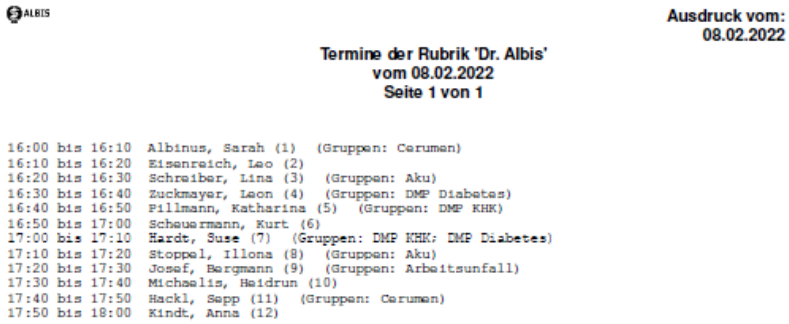
Bei jedem neu vergebenen Termin im CGM ALBIS Terminkalender kann ein Zeitstempel angezeigt werden. Wählen Sie dazu einen Termin aus, sodass er mit einem Rahmen markiert ist und drücken dann die Funktionstaste `F9`. Es erscheint der folgende Dialog:



In diesem Dialog werden Ihnen Datum, Uhrzeit, Benutzer und Arbeitsplatz zu dem vergebenen Termin angezeigt.

2.28.1.12 Terminkalender drucken

Sie haben die Möglichkeit, dem Terminkalender zu drucken. Öffnen Sie dazu den Kalender, welchen Sie drucken möchten. Benutzen Sie die Tastenkombination `Strg+D` oder das Drucker-Symbol, um den Terminkalender zu drucken.



ALBIS

Ausdruck vom:
08.02.2022

Termine der Rubrik 'Dr. Albis'
vom 08.02.2022
Seite 1 von 1

16:00 bis 16:10 Albinus, Sarah (1) (Gruppen: Cerumen)
16:10 bis 16:20 Eisenreich, Leo (2)
16:20 bis 16:30 Schreiber, Lina (3) (Gruppen: Aku)
16:30 bis 16:40 Zuckmayer, Leon (4) (Gruppen: DMP Diabetes)
16:40 bis 16:50 Pillmann, Katharina (5) (Gruppen: DMP KHK)
16:50 bis 17:00 Scheuermann, Kurt (6)
17:00 bis 17:10 Hardt, Suse (7) (Gruppen: DMP KHK; DMP Diabetes)
17:10 bis 17:20 Stoppel, Illona (8) (Gruppen: Aku)
17:20 bis 17:30 Josef, Bergmann (9) (Gruppen: Arbeitsunfall)
17:30 bis 17:40 Michaelis, Heidrun (10)
17:40 bis 17:50 Hackl, Sepp (11) (Gruppen: Cerumen)
17:50 bis 18:00 Kindt, Anna (12)

2.28.2 Terminvergabe über die Karteikarte

2.28.2.1 Karteikartenkürzel für Terminvergabe

Mit den Kürzeln `term` für Sprechstundentermine und `ktrl` für Kontrolltermine, können Termine direkt aus der Karteikarte des Patienten heraus vergeben und im Terminkalender automatisch eingetragen werden. Ebenso können Sie für jede Rubrik Ihres Terminkalenders in den Stammdaten des Terminkalenders ein Kürzel anlegen, über das aus der Karteikarte heraus im Terminkalender ein Termin festgelegt werden kann. Eine detaillierte Beschreibung des Umgangs mit Karteikartenkürzeln und Textbausteinen finden Sie im Kapitel 10.12.4.1 Textbausteine.
Für den Termintext ist folgende Syntax zwingend zu beachten. Zur Vereinfachung können Sie Textbausteine anlegen:

> **Wichtiger Hinweis**
> Vergessen Sie nicht, die einzelnen Glieder der Syntaxkette durch Kommas zu trennen!

Kürzel term

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

Kürzel für…	Bedeutung/Anwendung
`Datum`	Alle in CGM ALBIS zugelassenen Datumsformate; bei Auslassung wird das Tagesdatum angenommen. Beispiel: 191219.
`Uhrzeit`	Im Format hh:mm / bei Auslassung beginnt die Terminvergabe am Tagesanfang. Beispiel: 08:00.
`Wochentag`	Abkürzungen: mo, di, mi, do, fr, sa, so; Mehrfachangaben sind möglich (mit Kommata trennen); bei Auslassung werden alle Wochentage bei der Terminvergabe zugelassen. Beispiel: do.

Dauer	Im Format -mmm; dabei steht mmm für die Dauer des Termins in Minuten; bei Auslassung wird der Terminabstand angenommen. Beispiel: -30 .
Abstand	Im Format mT oder nxmT; dabei steht T für Tage W für Wochen und M für Monate, m für die Anzahl, sowie n für die Anzahl der Wiederholungen; 4x3W bedeutet dann: 4 Termine alle 3 Wochen (vom aktuellen Datum aus); oder 2T bedeutet in zwei Tagen; Auslassung möglich. Beispiel: 3x2T.
Rubrik	Bezieht sich auf die Rubrik des Terminkalenders, wo der Termin eingetragen werden soll. Auslassung nicht möglich; alle unter Optionen Terminkalender definierten Rubrikkürzel können benutzt werden. Beispiel: RG für Röntgen, SP für Sprechstunde.
Memotext	Im Format m:Text; dem Termin wird der angegebene Text als Memo angefügt; der Text darf kein Komma oder Semikolon enthalten. Beispiel: m:Zur Blutentnahme.

Beispiel für einen gesamten Terminvergabetext:
Der Patient soll für einen Termin in 14 Tagen um 14.30 Uhr für 15 Minuten zur Überprüfung der Befindlichkeit in der Rubrik „Sprechstunde“ eingetragen werden:

- 14T,14:30,-15,sp,m:Besserung ja/nein?

Kürzel ktrl

- Datum, Abstand, Memotext

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

Beispiel für einen Kontrolltermin-Syntax
Für eine U-Untersuchung:

- 3t,geb,m:U2

2.28.2.2 Terminvergabe abschließen

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

2.28.2.3 Terminketten eingeben

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

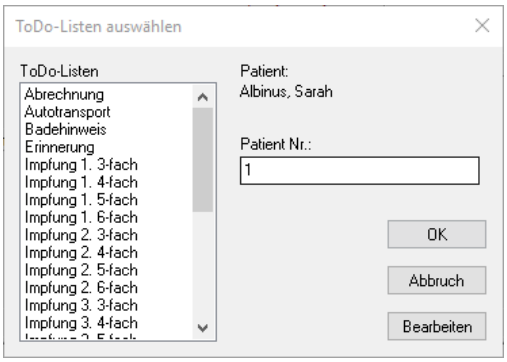
Terminvergaben für spezielle Behandlungsabläufe definiert werden.
Beispiel: „ktrl“

- 3t,geb,m:U2;4w,geb,m:U3;3m,geb,m:U4;6m,geb,m:U5;10m,geb,m:U6;21m,geb,m:U7;34m,geb,m:U7a; 46m,geb,m:U8; 60m,geb,m:U9

2.29 To-Do-Liste

2.29.1 Patient in To-Do-Liste setzen

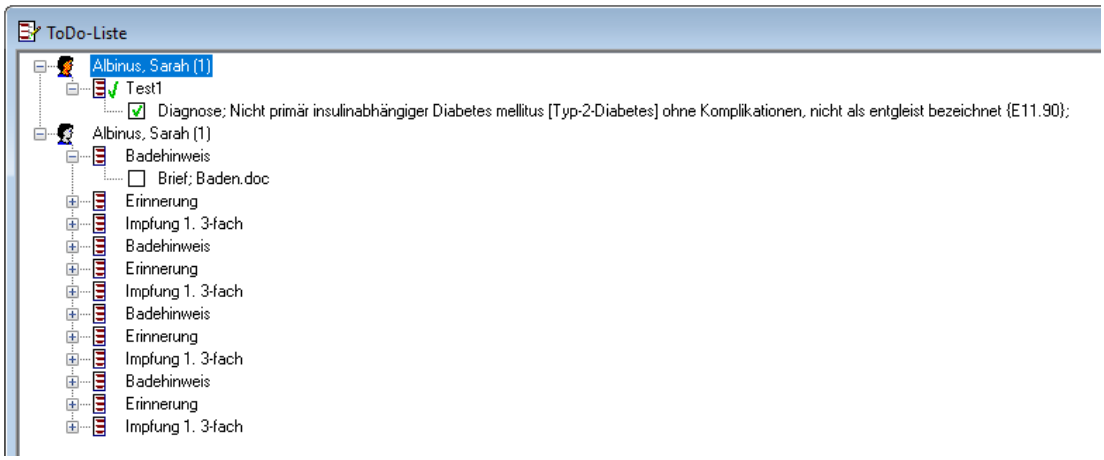
Bevor Sie mit der To-Do-Liste arbeiten, müssen Sie sich zunächst eine To-Do-Liste anlegen. Dieses können Sie im Menü `Stammdaten | To-Do-Liste` vornehmen (siehe Kapitel 10.26 To-Do-Liste (Befehlsketten)). Wählen Sie das Menü `Patient | To-Do-Liste | In To-Do-Liste`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



In das Feld `Patienten Nr.` können Sie die Nummer des Patienten eingeben oder mit `F3` aus der Liste der Patientennamen den entsprechenden Patienten heraussuchen. Bitte markieren Sie außerdem die, für diesen Patienten, zutreffende To-Do-Liste.
Über die Schaltfläche `Bearbeiten` können Sie die ausgewählte To-Do-Liste für diesen Patienten ändern.

2.29.2 To-Do-Liste

Wählen Sie bei geöffnetem Patienten das Menü `Patient | To-Do-Liste | To-Do-Liste`. Anschließend öffnet sich die To-Do-Liste mit allen Patienten, denen Sie eine bestimmte Befehlskette zugeordnet haben. In der To-Do-Liste werden in einer Baumstruktur die Patienten, die To-Do-Listen der Patienten und die Punkte der Listen angezeigt. Die Patienten sind nach Patientenname und Datum sortiert.



In der To-Do-Liste stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

Leertaste	Kennzeichnung der Bearbeitung (grünes Häkchen) ein- bzw. auszuschalten.
F3	Startet die Bearbeitung. Ist ein Patient ausgewählt, wird der Patient geöffnet. Ist eine Liste ausgewählt, wird die Abarbeitung der einzelnen Punkte auf der Liste gestartet. Es werden nur nicht bearbeitete Punkte ausgeführt. Wurde eine der Aktionen nicht ausgeführt, wird die Abarbeitung angehalten. Sind alle Punkte bearbeitet, wird die Liste automatisch als bearbeitet gekennzeichnet. Ist ein Punkt einer ausgewählt, wird nur dieser Punkt bearbeitet. Ist ein Punkt bearbeitet worden, wird er automatisch als bearbeitet gekennzeichnet.
Entf	Ist ein Patient selektiert, wird der Patienten und alle dem Patienten zugeordneten Listen und Punkte gelöscht. Ist eine Liste selektiert, wird diese gelöscht. Ist ein Punkt selektiert, wird nur dieser Punkt gelöscht. Jedes Löschen muss bestätigt werden.
Einfg	Ist ein Patient ausgewählt, können neue Listen zu diesem Patienten zugefügt werden. Ist eine Liste ausgewählt, kann diese bearbeitet werden (siehe **Kapitel 10.26 To-Do-Liste (Befehlsketten)** Zum Einfügen neuer Aktionen wird die Schaltfläche Neu angeklickt. Über Löschen können Sie nicht benötigte Aktionen entfernen.
F5	Die To-Do-Liste wird aktualisiert.
F8	Ein Dialog mit allen Aktionen, die zur Verfügung stehen, wird aufgerufen. Die selektierte Aktion wird als Filter benutzt. Der Filter wird in der Titelzeile der To-Do-Liste angezeigt. Wird Alle Punkte anzeigen ausgewählt oder auf Abbruch geklickt, werden wieder alle Punkte angezeigt.

Wählen Sie nun einen Eintrag aus der To-Do-Liste und betätigen Sie anschließend die Funktionstaste F3.

Der Patient wird geöffnet und die Abarbeitung der To-Do-Liste gestartet. Sie können auch aus der Karteikarte heraus eine To-Do-Liste starten. Geben Sie hierzu das Karteikartenkürzel makro ein. Betätigen Sie anschließend die Tab-Taste. Nun müssen Sie den Namen der entsprechenden To-Do-Liste eingeben, oder betätigen Sie die Funktionstaste F3, um aus dem To-Do-Listen Dialog die entsprechende To-Do-Liste auszuwählen.

2.30 Röntgenbuch

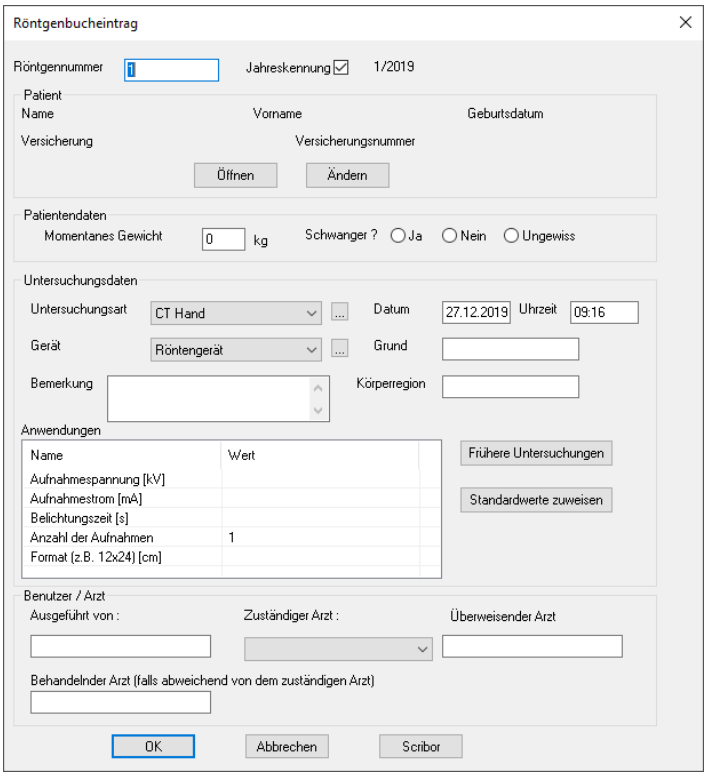
Wichtiger Hinweis
Die Anwendung von Röntgenstrahlen, sei es zur Behandlung oder zur Untersuchung, obliegt den gesetzlichen Bestimmungen der Röntgenverordnung (RöV), die zum Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen erlassen wurde.
Jeder Mediziner, der ein Röntgengerät betreibt, muss jede Aufnahme bzw. Behandlung in einem Röntgenbuch festhalten. Die notwendigen Aufzeichnungen und erforderlichen Daten sind in der Röntgenverordnung deklariert.

2.30.1 Voreinstellungen

Damit Sie das Röntgenbuch optimal einsetzen können, sind verschiedene Grundeinstellungen für Röntgengeräte und Röntgenuntersuchungen nötig. Lesen Sie hierzu das Kapitel 11.46 Röntgenbuch.

2.30.2 Eintragungen im Röntgenbuch vornehmen

Sie können auch Eintragungen im Röntgenbuch vornehmen, wenn kein Patient geöffnet ist. Somit sind Kontrolluntersuchungen zur Konstanzprüfung möglich. Siehe auch Kapitel 11.46.2 Röntgenuntersuchungen.
Wählen Sie im Menü `Patient | Röntgenbuch | Neuer Eintrag`. Alternativ dazu können Sie auch die Schaltfläche  in der Funktionsleiste `Patient` betätigen. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Röntgennummer
Die automatische Vergabe der Röntgennummer erfolgt fortlaufend – wahlweise mit Jahreskennung (z.B. 133/2022). Möchten Sie die Röntgennummer manuell anpassen, tragen Sie die Zahl in das Feld `Röntgennummer` ein.

> **Wichtiger Hinweis**
> Beachten Sie, dass sich die fortlaufende Zählung für den nächsten Eintrag nach der zuletzt gespeicherten Röntgennummer richtet.

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

Bereich Patient
Hier werden die Personalien und Versichertendaten des Patienten aufgeführt, für den der Röntgenbucheintrag vorgenommen werden soll.

- Über die Schaltfläche `Öffnen` können Sie diesem Röntgenbucheintrag einem anderen Patienten zuordnen.
- Über die Schaltfläche `Ändern` gelangen Sie in die Stammdaten des Patienten.

Bereich Patientendaten

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

Bereich Untersuchungsdaten
Wählen Sie aus der Auswahlliste `Untersuchungsart` die erforderliche Untersuchung aus.
Wählen Sie aus der Auswahlliste `Gerät` das benötigte Gerät aus, mit dem die Röntgenuntersuchung durchgeführt wird.

- Haben Sie die `Untersuchungsart` mit einem bestimmten Gerät verknüpft, wird dieses bereits bei der Auswahl dieser Untersuchung in der Liste Gerät vorgeschlagen. Siehe auch **Kapitel 11.46.2 Röntgenuntersuchungen** im **Bereich Einstellungen**.
- Die Felder `Datum` und `Uhrzeit` werden beim Erstellen eines neuen Eintrages bereits vorbelegt. Passen Sie diese, wenn nötig an.
- Füllen Sie, wenn erforderlich die Felder `Grund`, `Körperregion` und `Bemerkung` aus.
- Mit dieser Schaltfläche , neben `Untersuchungsart` und `Gerät` können Sie die jeweiligen Untersuchungs- bzw. Geräteoptionen aufrufen und wenn nötig anpassen.

Bereich Benutzer/Arzt
Tragen Sie in das Feld `Ausgeführt von` den Namen der Person ein, welche die Röntgenuntersuchung durchführt.
Wählen Sie den entsprechenden Arzt aus der Liste `Zuständiger Arzt`.
Tragen Sie im Feld `Überweisender Arzt` entsprechendes ein, bzw. wählen Sie einen Arzt mittels der Funktionstaste `F3` aus der Liste der Überweisungsärzte.

- In dem Feld `Behandelnder Arzt` kann ein, vom zuständigen Arzt abweichender, behandelnder Arzt eingetragen werden.

Scribor
Mit Klick auf `Scribor` öffnet sich die Druckvorbereitung für das Scribor-Etikett.

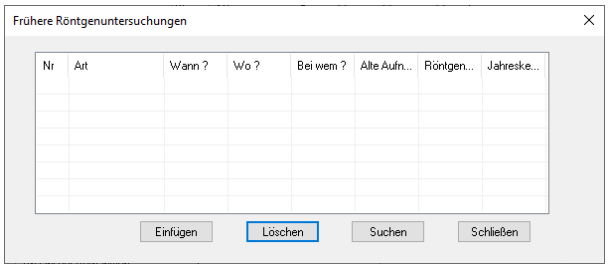
2.30.2.1 Eintragung der Anwendungen

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

Sie haben folgende Möglichkeiten, die jeweilige Anwendung mit Werten zu versehen:
- Wählen Sie die entsprechende Eintragung und bearbeiten den Wert für die Anwendung.
- Sofern für die gewählten Röntgenuntersuchung ein Standardwert hinterlegt wurde, können Sie den entsprechenden Wert direkt aus der Liste wählen.
- Klicken Sie auf `Standardwerte zuweisen`, um alle Anwendungen, denen einen Standardwert hinterlegt wurde, automatisch mit diesen Werten zu belegen.

2.30.2.2 Frühere Untersuchungen

Hier werden alle bislang durchgeführten Röntgenuntersuchungen des Patienten aufgeführt. Mit Klick auf `Frühere Untersuchungen` öffnet sich folgender Dialog:



Klicken Sie auf ...	
`Einfügen`	um eine Röntgenuntersuchung manuell zu erfassen, die z. B. durch eine andere Arztpraxis durchgeführt wurde.
`Löschen`	um eine durchgeführte Röntgenuntersuchung zu löschen.
`Suchen`	diese Funktion steht zurzeit noch nicht zur Verfügung.
`Schließen`	um den Dialog zu verlassen.

2.30.3 Röntgenbuch - Übersicht

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



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

- Im Bereich `Zeit` wählen Sie den Zeitraum, aus dem die Röntgenuntersuchungen angezeigt werden sollen. Um die Datenfelder auszufüllen, setzen Sie den Schalter **Zeitraum**.
- Setzen Sie im Bereich **Patienten** den Schalter `Patienten`, werden die zugehörigen Schaltflächen in diesem Bereich aktiviert. Sie können den im Hintergrund geöffneten Patienten über die Schaltfläche `Selektierter Patient einfügen` auswählen.

Schaltfläche	
`Einzelpatient`	Es öffnet sich der Dialog `Patient öffnen` und Sie können einzelne Patienten Ihrer Auswahl hinzufügen.
`Statistik`	Haben Sie z.B. eine Freie Statistik, Kontrollterminliste etc. erstellt, können Sie die Patienten aus der Statistik hinzufügen.
`Löschen`	Die ausgewählten Patienten werden wieder aus der Auswahlliste entfernt.
`Alle löschen`	Alle Patienten werden aus der Auswahlliste gelöscht.

- Im **Bereich Arztwahl** schränken Sie die Auswahl der Röntgenuntersuchungen für bestimmte Ärzte oder Betriebsstätten ein.
- Mit Klick auf `OK` gelangen Sie zur Liste der Röntgenbucheinträge:



Der Aufbau der Röntgenbuchübersicht ist in Register aufgeteilt. Auf der Registerseite Übersicht werden Ihnen alle durchgeführten Röntgenuntersuchungen aufgelistet. Möchten Sie die Auflistung nach den einzelnen Spalten sortieren, klicken Sie auf die Spaltenüberschrift.

Betätigen Sie die Taste...	
`Enter-Taste`	um direkt in die Patientenkarteikarte zu springen.
`EINFG`	um einen neuen Eintrag im Röntgenbuch vorzunehmen.
`ENTF`	um einen bestehenden Eintrag im Röntgenbuch zu löschen.
`F2`	um die Druckvorbereitung für das Scribor-Etikett zu öffnen.
`F3`	um Änderungen zu einem Röntgenbucheintrag vorzunehmen.
`F4`	um zum Register `Drucken` unter `Optionen | Röntgenbuch` zu verzweigen.
`F5`	um die Übersicht im Röntgenbuch zu aktualisieren.
`F6`	um die Suchfunktion aufzurufen.

2.30.3.1 Druck der Röntgenbucheinträge

Die einzelnen Röntgenbucheinträge können sehr umfangreich sein, deshalb haben Sie die Möglichkeit, selbst zu definieren, welche Informationen zu den einzelnen Patienten ausgedruckt werden sollen.
Definieren Sie Ihren individuellen Röntgenbuchausdruck unter `Optionen | Röntgenbuch` im Register `Drucken`. Diese Druckoptionen erreichen Sie auch in der Röntgenbuch-Ansicht über die Funktionstaste `F4` Druckoptionen (siehe Kapitel 11.46.4 Register Drucken).
Die Grundeinstellung des Ausdrucks ähnelt der Bildschirmansicht unter `Röntgenbuch Ansicht`. Haben Sie die Ansicht des Röntgenbuchs zuvor zeitlich begrenzt, wird Ihnen dies sowohl in der Titelleiste als auch beim Ausdruck angezeigt.

2.30.3.2 Schriftarten des Röntgenbuchausdrucks

Die Schriftarten der Druckausgabe werden über `Optionen | Schriftarten` gesteuert.
Dabei entspricht

- die Hauptüberschrift der Schriftart `Liste: Überschrift`
- die „Zeile mit Patientennamen“ der Schriftart unter `Liste erweitert: Standard`
- die „Zeilen der Patientendaten“ der Schriftart unter `Liste: Text`

Innerhalb der Röntgenbuch-Ansicht gelangen Sie über das Symbol  zu den Schriftarten.

Hinweis
Ändern Sie die Schriftarten unter `Optionen | Schriftarten` bei geöffnetem Röntgenbuch, müssen Sie die Röntgenbuch Ansicht erneut aufrufen.

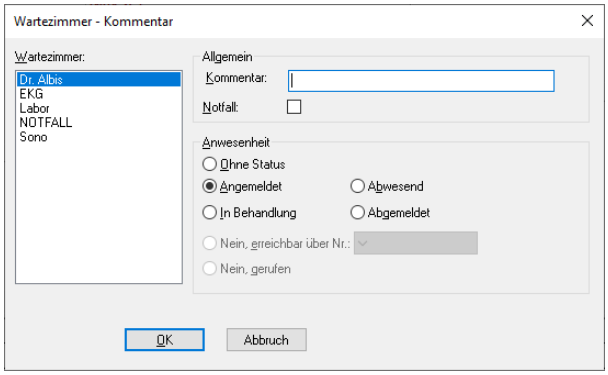
2.31 Wartezimmer

Zunächst muss ein elektronisches Wartezimmer „eingerichtet“ sein. Ist dieses noch nicht geschehen, lesen Sie bitte zunächst das Kapitel 11.56 Wartezimmer.

2.31.1 Patient im Wartezimmer

Wählen Sie das Menü `Patient | In Wartezimmer` oder betätigen Sie die Funktionstaste `F10`, um einen in Bearbeitung befindlichen Patienten ins elektronische Wartezimmer zu setzen.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Geben Sie in das Eingabefeld `Kommentar` einen erklärenden Text ein, der in der Informationszeile für den Patienten im Wartezimmer erscheint. Hat der Patient einen Termin und bei diesem ist ein Memotext eingetragen, wird dieser hier angegeben, kann aber geändert werden.
- Markieren Sie `Notfall`, erhält der Patient eine besondere Markierung.
- Über das Menü `Optionen | Wartezimmer` können Sie die Option `Relative Wartezeit (bzgl. Terminbeginn) anzeigen` und zusätzlich die Differenz zwischen der Bestellzeit und der aktuellen Zeit in Minuten anzeigen lassen. Falls die aktuelle Zeit vor der Bestellzeit liegt (d.h. der Patient ist zu früh erschienen), wird das durch ein Minuszeichen (`-`) vor der Minutenangabe kenntlich gemacht. Wenn dem Patienten kein Termin zugeordnet sein sollte, so wird die Abkürzung "`k.T.`" angezeigt. Zusätzlich können Sie wählen, ob die Wartezimmerliste am nächsten Tag automatisch gelöscht werden soll.

2.31.2 Arbeiten mit dem Wartezimmer

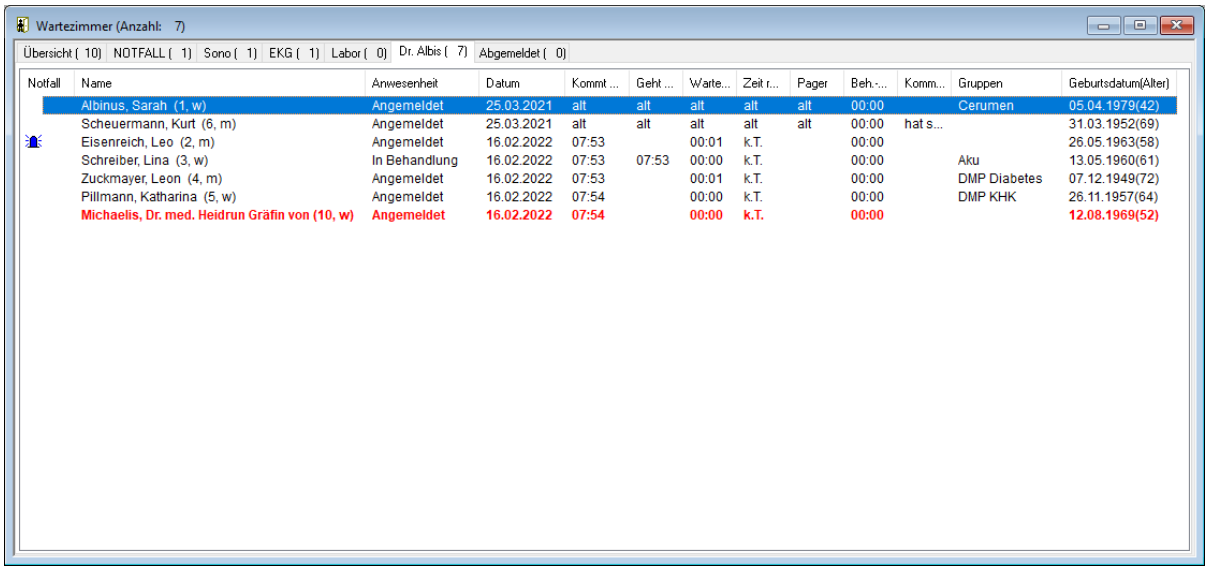
Wählen Sie das Menü `Patient | Wartezimmer` oder betätigen Sie die Tastenkombination `Strg+W`. Daraufhin erscheint eine Übersicht aller im elektronischen Wartezimmer befindlichen Patienten, in dem Ihnen folgende Informationen angezeigt werden:

- Register der einzelnen Wartezimmer
- Hinweis auf `Notfall`
- `Name` des Patienten, Patientennummer und Geschlecht
- Status der `Anwesenheit`
- `Datum` an dem der Patient ins Wartezimmer gesetzt wurde
- Uhrzeit, wann der Patient angemeldet ist
- Uhrzeit, wann der Patient abgemeldet wurde
- Wartezeit seit Anmeldung im Wartezimmer

- Zeit releativ zum Termin
- Behandlungsdauer
- ein `Kommentar` (dieser kann mit F2 bearbeitet werden)
- Patientengruppen
- `Geburtsdatum`

Wenn Sie in der Übersicht die Privatpatienten auf einen Blick sehen möchten, können Sie unter `Optionen | Schriftarten` festlegen, in welcher Schriftart Privat-, Kassen- und markierte Patienten dargestellt werden sollen.
Im Menü `Optionen | Zeitintervalle` legen Sie fest, in welchen Zeitabständen die Anzeige der im Wartezimmer befindlichen Patienten aktualisiert werden soll. (siehe Kapitel 11.58 Zeitintervalle). Folgende Möglichkeiten der Weiterverarbeitung stehen Ihnen nach Auswahl des gewünschten Patienten zur Verfügung:

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



2.32 Datei anzeigen

Im Verzeichnis `[...]\albiswin\Listen` in Ihrem Programmordner werden alle bisher erstellten Listen unter einem von CGM ALBISautomatisch erstellten Listennamen abgespeichert. Eine Liste, die sich dabei auf einen Patienten direkt bezieht, wird mit einem entsprechenden Dateinamen gekennzeichnet (Beispiel: `st100007.txt`). Hier wurde eine Leistungsstatistik betreffend den Patienten mit der Nummer 7 erstellt. Im Vergleich dazu lässt die Datei `statist.txt` eher auf eine allg. Quartalsstatistik schließen.
Wählen Sie den Menüpunkt `Patient | Datei anzeigen`. Dieser Menüpunkt steht Ihnen sowohl bei nicht geöffnetem, als auch bei geöffnetem Patientenfenster, zur Verfügung. Es erscheint der Windows-Dialog `Öffnen`. Wählen Sie die Datei aus, die Sie zur erneuten Ansicht öffnen möchten.
Bei jeder Listen-Neuerstellung wird die alte bereits bestehende Liste überschrieben. Möchten Sie eine erstellte Liste behalten, können Sie diese in dem genannten Verzeichnis umbenennen. Bitte beachten Sie, dass nur Benutzer, für die die Statistik freigeschaltet ist, sich die Statistik-Dateien anzeigen lassen können.

2.33 Speichern in Kartei

Über diesen Menüpunkt können Sie aus dem integrierten Browser Hyperlinks in der Karteikarte des Patienten speichern.
Dieser Menüpunkt ist nur bei geöffnetem Browserfenster aktiv.

2.34 Drucken

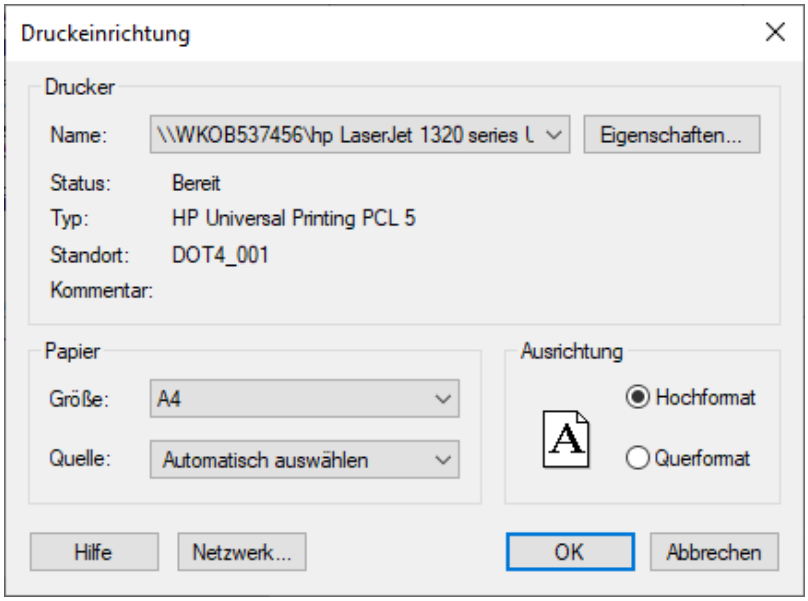
Über diesen Menüpunkt drucken Sie jeweils die aktive Liste bzw. das aktive Protokoll aus.

- In folgenden Stammdatenfenstern gibt es die Schaltfläche `Listen`, über den Sie eine entsprechende Liste mit allen Einträgen erstellen und später ausdrucken können: Karteikartenkürzel, Kleine Liste Diagnosen, Kleine Liste Medikamente, Leistungsketten, Befundmasken, Überweisungsärzte und Stammdaten/GNR-Zusatzliste.
- Wählen Sie das Menü `Patient | Drucken` oder klicken Sie auf das Druckersymbol in der Funktionsleiste des Hauptfensters

  
- Bestätigen Sie alle Standardangaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste.

2.35 Druckereinrichtung

Hier legen Sie die Einstellungen für Ihren Drucker fest. Diese sind nur für CGM ALBIS gültig und auch nur solange, bis Sie das Programm beenden.
Wählen Sie das Menü `Patient | Druckereinrichtung`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



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

2.36 Seitenvorschau

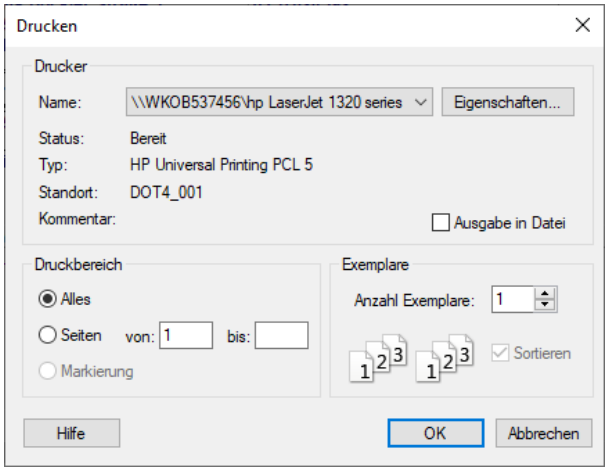
Mit dieser Funktion können Sie insbesondere Rechnungen vor dem Ausdrucken in der Seitenvorschau ansehen. Alternativ dazu können Sie diese Funktion auch über die Schaltfläche für die Seitenvorschau in der Symbolleiste aufrufen.
Wählen Sie im Patienten die Rechnung aus, die Sie einsehen möchten und wählen Sie das Menü `Patient | Seitenvorschau`. Daraufhin erscheint die Privatrechnung / BG-Rechnung in der Seitenvorschau:



Aus der Seitenansicht haben Sie verschiedene Möglichkeiten zur Weiterbearbeitung:

2.36.1 Drucken aus Seitenansicht

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



Wenn Sie die Rechnung auf einem anderen Drucker ausdrucken möchten, wählen Sie Ihn aus der Auswahlliste aus. Weitere Informationen zur Druckereinrichtung entnehmen Sie bitte der Microsoft-Windows-Dokumentation.

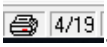
- Im **Bereich Druckbereich** können Sie angeben, was gedruckt werden soll, `Alles` oder `Seiten von ... bis ....`
- Im **Bereich Exemplare** geben Sie die gewünschte Anzahl der Kopien an. Für den Fall, dass die Rechnung mehrere Seiten umfasst und Sie mehrere Kopien ausdrucken möchten, sollten Sie das Feld `Kopien sortieren` markieren.
- Betätigen Sie die `Enter`-Taste oder klicken Sie auf `OK`. Daraufhin wird die Rechnung auf dem ausgewählten Drucker ausgedruckt.

2.36.1.1 Darstellung ändern

Betätigen Sie am oberen Fensterrand jeweils die entsprechende Schaltfläche, um durch eine mehrseitige Privatrechnung zu blättern oder diese vergrößert bzw. verkleinert auf dem Bildschirm darzustellen:

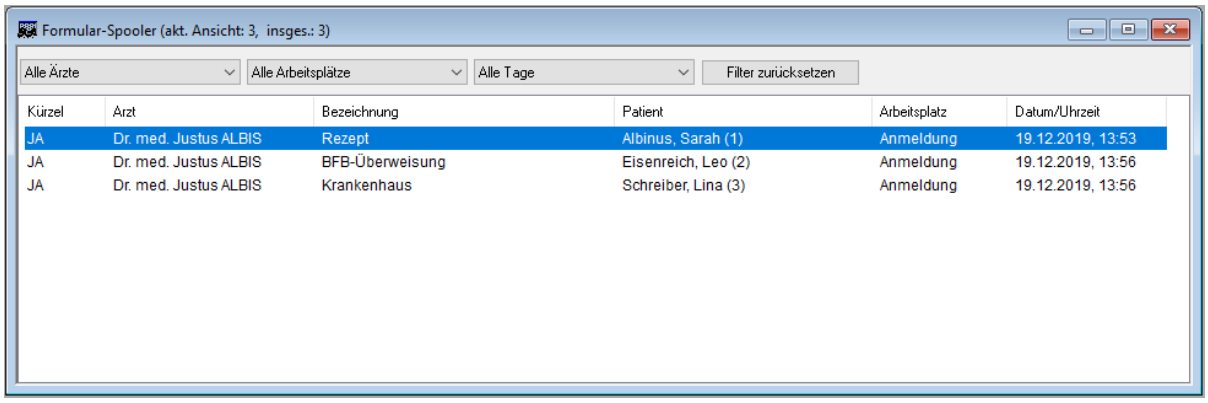
- `Nächste` Seite anzeigen
- `Vorherige` Seite anzeigen
- `Zwei Seiten` anzeigen
- Seitenansicht `Vergrößern`
  Alternativ dazu können Sie den Cursor direkt auf die Passage der Rechnung positionieren, die Sie vergrößert dargestellt haben möchten. Der Cursor erscheint in diesem Fall als Lupe. Drücken Sie nun die linke Maustaste einmal, so wird die Rechnung einmal vergrößert, drücken Sie die linke Maustaste erneut, so vergrößert sich die Rechnung noch einmal.
- Seitenansicht `Verkleinern`
  Alternativ dazu können Sie den Cursor direkt auf die Passage der Rechnung positionieren, die Sie verkleinert dargestellt haben möchten. Der Cursor erscheint in diesem Fall als Lupe. Haben Sie die Rechnung durch zweimaliges klicken mit der linken Maustaste vergrößert, so wird die Rechnung bei einem erneuten Klick mit der linken Maustaste wieder verkleinert.
- Um die Ansicht wieder zu verlassen, klicken Sie auf `Schließen`.

2.37 Spooler

Über diese Funktion können Sie die im Druckspooler (=Druckerwarteschlange) befindlichen Formulare weiterverarbeiten.
Wenn sich eines oder mehrere Formulare im Druckspooler befinden, erscheint in der Statuszeile des Patientenfensters ein Druckersymbol 

.

Ein Doppelklick auf dieses Symbol öffnet das Fenster `Formular Spooler`. Sie können sich ein akustisches Signal ausgeben lassen, wenn erstmals ein Formular in einen leeren Spooler gelegt wird (Spoolersymbol erscheint neu in der Taskleiste). Die Einstellungen dazu erfolgen unter `Optionen | Zeitintervalle` (siehe Kapitel 11.58 Zeitintervalle).
Alternativ wählen Sie das Menü `Patient | Spooler`. Daraufhin erscheint das Fenster `Formular Spooler`:



Hier werden Ihnen ausführliche Informationen über die dort befindlichen Formulare angezeigt:

- Kürzel und Name des Arztes
- Bezeichnung des Formulars
- Name des Patienten mit Patientennummer
- Der Arbeitsplatz, an dem das Formular erstellt wurde
- Datum und Uhrzeit, wann das Formular im Druckspooler erschienen ist.

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

Betätigen Sie...	
`Enter-Taste`	um das ausgewählte Formular auf dem, für diesen Arbeitsplatz zugeordneten, Drucker auszudrucken und aus dem Druckspooler zu entfernen. Alternativ dazu können Sie auch auf das ausgewählte Formular doppelklicken.
`Entf`	um das ausgewählte Formular aus dem Druckspooler zu entfernen.
`F3`	um das Formular aufzurufen.
`Shift+F3`	um den Kalender aufzurufen und den Druckspooler eines anderen Tages anzeigen zu lassen.
`F4`	um die Anzeige im Druckspooler manuell zu aktualisieren.

F8	um alle im Druckspooler befindlichen Formulare aus dem Druckspooler zu entfernen.

Im Menü Optionen | Zeitintervalle legen Sie fest, in welchen Zeitabständen die Anzeige der, im Druckspooler befindlichen Druckaufträge und der im elektronischen Wartezimmer, befindlichen Patienten aktualisiert werden sollen.
Das Arztkürzel wird nur angezeigt, wenn die Arzt-Kennung im Menü Optionen | Patientenfenster im Register Anzeige aktiviert ist.

2.38 Logout

Mit dieser Funktion sollten Sie sich aus dem Programm abmelden, wenn Sie, auch nur kurzfristig, Ihren Arbeitsplatz verlassen. CGM ALBIS ist dann zwar weiterhin aktiv, der Zugriff durch Unbefugte ist jedoch durch Passwortschutz unterbunden. Wählen Sie das Menü `Patient | Logout`, alternativ dazu die Tastenkombination `Strg+X` oder das Symbol . Daraufhin erscheint das Fenster `Albis-Login`, in dem Sie sich wieder in gewohnter Weise anmelden müssen.

2.39 Beenden

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

2.40 Liste der (bis zu 16) zuletzt bearbeiteten Patienten

Unterhalb des Menüpunktes `Beenden` werden die zuletzt bearbeiteten Patienten angezeigt, unabhängig davon, ob sie noch geöffnet oder schon wieder geschlossen sind. Die Anzahl der angezeigten Patienten können Sie Einstellen unter `Optionen | Arbeitsplatz` . Durch Anklicken des Namens können Sie diesen Patienten öffnen:



3 Formulare

3.1 Allgemeine Hinweise

Generell gilt für alle Formulare: Sie nehmen die erforderlichen Einträge für die Erfassung der Formulare in gewohnter Weise (wie auf dem Papier) vor. Wir beschränken uns daher auf die Beschreibung von CGM ALBIS-spezifischen Funktionen. Wie Sie Ihren Praxisbetrieb in Bezug auf die Nutzung von Formularen optimieren können und Sie nicht auf eine farbliche Darstellung der Formulare verzichten müssen, erfahren Sie im Kapitel 11.26 Formulare.

3.1.1 Formular-Bearbeitung beenden

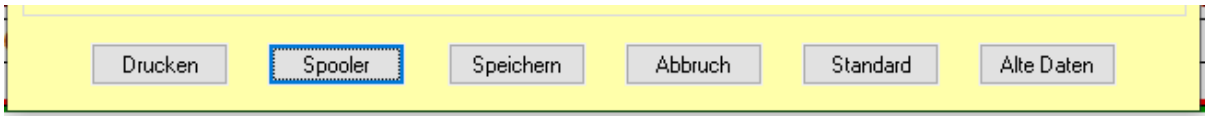
Betätigen Sie abschließend die Schaltfläche `Drucken` oder die `Enter`-Taste, wenn Sie das Formular sofort ausdrucken möchten.



Anderenfalls betätigen Sie die Schaltfläche Spooler. Daraufhin wird das Formular gespeichert und ausgedruckt bzw. in den Druckspooler gestellt, und Sie gelangen wieder in das Patientenfenster.

3.1.2 Druckspooler

Der Druckspooler (oder die Druckerwarteschlange) ermöglicht Ihnen, ein Formular zu erstellen, zwischen zu speichern und erst zu einem späteren Zeitpunkt an einem anderen Arbeitsplatz auszudrucken. Klicken Sie hierzu in einem Formular auf `Spooler`. Daraufhin wird das Formular in den Druckspooler eingereiht.

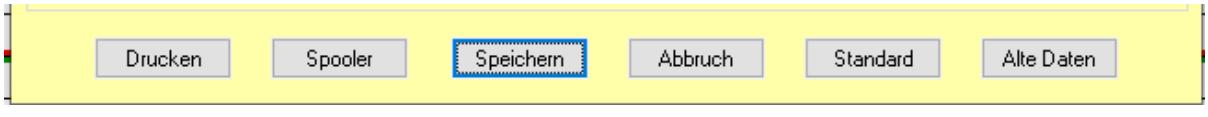


Wenn sich ein Formular im Druckspooler befinden, erscheint in der Statuszeile des Patientenfensters ein Druckersymbol, über welches Sie durch einen Doppelklick in den Spooler gelangen.



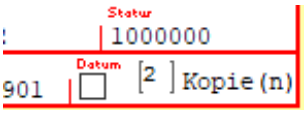
3.1.3 Speichern von Formularen

Sie haben die Möglichkeit, die vorgenommenen Eingaben mittels der Schaltfläche `Speichern` zu sichern, um Ihre Eingabe zu einem späteren Zeitpunkt fortzusetzen.



3.1.4 Blanko-Formulare

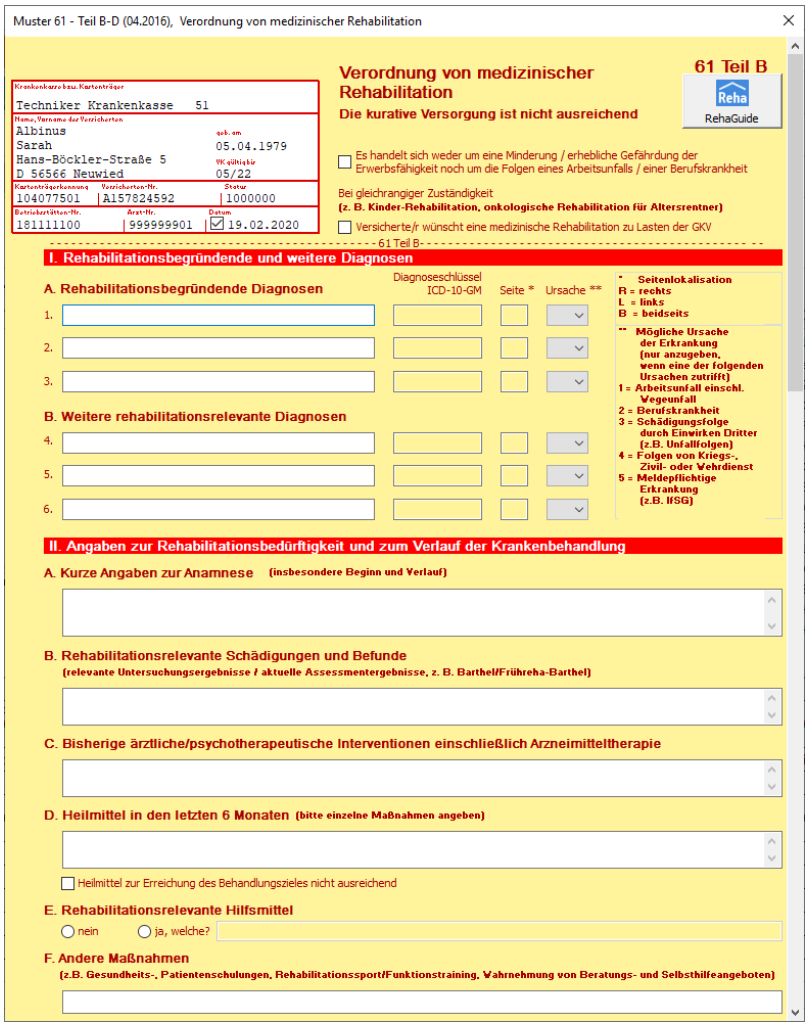
Heben Sie die Markierung vor dem Feld `Datum` auf oder betätigen Sie die Tastenkombination `Alt+B` Blanko). Daraufhin erscheint anstelle des Datums das Eingabefeld `Kopie`.



Geben Sie die Anzahl der gewünschten Kopien des Formulars ein.

3.1.5 Darstellung und Eingabe eines DIN A4 - Formulars

Einige Formulare, wie z. B. der Kurbericht, das Ärztliche Gutachten usw. werden Ihnen in Originalgröße auf dem Bildschirm angezeigt.

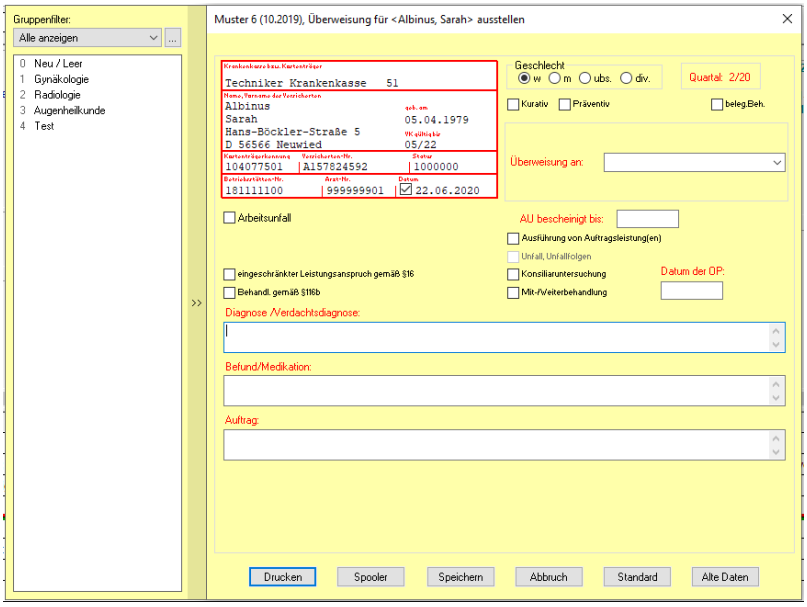


Entweder bewegen Sie sich mit der Tastatursteuerung durch das Formular oder Sie verwenden die Maus, um die Bildlaufleiste auf der rechten Formularseite zu verschieben.

Tab-Taste	Springt zum nächsten Feld
Shift+Tab-Taste	Zurückspringen zum vorherigen Feld
Bild auf	Seitenweise vorwärts springen
Bild ab	Seitenweise zurück springen

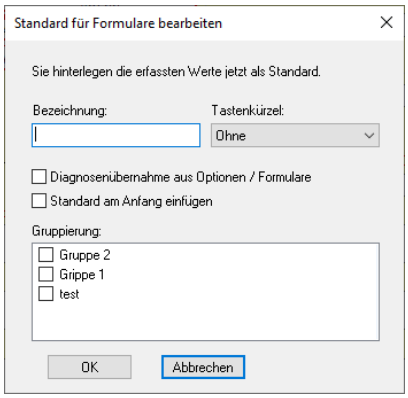
3.1.6 Hinterlegen von Standardformularen

Für bestimmte Formulare können Sie mehrere Standardformulare hinterlegen. Diese sind über eine Liste links neben dem geöffneten Formular abrufbar. Beispiel:



3.1.6.1 Anlegen eines neuen Standard-Registers:

Im Formulardialog erfassen Sie die Daten so, wie sie nachher über den anzulegenden Standard abrufbar sein sollen. Klicken Sie auf Standard und es erscheint folgender Dialog:



Hier geben Sie im Feld Bezeichnung den Namen des Standards in der Liste ein (z.B. Augenheilkunde). Im Feld Tastenkürzel können Sie ein Tastenkürzel für eine schnellere Auswahl vergeben. Es können nur Standards mittels der Tastenkombination aufgerufen werden, die Ihnen auch in der gewählten Gruppe auf der linken Seite angezeigt werden. Für einige Formulare legen Sie außerdem fest, wie die Diagnosenübernahme erfolgen soll.

Wird der Schalter Diagnosenübernahme aus Optionen / Formulare gesetzt, werden die Diagnosen entsprechend den Vorgaben aus Optionen | Formulare ggf. hinter einen vordefinierten freien Text im Feld Auftrag/Diagnose/Verdacht übertragen. Wird das Feld nicht markiert, wird nur der als Standard eingetragene Text im Feld Auftrag/Diagnose/Verdacht übernommen.
Ist Auftrag/Diagnose/Verdacht nicht vor belegt, werden die Diagnosen analog den Vorgaben aus Optionen | Formulare übertragen.

Soll der Standard an erster Stelle der Liste stehen, markieren Sie das Feld Standard am Anfang einfügen.

Im Feld Gruppierung können Sie die Standards den von Ihnen angelegten Praxisgruppen zuordnen. Setzen Sie nun den Schalter bei einer der Gruppen, wird Ihnen Ihr Standard nur angezeigt, wenn Sie im Gruppenfilter die korrekte Praxisgruppe oder die Funktion Alle Anzeigen gewählt haben. Eine Mehrfachauswahl der Praxisgruppen ist ebenfalls möglich.

Mit OK bestätigen Sie Ihre Eingaben und verlassen den Dialog.

3.1.6.2 Ändern eines bestehenden Standard-Registers:

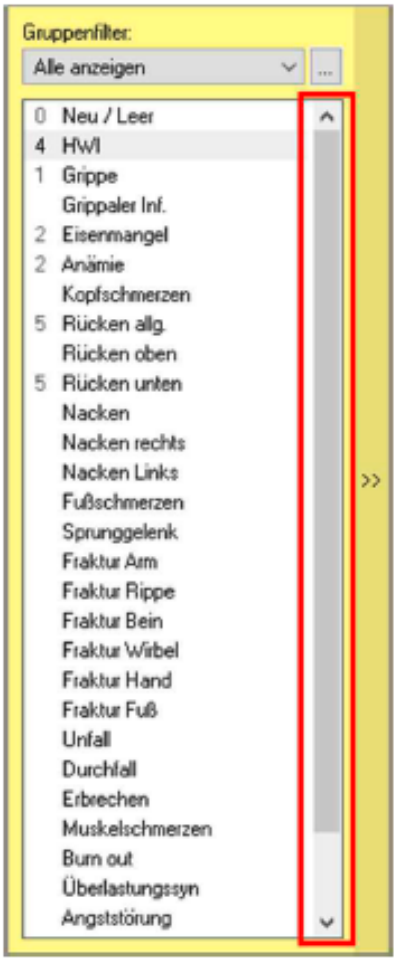
Wählen Sie den zu ändernden Standard aus. Ändern Sie nun in dem bekannten Dialog Ihre Vorgaben. Mit OK bestätigen Sie Ihre Eingaben.

3.1.6.3 Löschen eines bestehenden Standard-Registers

Wählen Sie den zu löschenden Standard aus. Mit Klick auf Standard gelangen Sie in den Dialog Standard für Formulare bearbeiten. In diesem Dialog klicken Sie auf Löschen. Bestätigen Sie die folgende Hinweismeldung mit Ja, so wird dieser Standard unwiderruflich gelöscht.

3.1.6.4 Allgemeine Anmerkungen

Beim Aufruf eines Formulars ist immer zuerst der Standard 0 Neu/Leer aktiv. Die angelegten Standards sind auf allen Arbeitsplätzen verfügbar.
Über die Schnelltastenkombination können die Standards 0-9 in Kombination mit der Alt-Taste erreicht werden. Mit der Tastenkombination Alt+1 springen Sie z. B. auf den Standard 1. Die Mehrfachbelegung eines Tastenkürzel ist möglich und kann durch wiederholtes Drücken der Tastenkombination ausgelöst werden.
Möchten Sie einen Standard an einer anderen Position stehen haben, klicken Sie diesen mit der linken Maustaste an, halten Sie die Maustaste gedrückt und bewegen Sie die Maus an die gewünschte Stelle. Ein schwarzer Balken zeigt Ihnen an, wohin der Standard verschoben wird. Nun lassen Sie die Maustaste los, der Standard ist an der gewünschten Stelle eingefügt.
Werden so viele Positionen angelegt, dass diese in der Liste nicht alle angezeigt werden können, wird eine Bildlaufleiste auf der rechten Seite der Standardliste eingeblendet.


Gruppenfilter:
Alle anzeigen
...
0 Neu / Leer
4 HWI
1 Grippe
Grippaler Inf.
2 Eisenmangel
2 Anämie
Kopfschmerzen
5 Rücken allg.
Rücken oben
5 Rücken unten
Nacken
Nacken rechts
Nacken Links
Fußschmerzen
Sprunggelenk
Fraktur Arm
Fraktur Rippe
Fraktur Bein
Fraktur Wirbel
Fraktur Hand
Fraktur Fuß
Unfall
Durchfall
Erbrechen
Muskelschmerzen
Burn out
Überlastungssyn
Angststörung
>>

3.2 Arbeiten mit Funktionstasten

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

- Datumsfelder
- Uhrzeitfelder
- Verordnungsfelder
- Diagnosefelder
- Befund-, Therapie- und Anamnesefelder
- Adressfelder
- Sonstige Felder

3.2.1 Datumsfelder

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

Betätigen Sie...	
F3	um ein Datumsfeld mit dem CGM ALBIS Programmdatum zu füllen.
Shift+F3	um einen Kalender zur Auswahl des Datums zu öffnen.
F7	um das im Eingabefeld befindliche Datum einen Tag zurück zu datieren. Dies können Sie beliebig oft wiederholen.
F8	um das im Eingabefeld befindliche Datum einen Tag vor zu datieren. Dies können Sie beliebig oft wiederholen.

Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit, mittels der Eingabe von einer Zahl in Kombination mit T für Tage, W für Wochen, M für Monate oder J für Jahre, das CGM ALBIS Programmdatum, um diese Kombination zu erweitern.

Beispiele:
Das CGM ALBIS Programmdatum ist der 27.12.2019

- Sie tragen in das Datumsfeld 4T ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste F3 auf. CGM ALBIS fügt automatisch den 31.12.2019 in dieses Feld ein.
- Sie tragen in das Datumsfeld 2W ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste F3 auf. CGM ALBIS fügt automatisch den 10.01.2020 in dieses Feld ein.
- Sie tragen in das Datumsfeld 2M ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste F3 auf. CGM ALBIS fügt automatisch den 27.02.2020 in dieses Feld ein.
- Sie tragen in das Datumsfeld 3J ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste F3 auf. CGM ALBIS fügt automatisch den 27.12.2022 in dieses Feld ein.

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

Sie können in einem Datumsfeld nur einen Tag oder Tag und Monat eingeben und das Feld mit der Tab-Taste verlassen. CGM ALBIS ergänzt Ihre Eingabe auf das vollständige Datum.

Beispiele:
Das CGM ALBIS Programmdatum ist der 27.12.2019

- Sie tragen in das Datumsfeld 08 ein und bestätigen die Eingabe mittels der `Tab`-Taste. CGM ALBIS fügt automatisch das Datum 08.12.2019 ein.
- Sie tragen in das Datumsfeld 12.05 ein und bestätigen die Eingabe mittels der `Tab`-Taste. CGM ALBIS fügt automatisch das Datum 12.05.2019 ein.

3.2.2 Uhrzeitfelder

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

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

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

Beispiel:

- Aktuell ist es 09.45 Uhr.
  Sie tragen in das Uhrzeitfeld `17M` ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste `F3` auf.
  CGM ALBIS fügt automatisch die Uhrzeit 10:02 Uhr in das Feld ein.

- Aktuell ist es 14:32
  Sie tragen in das Uhrzeitfeld `4h` ein und lösen diese Kombination mittels der Funktionstaste `F3`auf.
  CGM ALBIS fügt automatisch die Uhrzeit 18:32 Uhr in das Feld ein.

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

3.2.3 Verordnungsfelder

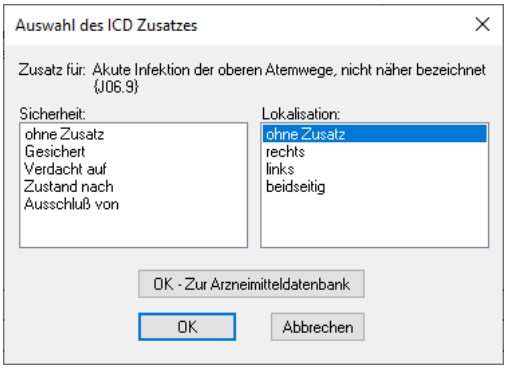
In diesen Feldern werden Präparate, Rezepturen usw. verschrieben. Sie haben in Feldern dieser Art folgende Möglichkeiten:

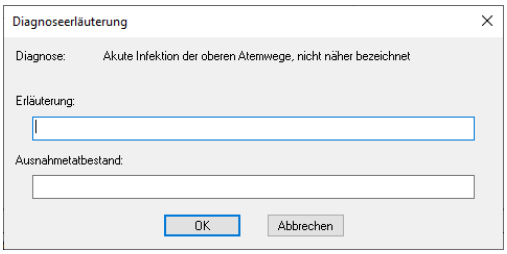
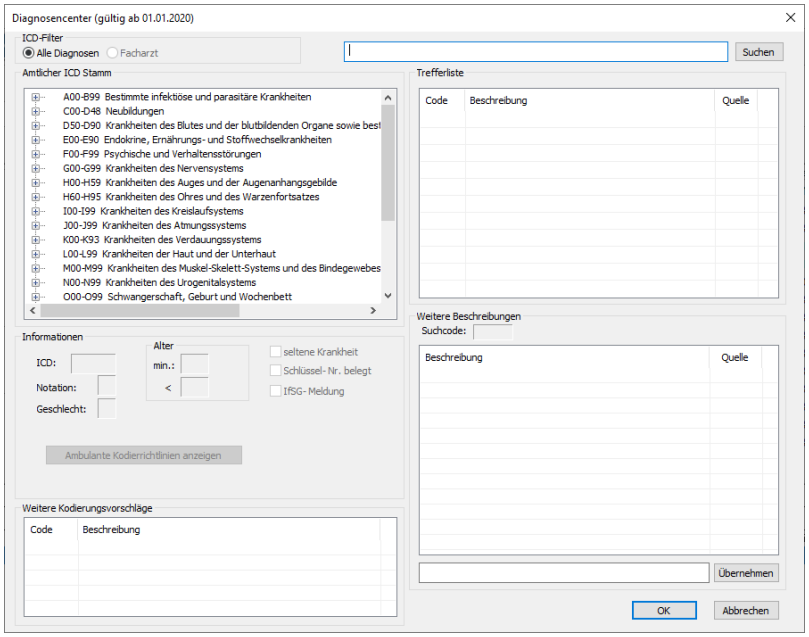
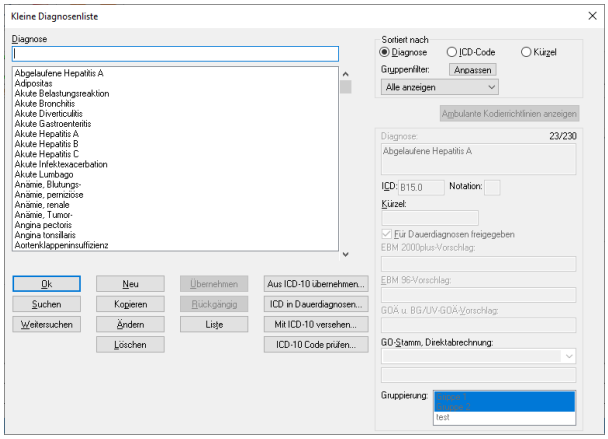
Betätigen Sie...	
F3	um eine Verordnung aus dem ifap praxisCENTER auszuwählen.
Shift+F3	um eine Verordnung aus der Kleine Liste Medikamente zu wählen
Strg+Shift+F3	um eine Verordnung aus der ifap Hausliste auszuwählen.
Strg+F3	um auf die bisher Verordneten Medikamente des Patienten aufzurufen.

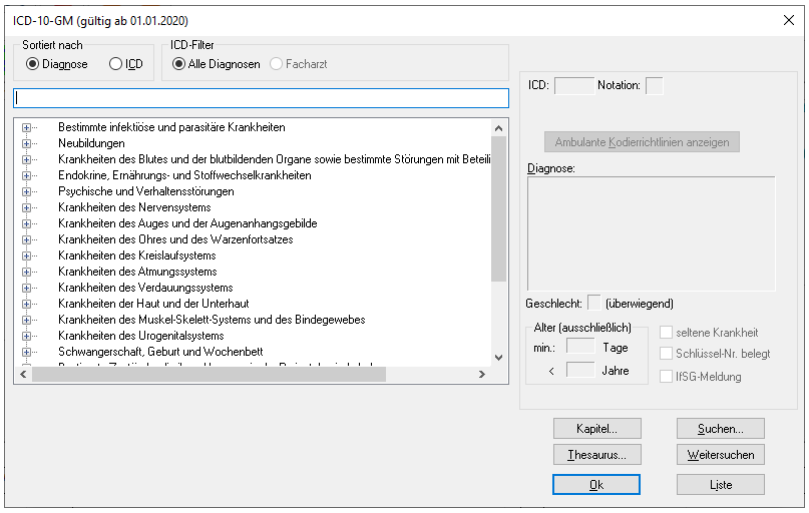
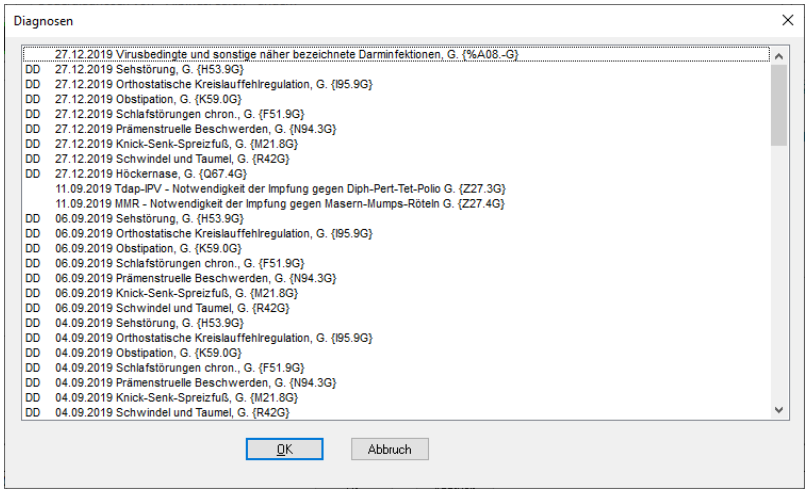
Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass der Aufruf des ifap praxisCENTER, der Kleine Liste Medikamente und der ifap Hausliste im Menü Optionen | Kleine Listen konfigurierbar ist, somit kann der Aufruf über F3, Shift+F3 bzw. Strg+Shift+F3 variieren.

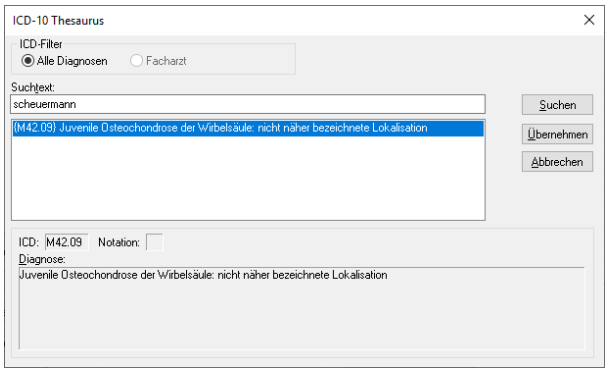
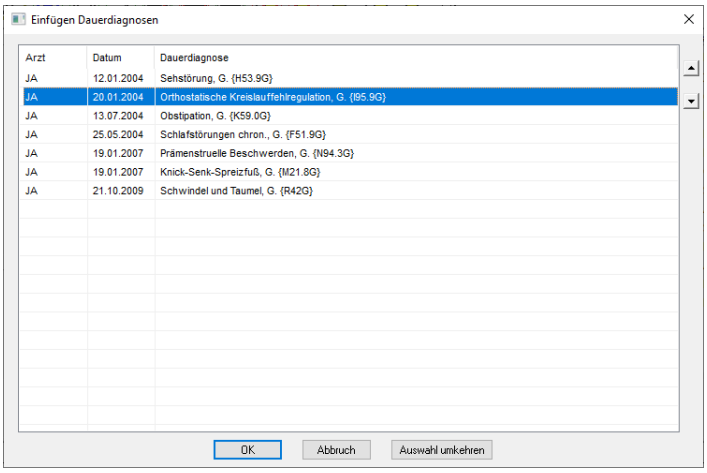
3.2.3.1 Diagnosefelder

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

Betätigen Sie...	
F2	um die eingegebenen ICD-10 Code mit einem Zusatz zu versehen. Wählen Sie hierzu den entsprechen den Zusatz aus der Liste.  Mit Klick auf OK-Zur Arzneimitteldatenbank wird der Dialog geschlossen, die Diagnose zum Patienten gespeichert und es öffnet sich die ICD-Suche im ifap praxisCENTER, um ein, zur Erkrankung passendes, Medikament zu verordnen.
Shift+F2	um dem eingegebenen ICD-10-Code eine Diagnoseerläuterung oder einen Ausnahmetatbestand hinzuzufügen. Tragen Sie hierzu

	Ihre Erläuterung in dem nachfolgenden Dialog ein. 
F3	um auf das `Diagnosencenter` zuzugreifen.  Geben Sie Ihren Suchbegriff ein und starten die Suche über `Suchen`.
Shift+F3	um eine Diagnose aus der Kleinen Liste Diagnosen auszuwählen. Lesen Sie hierzu auch das **Kapitel 10.13 Kleine Listen**. 

`Strg+Shift+F3`	um den ICD-10 Stamm (ICD-10-GM) aufzurufen. 
`Strg+F3`	um auf alle bisher dokumentierten Diagnosen des Patienten zugreifen zu können  In diesem Dialog werden alle Diagnosen des Patienten in chronologischer Reihenfolge aufgeführt. Selektieren Sie die entsprechende Diagnose mit der Maus oder mittels der `Leertaste`. Zum Übernehmen der Diagnosen in das Formular klicken Sie auf `OK`. `DD` in der ersten Spalte zeigt an, dass es sich um eine Dauerdiagnose des Patienten handelt. Auf manchen Formularen ist es möglich, mehrere Diagnosen auf einmal zu übernehmen. Halten Sie dazu die `Strg`-Taste gedrückt und wählen die gewünschten Diagnosen aus.
`F4`	um aus den von Ihnen definierten Textbausteinen zu wählen.
`Shift+F4`	um die Auswahl einer Diagnose mittels des Diagnosen-Thesaurus vorzunehmen.

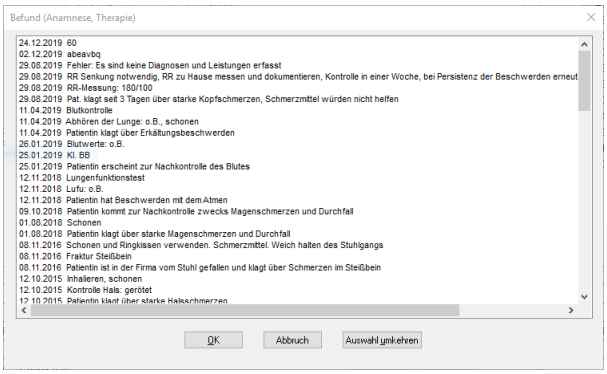
	 Tragen Sie den Suchbegriff in das Eingabefeld ein (Bsp. Scheuermann), rufen Sie anschließend mittels der Funktionstaste `Shift+F4` den Diagnosen-Thesaurus auf und starten die Suche mittels Klick auf `Suchen` . Wählen Sie die entsprechende Diagnose aus der Anzeige der Suchergebnisse (im Bsp. `Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule {M42.0}`;).
`F5`	um aus der Liste der Dauerdiagnosen des Patienten zu wählen.  In diesem Dialog werden alle Dauerdiagnosen des Patienten aufgeführt. Wählen Sie eine Dauerdiagnose mit der Maus aus. Um mehrere Diagnosen auszuwählen, halten Sie die `Strg`-Taste gedrückt und wählen die gewünschten Diagnosen aus. Zum Übernehmen der Diagnosen in das Formular klicken Sie auf `OK`.
`Shift+F5`	um die im Eingabefeld eingegebene/n Diagnose/n in die Liste der Dauerdiagnosen des Patienten zu übernehmen. Selektieren Sie hierzu die zu übernehmende/n Diagnose/n und betätigen anschließend die Schaltfläche `OK`.

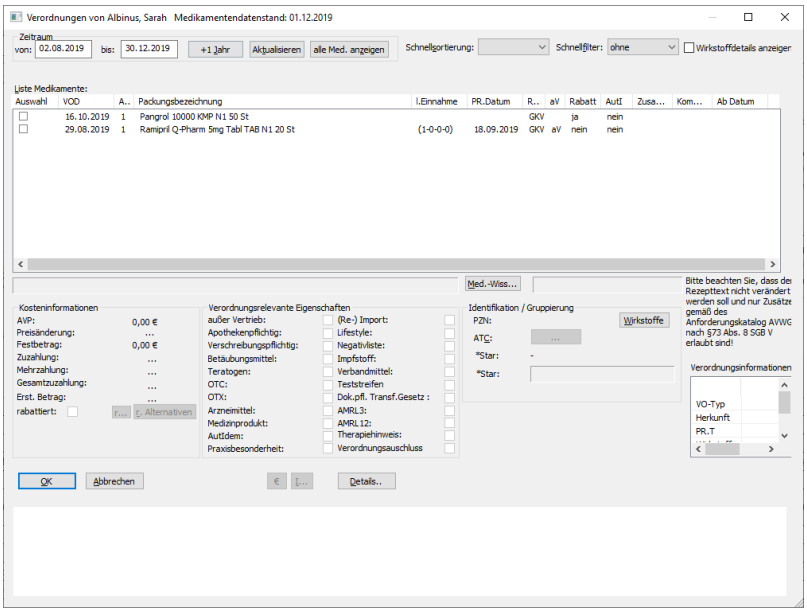
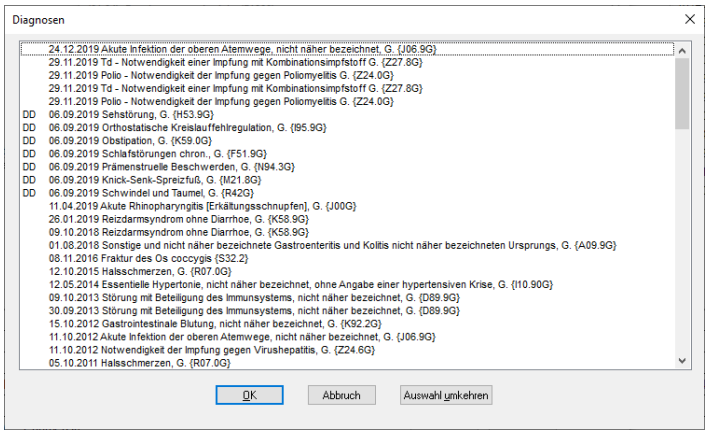
Wichtiger Hinweis
Sie können Diagnosen automatisch für bestimmte Formulare (Abrechnungsschein, AU, Über-

weisung, Üb.-KOV, Üb.-Psychotherapie) übernehmen, indem Sie unter `Optionen | Formulare` den entsprechenden Schalter `Diagnose automatisch auf Schein` setzen.
Bitte beachten Sie, dass der Aufruf des Diagnosencenter, der `Kleine Liste Diagnosen`und des ICD-10-Stamm im Menü `Optionen | Kleine Listen` konfigurierbar ist, somit kann der Aufruf über `F3`, `Shift+F3` bzw. `Strg+Shift+F3` variieren.

3.2.4 Befund-, Therapie- u. Anamnesefelder

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

Betätigen Sie...	
`F3`	um aus den von Ihnen definierten Befundmasken zu wählen. Lesen Sie hierzu das Kapitel 10.12.1 Befundmasken.
`F4`	um aus den von Ihnen definierten Textbausteinen zu wählen.
`F11`	um den Dialog `Befund (Anamnese, Therapie)` zu öffnen:  In diesem Dialog werden alle Befund-, Anamnese- und Therapieeintragungen aus der Karteikarte des Patienten in chronologischer Reihenfolge aufgeführt. Wählen Sie die entsprechenden Einträge mit der Maus aus oder mittels der `Leertaste`. Zum Übernehmen des Eintrages in das Formular betätigen Sie die Schaltfläche `OK`.
`Shift+F11`	um auf die alten Medikamente des Patienten zugreifen zu können:

	 Selektieren Sie das entsprechende Medikament. Zum Übernehmen der Medikamente in das Formular klicken Sie auf `OK`.
`F12`	um auf alle alten Diagnosen des Patienten zugreifen zu können:  In diesem Dialog werden alle Diagnosen des Patienten in chronologischer Reihenfolge aufgeführt. Selektieren Sie die entsprechende Diagnose mit der Maus oder mittels der `Leertaste`. Zum Übernehmen der Diagnosen in das Formular klicken Sie auf `OK`.

3.2.5 Adressfelder

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

Betätigen Sie...	
`F3`	um je nach Bedarf einen der Stammdatendialoge (Berufs-

	genossenschaften / Krankenhäuser, Überweisungsärzte, Adressen) zu öffnen und die entsprechende Adresse zu wählen.

3.2.6 Sonstige Felder

In diesen Felder werden freie Eingabe wie z. B. Mengen, Nummerierungen usw. vorgenommen. In einigen Formularfeldern haben Sie Zugriff auf die Einträge aus den Dialogen `Cave!` (`Shift+F12`) bzw. `Krankengeschichte` (`Strg+F12`). Bitte achten Sie auf die Statuszeile im unteren Programmbereich. Hier werden Ihnen ggf. Tastenkombinationen angeboten, die Ihnen bei der Befüllung des Feldes weiterhelfen können.

3.2.6.1 Lfd. Nummerierung

Sie dienen der eindeutigen Bestimmung eines BG-Berichtes. Dies ist notwendig, um diesen Bericht einer BG-Rechnung zuordnen zu können. Öffnen Sie ein neues BG-Formular, schlägt CGM ALBIS unter Berücksichtigung der Einstellung, die Sie in `Optionen | Privatliquidation` Register `BG`vorgenommen haben, die nächste freie Nummer vor.

Wichtiger Hinweis
Die Felder der lfd. Nummerierung finden Sie nur in BG-Formularen. Eine Änderung dieser vorgeschlagenen Nummern ist nur in Ausnahmefälle vorzunehmen. Die Funktion mittels der Funktionstaste `F3` die nächste freie Nummer zu übernehmen, ist einem erneuten Versand (Bsp. wegen einer Korrektur des Berichtes) mittels VCS DALE-UV vorbehalten.

3.2.6.2 Einnahmeverordnung

Die Felder der Einnahmeverordnung finden Sie auf den unterschiedlichen Rezeptformularen. Mittels verschiedener Funktionstasten können Sie komfortabel die Einnahme differenziert für morgens, mittags, abends und nachts erfassen. Die Einnahmeverordnungen werden mit in die Karteikarte übernommen und können auch separat über das Markierungsfeld `Nur Einnahmeverordnung` ausgedruckt werden.
Tragen Sie hier die Einnahmeverordnung des Medikamentes zur jeweiligen Tageszeit ein. Sie haben die Möglichkeit, den automatischen Druckauftrag für die Einnahmeverordnung zu unterbinden. Unter `Optionen | Formulare` unter dem Punkt `Einnahmeverordnungen` betätigen Sie die Schaltfläche `Ändern`, danach klicken Sie auf `Weitere Optionen` und entfernen den Schalter bei `Einnahmeverordnung drucken`.

3.2.6.2.1 Einnahmeverordnung - Funktionstastenbelegung

In der Einnahmeverordnung haben Sie die Möglichkeit, die Funktionstasten `F2` bis `F7` mit den Zeichenketten Ihrer Wahl z.B. mit den Zeichen ¼, ½, ¾, 1¼ usw. oder mit Brüchen der Form 1/4,1/2,1/3, 3/2 zu belegen.
Tragen Sie hierzu die gewünschte Zeichenkette in einem der Felder Morg., Mittag, Abend oder Nacht ein. Halten Sie nun die `Shift`-Taste gedrückt und betätigen Sie eine der gewünschten Funktionstasten `F2` bis `F7`, um diese mit der von Ihnen eingegebenen Zeichenkette zu belegen. Die Zeichenkette ist somit der entsprechenden Funktionstaste zugeordnet und kann von jedem Arbeitsplatz aus verwendet werden.

Um Zeichen wie ¼, ½ oder ¾ einzugeben, sind folgende Eingaben nötig:

Tastaturcode	Bedeutung
Alt+0188	¼
Alt+0189	½
Alt+0190	¾

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

Funktionstaste	Belegung
F2	½
F3	¾
F4	¼
F5	1¼
F6	1½
F7	2½

3.2.6.2.2 Einnahmeverordnung - individuell

Für die Einnahmeverordnung bei der Rezeptschreibung können Sie eine Textvorlage über Word nutzen und selbst gestalten. Setzen Sie unter Optionen | Formulare für die Einnahmeverordnung den Schalter Neues Formular, greift CGM ALBIS auf die individuell erstellte Word-Vorlage zu. Nehmen Sie diese Einstellung für jede der verschiedenen Rezeptformulare (Kassenrezept / Privatrezept PKV / Privatrezept formfrei / Grünes-Rezept) einzeln vor.
Die Einnahmeverordnung kann nicht im Spooler abgelegt werden. Das Dokument wird, wie bei Arztbriefen üblich, im „Briefe-Verzeichnis“ abgelegt. Es erfolgt ein Eintrag in der Karteikarte unter dem Kürzel brief.
Mit Doppelklick auf den Karteikarteneintrag oder über die Taste F3 rufen Sie die Einnahmeverordnung erneut auf und können sie somit auch später ausdrucken. CGM ALBIS stellt Ihnen eine Textvorlage für die Einnahmeverordnung zur Verfügung, die Sie nach Ihren Wünschen verändern können.

Hinweis
Der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP)
Im§ 29a Bundesmantelvertrag haben KBV und GKV-Spitzenverband den Anspruch der Versicherten konkret geregelt:
Der Medikationsplan ist auszustellen, sofern der Versicherte mindestens drei verordnete systemisch wirkende Medikamente anwendet und die Anwendung dauerhaft – über einen Zeitraum von min-

destens 28 Tagen – erfolgt. Bei der Erstellung des Medikationsplanes hat der Vertragsarzt grundsätzlich die Medikamente einzubeziehen, die er selbst verordnet hat. Andere Arzneimittel führt er auf, sofern er davon ausreichend Kenntnis hat. Dies können auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente sein.
Durch den Bundeseinheitlichen Medikationsplan profitiert der Patient erstmals von einer umfassenden, sektorenübergreifenden und einheitlichen Dokumentation, deren Ziel es ist, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen. Der sichere digitale Austausch des BMPs zwischen den Beteiligten erfolgt über das Scannen des aufgedruckten 2D-Barcodes. So gelingt die Aktualisierung der verordneten Arzneimittel über Sektorengrenzen hinweg, der Blick auf die Gesamtmedikation bleibt auf allen Seiten stets gewährleistet.
Weitere Informationen zum BMP in CGM ALBIS finden Sie im Menü `? | Infoseiten...` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM BMP`.

3.3 Formularumfang in CGM ALBIS

Nachfolgend erhalten Sie eine tabellarische Übersicht der im Programmumfang enthaltenden Formulare. Die Übersicht ist gruppiert nach:

- Kassen-Formulare
- PTV-Formulare
- BG Formulare
- DALE-UV Formulare
- Sonstige Formulare

Der Aufbau der Übersicht ist wie folgt:

Spalte	Bedeutung
Formularbezeichnung	In dieser Spalte wird der offizielle Name des Formulars aufgeführt.
Menüeintrag	Hier wird die Bezeichnung aufgeführt, wie Sie das Formular im Menü `Formulare` vorfinden.
Muster	Die Spalte Muster führt die offiziellen Musterbezeichnungen des jeweiligen Formulars auf.
Shortcut	Dies ist das Tastenkürzel, mit dem Sie das Formular direkt aufrufen können.
Rückgabe	Unter diesem Kürzel wird das Formular in der Karteikarte des Patienten abgelegt. **Wichtiger Hinweis** Beachten Sie, dass die Rückgabe in die Karteikarte je Formular abgestellt werden kann. Des Weiteren ist es möglich, die Karteikartenkürzel, also die Rückgabe in die Karteikarte, individuell zu verändern.
Blankoformularbedruckung	Diese Formulare sind ohne das Originalformular druckbar.
Speichern	In dieser Spalte wird angegeben, ob das Speichern eines Formulars ohne Ausdrucken möglich ist. Die Formulare werden mit den

	bis dahin ausgefüllten Daten gespeichert und können bei Bedarf aus der Karteikarte zur weiteren Bearbeitung über die Funktionstaste `F3` aufgerufen werden.
Standard	Diese Spalte beschreibt, ob es möglich ist, für das jeweilige Formular die vorgenommenen Einstellungen als Standardeinstellungen zu übernehmen. Klicken Sie auf `Standard`, sofern vorhanden.
Alte Daten	Diese Spalte beschreibt, ob es möglich ist, auf Daten von vorherigen Formularen zuzugreifen. Klicken Sie auf `Alte Daten`, sofern vorhanden.
Bemerkung	In dieser Spalte wird auf ein Kapitel hingewiesen, wenn für das jeweilige Formular Besonderheiten beschrieben sind.

3.3.1 Kassen-Formulare

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	`AU (1)`	1	`Strg+J`	`fau`	ja	ja	ja	nein	
Verordnung einer Krankenhausbehandlung	`Krankenhauseinweisung (2)`	2	`Strg+Y`	`fkh`	ja	ja	ja	ja	
Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung	`VET (3)`	3	`Strg+Shift+E`	`fvet`	ja	ja	nein	nein	
Verordnung einer Krankenbeförderung	`Krankenbeförderung (4)`	4	`Strg+0 (null)`	`fkb`	ja	ja	nein	ja	
Abrechnungsschein	`Abrechnungsschein (5)`	5	`Strg+B`	`fab`	ja	ja	nein	nein	
Überweisungsschein	`Überweisungsschein (6)`	6	`Strg+U`	`füb`	ja	ja	ja	ja	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen	Überweisung Psychotherapie	7	Strg+Shift+B	fübp	ja	ja	nein	nein	
Sehhilfenverordnung	Sehhilfenverordnung (8)	8	Strg+E	fbr	ja	ja	ja	ja	
Verordnung von vergrößernden Sehhilfen	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen (8a)	8A		fbrv	ja	ja	ja	ja	
Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes	Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten (9)	9		fmf	ja	ja	nein	nein	
Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung	Überweisung Labor (10)	10	Strg+Shift+U	fübl	ja	ja	ja	ja	
Anforderung für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften	Anforderungsschein Labor (10a)	10A	Strg+F10	fasl	ja	ja	ja	ja	
Auftrag für SARS-CoV-2 Testung	Auftrag für SARS-CoV-2 Testung	10C		fcor	ja	ja	ja	ja	BFB Druck ohne Freischaltung
Auftrag für SARS-CoV-2 Testung	Auftrag für SARS-CoV-2 Testung	OEGD		fcorg	ja	ja	ja	ja	BFB Druck ohne Freischaltung

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
Verordnung häuslicher Krankenpflege	Häusliche Pflege (12)	12	Strg+H	fhp	ja	ja	ja	ja	
Heilmittelverordnung	13a - HMV Pysikalische Therapie	13	Strg+Shift+3	fhv13	ja	ja	ja	ja	
Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe	Hörhilfe (15)	15	Strg+Shift+H	fhör	ja	ja	ja	nein	
Arzneiverordnungsblatt	Kassen-Rezept	16	Strg+R	medrp	nein	ja	nein	ja	
Notfall-/Vertretungsschein	Notfall-/Vertretungsschein (19)	19	Strg+V	fno	ja	ja	ja	nein	
Stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)	Wiedereingliederungsplan (20)	20	Strg+I	fwied	ja	ja	ja	ja	
Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	Kinder-AU (21)	21	Strg+Q	fkind	ja	ja	ja	nein	
Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie	Konsiliarbericht (22)	22	Strg+Shift+S	konp	ja	ja	nein	nein	
Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten (25)	25		faavk	ja	ja	nein	nein	
Verordnung Soziotherapie	Verordnung Sozio-	26		fvsth	ja	ja	ja	ja	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
	therapie (26)								
Soziotherapeutischer Betreuungsplan	Soziotherapeutischer Betreuungsplan (27)	27		fsbp	ja	ja	nein	nein	
Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie im Umfang von maximal 5 Therapieeinheiten	Verordnung Überw. z. Indikationsstellung (28)	28		fvuei	ja	ja	ja	ja	
Empfehlung zur verhaltensbedingten Primärprävention	Präventionsempfehlung (36)	36	Strg+Alt+Shift+P	fpräv	ja	ja	ja	ja	
Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom	Krebsvorsorge (39)	39	Strg+O	fkvf	ja	ja	ja	nein	Wird automatisch bei weiblichen Patienten verwendet.
Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse (50)	50		fazkk	ja	ja	nein	nein	
Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers (51)	51		fazsk	ja	ja	nein	nein	
Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeits-	Anfrage bei Fortbestehen der AU (52)	52		ffau	ja	ja	ja	ja	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
unfähigkeit									
Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten (53)	53		faza	ja	ja	nein	nein	
Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung	Bescheinigung Belastungsgrenze bei Feststellung schwerw. chron. Krankheit (55)	55		fbbck	ja	ja	nein	nein	
Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining	Antrag auf Kostenübernahme (56)	56		fakür	ja	ja	nein	ja	
Beratung zur medizinischer Rehabilitation/Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers	Beratung Reha (61 Teil A)	61 Teil A		fbreh	ja	ja	ja	ja	
Verordnung von medizinischer Rehabilitation	Verordnung Reha (61 Teil B-E)	61 Teil B-E		fvreh	ja	ja	ja	ja	
Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülisierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA	Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülisierungspotenzial	62A		fedb	ja	ja	ja	ja	
Verordnung außerklinischer	Verordnung außer-	62B		fvai	ja	ja	ja	ja	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
Intensivpflege	klinischer Intensivpflege								
Behandlungsplan	Behandlungsplan	62C		fbpl	ja	ja	ja	ja	
Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgnung (SAPV)	Verordnung Palliativversorgung (63)	63		fvap	ja	ja	nein	ja	
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter (64)	64		fvmv	ja	ja	ja	ja	
Ärztliches Attest Kind	Ärztliches Attest Kind (65)	65		fak	ja	ja	ja	ja	
Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	Behandlungsplan zur künstlichen Befruchtung (70)	70		fbkb	ja	ja	nein	nein	
Folge-Behandlungsplan zur künstlichen Befruchtung	Folge-Behandlungsplan zur künstlichen Befruchtung (70A)	70A		ffbkb	ja	ja	nein	nein	

3.3.2 PTV-Formulare

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
Antrag des Versicherten	Antrag des Ver-	PTV 1		fptv1	ja	ja	ja	nein	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rück-gabe	Blanko-For-mularbedruckung	Spei-chern	Stan-dard	Alte Daten	Bemerkung
auf Psychotherapie	sicherten - PTV 1								
Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten	Angaben des Therapeuten - PTV 2	PTV 2		fptv2	ja	ja	nein	nein	
Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter	Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die/den Gutachterin/Gutachter - PTV 3	PTV 3			ja	nein	nein	nein	Wird als .pdf geöffnet und kann dann gedruckt werden. Es erfolgt kein Karteikarteneintrag.
Stellungnahme des Gutachters	Stellungnahme des Gutachters - PTV 5	PTV 5		fptv5	nein	ja	nein	nein	
Unterlagen für den Gutachter	Unterlagen für den Gutachter - PTV 8	PTV 8		fptv8	nein	ja	nein	nein	
Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung	Patienteninformation ambulante Psychotherapie - PTV 10	PTV 10			nein	nein	nein	nein	Wird als .pdf geöffnet und kann dann gedruckt werden. Es erfolgt kein Karteikarteneintrag.
Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde	Patienteninformation ambulante Sprechstunde - PTV 11	PTV 11		fpt11	ja	ja	ja	nein	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rück-gabe	Blanko-For-mularbedruckung	Spei-chern	Stan-dard	Alte Daten	Bemerkung
Anzeige der Akut-behandlung/Beendigung einer Psychotherapie	Anzeige Akut-behandlung/Beendigung einer Psychotherapie - PTV 12	PTV 12		fpt12	ja	ja	nein	nein	

3.3.3 BG Formulare

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rück-gabe	Blanko-For-mularbedruckung	Spei-chern	Stan-dard	Alte Daten	Bemerkung
Handchirurgischer Erst-bericht	F1010 - Hand-verletzungen (D(H)13e)	F1010	Strg+Al-t+E	fd13e	ja	ja	nein	nein	
Augenarztbericht	F1030 - Augen-arztbericht (A14a)	F1030	Strg+Al-t+4	fa14a	ja	ja	nein	nein	
HNO-Arzt-Bericht	F1040 - HNO-Arzt-bericht (A14b)	F1040	Strg+Al-t+N	fa14b	ja	ja	nein	nein	
Ärztliche Unfallmeldung	F1050 - Ärztliche Unfallmeldung (A13)	F1050	Strg+Al-t+A	fbga	nein	ja	nein	nein	
Auskunft Behandlung	F1100 - Auskunft Behandlung	F1100		f1100	nein	ja	nein	nein	
Verordnung zur Durch-führung BGSW D-Arzt	F2150 - Verordnung zur Durchführung einer BGSW	F2150		f2150	nein	ja	nein	nein	
Kurzbericht Psy-chotherapeutenverfahren	F2280 - Kurzbericht Psy-cho-therapeutenverfahren	F2280	Strg+Al-t+P	f2280	nein	ja	nein	nein	
Verordnung Kran-	F2400 - Kran-	F2400		fkg	ja	ja	nein	ja	Darf nur von

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rück-gabe	Blanko-For-mularbedruckung	Spei-chern	Stan-dard	Alte Daten	Bemerkung
kengymnastik/Physikalische Therapie	kengymnastik								DALE-UV Ärz-ten mit ent-sprechender Freischaltung bearbeitet werden.
Verordnung Ergotherapie	F2402 - Verordnung Ergotherapie	F2402		f2402	ja	ja	nein	ja	Darf nur von DALE-UV Ärz-ten mit ent-sprechender Freischaltung bearbeitet werden.
Verordnung von ortho-pädischen Schuhen und Ein-lagen	F2404 - Verordnung VOSE	F2404		f2404	ja	ja	nein	nein	Darf nur von DALE-UV Ärz-ten mit ent-sprechender Freischaltung bearbeitet werden.
Verordnung EAP	F2410 - Verordnung EAP	F2410	Strg+Al-t+3	feap	ja	ja	nein	ja	Darf nur von DALE-UV Ärz-ten mit ent-sprechender Freischaltung bearbeitet

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rück-gabe	Blanko-For-mularbedruckung	Spei-chern	Stan-dard	Alte Daten	Bemerkung
									werden.
Überweisung Augen-, Haut-arzt, Neurologe, anderer Facharzt	F2902 - Überweisung des D-/H-Arz-tes/Handchirurgen	F2902		f2902	ja	ja	nein	nein	
Belastungserprobung	F3110 - Belas-tungserprobung	F3110		f3110	ja	ja	nein	nein	
Belastungserprobung - Arbeitsplatzbeschreibung	F3112 - Arbeits-platzbeschreibung	F3112		f3112	ja	ja	nein	nein	
Ärztliche Anzeige Verdacht BK	F6000 - Anzeige Berufs-krankheit	F6000	Strg+Al-t+2	fabk	ja	ja	nein	nein	
Erstbericht Hautarzt BK 5101	F6050 - Haut-arztbericht (A20a)	F6050	Strg+Al-t+5	fa20a	ja	ja	nein	ja	
Verlaufsbericht Hautarzt	F6052 - Hautarzbericht Verlauf	F6052		f6052	ja	ja	nein	ja	
Bericht Haut BK 5101	F6150 - Haut-arztbericht BK 5101	F6150		f6150	ja	ja	nein	ja	
	Kopfverletzung								

3.3.4 DALE-UV Formulare

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-For-mularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
Durchgangsarztbericht	F1000 - Durch-gangsarztbericht (DABE)	F1000	Strg+Al-t+D	fbgd	nicht druckbar, nur	ja	nein	nein	Kann nur

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
					Vorschau möglich				online versendet werden.
Ergänzungsbericht Kopfverletzungen	F1002 - Ergänzungsbericht Kopfverletzungen (KOEB)	F1002		f1002	nicht druckbar, nur Vorschau möglich	ja	nein	nein	Kann nur online versendet werden.
Ergänzungsbericht Knie	F1004 - Ergänzungsbericht Knie (KNEB)	F1004	Strg+Alt+B	fd13b	nicht druckbar, nur Vorschau möglich	ja	nein	nein	Kann nur online versendet werden.
Ergänzungsbericht Schulter	F1006 - Ergänzungsbericht Schulter (SUEB)	F1006		f1006	nicht druckbar, nur Vorschau möglich	ja	nein	nein	Kann nur online versendet werden.
Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen	F1008 - Ergänzungsbericht schwere Verbrennungen (VEEB)	F1008	Strg+Alt+V	fd13d	nicht druckbar, nur Vorschau möglich	ja	nein	nein	Kann nur online versendet werden.
Verlaufsbericht	F2100 - Verlaufsbericht (VERB)	F2100		fzwib	nicht druckbar, nur Vorschau möglich	ja	nein	nein	Kann nur online versendet werden.
Mitteilung Arbeits-	F2222 - Mitteilung Arbeits-	F2222		fkd10	nicht druckbar, nur Vorschau möglich	ja	nein	nein	Kann nur

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
fähigkeit/Abschluss besondere Heilbehandlung	`fähigkeit/Abschluss besondere Heilbehandlung (MAHB)`								online versendet werden.
Rechnung ambulante/stationäre Behandlung Typ R1 (Praxis)		F9990		`Prech`		nein	nein	nein	Kann nur im BG-Schein verwendet werden.
Rechnung ambulante/stationäre Behandlung Typ R2 (Krankenhaus)		F9992		`Prech`		nein	nein	nein	Kann nur im BG-Schein verwendet werden.
Rechnung ambulante/stationäre Behandlung Typ R3 (Krankenhaus)		F9994		`Prech`		nein	nein	nein	Kann nur im BG-Schein verwendet werden.

3.3.5 Sonstige Formulare

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
	`Privat AU`			`fpau`	ja	ja	ja	nein	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
	Ärztlicher Kurzbericht			fkube	ja	ja	nein	nein	
	Ärztliches Gutachten		Strg+Shift+A	faegu	nein	ja	nein	ja	
	Aufkleber		Strg+F1		nein	ja	nein	nein	Beim Speichern wird ein PDF erzeugt, aber kein Karteikarteneintrag
	Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherungsanstalt	S0051		f0051	Ja	Ja	Ja	ja	Formular der Deutschen Rentenversicherung
	Befundbericht Rehabilitationsantrag			f1204	ja	ja	nein	nein	Formular der Deutschen Rentenversicherung
	BTM-Rezept			medbm	nein	ja	nein	ja	Rezept
	eHautkrebsscreening Dermatologe			fhksd		ja	ja	ja	Das Formular kann nicht gedruckt werden und muss online versendet werden.
	eHautkrebsscreening Nicht-Dermatologe			fhksn		ja	ja	ja	Das Formular kann nicht gedruckt werden und muss online

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
									versendet werden.
	Formularkopf		Strg+M		nein	nein	nein	nein	
	Grünes-Rezept		Strg+Alt+R	medgr	nein	ja	nein	ja	Rezept
	Honorar-Abrechnung Befundberichte			f1206	ja	ja	ja	ja	Formular der Deutschen Rentenversicherung
	Honorarabrechnung für die Deutsche Rentenversicherung	S0050		f0050	ja	ja	ja	ja	Formular der Deutschen Rentenversicherung
	Hörgeräteversorgung (QSHGV) Vorverordnung/Verordnung			fhgw	ja	ja	nein	ja	
	Hörgeräteversorgung (QSHGV) Nachverordnung			fhgvn	ja	ja	nein	ja	
	Jugendgesundheitsuntersuchung		Strg+Shift+J	fjugu	nein	ja	nein	ja	
	Kurarztschein		Strg+Shift+Z	fkura	nein	ja	nein	ja	
	Kurbericht		Strg+Shift+K	fkurb	nein	ja	nein	ja	
	Pateintenerklärung Europäische Krankenversicherung		Strg+Alt+Shift+K	fpek	ja	ja	nein	nein	
	Patientenausweis		Strg+7	fausw	ja	ja	ja	nein	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
	Patientenquittung		Strg+Shift+Q		ja	nein	nein	nein	Kann nur ausgewählt werden, wenn die Scheinrückseite geöffnet ist.
	Poliklinik-Berechtigungsschein		Strg+8	fpoli	nein	ja	ja	nein	
	Privat-Rezept		Strg+P	medpn	nein	ja	nein	ja	Rezept
	Scribor		Strg+F9	fscri	nein	nein	nein	nein	
	Sprechstundenbedarfs-Rezept			medsr	nein	ja	nein	ja	Rezept
	T-Rezept			medrt	nein	ja	nein	ja	Sonderrezept, nur zur Verschreibung von Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid
	U3 Hüftsonographie			fu3	nein	ja	nein	nein	
	Überweisung Privat			fuepp	nein	ja	nein	nein	
	Überweisung Psychotherapie		Strg+Shift+B	fübp	nein	ja	nein	nein	
	Überweisung KOV		Strg+9	fübko	nein	ja	ja	nein	

Formularbezeichnung	Menüeintrag	Muster	Shortcut	Rückgabe	Blanko-Formularbedruckung	Speichern	Standard	Alte Daten	Bemerkung
	Verordnung eines Kurarztes		Strg+Shift+9	fvkur	nein	ja	nein	ja	
	Verordnungscenter		Strg+Shift+M						Von hier aus können alle Verordnungen aller Medikamenten-Rezepte koordiniert werden.
	Verordnungsplan			brief	ja	ja	nein	ja	Wurde durch den CGM BMP abgelöst, kann aber weiterverwendet werden.
	Zusatzbogen onkologische Rehabilitation	S0052		f0052	ja	ja	ja	ja	Formular der Deutschen Rentenversicherung

3.4 Formular Besonderheiten/Bemerkung

In diesem Kapitel werden Besonderheiten eines Formulars beschrieben. Der Hinweis auf Besonderheiten ist in der Spalte `Bemerkungen` in der tabellarischen Übersicht der Formulare aufgeführt.

3.4.1 Druck Scheindaten

Sie haben die Möglichkeit, vorhandene Scheindaten von Abrechnungs- bzw. Notfallscheinen (Scheintyp, Diagnosen, Weiterbehandelnder Arzt, ...) zu einem Patienten ausdrucken zu lassen.
Beim Aufruf des Formulars `Abrechnungsschein` über das Karteikartenkürzel `fab` oder über das Menü `Formular`, wird Ihnen eine Scheinauswahl aller angelegten Kassenscheine angezeigt, wenn mehr als ein Schein zum Patienten vorhanden ist. Markieren Sie den gewünschten Kassenschein und wählen `OK`, um die Daten des Scheins auszudrucken.

Hinweis
Beim Aufruf des Formulars `Abrechnungsschein` über die Scheinrückseite mit der Tastenkombination `Strg+B` werden die vorhandenen Scheindaten des selektierten Abrechnungsscheins auf das Formular übertragen. Eingetragene Diagnosen werden für den Abrechnungsschein in Abhängigkeit der gesetzten Schalter in `Optionen | Formulare | Abrechnungsschein` im **Bereich automatische Übernahme bei Formularaufruf** ausgedruckt.

Beim Aufruf des Formulars auf der Scheinrückseite eines Notfallscheins mit der Tastenkombination `Strg+V` bzw. über das Menü `Formular`, werden alle Scheindaten einschließlich der Diagnosen ausgedruckt.

3.4.2 Heilmittelverordnung

Für das `Heilmittelverordnung - Muster 13` gibt es eine Besonderheit:
Wird die Heilmittelverordnung ausgedruckt, gespeichert oder in den Spooler abgelegt, wird mehr als ein Karteikarteneintrag vorgenommen:

JA	22.02.2021	fhv13	VO, Physio, WSab, M53.29
JA		medh	6x KG
JA			6x Wärmetherapie

In unserem Beispiel handelt es sich um eine Physiotherapie mit der Diagnosen Gruppe WSab und der Diagnose M53.29. Die Verordnung besteht aus 6x Krankengymnastik (KG) und 6x Wärmetherapie. Für dieses Formular werden 2 Karteikartenkürzel verwendet, `medh` und `fhv13`. Der Eintrag zum Karteikartenkürzel `medh` enthält die verordneten Heilmittel mit der Verordnungsmenge.
Damit Ausnahmegenehmigungen (Langfristigen Heilmittelbedarf und Besonderen Verordnungsbedarf) einer Heilmittelverordnung auf den ersten Blick in der Karteikarte des Patienten besser zu erkennen sind, werden diese zu dem Karteikartenkürzel `hmvg` eingetragen. Zu sehen sind die Abkürzungen `BVB`, `LHM` oder `LHM+` für die jeweilige Ausnahmegenehmigung oder Besonderheit, das verordnete Heilmittel, die Diagnose, der Diagnosen Gruppe und ggf. das Datum im Feld `Genehmigt bis`.

Beispiele:

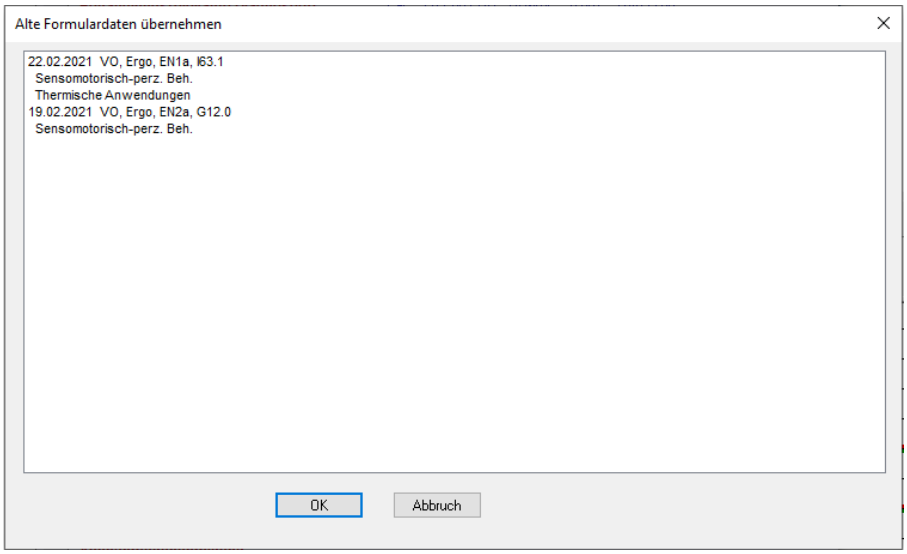
JA	18.02.2021	fhv13	VO, Ergo, EN1a, I63.8
JA		medh	18x Sensomotorisch-perz. Beh.
JA			18x Thermische Anwendungen
JA		hmvg	BVB: Sensomotorisch-perz. Beh., Thermische Anwendungen; I63.8; EN1; EN

SK	19.02.2021	fhv13	VO, Ergo, EN2a, G12.0
SK		medh	24x Sensomotorisch-perz. Beh.
SK		hmvg	LHM: Sensomotorisch-perz. Beh.; G12.0; EN2

JA	22.02.2021	fhv13	VO, Physio, WSab, M53.29
JA		medh	20x KG
JA			20x Wärmetherapie
JA		hmvg	LHM+: KG, Wärmetherapie; M53.29; WS; 31.12.2021

3.4.2.1 Alte Daten

In den meisten Formularen, wie auch in den Heilmittelformularen, haben Sie die Möglichkeit, auf sogenannte „`Alte Daten`“ zu zugreifen. Ihnen werden die ausgestellten Heilmittelformulare der letzten 20 Verordnungen angezeigt. Klicken Sie innerhalb des Formulardialogs auf `Alte Daten`, erhalten Sie eine Übersicht wie in folgendem Beispiel:

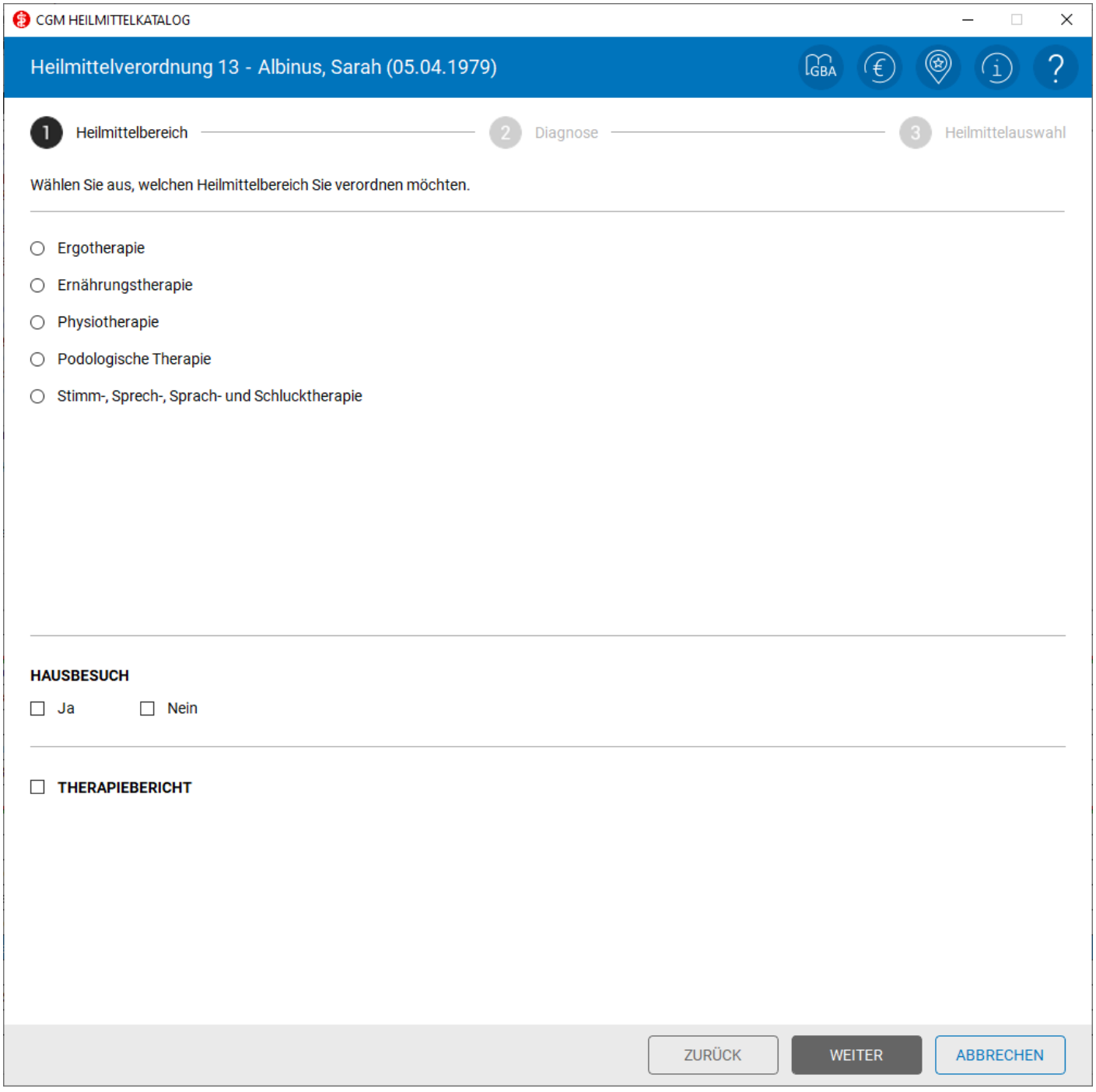


Die Liste ist sortiert nach Datum, die jüngsten Formulardaten stehen oben. Zusätzlich sind sie so angeordnet, dass jeweils zuerst das Formular (mit evtl. Zusatzdaten wie z. B. Behandlungsbeginn spätestens etc.) und anschließend die zugehörigen verordneten Heilmittel aufgeführt sind.

3.4.3 CGM Heilmittelkatalog

Nach Öffnen der Heilmittelverordnung (Muster 13) kann in dem Feld `Diagnose-Gruppe`, mit der Funktionstaste `F3` der CGM Heilmittelkatalog geöffnet werden. Alternativ steht Ihnen die Tastenkombination `Strg+H` zur Verfügung. Sie ermöglicht Ihnen den Aufruf des CGM Heilmittelkatalog unabhängig davon, wo aktuell der Fokus auf dem Formular gesetzt ist.

Es erscheint folgender Dialog:



3.4.3.1 Allgemeines

Auf jeder Seite des CGM Heilmittelkatalog stehen Ihnen oben rechts die Verweise zu folgenden Informationen zur Verfügung:

	Online-Link zur Heilmittelrichtlinie des G-BA
	Online-Info zu Bundeseinheitlichen Heilmittelpreisen
	Info zu besonderen Verordnungsbedarfen
	Versionsinfo
	Hilfe

Zusätzlich wird Ihnen immer angezeigt, wo Sie sich aktuell im CGM Heilmittelkatalog befinden,



welche Option auf den vorherigen Reitern ausgewählt wurde und ob es sich um eine Folgeverordnung handelt oder nicht.



3.4.3.2 Heilmittelbereich

Im oberen Bereich wählen Sie bitte den Heilmittelbereich aus, aus dem Sie ein Heilmittel verordnen möchten.
Sie haben die Wahl zwischen

- Ergotherapie
- Ernährungstherapie
- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

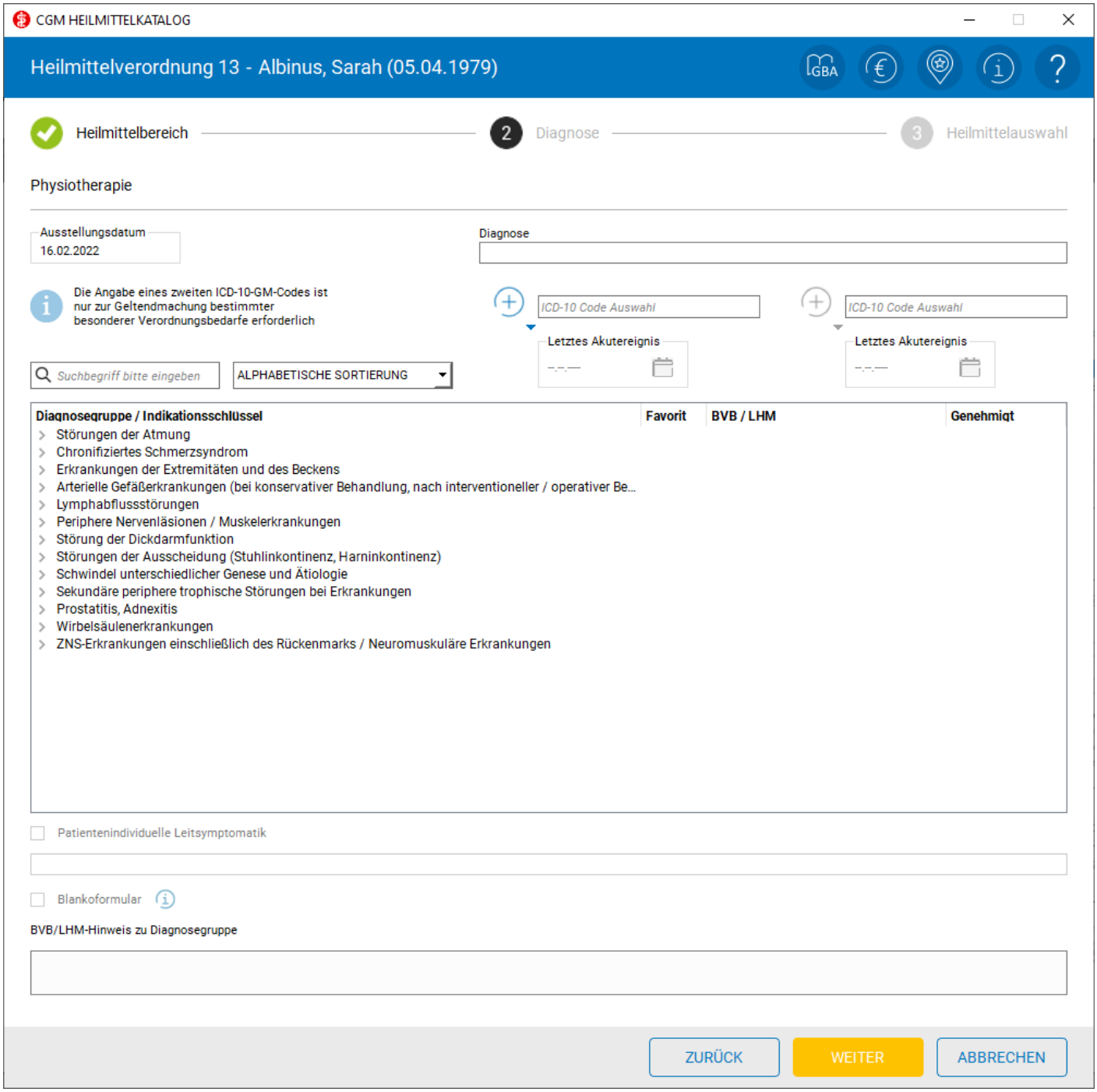
Im **Bereich Hausbesuch** geben Sie an, ob ein Hausbesuch erforderlich. Ist einer erforderlich wählen Sie `Ja` wählen. Ist kein Hausbesuch erforderlich, wählen Sie `Nein`.

Im unteren Bereich definieren Sie durch Setzen des Schalters `Therapiebereich`, ob Sie einen Therapiebericht für diese Verordnung wünschen oder nicht.

Wurden von Ihnen alle gewünschten Angaben erfasst, gelangen Sie mit Klick auf `Weiter` auf die nächste Seite des CGM Heilmittelkatalog.

3.4.3.3 Diagnose

Es erscheint folgender Dialog:



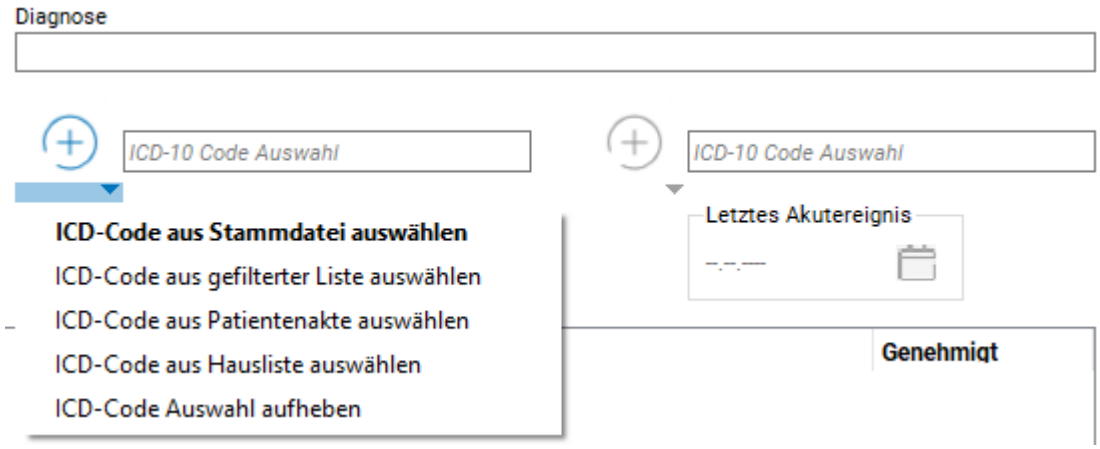
Feld Ausstellungsdatum

Hier wird Ihnen angezeigt, für welches Datum die Verordnung erstellt wird. Das Feld ist mit dem aktuellen Datum aus CGM ALBIS vorbelegt und kann hier nicht verändert werden.

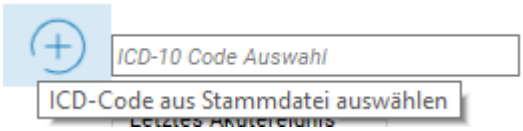
Felder Letztes Akutereignis
Ist das Datumsfeld aktiv, können Sie das entsprechende Datum über die Ziffern auf der Tastatur oder über den hinterlegten Kalender auswählen.

Bereich Diagnose

Hier stehen Ihnen über die Schaltfläche  folgende Möglichkeiten zu Übernahme von Diagnosen zu Verfügung:

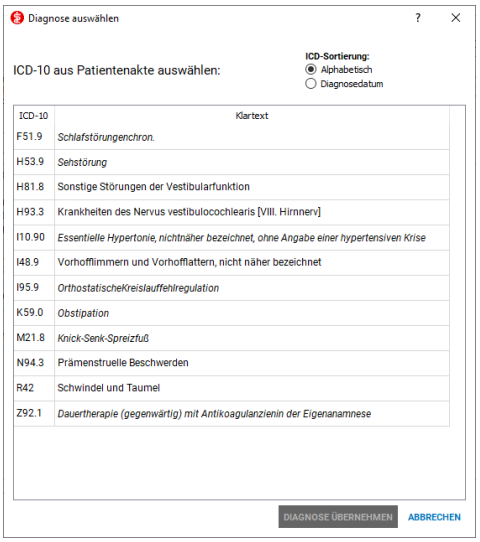


Über die Schaltfläche  wird immer die zuletzt ausgewählte Diagnosenübernahme ausgeführt. Haben Sie zum Beispiel als letzte Aktion `ICD-Code aus Stammdatei auswählen` benutzt, wird Ihnen diese direkt angeboten. Die zuletzt benutzte Aktion sehen Sie in einem Tool-Tipp, wenn Sie mit der Maus auf die Schaltfläche zeigen:



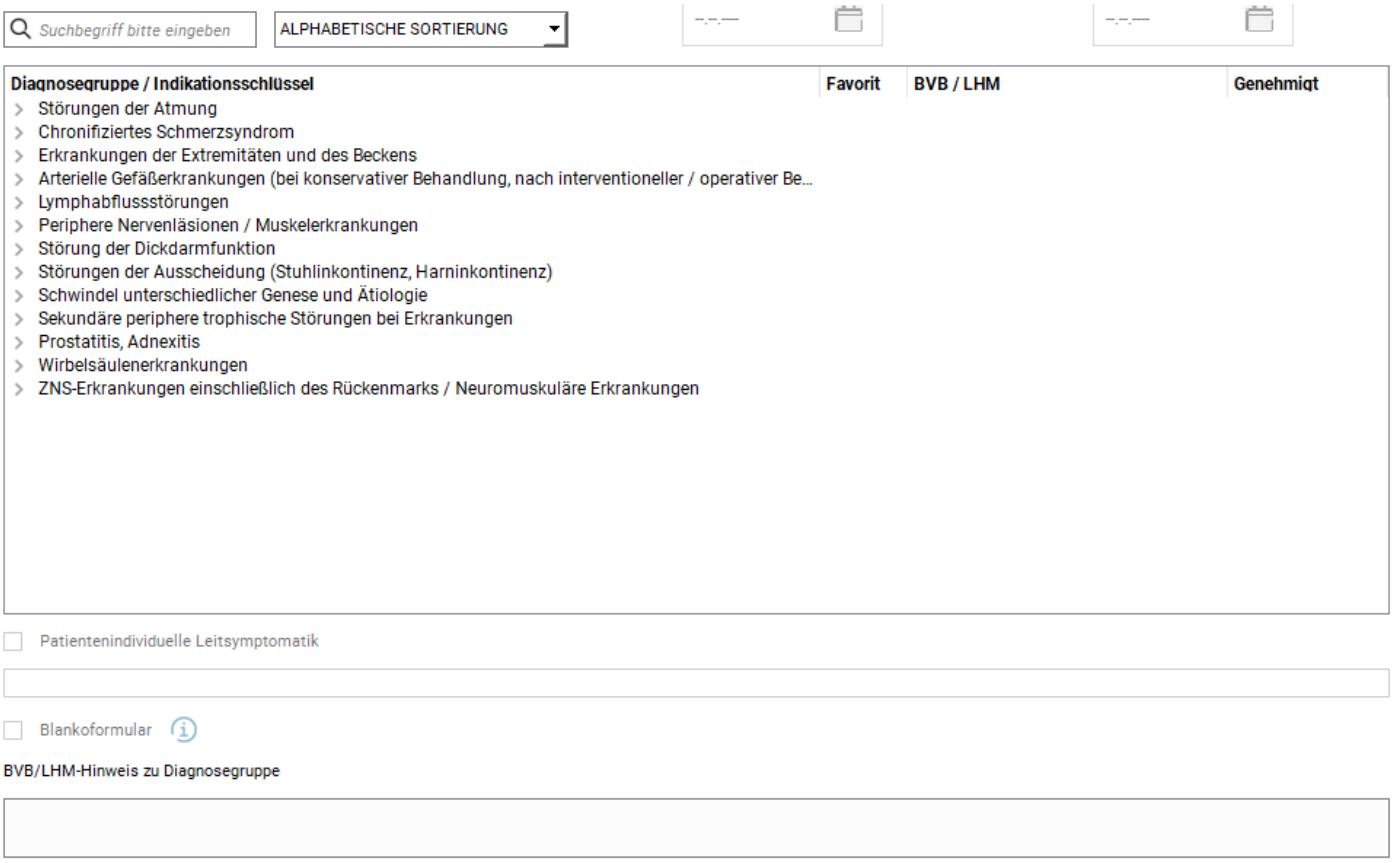
Es können bis zu zwei Diagnosen angegeben werden, zu jeder Diagnose kann ein Datum zum Akutereignis angegeben werden.

Auswahl	Bedeutung
`ICD-Code aus Stammdatei auswählen`	Es öffnet sich das Diagnosecenter aus CGM ALBIS. Hier können Sie, wie gewohnt, nach Diagnosen suchen und diese übernehmen.
`ICD-Code aus gefilterter Liste auswählen`	Es öffnet sich der ICD-10-GM aus CGM ALBIS. Hier können Sie, wie gewohnt, nach Diagnosen suchen und diese übernehmen. Nutzen Sie diesen Aufruf aus dem ersten Feld ICD-10 Auswahl (Primär), wird Ihnen eine Liste aller Primär-Codes angezeigt. Haben Sie einen primären ICD-10-Code aus-

Auswahl	Bedeutung
	gewählt und nutzen diesen Aufruf aus dem zweiten Feld ICD-10 Auswahl (Sekundär), wird Ihnen eine Liste mit allen sekundären ICD-10-Codes ausgegeben, die passend zu dem zuvor ausgewählten Primär-Code sind.
`ICD-Code aus Patientenakte auswählen`	Es öffnet sich der folgende Dialog:  Wurden bei dem Patienten in der Karteikarte bereits Diagnosen erfasst, kann hier eine passende Diagnose ausgewählt und über die Schaltfläche `Diagnose übernehmen` übernommen werden.
`ICD-Code aus Hausliste auswählen`	Es öffnet sich die `Kleine Diagnosenliste` ausCGM ALBIS. Hier können Sie, wie gewohnt, nach Diagnosen suchen und diese übernehmen.
`ICD-Code Auswahl aufheben`	Die bisher übernommenen Diagnosen werden entfernt und das Feld kann wieder neu befüllt werden.

Bereich Diagnosengruppe/Indikationsschlüssel

In diesem Bereich stehen Ihnen die Indikationsschlüssel zur Auswahl zur Verfügung.



Je nach Heilmittelbereich bekommen Sie hier entsprechende Einträge zur Auswahl angeboten.

In dem Suchfeld können Sie nach Indikationsschlüssel suchen. Das Ergebnis wird Ihnen in der Liste ausgeklappt dargestellt.

Möchten Sie eine(n) ganz bestimmte(n) Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel wählen, markieren Sie in der entsprechenden Zeile den Schalter.

Die Indikationsschlüssel, welche Sie am häufigsten nutzen, können Sie als Favorit kennzeichnen. Hierzu klicken Sie in der Spalte `Favorit` auf das folgende Symbol . Ist ein Indikationsschlüssel als Favorit markiert, wird das Symbol Gelb dargestellt.

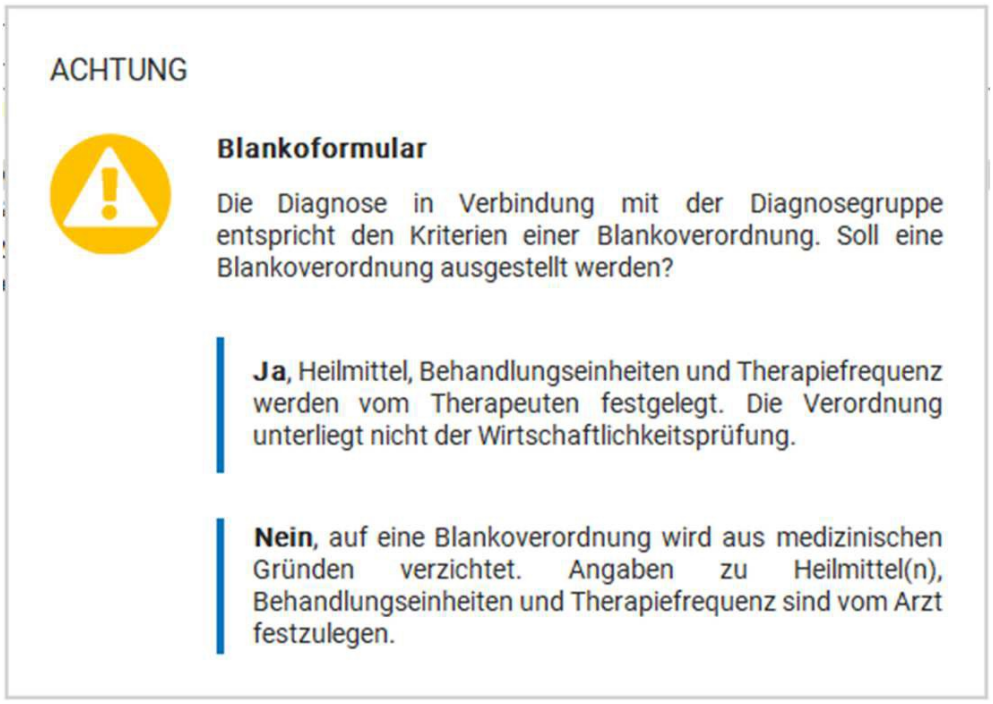
Neben dem Suchfeld können Sie die Sortierung der Indikationsschlüsselliste ändern. Zur Verfügung steht eine alphabetische Sortierung

Patientenindividuelle Leitsymptomatik
Diese Auswahl ist möglich, sobald die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel den von der KBV vorgegebenen Kriterien entspricht.



Sind die Diagnosegruppen / Indikationsschlüssel für den Patienten nicht aussagekräftig genug, kann das Feld `Patientenindividuelle Leitsymptomatik` entsprechend mit Freitext gefüllt werden

Blankoformular
Diese Auswahl ist möglich, sobald die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel den von der KBV vorgegebenen Kriterien entspricht. Ist dies der Fall und Sie haben den Schalter `Blankoformular` noch nicht gesetzt, wird Ihnen beim Klick auf die Schaltfläche `WEITER` folgender Hinweis angezeigt:



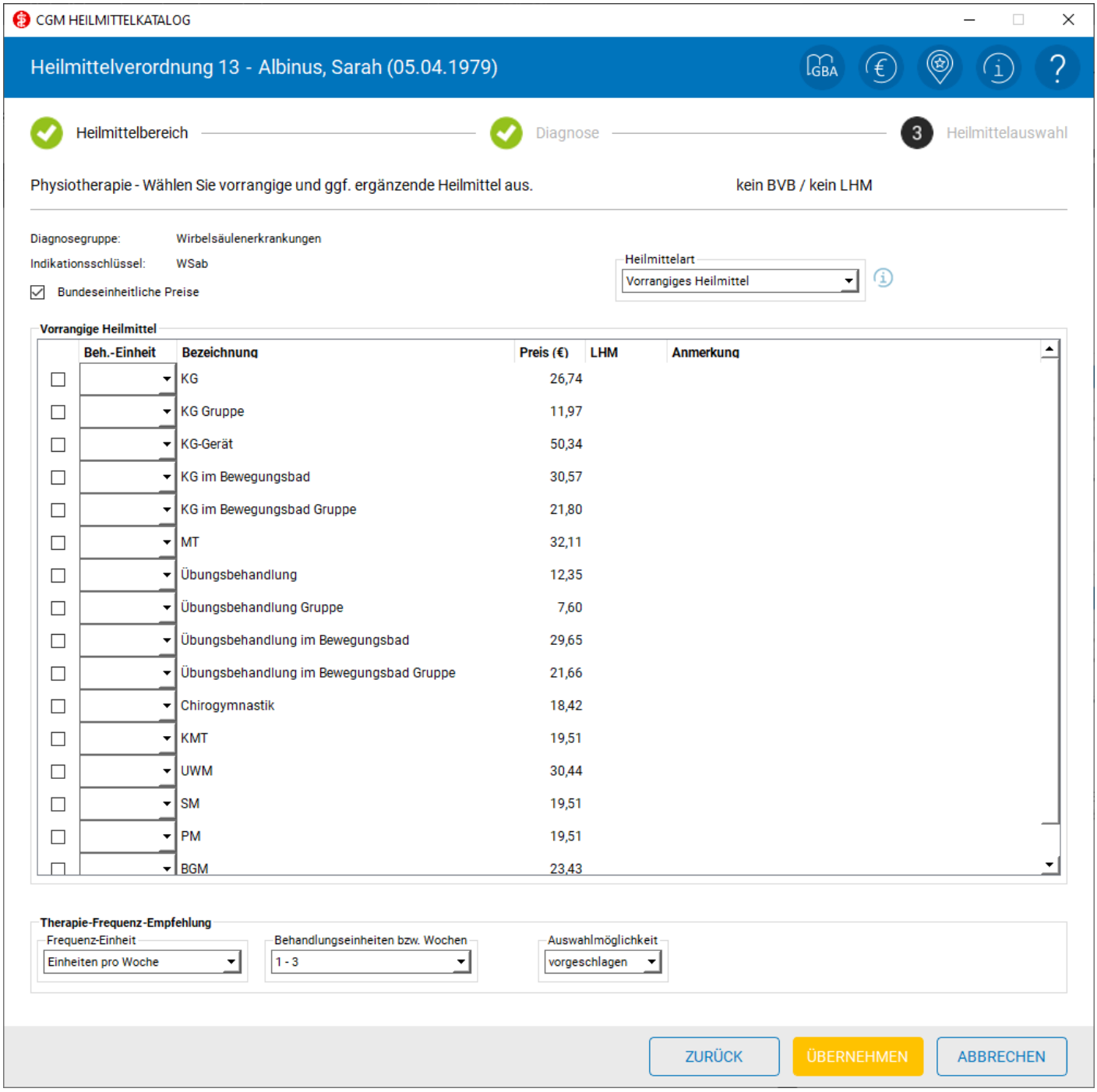
Mit Klick auf `Ja`wird der CGM Heilmittelkatalog beendet und die Blankoverordnung wird auf die Heilmittelverordnung übernommen.

BVB/LHM-Hinweis zu Diagnosegruppe
Entsprechend der Fallzuordnung und der Zuordnung von Akutereignissen, bekommen sie bei der Angabe von 2 ICD-10-GM-Codes, die jeweils einen Besonderer Verordnungsbedarf oder Langfristiger Heilmittelbedarf auslösen, beide dazugehörigen Erläuterungstexte angezeigt.

Wurden von Ihnen alle gewünschten Angaben erfasst, gelangen Sie mit Klick auf `WEITER` auf die nächste Seite des CGM Heilmittelkatalog.

3.4.3.4 Heilmittelauswahl

Auf dieser Seite des CGM Heilmittelkatalog können Sie die vorrangigen, ergänzenden und standardisierten Heilmittel auswählen. Die Auswahl der Heilmittel variiert je nach zuvor ausgewähltem Heilmittelbereich und Indikationsschlüssel. Es erscheint folgender Dialog:



Sie haben die Wahl, ob Sie die mitgelieferten Bundeseinheitlichen Heilmittelpreise nutzen möchten oder ob Sie lieber Ihre eigenen Heilmittelpreise hinterlegen möchten. Durch Entfernen des Schalters im Feld `Bundeseinheitliche Preise` kann die Spalte `Preis (€)` bearbeitet werden und Sie können über einen Doppelklick den gewünschten Preis erfassen.



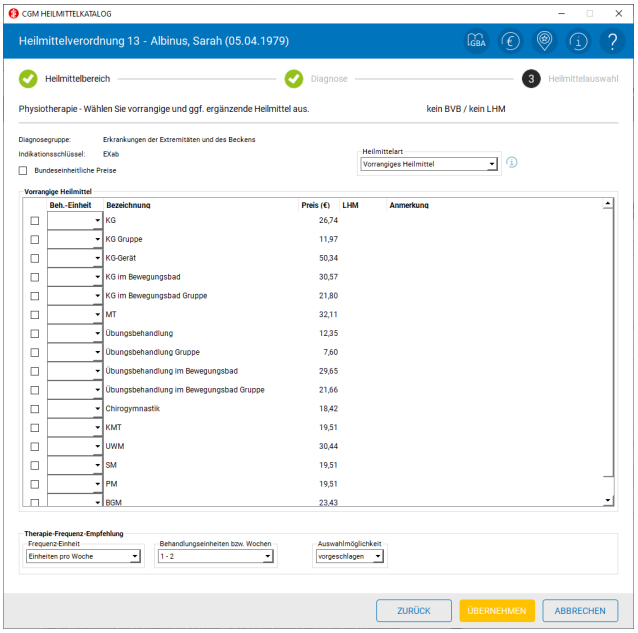
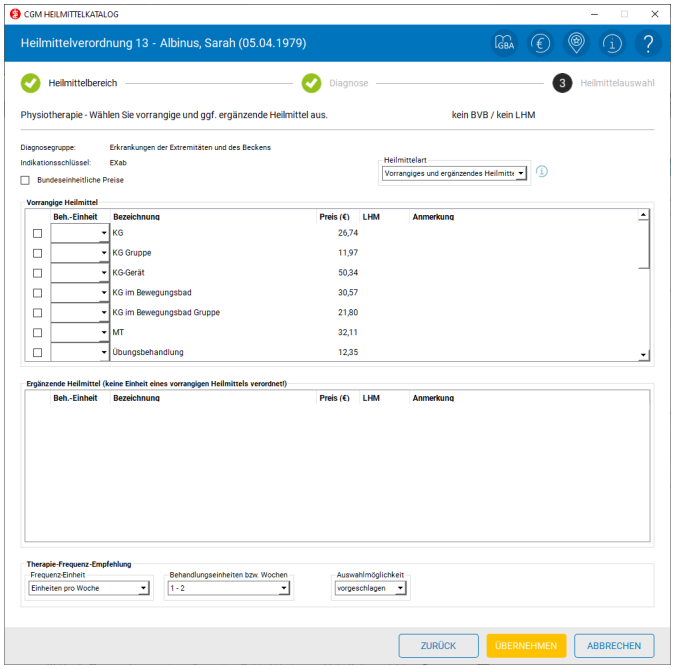
Geänderte Preise werden kursiv dargestellt.

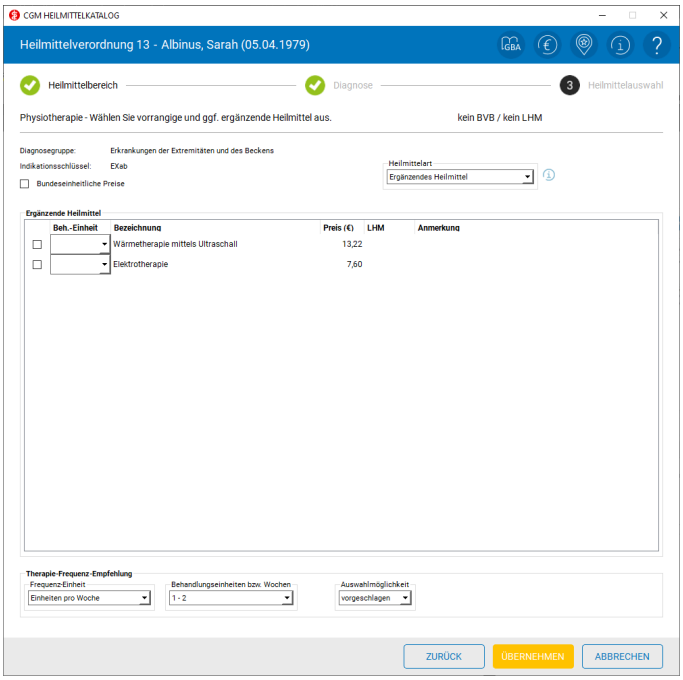


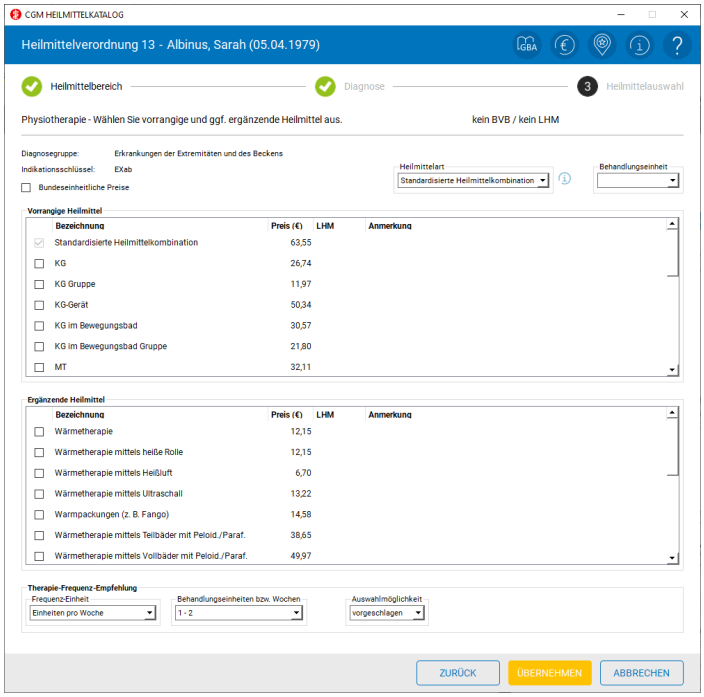
Bereich Heilmittelart

Hier können Sie über die Auswahlliste wählen, welche Heilmittelart Sie verordnen möchten.

Heilmittelart	Bedeutung
`Vorrangiges Heil-mittel`	Es werden ausschließlich vorrangige Heilmittel angezeigt.

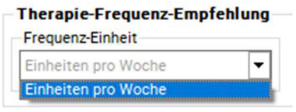
Heilmittelart	Bedeutung
	 Um ein Heilmittel für die Verordnung auszuwählen, setzen Sie die Markierung vor der entsprechenden Zeile. Für die Eingabe der Verordnungsmenge steht Ihnen in dem Feld `Beh.-Einheit` eine Auswahlliste zur Verfügung.
`Vorrangiges und ergänzendes Heil-mittel`	Es werden vorrangige und ergänzende Heilmittel angezeigt.  Durch Markieren des gewünschten vorrangigen Heilmittels wird die Liste der ergänzenden Heilmittel gefüllt. Der Inhalt kann je nach Wahl des vorrangigen Heilmittels variieren. Um ein ergänzendes Heilmittel für die Verordnung auszuwählen, setzen Sie die

Heilmittelart	Bedeutung
	Markierung vor der entsprechenden Zeile. Für die Eingabe der Verordnungsmenge steht Ihnen in dem Feld `Beh.-Einheit` eine Auswahlliste zur Verfügung.
`Ergänzende Heil-mittel`	Es werden ausschließlich ergänzende Heilmittel angezeigt.  Um ein ergänzendes Heilmittel für die Verordnung auszuwählen, setzen Sie die Markierung vor der entsprechenden Zeile. Für die Eingabe der Verordnungsmenge steht Ihnen in dem Feld `Beh.-Einheit` eine Auswahlliste zur Verfügung.
`Standardisierte Heilmittel-kom-bination`	Der Dialog sieht bei dieser Auswahl so aus:

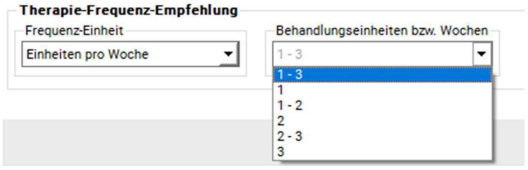
Heilmittelart	Bedeutung
	 Für diese Auswahl ist es nicht erforderlich, weitere Heilmittel zu erfassen. Möchten Sie jedoch Ihre Eingabe ergänzen, müssen mindestens drei der im Heilmittelkatalog vorgeschlagenen Heilmittel ausgewählt werden. Die Behandlungseinheit wird hier nicht, wie zuvor, für jedes einzelne Heilmittel erfasst, sondern für die gesamte Verordnung. Hierzu steht Ihnen im Bereich Behandlungseinheit eine Liste zur Auswahl zur Verfügung.

Bereich Therapie-Frequenz Empfehlung

In diesem Bereich wird die Therapiefrequenz erfasst.
In der Auswahlliste `Frequenz-Einheit` wird Ihnen anhand der zuvor gewählten Einstellungen eine Frequenz-Einheit angeboten.



Unter Behandlungseinheiten bzw. Wochen steht Ihnen ebenfalls eine Auswahlliste mit den üblichsten Kombinationen zur Verfügung.



Finden Sie in beiden Auswahllisten nicht die passende Frequenz für Ihre Verordnung, steht Ihnen im **Bereich Auswahlmöglichkeit** die Einstellung `benutzerdefiniert` zur Verfügung.



Dadurch wird die Behandlungseinheit zum Freitext und kann durch die Angaben `Mindestens` und `Maximal` frei gewählt werden.



Mit Klick auf die Schaltfläche `ÜBERNEHMEN`werden Ihre erfassten Angaben auf das Heilmittelformular übernommen. Mit Klick auf `ZURÜCK` gelangen Sie auf die vorherigen Seiten des CGM Heilmittelkatalog und können hier ggf. Änderungen vornehmen. Abhängig von Ihren vorgenommenen Änderungen werden die Daten auf den weiteren Reitern gelöscht, da diese nicht mehr zu Ihren Änderungen passen. Über die Schaltfläche `ABBRECHEN` schließt sich der CGM Heilmittelkatalog und Ihre Angaben werden nicht übernommen.

3.4.3.5 Übernahme auf das Formular

Wurde die Erfassung Ihrer Daten im CGM Heilmittelkatalog mit der Schaltfläche ÜBERNEHMEN beendet, werden Ihre Daten auf das Formular übernommen.

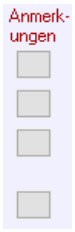


Die nicht ausgegrauten Felder wie Diagnosentext, Leitsymptomatik, Dringlicher Behandlungsbedarf, Ausnahmegenehmigung und ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise können von Ihnen bei Bedarf angepasst werden.

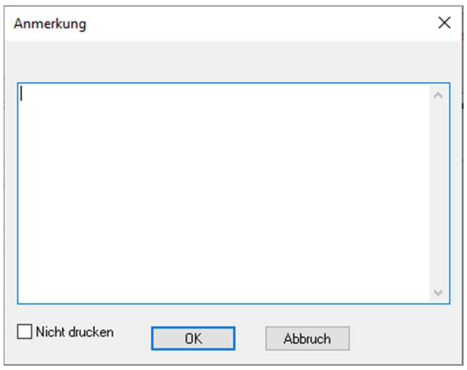
Möchten Sie Änderungen an den ICD-10-Code 1 oder 2, der Diagnosegruppe, der Leitsymptomatik, den Heilmitteln, den Behandlungseinheiten oder der Therapiefrequenzvornehmen, können Sie mit der Tastenkombination STRG+H den CGM Heilmittelkatalog erneut öffnen und die gewünschten Änderungen vornehmen.

3.4.3.6 Anmerkungen

Am Ende jeder Heilmittelzeile steht Ihnen in der Spalte Anmerkungen eine Schaltfläche zur Verfügung.



Nach Klick auf diese Schaltfläche öffnet sich der folgende Dialog:



Hier haben Sie die Möglichkeit, individuell zu jedem übernommenen Heilmittel eine Anmerkung für Ihre Dokumentation zu erfassen. Möchten Sie eine Anmerkung explizit nicht ausdrucken, aktivieren Sie in der Anmerkung den Schalter Nicht drucken.

Wurde eine Anmerkung hinterlegt, wird diese durch die !!! auf der Schaltfläche signalisiert.



3.4.3.7 Ausnahmegenehmigung

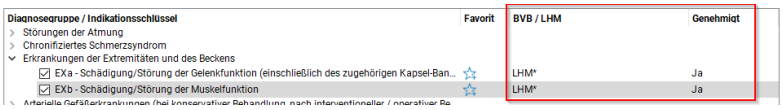
Liegt Ihnen für diesen Patienten eine Ausnahmegenehmigung vor, können Sie diese direkt auf dem Formular erfassen.



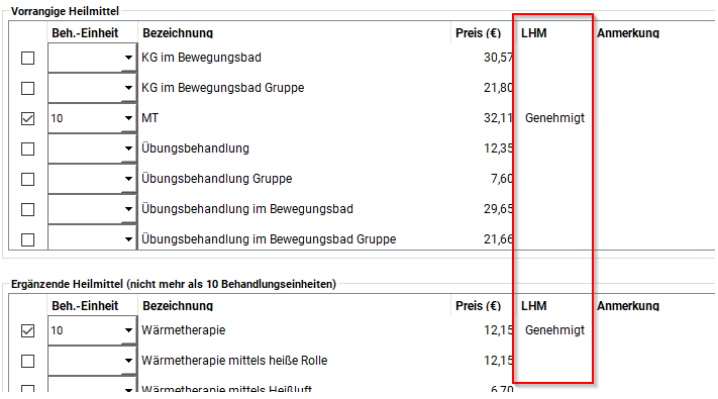
Setzen Sie für die Erfassung einer Genehmigung den Schalter bei `Ausnahmegenehmigung`, dadurch werden die beiden Felder `Genehmigt bis:` und `Bemerkung zur Genehmigung:` aktiv und Sie können das entsprechende Datum sowie die Bemerkung erfassen.

> **Hinweis**
> Die eingetragene Genehmigung gilt für die zuvor erfasste Kombination aus Indikationsschlüssel, Diagnose und Heilmittel.

Liegt für einen Patienten bereits eine erfasste Ausnahmegenehmigung für eine Kombination aus Indikationsschlüssel, Diagnose und Heilmittel vor und verordnen Sie diese Kombination erneut, wird Ihnen dies im CGM Heilmittelkatalog angezeigt:



Die erfasste Genehmigung wird Ihnen sowohl auf dem Reiter Diagnose in der Spalte `GENEHMIGT` als auch auf dem Reiter Heilmittelauswahl in der Spalte `LHM` mit `Genehmigt` gekennzeichnet.



Nach Übernahme auf das Heilmittelformular 13 wird Ihnen die Genehmigung durch einen gesetzten Schalter in der Spalte `LHM genehmigt` dargestellt.



3.4.3.8 Stornieren von Verordnungen

Nicht eingelöste Verordnungen können Sie als storniert kennzeichnen, so dass diese nicht in Ihre Statistiken einfließen. Hierzu öffnen Sie die entsprechende Verordnung aus der Karteikarte des Patienten und setzen unten links den Schalter bei `Stornieren`.

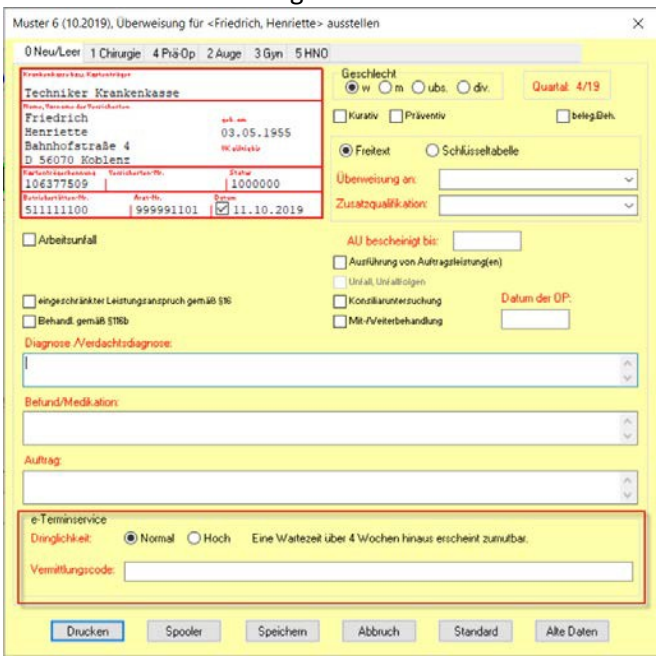


Zur Dokumentation erfassen Sie bitte zusätzlich, wann die Stornierung durchgeführt wurde und mit welcher Begründung. Bestätigen Sie Ihre Eingabe über die Schaltfläche `Speichern`. Der Karteikarteneintrag erhält ebenfalls die Information über die durchgeführte Stornierung.

JA	15.01.2021	fhv13	VO, SAS, HB - storniert

3.4.4 eTerminservice im Muster 6 und PTV11

Öffnen Sie den Überweisungsschein Muster 6 oder PTV 11. Beide Formulare wurden um den Bereich `e-Terminservice` erweitert (rot umrandet). Bei Muster 6 besteht die Möglichkeit, im Bereich `e-Terminservice`über die Auswahlliste `Normal`und `Hoch` die Dringlichkeit festzulegen. Je nachdem, welche Dringlichkeit gewählt wird, ändert sich der automatisch generierte Text neben der Auswahlliste.

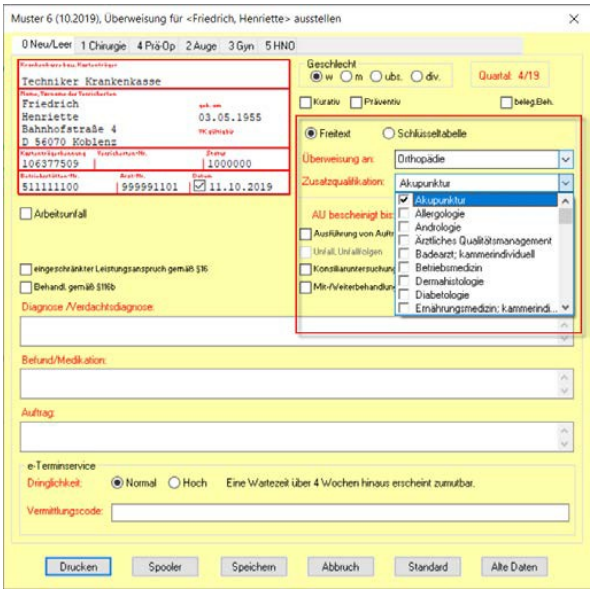


Um die jeweilige Fachrichtung für die Überweisung zu wählen, kann dies entweder über die Auswahlliste `Freitext` oder `Schlüsseltabelle` erfolgen. Bei Aktivierung von Freitext kann imFeld `Überweisung` an: ein beliebiger Text erfasst werden.

Wird `Schlüsseltabelle` ausgewählt, können über eine Auswahlliste zuvor angelegte Schlüssel bei `Überweisung an:` ausgewählt werden. Zusätzlich können an dieser Stelle Zusatzqualifikationen des Arztes ausgewählt werden, an den überwiesen wird. Um eine Zusatzqualifikation auszuwählen, öffnen Sie die

Auswahlliste `Zusatzqualifikation:` und setzen einen oder mehrere Schalter bei der jeweiligen Qualifikation.

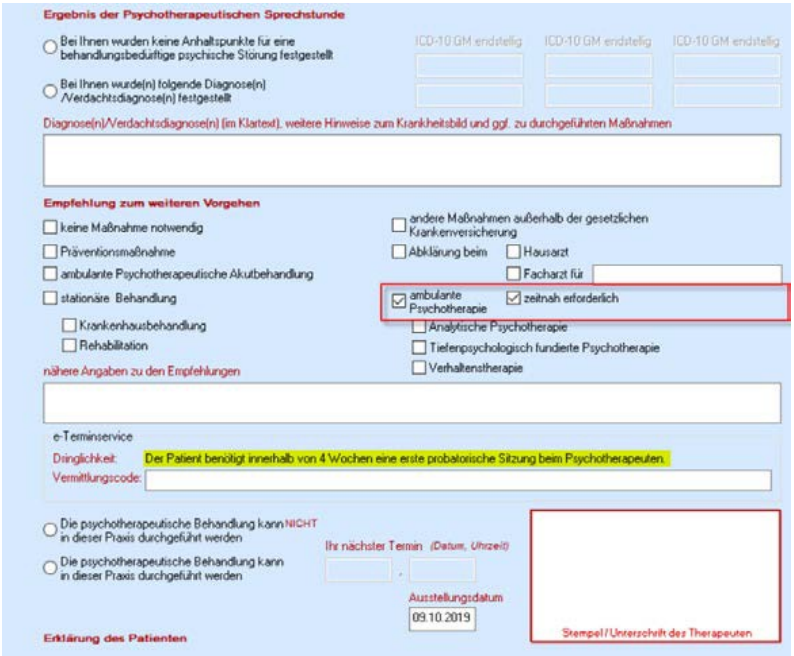
Bitte beachten Sie, dass die ausgewählten Zusatzqualifikationen nicht mit auf das Formular gedruckt werden.



PTV 11

Beim Formular PTV 11 gibt es, ähnlich dem Muster 6, zwei Arten von Dringlichkeiten. Diese erhält man, wenn eine von zwei Konstellationen an Schaltern ausgewählt ist.

- Konstellation 1:
  Schalter gesetzt bei `ambulanter Psychotherapie` und `zeitnah erforderlich`.



- Konstellation 2: Schalter gesetzt bei `ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung`.



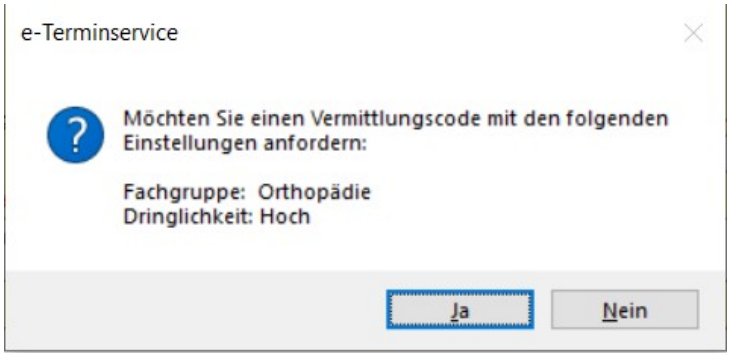
Nur wenn eine der beiden Konstellationen im Formular ausgewählt ist, generiert CGM ALBIS automatisch einen Text im Bereich `e-Terminservice` unter `Dringlichkeit`.

3.4.4.1 Einfügen eines Vermittlungscodes im Muster 6 und PTV 11

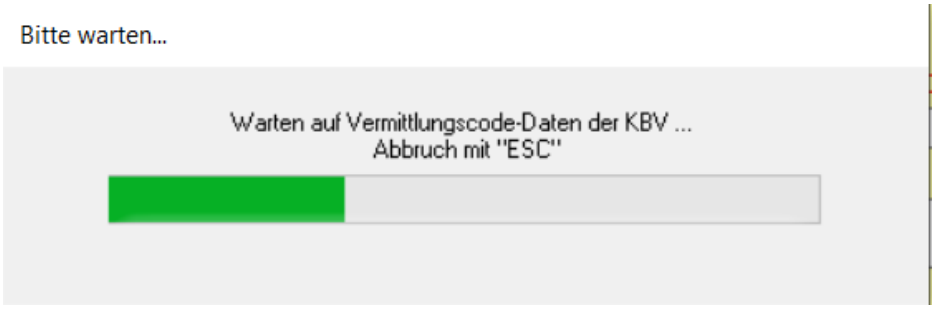
Öffnen Sie bitte zunächst das entsprechende Formular Muster 6 oder PTV 11.

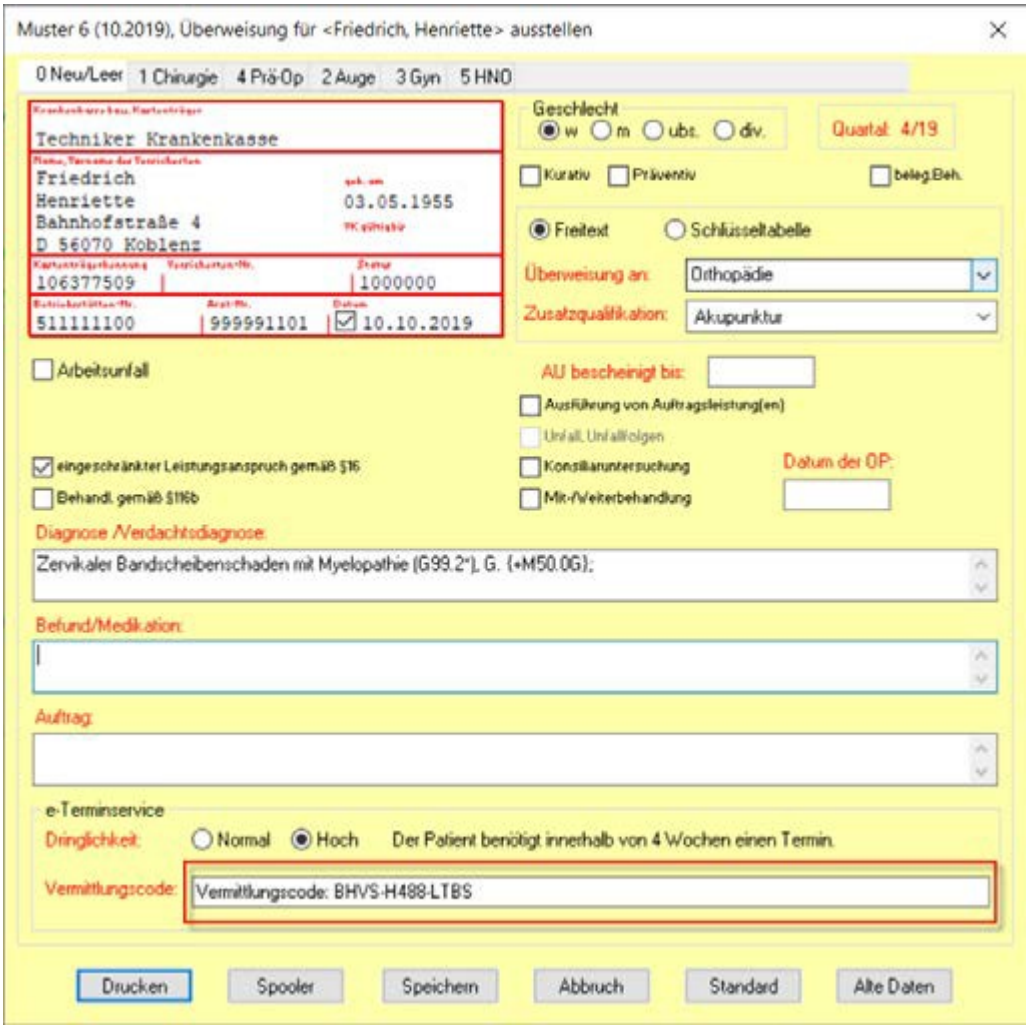
Nehmen Sie zuerst alle Eingaben auf den Formularen vor.
Klicken Sie dann im Bereich `e-Terminservice` in das Eingabefeld `Vermittlungscode`. Zur Erstellung eines Vermittlungscodes, drücken Sie die Taste `F3`.

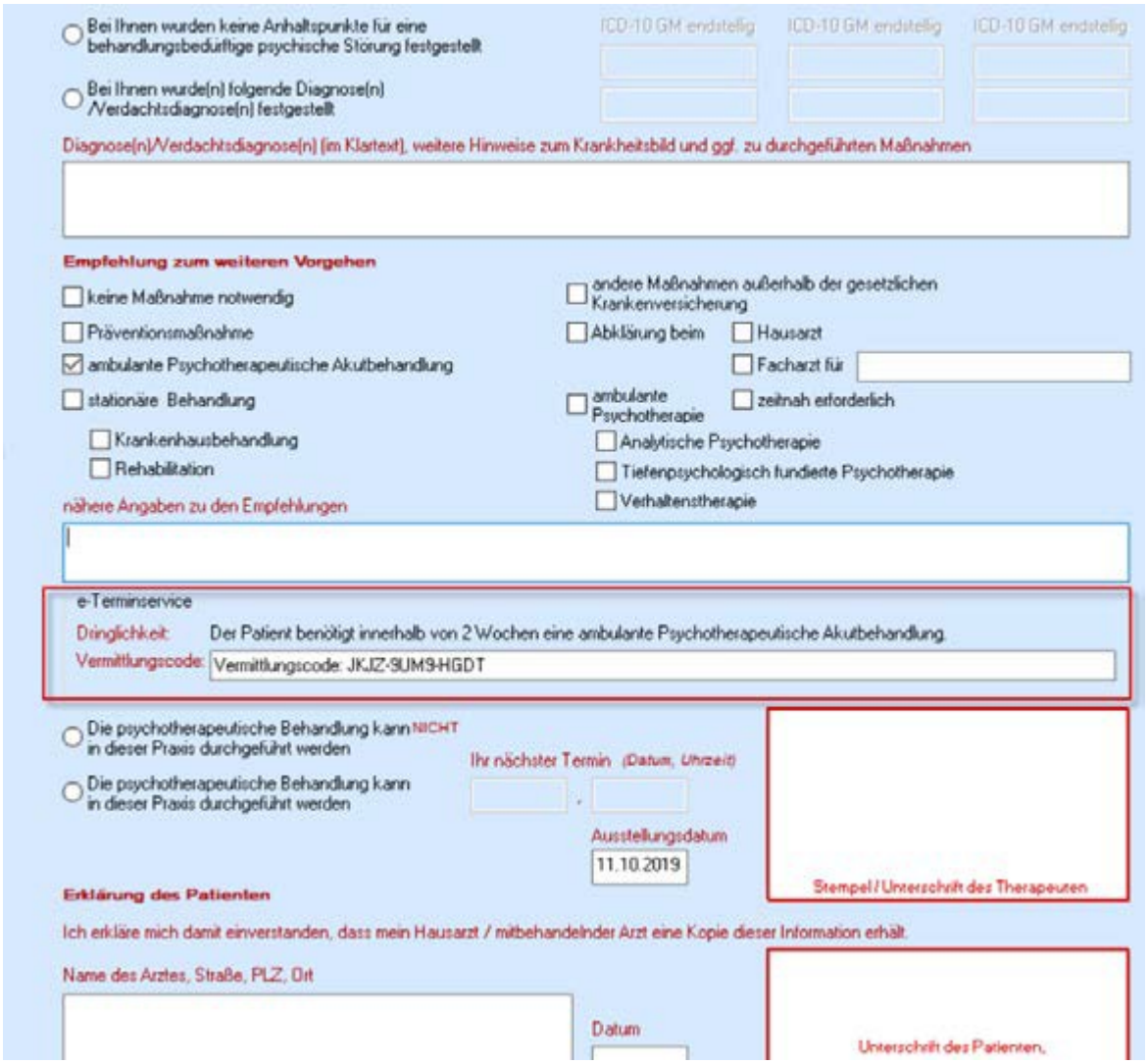
Es öffnet sich folgendes Fenster mit der Wiederholung der zuvor gewählten Einstellungen:



Bestätigen Sie bitte mit Klick auf `Ja`. Der Code wird nun erstellt, die u. a. Meldung schließt sich nach der Erstellung von selbst und Sie befinden sich wieder in Ihrem Formular.


Bitte warten...
Warten auf Vermittlungscode-Daten der KBV ...
Abbruch mit "ESC"


Muster 6 (10.2019), Überweisung für <Friedrich, Henriette> ausstellen
0 Neu/Leer
1 Chirurgie
4 Prä-Op
2 Auge
3 Gyn
5 HNO
Techniker Krankenkasse
Friedrich
Henriette
Bahnhofstraße 4
D 56070 Koblenz
03.05.1955
106377509
1000000
511111100
999991101
10.10.2019
Geschlecht
w
m
ubs.
div.
Quartal: 4/19
Kurativ
Präventiv
beleg.Beh.
Freitext
Schlüsseltabelle
Überweisung an:
Orthopädie
Zusatzqualifikation:
Akupunktur
Arbeitsunfall
AU bescheinigt bis:
Ausführung von Auftragsleistung(en)
Unfall, Unfallfolgen
eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16
Behandl. gemäß §116b
Konsiliaruntersuchung
Mit-/Weiterbehandlung
Datum der OP:
Diagnose /Verdachtsdiagnose:
Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie (G99.2*), G. (+M50.0G);
Befund/Medikation:
Auftrag:
e-Terminservice
Dringlichkeit:
Normal
Hoch
Der Patient benötigt innerhalb von 4 Wochen einen Termin.
Vermittlungscode:
Vermittlungscode: BHVS-H488-LTBS
Drucken
Spooler
Speichern
Abbruch
Standard
Alte Daten



Der generierte Vermittlungscode wird automatisch in das entsprechende Eingabefeld übernommen. Wenn der Code gelöscht werden soll, klicken Sie in das Eingabefeld und drücken Sie die Tasten `Shift+F3`. Beim Klick in das Eingabefeld, werden Ihnen über die Statuszeile von CGM ALBIS alle Funktionen des Feldes angezeigt. Die weitere Bearbeitung des Formulars kann wie gewohnt erfolgen.

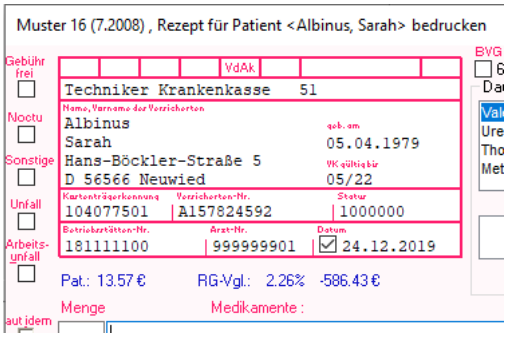
3.4.5 Rezepte

3.4.5.1 Onlineanzeige Richtgrößen

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

- Wählen Sie dazu den Menüpunkt `Optionen|Statistik|Richtgrößen`. Mit Klick auf `Ändern` und `Einstellungen` gelangen Sie zum Dialog Einstellungen Richtgrößenstatistik.
- Wählen Sie das Register `Berechnungsvorschriften`. Setzen Sie den Schalter Onlineanzeige auf Formularen aktivieren, daraufhin wird im Rezeptformular die Gesamtauslastung der Richtgröße angezeigt.
- Setzen Sie den Schalter Verordnungssumme des aktuellen Quartals pro Patienten auf dem Formular anzeigen, erhalten Sie im Rezeptformular die Information zur Verordnungssumme des aktuellen Patienten.

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



3.4.5.2 Medikamente für Richtgrößenstatistik herausnehmen

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

3.4.5.3 Betäubungsmittel-Rezept

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

3.4.5.4 Sprechstundenbedarfsrezept

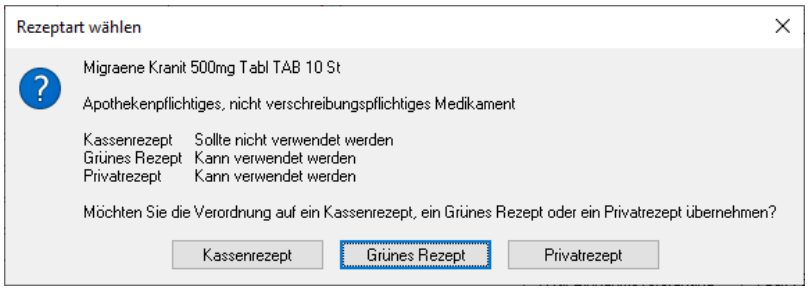
Unter `Optionen | Formulare | Sprechstundenbedarfsrezept` können Sie über `Weitere Optionen` einstellen, dass beim Ausdruck der Kassenname und die IK-Nummer der Krankenkasse für die Anzeige auf dem Bildschirm und beim Ausdruck eines Sprechstundenbedarfsrezeptes unterdrückt werden.

3.4.5.5 Medikamente: „Verschreibungspflichtig" / „Nicht verschreibungspflichtig"

In CGM ALBIS erhalten Sie Hinweise zur Verordnung von „nicht verschreibungspflichtigen“ Medikamenten, sogenannten OTC-Präparaten (Over-the-Counter).
Diese Hinweise wirken sich auf die Verordnung von „nicht verschreibungspflichtigen“ Präparaten auf Kassenrezepten oder eines „verschreibungspflichtigen“ Medikamentes auf einem grünen Rezept bzw. Privatrezept aus. Es erscheint eine Meldung mit der Möglichkeit, die Rezeptart zu wechseln. Die Voraussetzung für die korrekten Meldungen sind die Kennzeichnungen der Medikamente in der Medikamentendatenbank.

Wichtiger Hinweis
Der Hinweis auf „nicht verschreibungspflichtige Medikamente“ entfällt, wenn es sich bei dem ausgewählten Präparat um gekennzeichnete „Verbandmittel“ handelt.

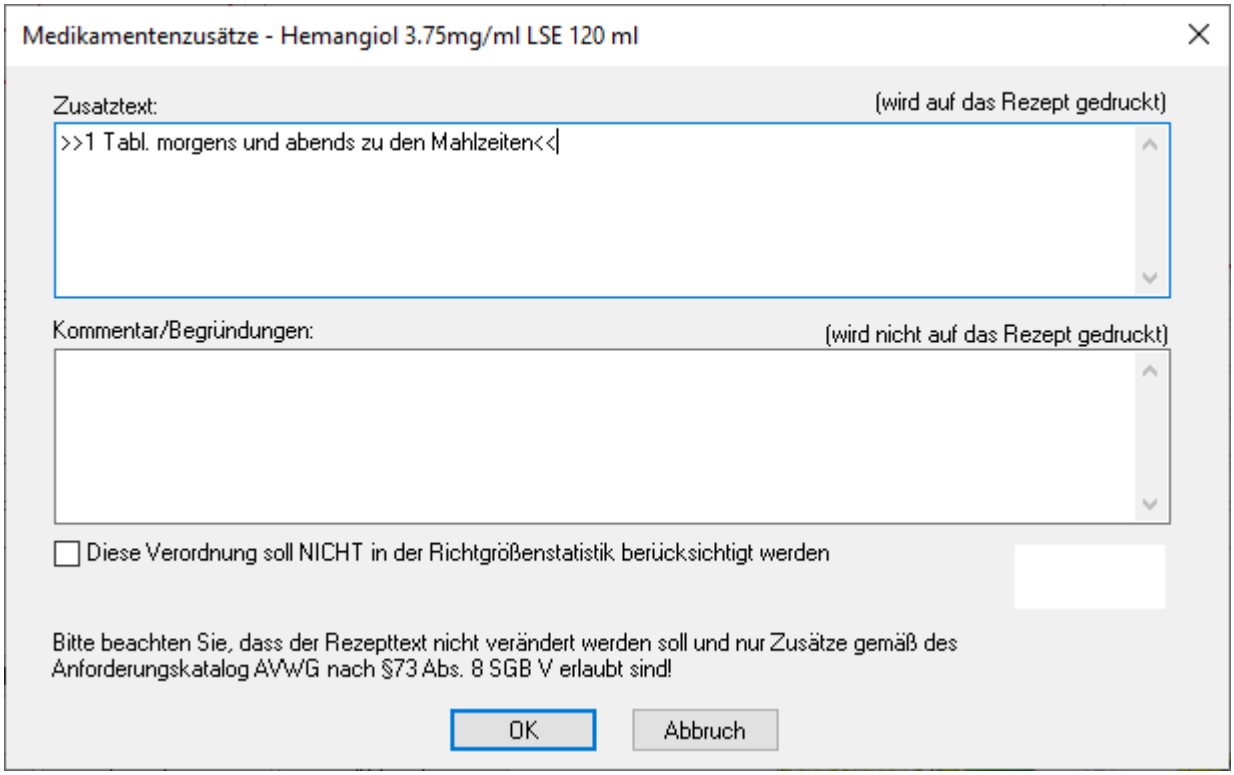
Beispiel:
Aufruf des Kassenrezeptes: Sie wählen aus der Medikamentendatenbank das Präparat Migräne Kranit 500 mg aus. Nun erscheint die Meldung:



Klicken Sie nun auf `Grünes Rezept`, ändert sich die Rezeptart, da die aktuelle Rezeptart ein Kassenrezept war. Ist bereits ein Medikament auf dem Kassenrezept eingetragen oder Sie haben sich für ein gewöhnliches Privatrezept entschieden, kann die Rezeptart des aktuellen Rezeptformulars nicht umgestellt werden. Es erscheint daher ein Hinweis, dass das Medikament für die gewünschte Rezeptart vorgemerkt wird. Nachdem Sie das aktuelle Rezept gedruckt, in den Spooler abgelegt oder gespeichert haben, öffnen sich nacheinander die, zu den vorgemerkten Verordnungen, passenden Rezeptarten und die passenden Verordnungen werden automatisch auf diese übernommen. Im Spooler abgelegte `Grüne Rezepte` erkennen Sie an dem Eintrag `Rezept (Grün)`.

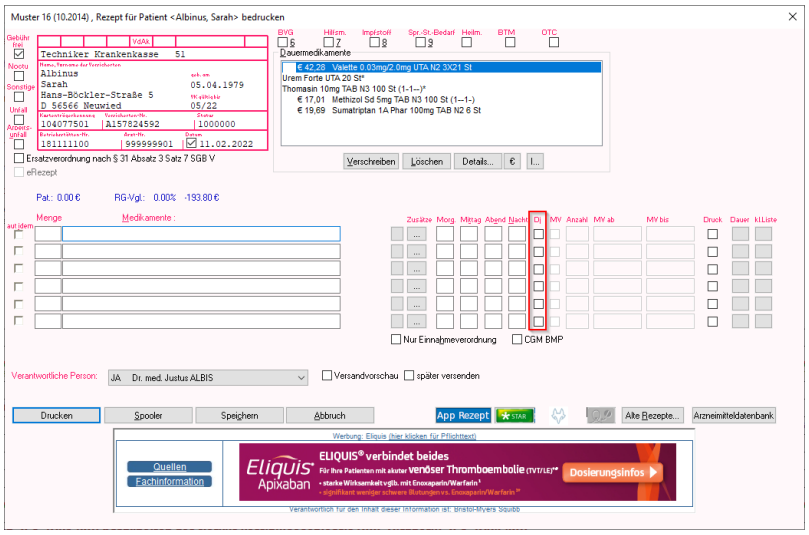
3.4.5.6 Dosieranweisung auf Rezepten

Möchten Sie für ein Präparat eine Dosieranweisung mitgeben, die sich nicht in die üblichen Felder für Morgens, Mittags, Abends und Nachts gliedern lässt, können Sie mit Klick auf die Schaltfläche  diese in den Zusätzen hinterlegen.



Beachten Sie bitte, dass Ihre Dosieranweisung eingeschlossen sein muss von `>>` `<<`, wie im obigen Bild zu sehen.

Wenn ein Rezept in CGM ALBIS geöffnet wird, gibt es zusätzlich zu den bekannten Felder für die Angabe der Dosierung, einen Schalter mit der Benennung `Dj` (=Dosierangabe ja).

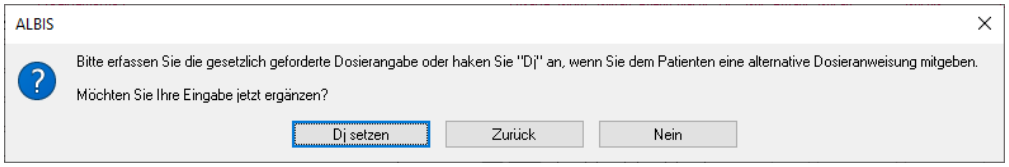


Dieser Schalter ist auf den folgenden Rezepten zu finden:

- Kassenrezept
- Grünes Rezept
- BTM-Rezept
- T-Rezept

Sie müssen entweder eine Dosierung angeben oder, sofern Sie auf einem anderen Dokument eine Dosierung angegeben haben, den Schalter `Dj` setzen. Den Schalter `Dj`, können Sie z.B. setzen, wenn Sie Ihrem Patienten einen Medikationsplan ausgestellt haben.

Geben Sie keine Dosierung an oder setzen Sie den Schalter `Dj` nicht, erhalten Sie beim Klick auf `Drucken`, `Spooler`oder`Speichern`, eine Hinweismeldung.

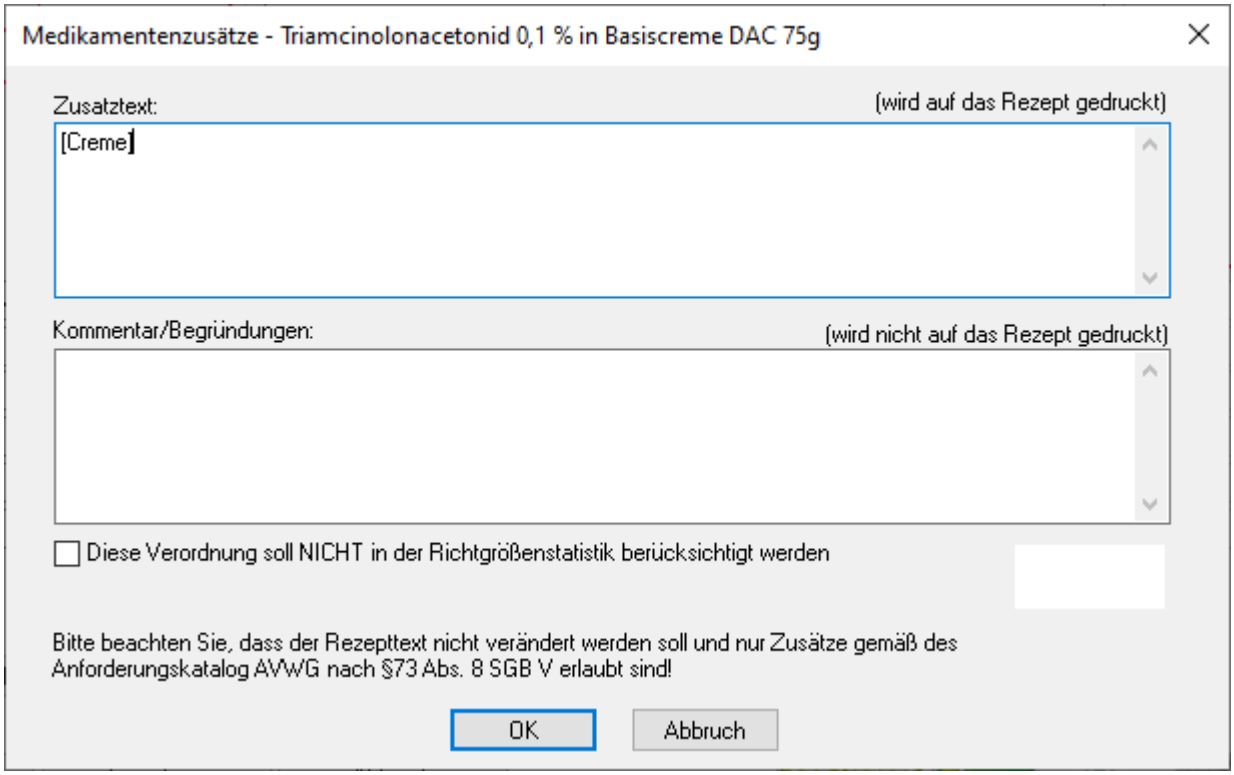


Beantworten Sie die Meldung mit `Zurück`, gelangen Sie zurück zum Rezept und können die Eingabe ergänzen. Klicken Sie auf `Nein`, wird die zuvor gewählte Aktion. z.B. `Drucken` dennoch ausgeführt.
Wählen Sie `Dj setzen` aus, wird das Rezept gedruckt und der Zusatz `>>Dj<<` wird automatisch auf das Rezept gedruckt.

Wichtiger Hinweis
Beim Grünen Rezept muss keine Dosierung angegeben werden, dementsprechend erhalten Sie hier die Hinweismeldung nicht. Die Angaben sind freiwillig. Eine Dosierung muss ebenfalls nicht angegeben werden,wenn das Rezept als "Sprechstundenbedarf" gekennzeichnet wird.
Setzen Sie unter `Optionen | Formulare` bei den entsprechenden Formularen den Schalter Einnahmeverordnung auf Rezept drucken damit die Angabe der Dosierung verpflichtend ist.

3.4.5.7 Darreichungsform auf Rezepten

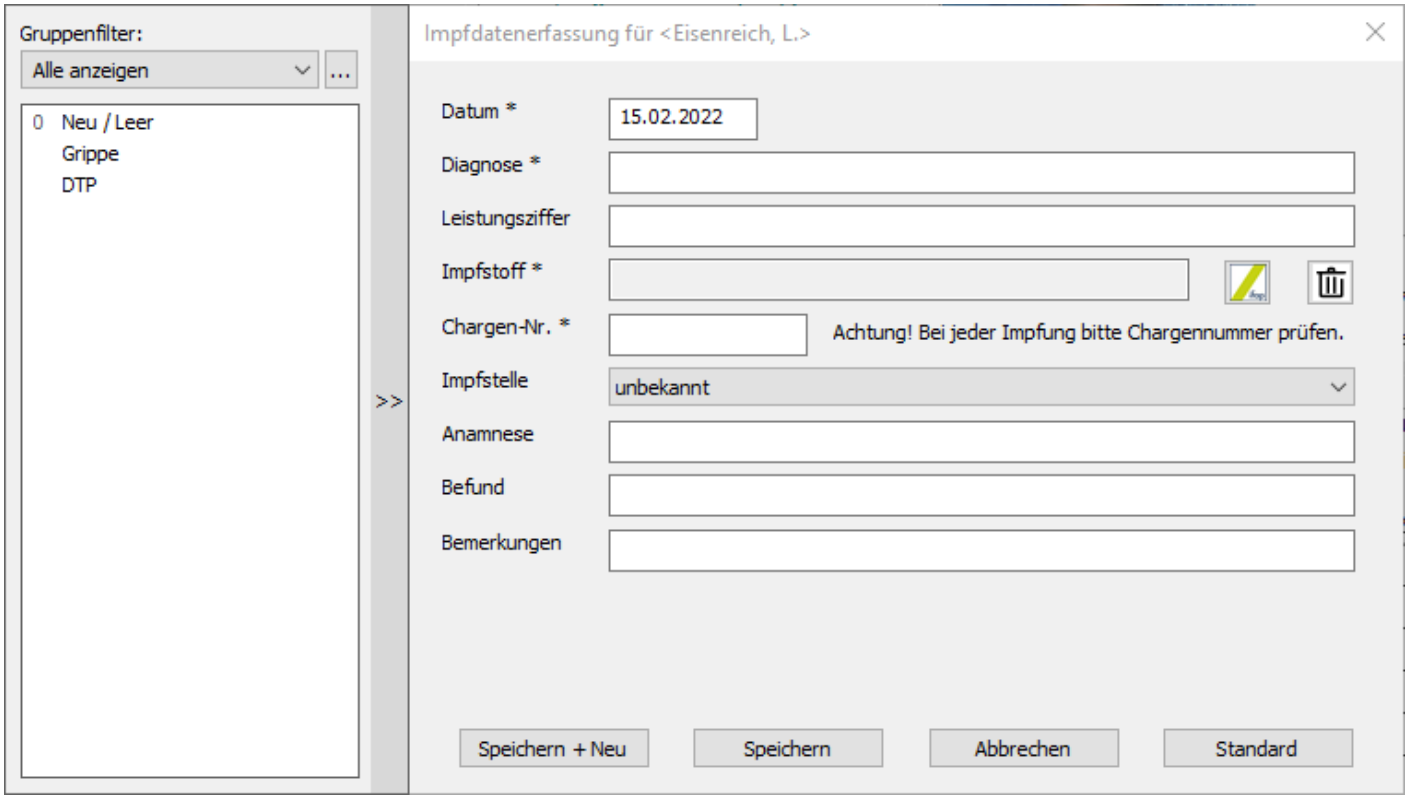
Bei Freitextverordnungen steht Ihnen über die Zusätze der Medikamentenzeile die Möglichkeit zur Verfügung, eine Darreichungsform zu erfassen.



Beachten Sie bitte, dass Ihre Darreichungsform eingeschlossen sein muss von `[ ]`, wie im obigen Bild zu sehen.

3.4.6 Strukturierte Impferfassung

Wählen Sie bei geöffnetem Patienten das Menü `Formulare | Impferfassung`, geben Sie in der Karteikarte des Patienten das Karteikartenkürzel `impf` ein oder wählen Sie in der Funktionsleiste das Symbol  aus. Es öffnet sich der folgende Dialog:



Bitte nehmen Sie folgende Eintragungen vor:

Feld	Beschreibung
Datum	Hier geben Sie das Datum der Impfung ein. Das Feld wird automatisch mit dem aktuellen CGM ALBIS-Datum vorbelegt. Sie können das Feld bearbeiten und es stehen die gewohnten CGM ALBIS Tastenkombinationen für die Datumseingabe zur Verfügung. Alle Eingaben in diesem Dialog werden zu dem ausgewählten Datum in der Karteikarte des Patienten abgespeichert.
Diagnose	Tragen Sie hier die Diagnose zu Ihrer Impfung ein. Dieses Feld ist ein Pflichtfeld. Es stehen Ihnen die gewohntenTastenkombinationen für die Diagnoseerfassung zur Verfügung. Bei Bedarf können mehrere Diagnosen eingetragenwerden.
Leistungsziffer	Hier können Sie die passende Leistungsziffer zu Ihrer Impfung erfassen. Es stehen die bekannten Tastenkombinationen zur Leistungserfassung zur Verfügung. Es kann nur eine Leistungsziffer erfasst werden.
Impfstoff	Hier können Sie aus dem ifap praxisCENTER über das Symbol den passenden Impfstoff auswählen. Dieses Feld ist ein Pflichtfeld. Eine Auswahl des Impfstoffs über ifap praxisCENTER ist zwingend erforderlich, damit für die strukturierte Impfdatenerfassung im Hintergrund die PZN und der ATC-Code des Impfstoffes gespeichert werden können. Möchten Sie den Eintrag löschen, können Sie dieses Symbol nutzen. Bei einer erneuten Suche über ifap praxisCENTER, wird der Eintrag überschrieben, da in diesem Dialog nur ein Impfstoff möglich ist.

Feld	Beschreibung
Chargen-Nr.	Hier tragen die Chargen-Nr. der Impfung ein. Dieses Feld ist ein Pflichtfeld. Bitte denken Sie daran, bei jeder Impfung die Chargennummer zu überprüfen und korrekt einzutragen.
Impfstelle	Wählen hier aus, wo Sie den Patienten geimpft haben. (z. B. rechter Oberarm)
Anamnese/ Befund/ Bemerkung	Hier können Sie, bei Bedarf, Anamnese, Befund und weitere Anmerkungen zur Impfung erfassen.

Mit dem Klick auf Speichern schließen Sie Ihre Eingabe ab und der Dialog schließt sich. Wenn Sie mehr als eine Impfung für diesen Patienten erfassen möchten, wählen Sie die Schaltfläche Speichern+Neu. Ihre bisherigen Eingaben werden gespeichert und der Dialog wird direkt für eine weitere Impfdatenerfassung geöffnet.

3.4.6.1 Standards für Impfdatenerfassung

Wie bereits bei anderen Formularen, bietet CGM ALBIS auch hier die Möglichkeit, Standardvorlagen zu hinterlegen, so dass Sie per Knopfdruck Impfdaten aus dem Dialog abrufen können.

Hierzu füllen Sie die Felder in der Impfdatenerfassung und gehen anschließend über die Schaltfläche Standard. Sie können jetzt der Vorlage einen Titel und ein Tastenkürzel zuweisen. Je nach Anzahl der Vorlagen, empfiehlt sich auch eine Gruppierung.

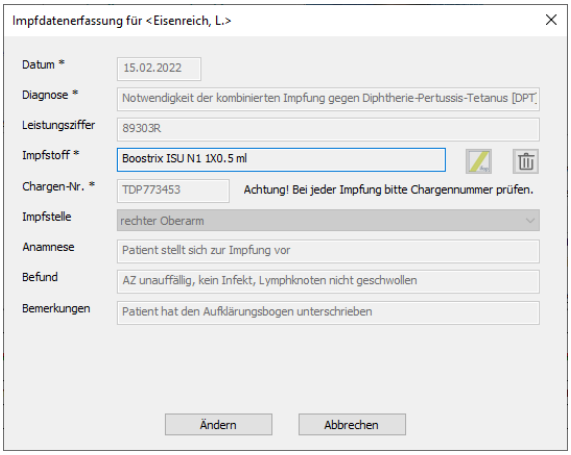
Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie beim Verwenden eines Standards, ob alle Angaben weiterhin korrekt sind.
Vor allem ist eine Änderung der Chargennummer möglich, die nachträglich kontrolliert und ggf. angepasst werden muss.

3.4.6.2 Aufrufen einer erfassten Impfung

Sie können eine bereits erfasste Impfung aus der Karteikarte heraus öffnen, in dem Sie mit einem Doppelklickauf den Karteikarteneintrag unter impf klicken oder alternativ die Taste F3 drücken.

JA	15.02.2022	anam	Patient stellt sich zur Impfung vor
JA		bef	AZ unauffällig, kein Infekt, Lymphknoten nicht geschwollen
JA		dia	Notwendigkeit der kombinierten Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus [DPT], G. {Z27.1G};
JA		impf	Boostrix ISU N1 1X0.5 ml, TDP773453, rechter Oberarm, Patient hat den
JA		lko	89303R

Im Anschluss öffnet sich der Dialog zur Impferfassung im Ansichtsmodus, so dass eine Bearbeitung nicht mehr möglich ist.



3.4.6.3 Änderung von bereits erfolgen Impfungen

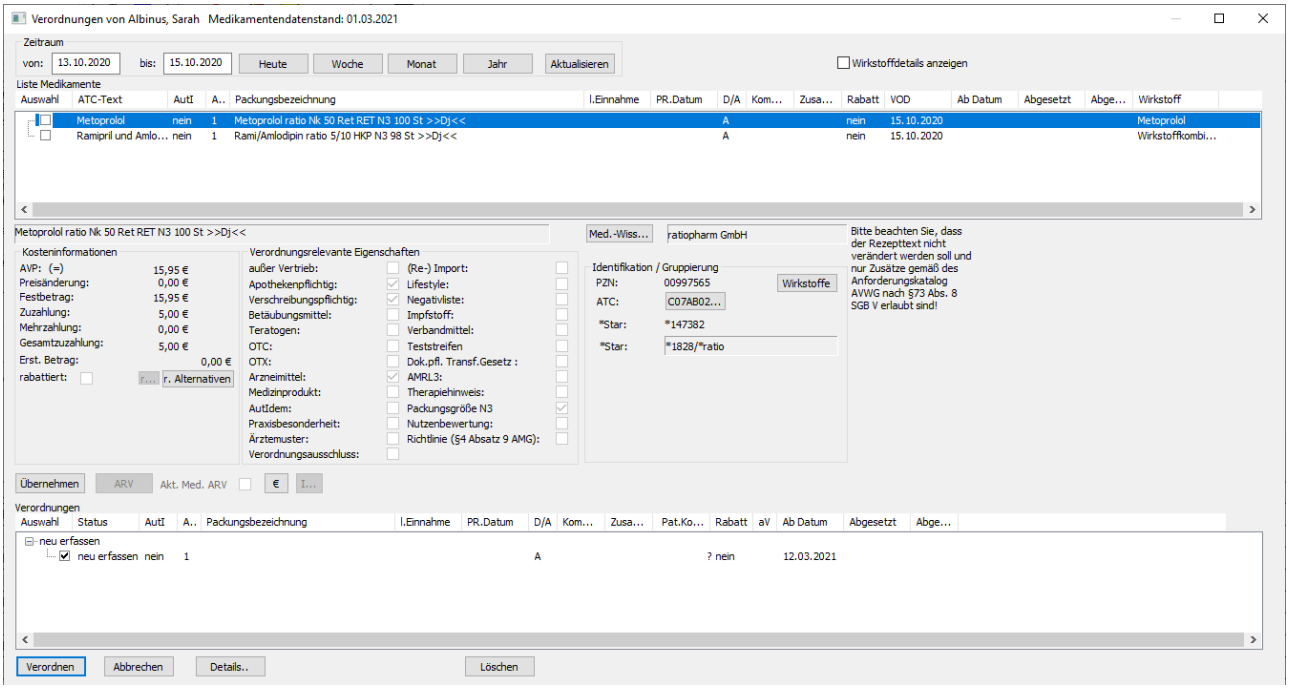
Möchten Sie einen bereits Erfassten Eintrag nachträglich bearbeiten doppelklicken Sie auf den Impfeintrag unter `impf`.
Klicken Sie in dem Ansichtsdialog auf Ändern und Sie können fplgende Imformationen bearbeiten:

- `Datum`
- `Impfstoff`
- `Chargen-Nr.`
- `Impfstelle`
- `Bemerkungen`

Klicken Sie auf `Speichern`, um die Änderungen zu speichern.

3.4.7 Verordnungscenter

- Mit dem Verordnungscenter stellen wir Ihnen eine zentrale Übersicht der Verordnungen eines Patienten zur Verfügung. Sie sehen auf einen Blick Altverordnungen/ Dauermedikamente und den Verbrauch der Medikamente. Mit einem Doppelkick können sie schnell und einfach alte Verordnungen neu verordnen.
- Das Verordnungscenter ist über das Symbol , über die Tastenkombination `Strg+Shift+M` oder über den Menüpunkt `Formular | Rezept | Verordnungscenter` zu öffnen. Es erscheint der folgende Dialog:



Bereich Zeitraum

- Hier können Sie, durch die Eingabe eines Datums in den Feldern `von` und `bis`, die angezeigten Medikamente in Liste Medikamente filtern.
- Alternativ können Sie den Zeitraum auch mit einem Klick auf `Heute`, `Woche`, `Monat` oder `Jahr` eingrenzen.
- Klicken Sie abschließend immer auf `Aktualisieren`um die Einstellungen zu übernehmen.

Bereich Liste Medikamente

- Hier werden die Verordnungen des Patienten angezeigt
- Setzen Sie den Schalter Wirkstoffdetails, um in der Liste Medikamente weitere Wirkstoffdetails angezeigt zu bekommen.

Bereich Informationen

Wählen Sie ein Medikament aus und Sie erhalten `Kosteninformationen`, `Verordnungsrelevante Eigenschaften` und Informationen zu `Identifikation/Gruppierung`.

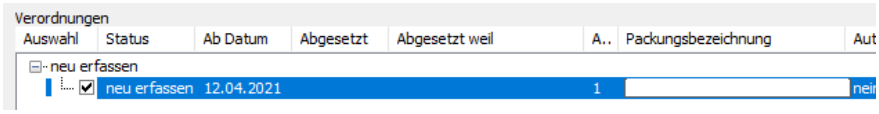
Schaltfläche	Bedeutung
`r...`	Ist ein Präparat rabattiert, erhalten Sie hier erweiterte Rabattinformationen
`r. Alternativen`	Es werden Präparate angezeigt, für die ein Rabattvertrag besteht.
`Med.-Wissen`	Es öffnet sich das ifap praxisCENTER und Sie erhalten Informationen zu Indikation, Dosierung, Art der Anwendung, Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Hinweise/Vorsichtsmaßnahmen und Schwangerschaft/Stillzeit des Präparats.
`Wirkstoffe`	Es öffnet sich das ifap praxisCENTER und zeigt die Zusammensetzung des Präparats an.
`ATC-Code des Präparats`	Es öffnet sich der Dialog `ATC-Info`, in dem weitere Informationen zu dem Präparat ent-

Schaltfläche	Bedeutung
	halten sind.
€	Es öffnet sich das ifap praxisCENTER und Sie erhalten einen Preisvergleich zu dem ausgewählten Präparat um ggf. ein günstigeres zu verordnen.
I…	Es öffnet sich das ifap praxisCENTER und Sie erhalten Verordnungshinweise
ARV	Hier können Sie sich die wichtige Arzneimittelvereinbarungen der KV anzeigen lassen. **Wichtiger Hinweis** Bitte beachten Sie, dass die Informationen nur für einige PZN vorliegen und nicht alle KV Gebiete Informationen zur Verfügung gestellt haben. Wenn keine Informationen vorliegen ist die Schaltfläche nicht aktiv.

3.4.7.1 Medikamente verordnen

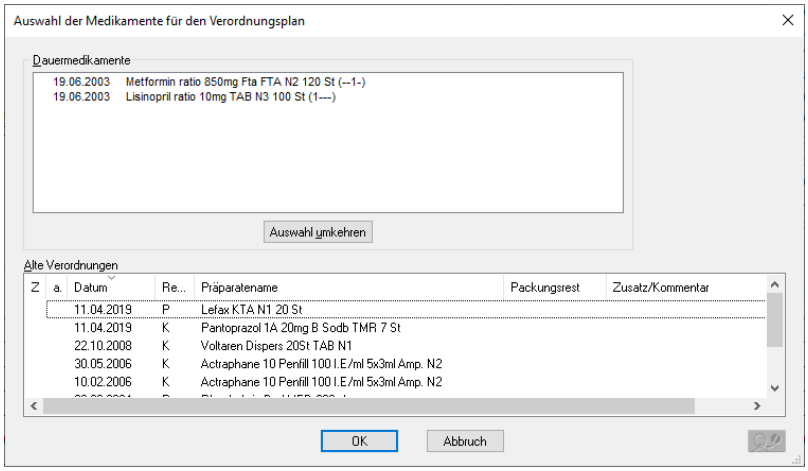
Sie haben die Möglichkeit alte Verordnungen eines Patienten erneut zu verordnen, in dem Sie ein oder mehrere Präparate markieren und mit einem Klick auf `Übernehmen` in eine neue Verordnung zu übernehmen. Sie können Medikamente auch mit einem Doppelkick übernehmen.

Um ein neues Präparat zu verordnen, stehen Ihnen wie gewohnt über die Funktionstasten die Arzneimitteldatenstämme zur Verfügung. Hierzu klicken Sie bitte in die Spalte `Packungsbezeichnung`, es öffnet sich das Eingabefeld zur Eingabe.

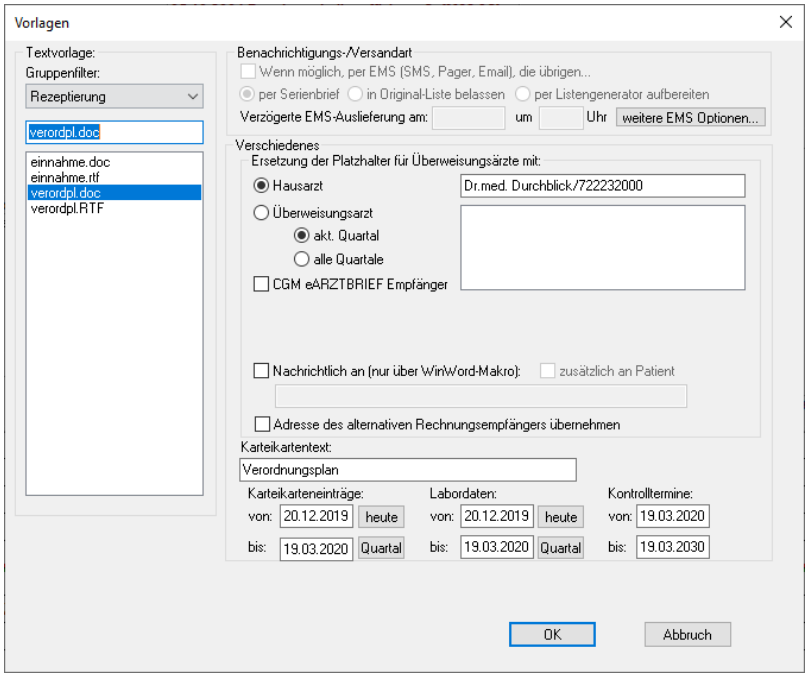


3.4.8 Verordnungsplan

Möchten Sie einen CGM ALBIS Verordnungsplan erstellen, wählen Sie den Verordnungsplan über `Formulare | Rezepte | Verordnungsplan` aus. Wählen Sie die gewünschten Medikamente im Dialog `Auswahl der Medikamente für den Verordnungsplan` aus.



Markieren Sie die gewünschten Verordnungen mit der `Leertaste` oder dem Mauszeiger. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit `OK`, gelangen Sie in den Dialog `Vorlagen`, der Ihnen automatisch die Textvorlage `Verordpl.doc` vorschlägt.



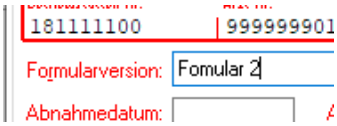
Nach Übernahme der gewählten Medikamente in die Textvorlage können Sie den Verordnungsplan bearbeiten, sofort ausdrucken oder später über den Karteikarteneintrag `Verordnungsplan` mit `F3` oder Doppelklick wieder aufrufen.

Hinweis
Der Bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP)
Im § 29a Bundesmantelvertrag haben KBV und GKV-Spitzenverband den Anspruch der Versicherten konkret geregelt:
Der Medikationsplan ist auszustellen, sofern der Versicherte mindestens drei verordnete systemisch wirkende Medikamente anwendet und die Anwendung dauerhaft – über einen Zeitraum von min-

destens 28 Tagen – erfolgt. Bei der Erstellung des Medikationsplanes hat der Vertragsarzt grundsätzlich die Medikamente einzubeziehen, die er selbst verordnet hat. Andere Arzneimittel führt er auf, sofern er davon ausreichend Kenntnis hat. Dies können auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente sein.
Durch den Bundeseinheitlichen Medikationsplan profitiert der Patient erstmals von einer umfassenden, sektorenübergreifenden und einheitlichen Dokumentation, deren Ziel es ist,
die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen. Der sichere digitale Austausch des BMPs zwischen den Beteiligten erfolgt über das Scannen des
aufgedruckten 2D-Barcodes. So gelingt die Aktualisierung der verordneten Arzneimittel über Sektorengrenzen hinweg, der Blick auf die Gesamtmedikation bleibt auf allen Seiten stets gewährleistet.
Weitere Informationen zum BMP in CGM ALBIS finden Sie im Menü `? Infoseiten...` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM BMP`.

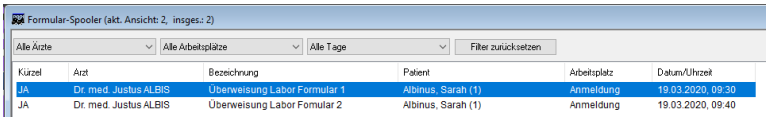
3.4.9 Überweisung Labor

In einigen Laboren werden DIN A4-Formulare für die Laborüberweisungen Muster 10 verwendet. Um diese bei Verwendung des Spoolers unterscheiden zu können, kennzeichnen Sie die Formulare wie folgt:
Im Formular `Laborüberweisung` geben Sie im Feld `Formularversion` eine Bezeichnung für die Überweisung ein, z.B. `Formular 2`.



Legen Sie das Formular mit dem Klick auf `Spooler` zum Drucken bereit, wird der Text aus dem Feld `Formularversion` in die Spooler Liste an den Namen des Formulars angehängt.

Beispiel der Spooler Anzeige:



Hinweis
Diese Funktion steht nur zur Verfügung, wenn im Menü `Optionen | Formulare` bei der `Überweisung Labor (M10)` der Schalter `Blankoformularbedruckung` nicht gesetzt ist.

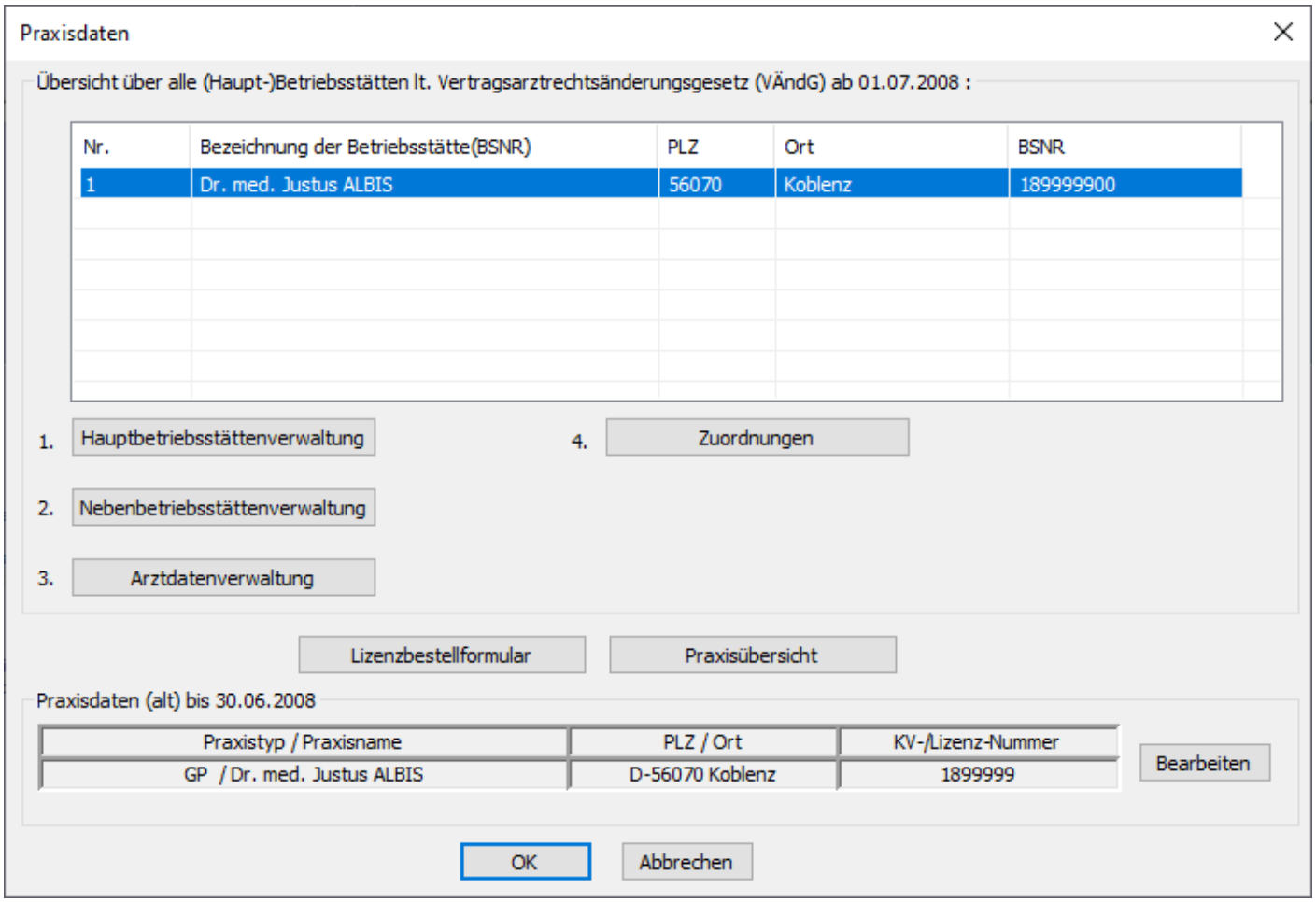
3.4.10 CLICKDOC E-Rezept

3.4.10.1 Aktivierung

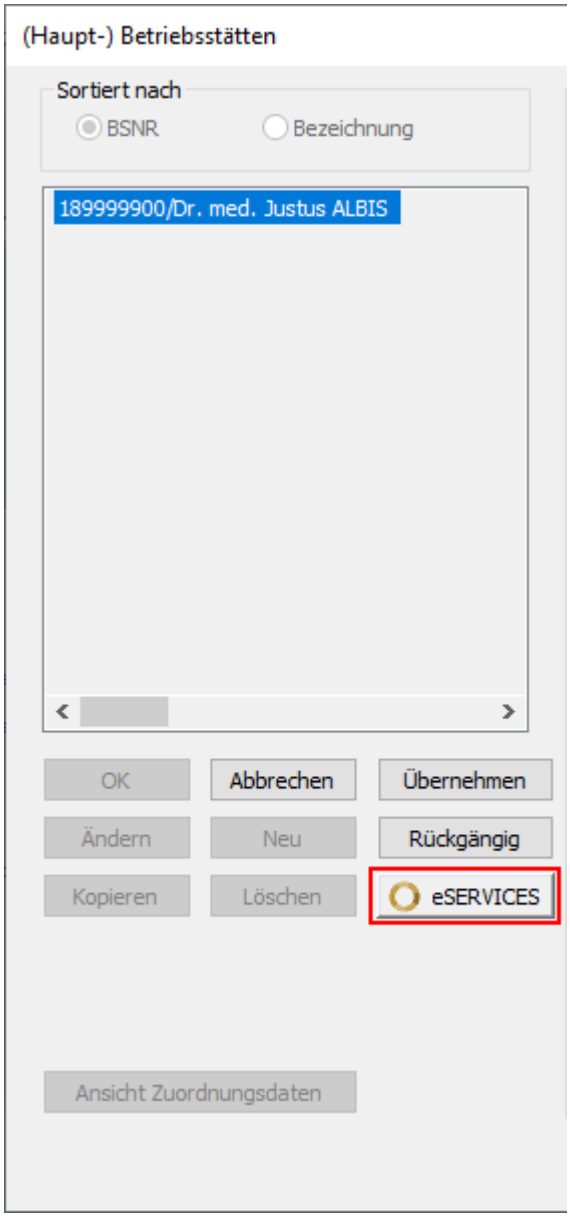
Für die Aktivierung des CLICKDOC E-Rezept gibt es in CGM ALBIS 3 Wege:

3.4.10.1.1 Freischaltung über Stammdaten

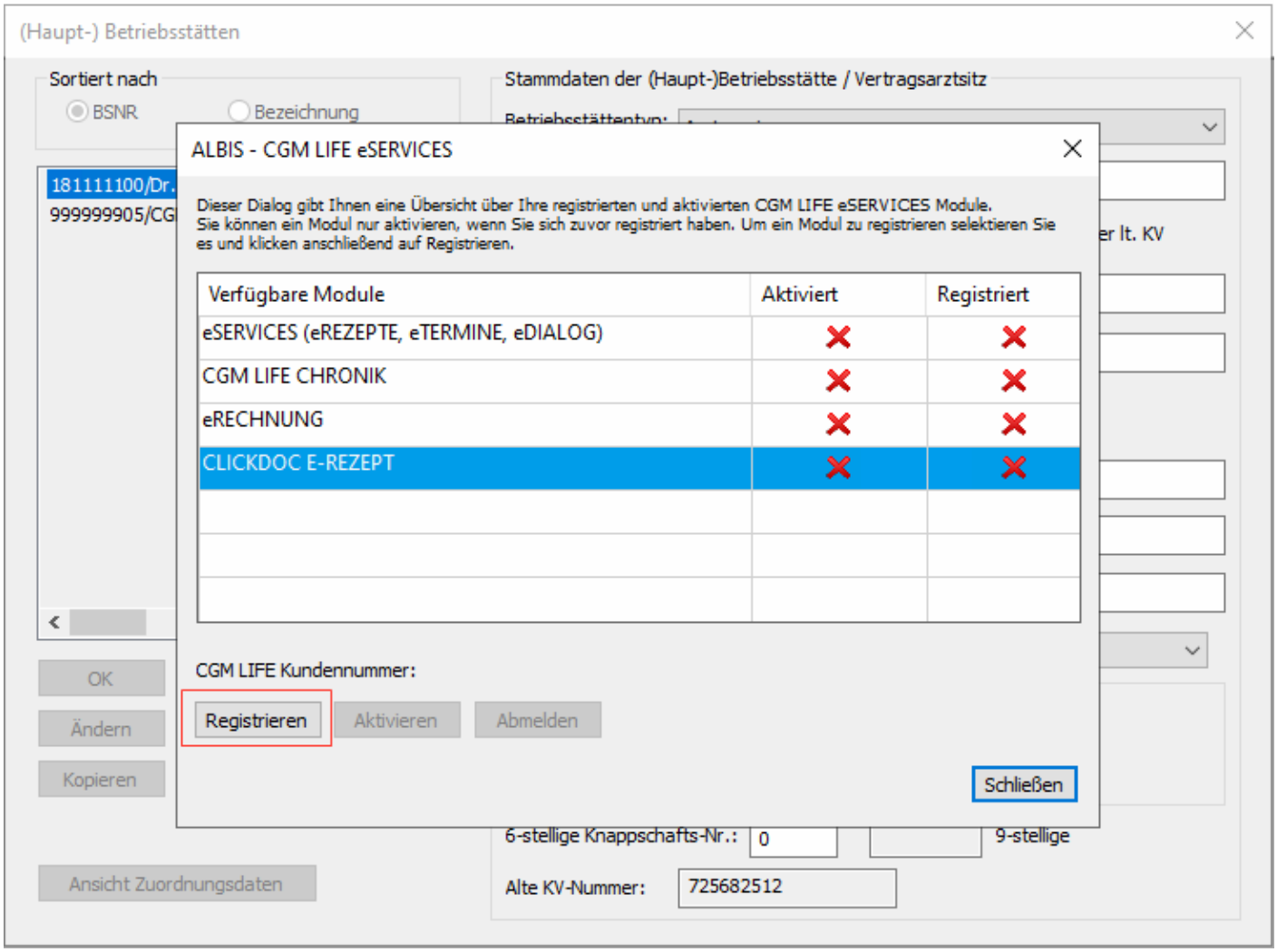
Öffnen Sie das Menü `Stammdaten | Praxisdaten`. Es öffnet sich der folgende Dialog:



Klicken Sie auf `Hauptbetriebsstättenverwaltung` und auf `Ändern`. Anschließend klicken Sie auf die Schaltfläche `eSERVICES`:



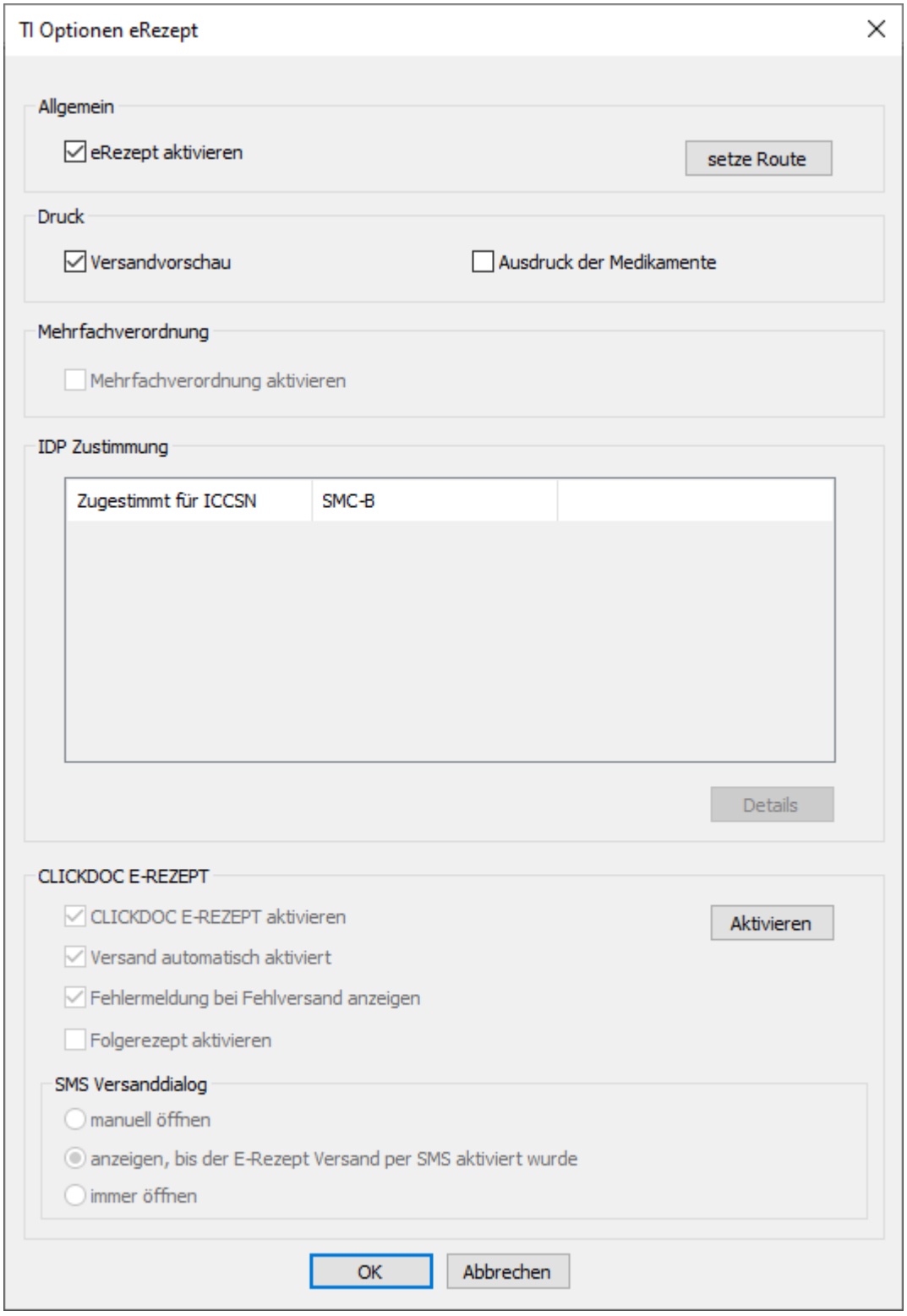
Es öffnet sich das folgende Fenster:



Wählen Sie das CLICKDOC E-Rezept aus und klicken abschließend auf `Registrieren`.

3.4.10.1.2 Freischaltung über TI Optionen

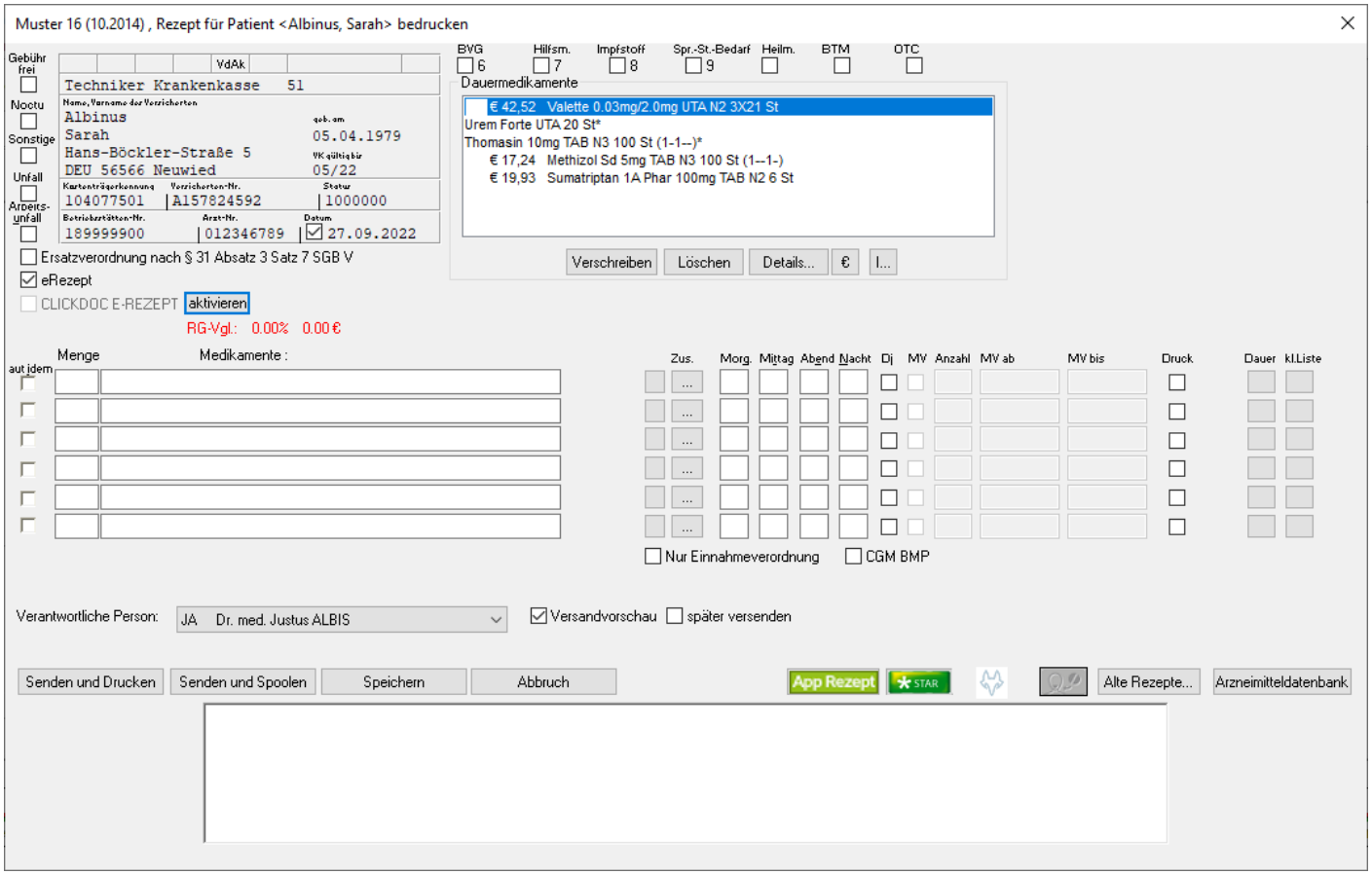
Öffnen Sie das Menü `Optionen | TI Optionen | E-Rezept`. Es erscheint das folgende Fenster:



Klicken Sie im **Bereich CLICKDOC E-Rezept** auf die Schaltfläche `Aktivieren`.

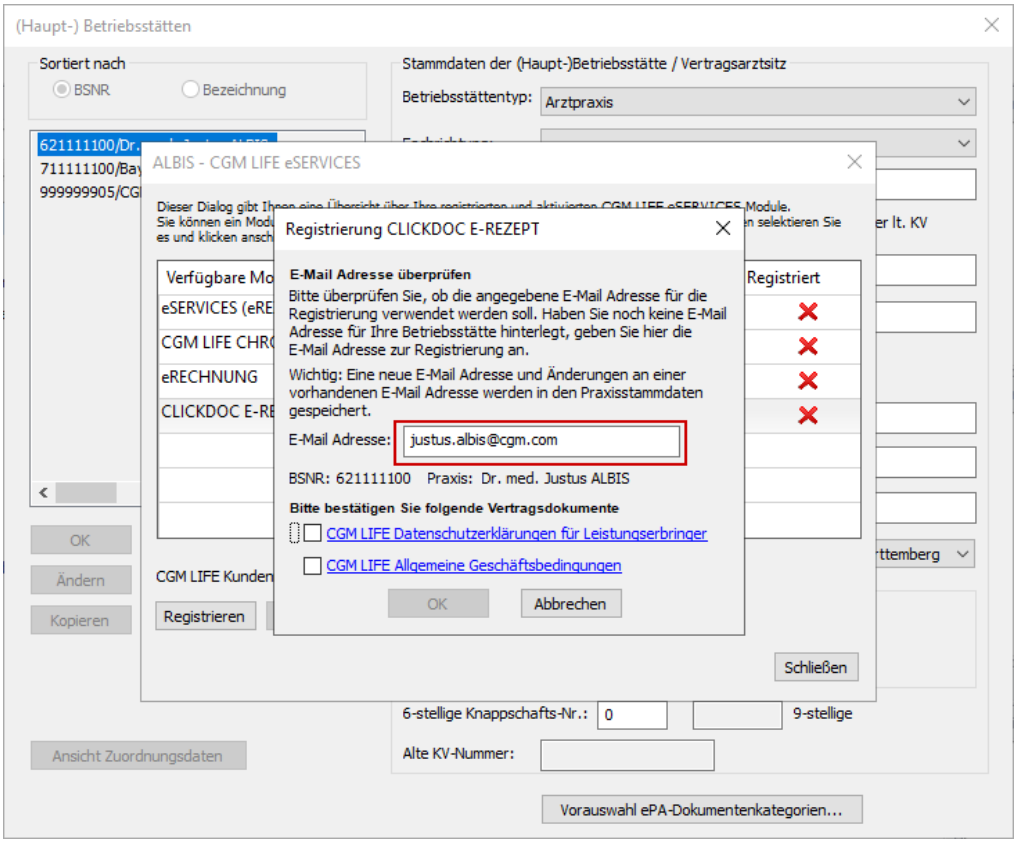
3.4.10.1.3 Freischaltung über Rezept

Öffnen Sie ein Rezept, klicken Sie neben CLICKDOC E-Rezeptauf die Schaltfläche aktivieren.

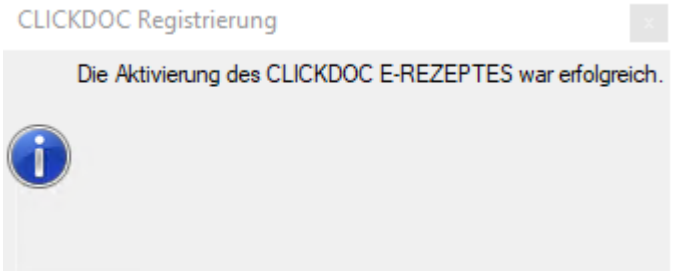


Bei jedem Weg wird anschließend die Aktivierung für das CLICKDOC E-Rezept durchgeführt.

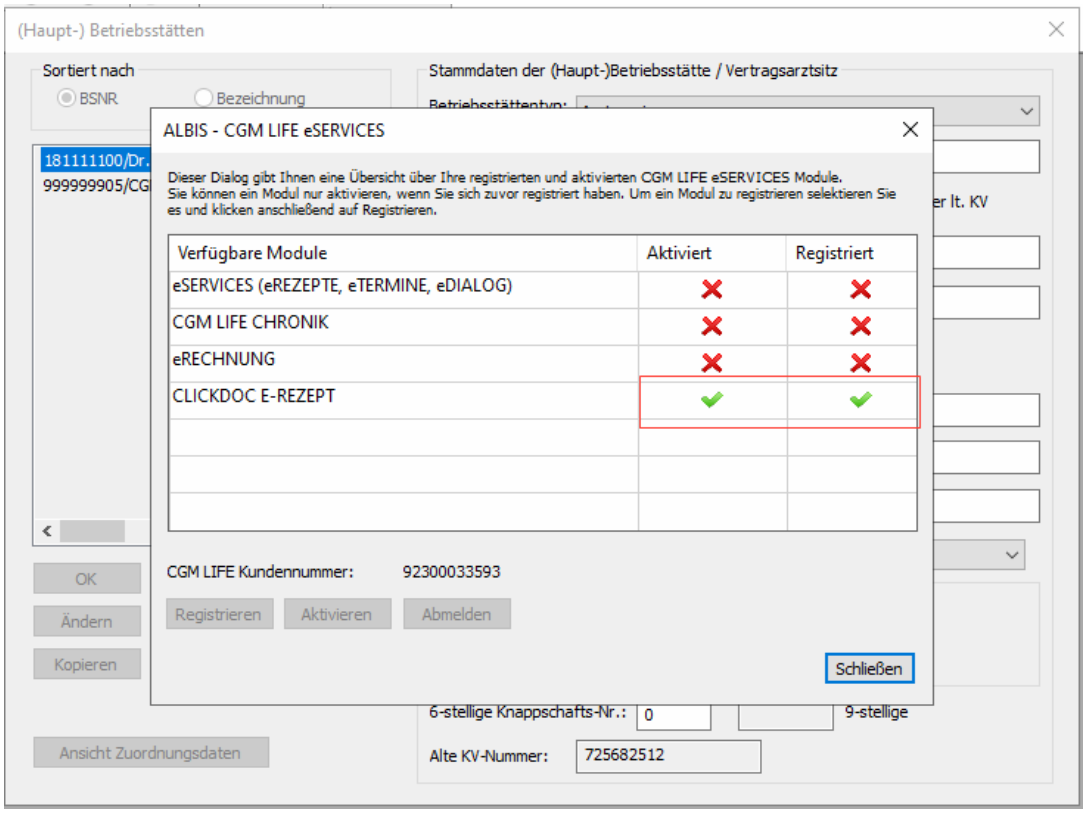
Im folgenden Dialog können Sie die E-Mail Adresse Ihrer Betriebsstätte hinzufügen, falls in den Stammdaten keine hinterlegt ist. Haben Sie schon eine E-Mail Adresse hinterlegt, wird diese hier automatisch eingetragen. Geben Sie hier eine neue E-Mail Adresse ein oder ändern eine bereits eingetragene ab, wird diese auch in den Stammdaten angepasst/eingetragen.



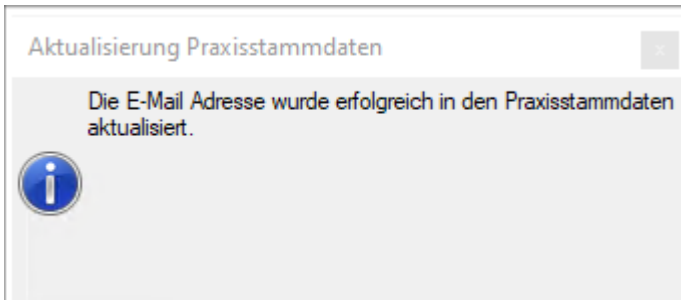
Nach Bestätigen der Datenschutzerklärung, sowie den Allgemeinen Geschäftsbedingungen bestätigen Sie diesen Dialog mit OK.
Anschließend läuft die Registrierung automatisiert durch. Nach der erfolgreichen Registrierung erhalten Sie folgende Rückmeldung:



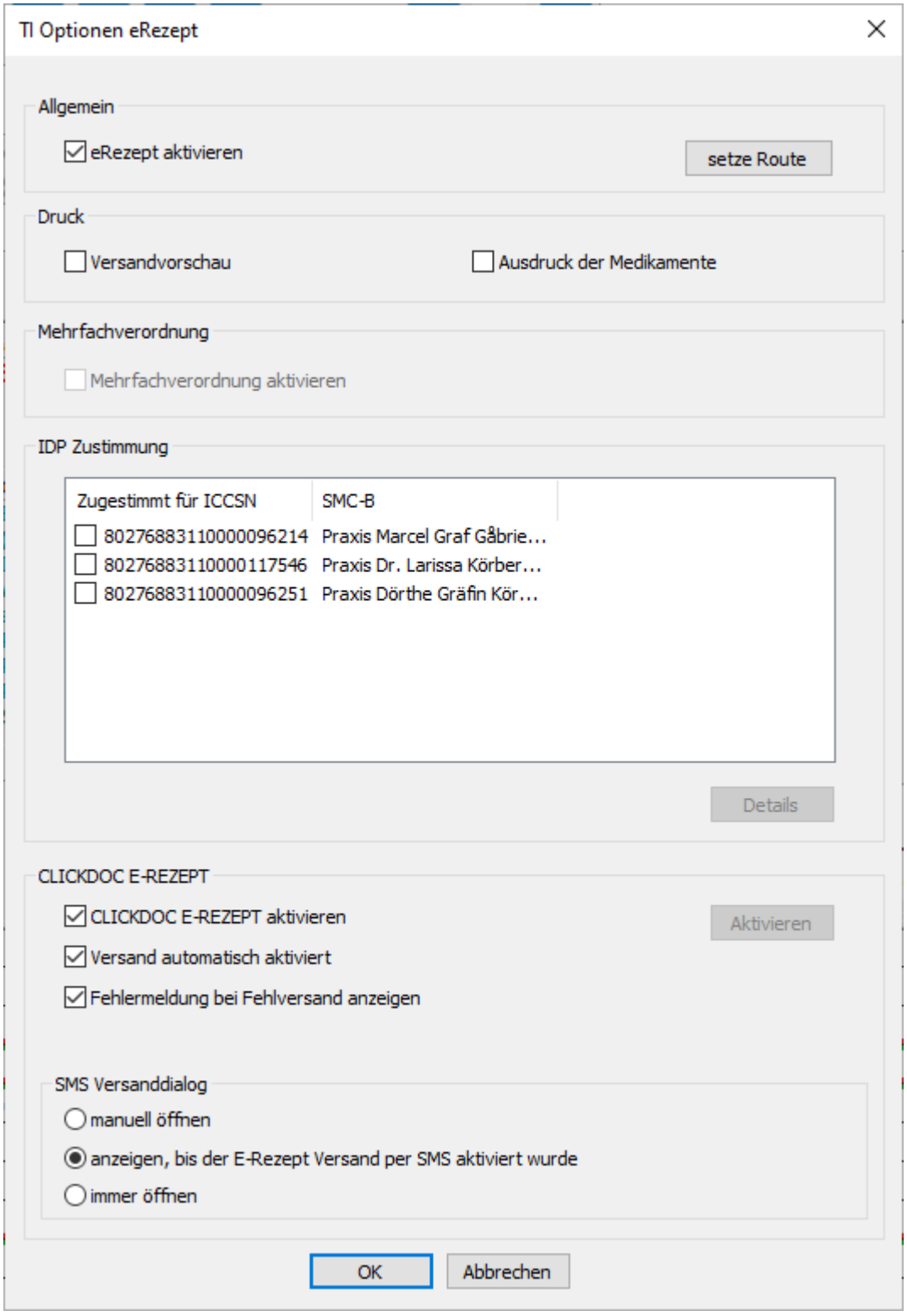
Im Anschluss ist das CLICKDOC E-Rezept direkt aktiv:



Haben Sie Ihre E-Mail Adresse hinzugefügt oder geändert, wird diese direkt in den Stammdaten aktualisiert und Sie bekommen hierüber ebenfalls eine Meldung:



Nach der Registrierung und Aktivierung ist das CLICKDOC E-Rezept automatisch aktiv. Unter `Optionen| TI-Optionen| eRezept` sind folgende Einstellungen hinterlegt:

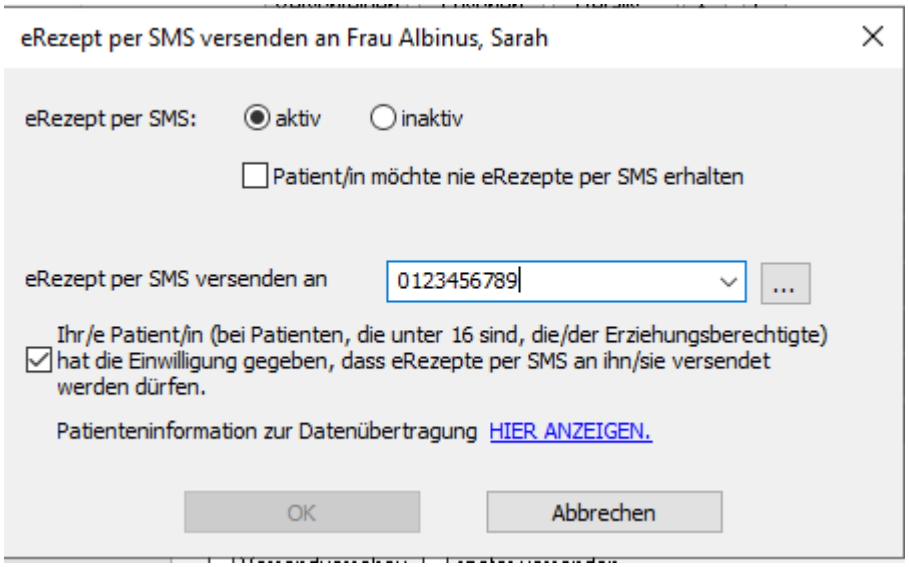


Im **Bereich <u>CLICKDOC E-Rezept</u>** können Sie folgende Einstellungen vornehmen:

Schaltername	Beschreibung
CLICKDOC E-REZEPT aktivieren	aktiviert oder deaktiviert das CLICKDOC E-Rezept

Versand automatisch aktiviert	auf dem Rezept ist der Haken bei CLICKDOC E-Rezept immer gesetzt, sofern der Patient eine Einwilligung erteilt hat
Fehlermeldung bei Fehlversand anzeigen	sollte das CLICKDOC E-Rezept mal nicht versendet werden können, erscheint eine Fehlermeldung

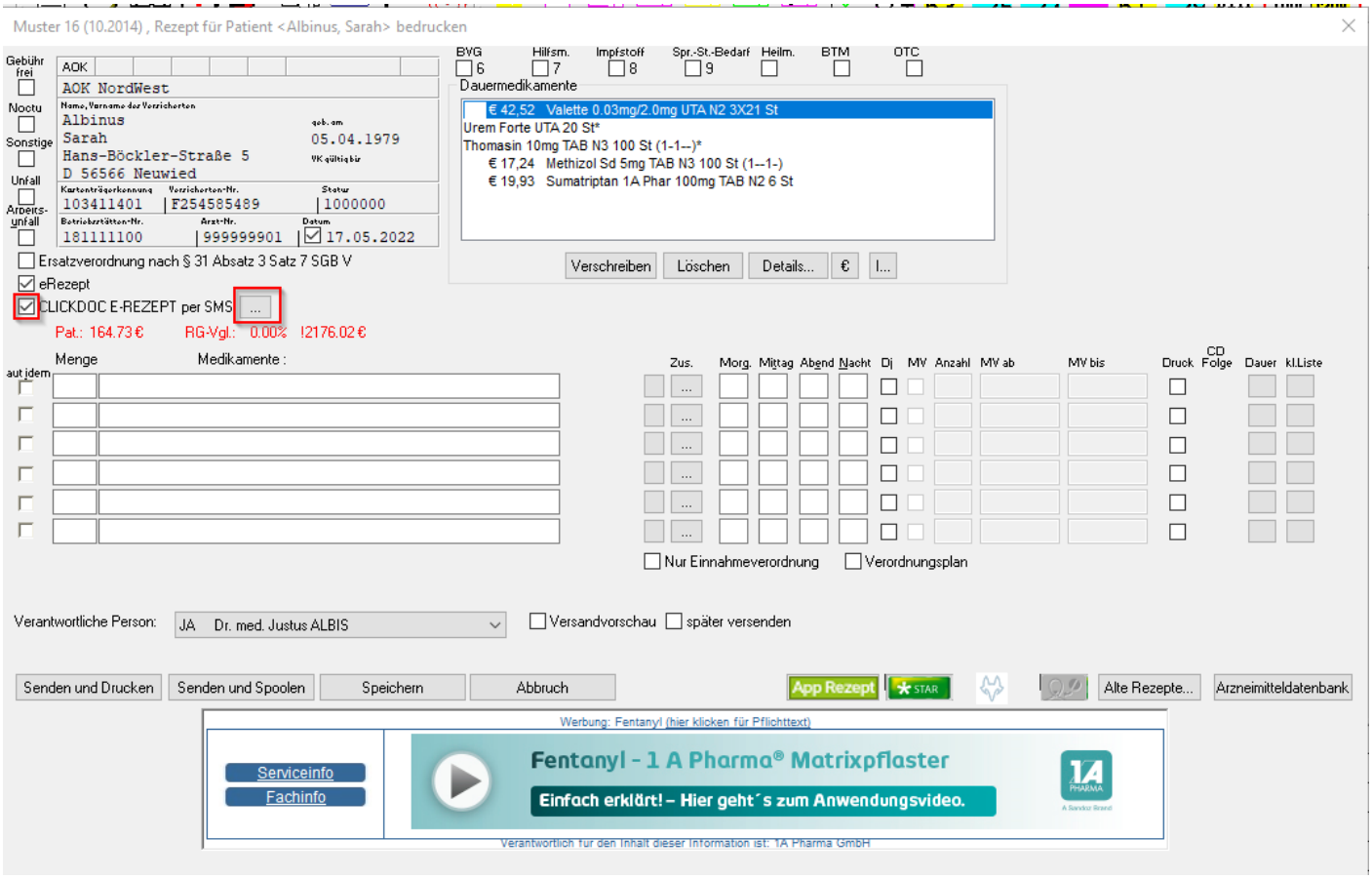
Im Bereich **SMS Versanddialog** können Sie einstellen, wann folgender Dialog erscheinen soll:

Schaltername	Beschreibung
manuell öffnen	der SMS Versanddialog muss über die immer manuell geöffnet werden 
anzeigen, bis der E-Rezept Versand per SMS aktiviert wurde	der SMS Versanddialog öffnet sich immer bei einem Patienten, bis die Telefonnummer und der SMS Versand bei diesem Patienten aktiviert wurde (sofern der CLICKDOC E-Rezept Versand aktiv ist)
immer öffnen	der Dialog öffnet sich immer automatisch, sofern der CLICKDOC E-Rezept Versand aktiv ist

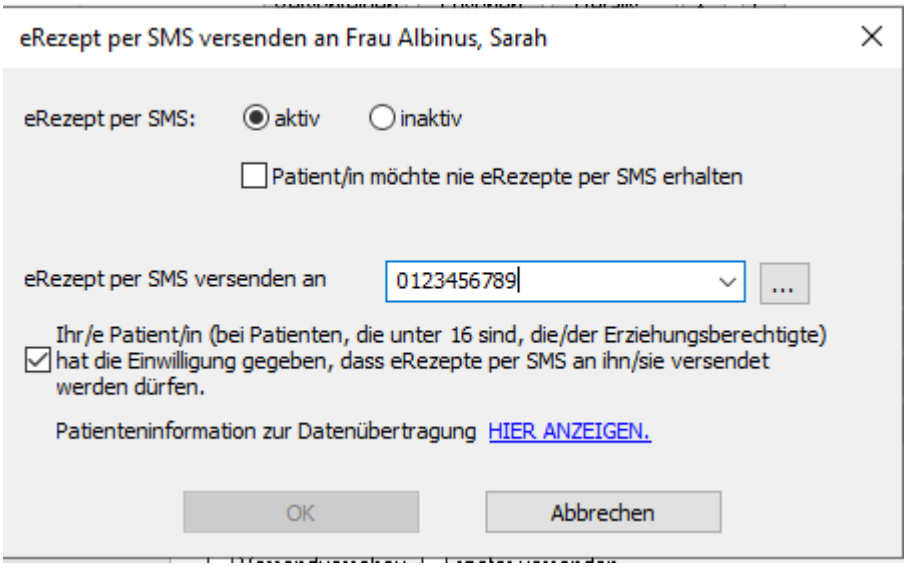
3.4.10.2 Rezept versenden

3.4.10.2.1 Nicht registrierter Patient

Durch die Aktivierung des CLICKDOC E-Rezept ist dies nun auch im Rezept aktiv.



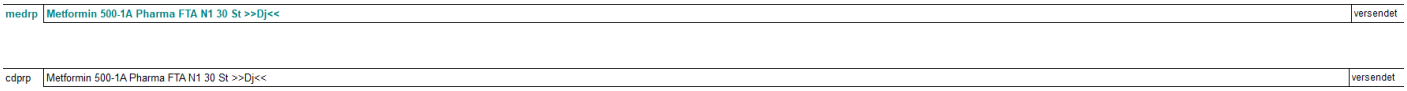
Mit Klick auf ... öffnet sich folgender Dialog:



Hier wird automatisch die Telefonnummer aus den Patientenstammdaten übertragen. Ist dort keine hinterlegt, kann sie hier eingetragen werden und wird dann automatisch in die Patientenstammdaten übernommen.
Die Einwilligung muss hier erteilt werden, damit ein CLICKDOC E-Rezept versendet werden kann. Das Rezept kann im Anschluss wie gewohnt ausgefüllt werden.

Mit Klick auf `Senden und Drucken` wird zunächst das gematik E-Rezept und dann das CLICKDOC E-Rezept versendet. Der Patient erhält eine SMS an die angegebene Telefonnummer.

In der Karteikarte werden zwei Einträge erzeugt, der erste für das gematik E-Rezept, der zweite für das CLICKDOC E-Rezept.



Mit der Taste `F4` oder Klick in die Statuszeile können Sie das CLICKDOC E-Rezept als PDF nochmals anzeigen lassen.

Registriert sich der Patient dann über diesen Link bei CLICKDOC, wird er in CGM ALBIS automatsch identifiziert. Hierzu muss die E-Mail-Adresse in den Patientenstammdaten mit der registrierten E-Mail-Adresse übereinstimmen. Dieser Abgleich passiert automatisch im Hintergrund, kann aber bis zu einem Tag dauern.

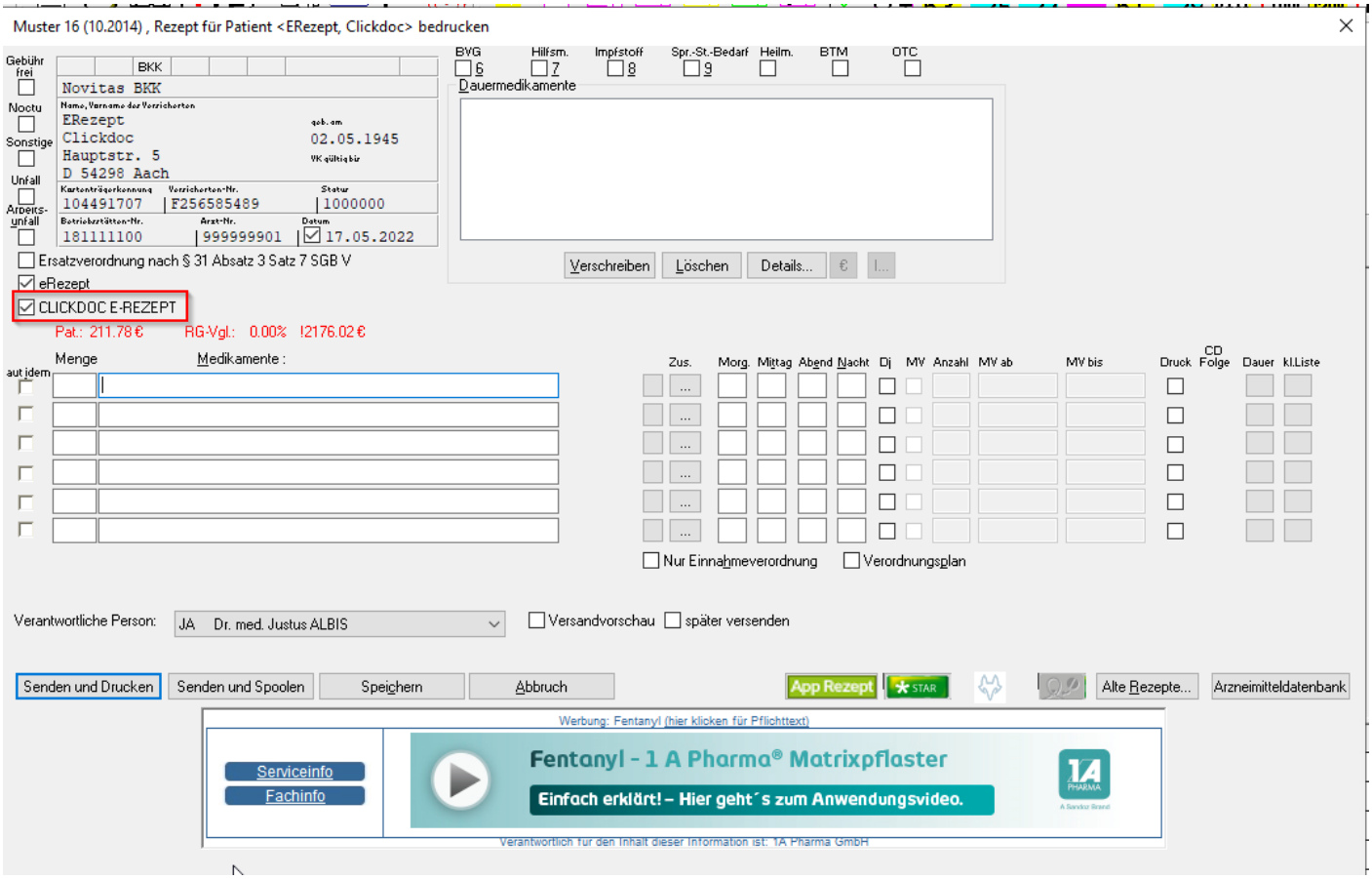
Ist der Patient erfolgreich identifiziert, ändert sich die Ansicht in den Patientenstammdaten von 

zu 

. Gleiches gilt für das Symbol in der Funktionsleiste 
. Dieses Symbol kann über `Ansicht | Funktionsleiste | CGM LIFE eServices` eingeblendet werden.

3.4.10.2.2 Registrierter Patient

Ist der Patient bereits registriert, erfolgt der Versand ausschließlich per E-Mail. Das Rezept sieht dann wie folgt aus:



Das Rezept kann dann wie gewohnt ausgefüllt werden.

Mit Klick auf `Senden und Drucken` wird das Rezept dann zuerst an die gematik versendet und anschließend per E-Mail an den Patienten.

3.4.11 E-Rezept

Wenn Sie ein Rezept öffnen, aber die Funktionalität des E-Rezeptes ☐ eRezept deaktiviert ist prüfen Sie bitte, ob es sich bei Ihrem Patienten um:

- einen Privatpatienten handelt
- einen aktiv an der hausärztlichen- oder fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Patienten handelt
- einen Patienten mit einem sonstigen Kostenträger handelt

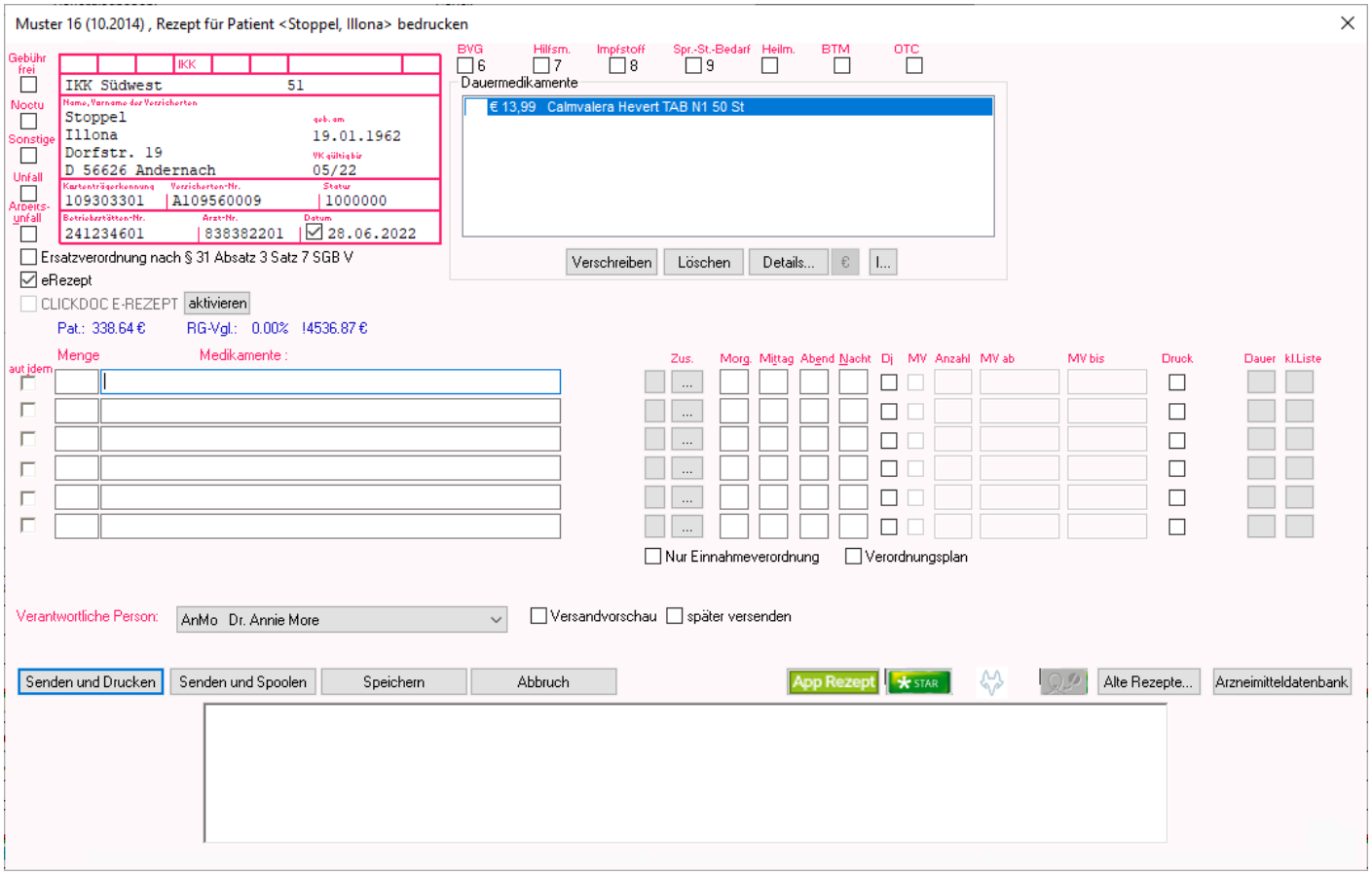
oder

- ob die Krankenkasse bei dem Patienten vollständig hinterlegt wurde

In den oben genannten Fällen kann aktuell kein E-Rezept versendet werden.

Auf dem E-Rezept können zudem keine Präparate `außer Vertrieb`, `Hilfsmittel` oder Präparate `ohne Darreichungsform` verordnet werden.

Um ein E-Rezept zu erstellen, öffnen Sie wie gewohnt das Muster 16 bei geöffnetem Patienten. Es erscheint folgender Dialog:



Durch Aktivierung des E-Rezeptes zuvor in den Optionen (siehe Kapitel 11.53.2 E-Rezept, wird jedes Muster 16 automatisch als E-Rezept geöffnet. Möchten Sie das Rezept lediglich ausdrucken, entfernen Sie den Schalter `E-Rezept`.

3.4.11.1 Druck

Hinter jeder Medikamenten-Zeile befindet sich für das E-Rezept der Schalter Druck.

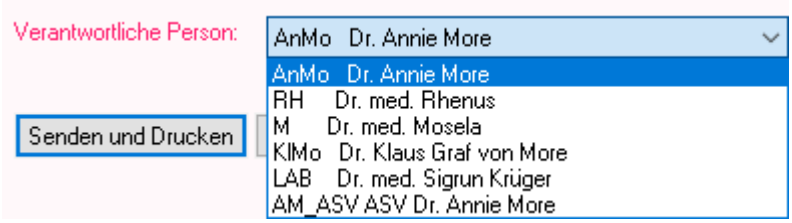


Damit haben Sie die Möglichkeit, zu wählen, ob die aktuelle Medikamentenzeile lediglich versendet oder durch Setzen des Schalters `Druck` auch für den Patienten ausgedruckt werden soll. Der Ausdruck für den Patienten ist optional.

Wenn Sie das E-Rezept für Ihre Patienten ausdrucken möchten, beachten Sie bitte, dass der Ausdruck auf weißen Papier erfolgen muss. Zudem haben Sie die Möglichkeit, zwischen einem Ausdruck auf DIN A4 oder DIN A5 zu wählen. Hierzu wählen Sie bitte den Menüpunkt `Optionen | Formulare` und dort das Formular E-Rezept (siehe "Kapitel 11.26.1 Arztbezogene Druckeinstellungen".

3.4.11.2 Verantwortliche Person

Wenn in Ihrer Praxis ein Arzt in Weiterbildung tätig ist und dieser stellt ein E-Rezept aus, muss in dem Feld `Verantwortliche Person` der Arzt gewählt werden, der für diesen Arzt verantwortlich ist.



Diese Information wird bei einem eventuellen Ausdruck des E-Rezeptes nicht aufgeführt. Sie ist lediglich für die Übermittlung des E-Rezeptes wichtig.

3.4.11.3 Später versenden

Für das E-Rezept steht Ihnen zusätzlich die Funktionalität `später versenden` zur Verfügung.



Ist dieser Schalter gesetzt, wird nach Klick auf die Schaltfläche `Senden und Drucken` das E-Rezept nicht direkt versendet, sondern für den späteren Versand im `ePostfach` unter `Entwürfe` abgelegt.

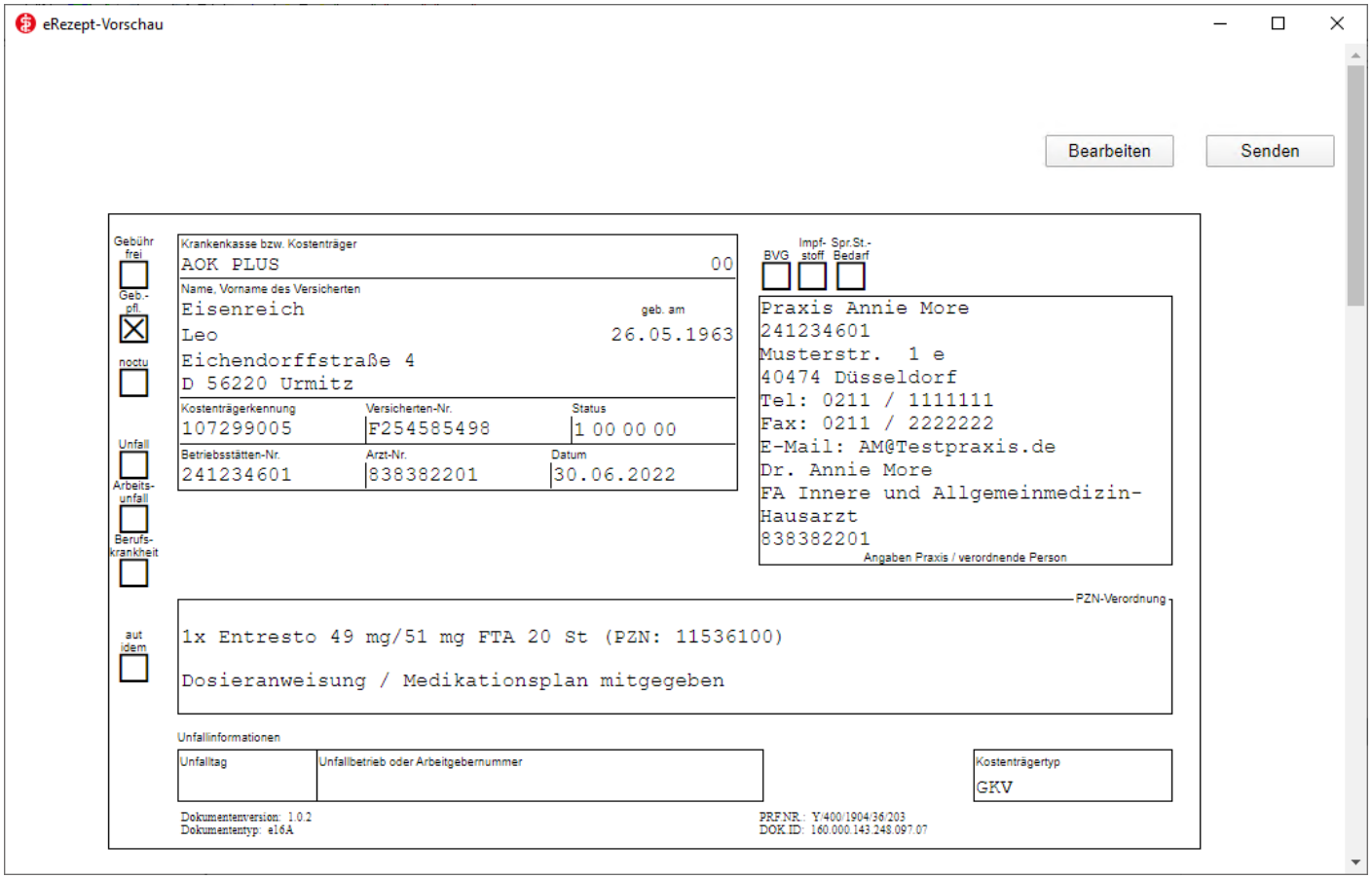
Wichtiger Hinweis
Achten Sie bitte darauf, die E-Rezepte am gleichen Tag zu versenden, an dem sie erstellt wurden. Zusätzlich ist es wichtig, dass die Signatur der E-Rezepte von der gleichen Person durchgeführt wird, welche sie auch erstellt hat.

3.4.11.4 Versandvorschau

Wenn Sie sich das E-Rezept vor dem Versand anschauen möchten, setzen Sie bitte den Schalter bei `Versandvorschau`.



Nach Klick auf die Schaltfläche Senden und Drucken öffnet sich folgender Dialog:



Über die Schaltfläche `Bearbeiten` kehren Sie auf das E-Rezept zurück und können ggf. Änderungen vornehmen. Mit Klick auf die Schaltfläche `Senden` wird das E-Rezept versendet.

3.4.11.5 Mehrfachverordnung

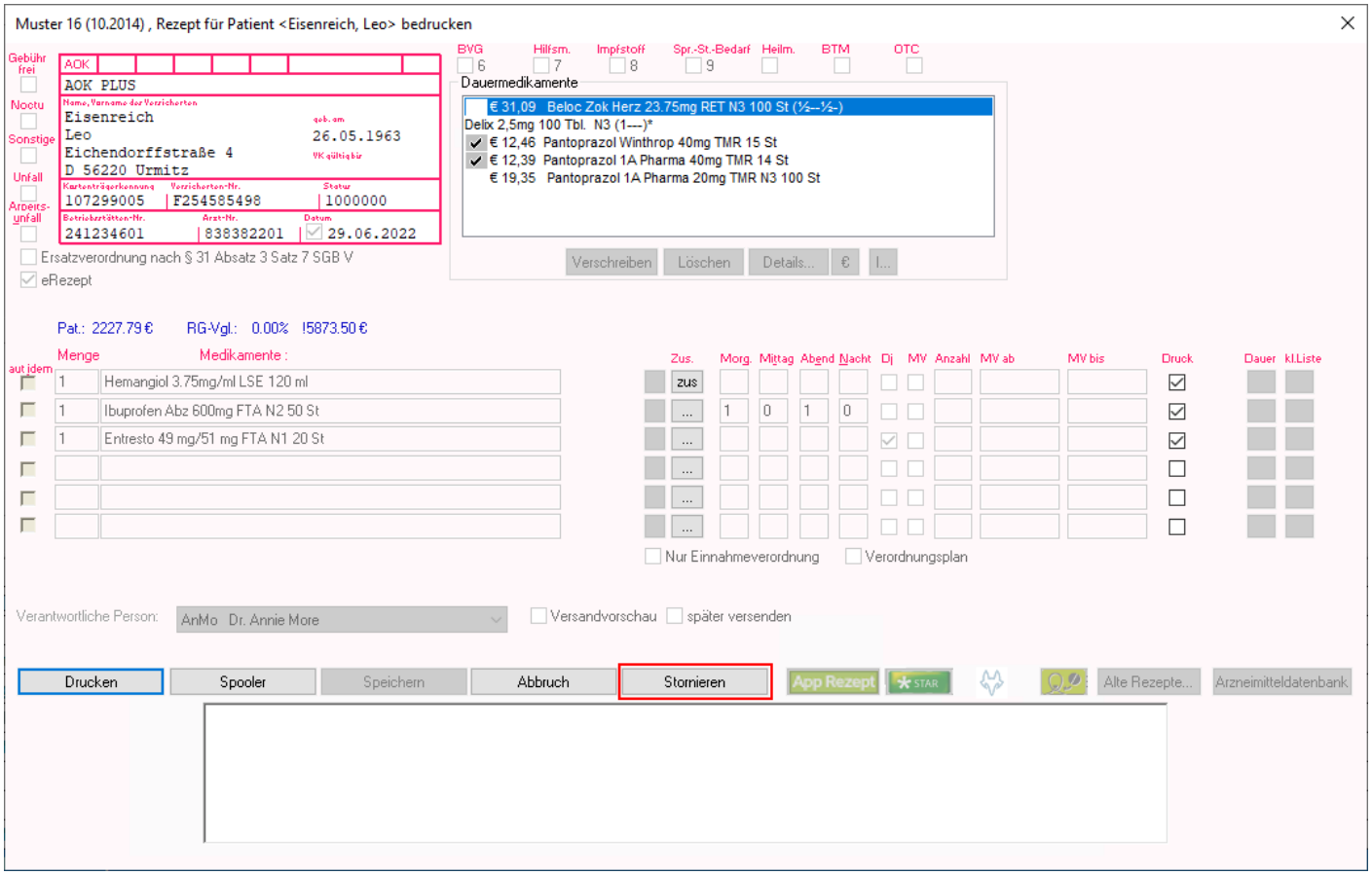
Die Felder für die Mehrfachverordnung sind aktuell noch deaktiviert, da diese Funktionalität zu einem späteren Zeitpunkt nachgeliefert wird.

3.4.11.6 Stornierung von E-Rezepten

Ein bereits versendetes E-Rezept kann innerhalb von 100 Tagen storniert werden, hierzu haben Sie zwei Möglichkeiten.

3.4.11.6.1 Über die Karteikarte

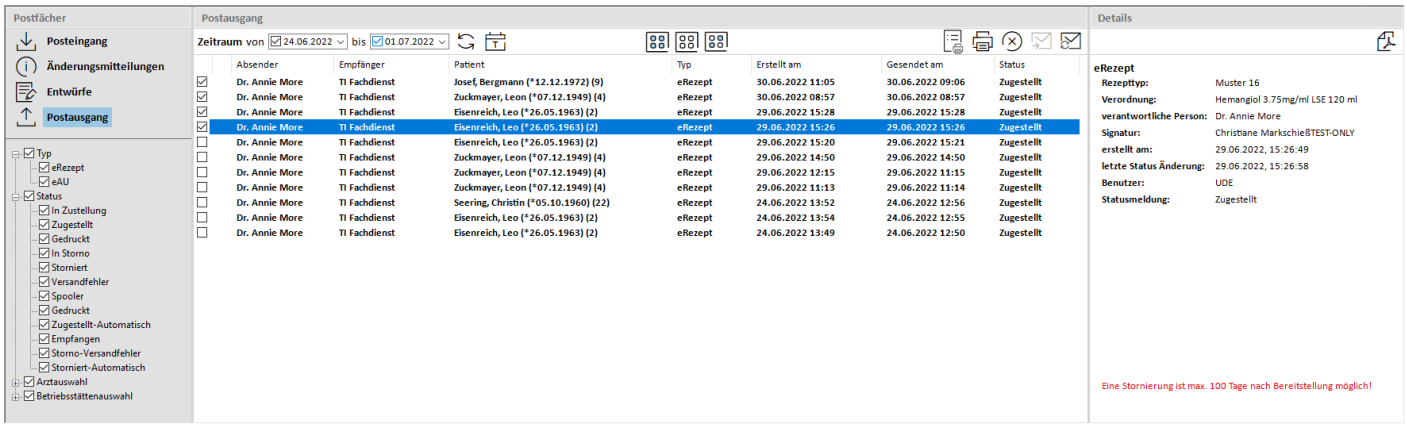
Öffnen Sie den entsprechenden Patienten und wählen Sie den entsprechenden Karteikarteneintrag aus. Mit einem Doppelklick auf den Karteikarteneintrag wird das E-Rezept geöffnet:



Über die Schaltfläche Stornieren haben Sie die Möglichkeit, die Stornierung des E-Rezeptes zu versenden.

3.4.11.6.2 Über das Postfach

Wählen Sie im ePostfach die zu stornierenden E-Rezepte aus.



Mit Klick auf das Symbol  können Sie alle markierten E-Rezepte stornieren.

3.4.11.7 eAU

3.4.11.7.1 Voraussetzung

Die grundsätzliche Voraussetzung ist, neben der Anbindung an die Telematik Infrastruktur (TI), ebenfalls ein komplett eingerichteter KIM Account. Eine zusätzliche Freischaltung wird nicht benötigt. Folgende Punkte müssen zur Nutzung gegeben sein:

- Mindestens die Version CGM ALBIS Q4/2021 (21.40)
- Konnektor mit Softwareversion PTV 4+ oder höher empfohlen
- Lizenz zur Nutzung der Telematik Infrastruktur (TI)
- Freischaltung für Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- Praxisausweis (SMC-B)
- Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) Generation 2
- registrierte KIM Mail-Adresse

Hinweis
Wenden Sie sich bei Fragen zu den einzelnen Punkten an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

3.4.11.7.2 Verfügbarkeit der Krankenkassen

In der Regel kann die eAU über KIM an alle Krankenkassen versendet werden. Ein Versand an Krankenkassen, die nicht im Verzeichnisdienst der Telematik-Infrastruktur (LDAP) gelistet sind, ist nicht möglich. Die Verfügbarkeit der Krankenkasse wird bereits beim Erstellen der eAU in Ihrem CGM ALBIS geprüft. In diesem Fall müssen Sie das Ersatzverfahren in Form des neuen Druckverfahrens über das KBV-Stylesheet nutzen. Das dreifach ausgedruckte Formular (für Patienten, Arbeitgeber und Krankenkasse) der eAU muss anschließend händisch signiert und das Exemplar für die Krankenkassen anschließend vom Patienten selbst postalisch an diese versendet werden.

Wichtiger Hinweis
Ein digitaler Versand an Kostenträger, die zum Ausstellungszeitpunkt nicht im Verzeichnisdienst der Telematik-Infrastruktur gelistet sind, ist zu einem späteren Zeitpunkt ist weder nötig noch möglich.

3.4.11.7.3 Druckverfahren

3.4.11.7.3.1 Ausdrucke auf normalem Druckerpapier

Mit der Einführung der eAU wird zunächst nur die Übermittlung an die Krankenkassen elektronisch stattfinden. Wie die KBV informiert, müssen Ärzte weiterhin Papierbescheinigungen für Arbeitgeber und Patienten erstellen – sollte die elektronische Übertragung nicht funktionieren zusätzlich eine für die

Krankenkasse. Die Ausdrucke haben die Formate DIN A4 oder A5. Sicherheitspapier ist nicht notwendig; Praxen können normales Druckerpapier verwenden. In den meisten Fällen dürfte ein Laser- oder Tintenstrahldrucker die wirtschaftlichste Option sein. Praxen, die einen neuen Drucker anschaffen wollen, sollten dabei direkt die Anforderungen an das eRezept, welches am dem 1.1.2022 verpflichtend eingeführt wird, beachten.

KBV Hinweise zur eAU: https://www.kbv.de/html/1150_54018.php
KBV Hinweise zum eRezept: https://www.kbv.de/html/erezept.php

Wichtiger Hinweis
Bei Fragen zur Konfiguration des neuen Druckverfahrens wenden Sie sich bitte an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

3.4.11.7.3.2 Laserdrucker

Für ein optimales Arbeiten mit der eAU eignet sich ein Laserdrucker bestens. Dieser Druckertyp ist sehr schnell und verursacht zeitgleich die geringsten Kosten für Sie.

Hinweis
Wenden Sie sich gerne an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner, falls Sie ein neues Gerät benötigen.

3.4.11.7.3.3 Tintenstrahldrucker

Ein Tintenstrahldrucker kann zwar für den Druck der eAU verwendet werden, der Farbauftrag kann jedoch für das Drucken der Barcodes zu ungenau sein.

3.4.11.7.3.4 Nadeldrucker

Auch ein Nadeldrucker mit einer Mindestauflösung von 300dpi kann für den Druck der eAU verwendet werden, jedoch kann es hierbei zu enormen Verzögerungen im Ablauf sowie Lärmentwicklung innerhalb der Praxis kommen. Zudem kann auch hier, je nach verwendetem Gerät, der Farbauftrag für das Drucken der Barcodes zu ungenau sein.

3.4.11.7.4 Signatur

Im Rahmen der eAU haben Sie verschiedene Möglichkeiten, die ausgestellten Bescheinigungen zu unterzeichnen.

- **Einzelsignatur**: durch Einlesen Ihres eHBA und Eingabe Ihrer PIN unterzeichnen Sie eine einzelne eAU.
  Voraussetzungen: Konnektor-Version PTV 3 oder höher, eHBA G2 (oder SMC-B), Kartenlesegerät,

Update mit eAU-Funktionalität

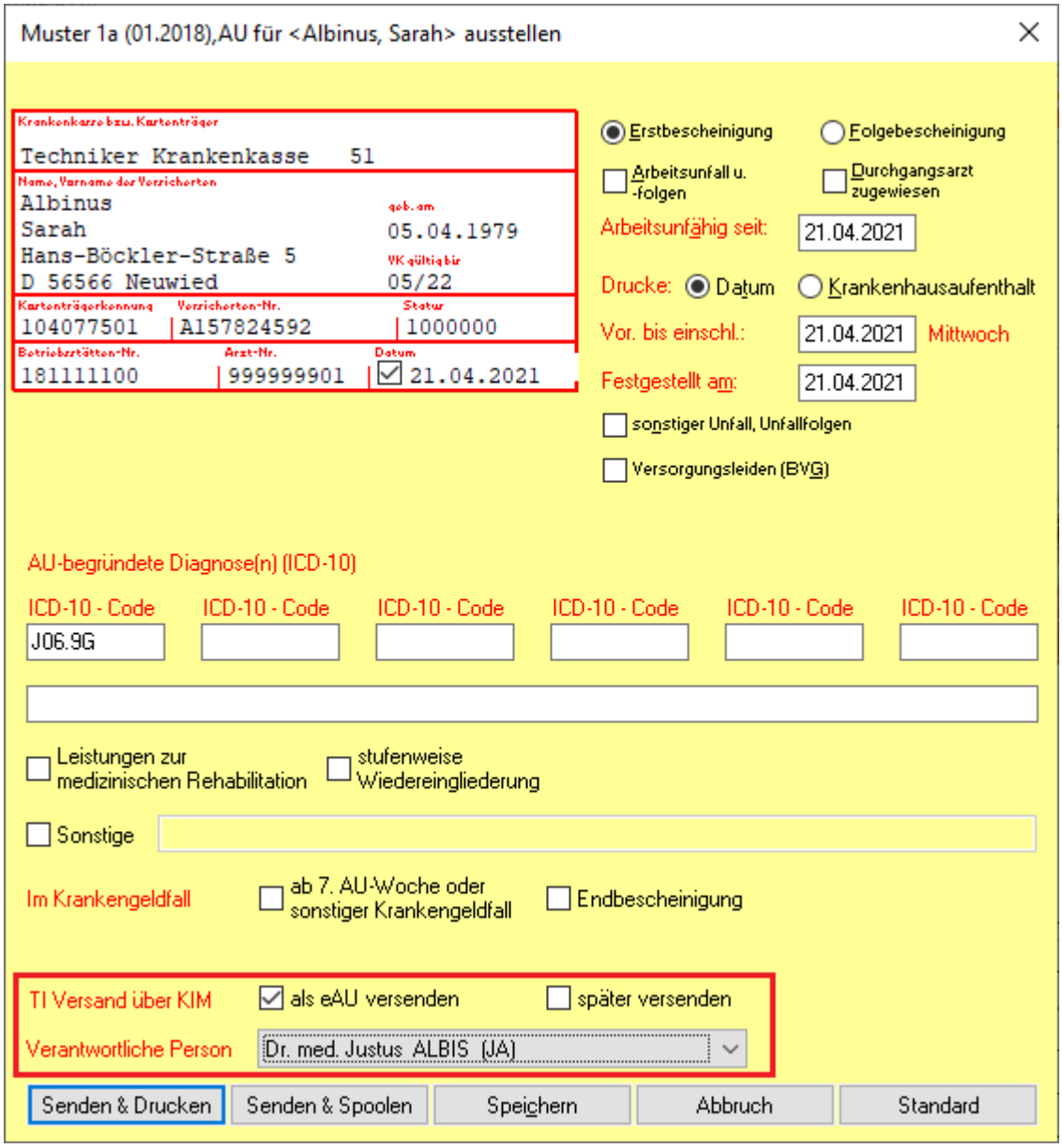
- **Stapelsignatur**: durch Einlesen Ihres eHBA und Eingabe Ihrer PIN unterzeichnen Sie mehrere zuvor ausgestellte eAU´s im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang (per einzelnem Signaturauftrag).
  Voraussetzungen: Konnektor-Version PTV 3 oder höher, eHBA G2 (oder SMC-B), Kartenlesegerät, Update mit eAU-Funktionalität

- **Komfortsignatur**: durch Einlesen Ihres eHBA (Karte muss gesteckt bleiben) und einmalige PIN- Eingabe können Sie die Komfortsignatur aktivieren und alle nachfolgend ausgestellten eAUs werden über einen längeren Zeitraum mit nur jeweils einem Klick unterzeichnet. Für maximal 24 Stunden oder maximal 250 Signaturen.
  Voraussetzungen: Konnektor-Version PTV 4+, TLS-Einrichtung am Konnektor, Kartenlesegerät, eHBA G2, Update mit eAU-Funktionalität, Aktivierung der Komfortsignatur am Konnektor sowie in CGM ALBIS, Arbeitsplatz ist mit der TI verbunden.
  Weitere Informationen zur TLS Verschlüsselung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter `? | Infoseiten` in Bereich `Dokumentationen` unter `Telematik Anwendungen | TLS Verschlüsselsung zwischen CGM ALBIS und dem Konnektor`

3.4.11.7.5 Erstellen einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

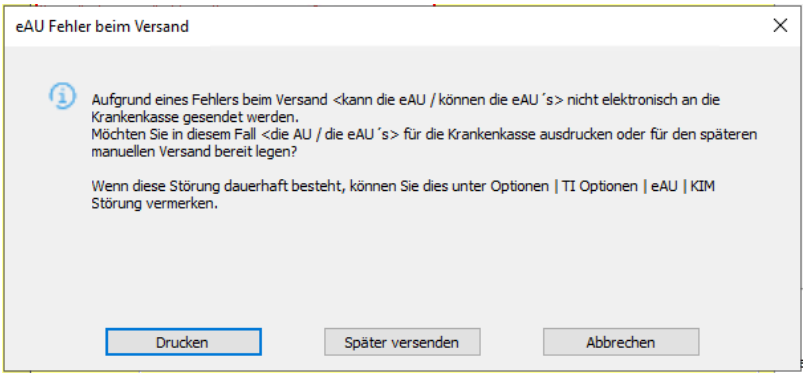
Der Aufruf und das Ausfüllen der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) hat sich, im Vergleich zur alten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, nicht verändert und ist über die bereits bekannten Wege möglich. Sie haben auf dem Muster 1a für die eAU-Funktion drei neue Felder: `als eAU versenden`, `später versenden`, sowie die Auswahlliste `Verantwortliche Person`.

Nach dem Öffnen des Muster 1a wird im Hintergrund geprüft, ob die Krankenkasse des Patienten eine E-Mail-Adresse für den eAU-Versand hinterlegt hat. Ist dies der Fall, wird der Schalter `als eAU versenden`, automatisch gesetzt und die Schaltflächen `Drucken` und `Spoolen` werden zu `Senden & Drucken` und `Senden & Spoolen`.



In der Übergangsfrist können Sie bei aktivierter eAU Funktion individuell pro Formular entscheiden, ob diese AU an den Kostenträger über den Versandweg KIM übermittelt werden soll oder nicht. Entfernen Sie den Schalter `als eAU versenden`, werden automatisch drei Exemplare (für die Krankenkasse, Arbeitgeber und Patient) ausgedruckt.
Bleibt der Schalter `als eAU versenden` gesetzt, wird das Krankenkassenexemplar elektronisch im Hintergrund versendet und die Ausfertigungen für den Versicherten und für den Arbeitgeber des Versicherten gedruckt.

Sollte der Versand nicht möglich sein, erscheint eine entsprechende Hinweismeldung. In diesem Fall können Sie die Krankenkassenausfertigung ausdrucken oder später erneut versuchen zu versenden. Die Versandwiederholung wird aus dem ePostfach durchgeführt.



Es besteht auch die Möglichkeit die ausgefüllte AU zu einem späteren Zeitpunkt zu versenden. Dazu wählen Sie den Schalter `später versenden` aus. Die Schaltflächen `Senden & Drucken` und `Senden & Spoolen` werden in diesem Fall zu `Speichern & Drucken` und `Speichern & Spoolen`.
`Später versenden` ist automatisch aktiviert, wenn Sie im Menü `Optionen | TI-Optionen eAU...` die Stapelsignatur aktiviert haben oder dieser Arbeitsplatz nicht an die Telematik Infrastruktur angebunden ist.

Wichtiger Hinweis
Ist Ihr Arbeitsplatz nicht an die TI angebunden, ist der Schalter später versenden automatisch gesetzt und kann nicht entfernt werden.

Sie finden alle eAU´s mit der Markierung `später versenden` in Ihrem ePostfach unter dem Menüpunkt `Extern | ePostfach` (siehe Kapitel 5.25 ePostfach) versandbereit gespeichert.

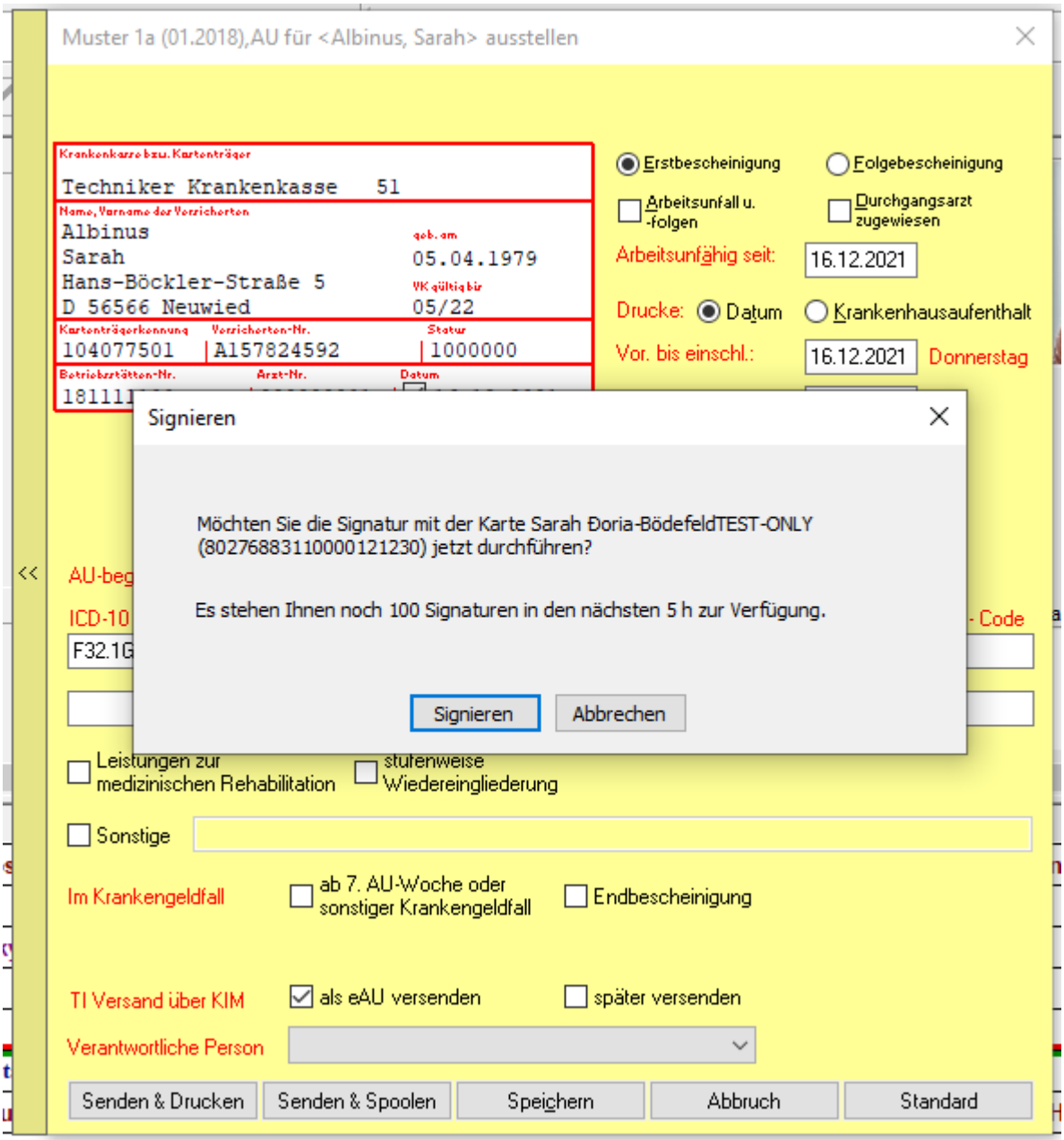
`Verantwortliche Person`:
Wird die eAU von einem Arzt in Weiterbildung erstellt, muss das Feld `Verantwortliche Person` mit dem Namen des Arztes befüllt werden, der für die Weiterbildung verantwortlich ist. Bitte setzen Sie bei Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden, im Menü `Stammdaten | Praxisdaten` unter dem Punkt `Arztdatenverwaltung` den Schalter `Assistenzarzt`. Wird von dieser Person eine eAU erstellt, werden Sie gewarnt, wenn das Feld `Verantwortliche Person` leer ist.

Über die Schaltfläche `Senden & Drucken` oder `Senden & Spoolen` wird die Krankenkassenausfertigung signiert und versendet. Nach dem erfolgreichen Versand werden Patienten- und Arbeitgeberausfertigung gedruckt bzw. in den Spooler gelegt. Der Ausdruck der eAU wird automatisch als Blankoformularbedruckung ausgedruckt und kann auf DIN-A 4 oder DIN-A5 erfolgen. Sicherheitspapier ist nicht notwendig. Einstellungen zum Druck nehmen Sie unter `Optionen | Formulare` vor.
Sollte der Versand an die Krankenkasse nicht möglich sein, kann die Krankenkassenausfertigung auch später ausgedruckt werden.

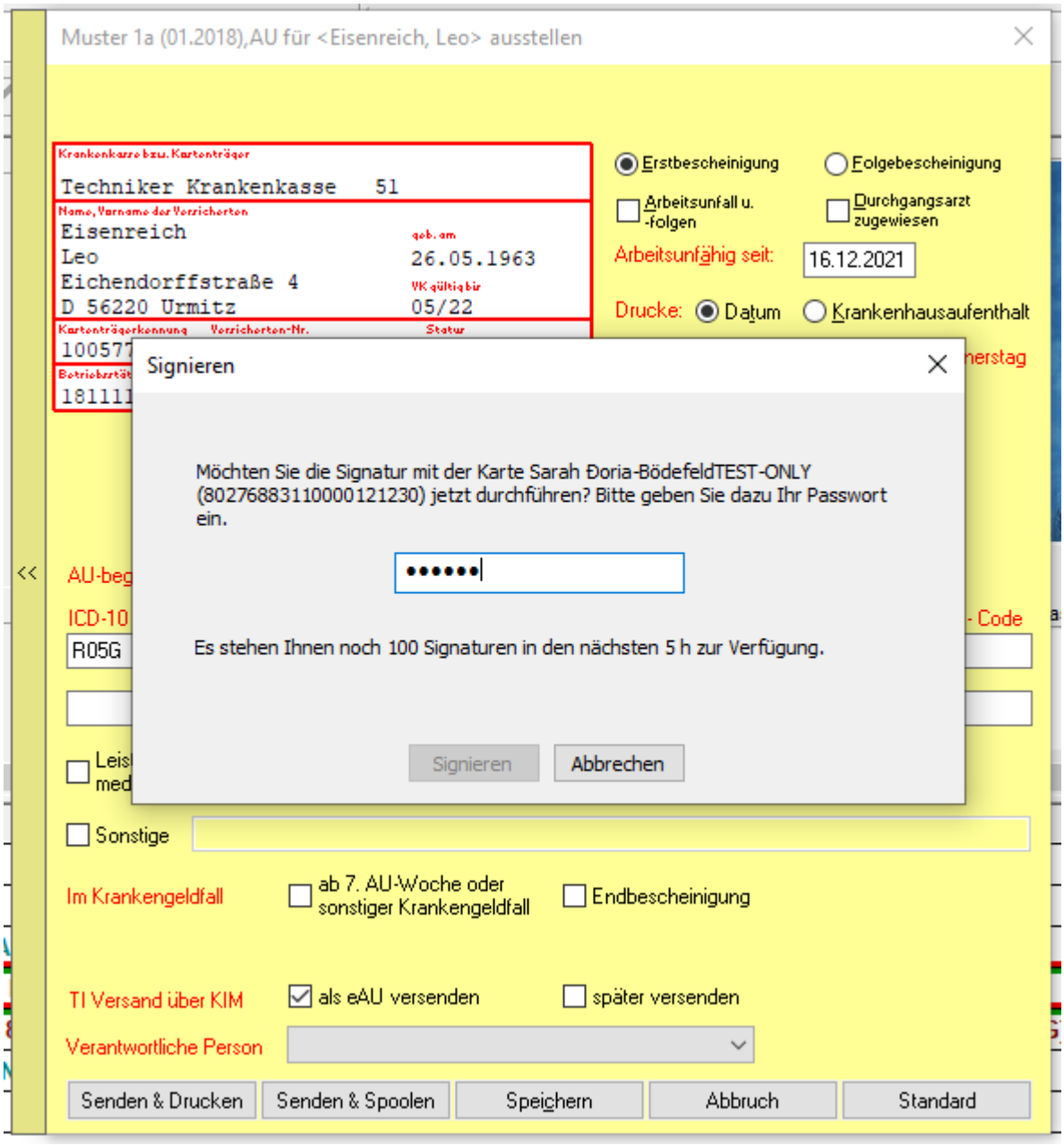
Wichtiger Hinweis
Erstellte eAU´s müssen spätesten 24h nach der Erstellung aus dem Postausgang an die Krankenkasse versendet werden.
Kontrollieren Sie täglich ggf. mehrfach in Ihrem Postfach `Gesendet`, ob es zu Versandproblemen kam. Falls nötig wiederholen Sie den Versand oder drucken die Krankenkassenausfertigung aus und senden diese an die Krankenkasse.

3.4.11.7.6 Komfortsignatur

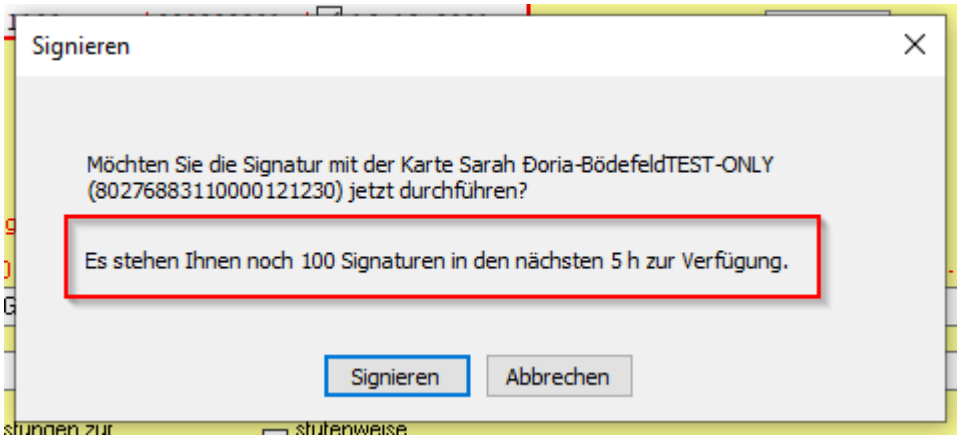
Bei Verwendung der Komfortsignatur muss das Signieren in Abhängigkeit der getroffenen Einstellungen bestätigt werden. Wurde bei den Einstellungen zur Komfortsignatur die Bestätigung mittels `Dialog Abfrage` ausgewählt, so wird ein entsprechender Dialog angezeigt, welcher über die Schaltfläche `Signieren` bestätigt werden muss.



Wurde bei den Einstellungen zur Komfortsignatur die Bestätigung mittels `PIN`ausgewählt, so wird in einem entsprechenden Dialog die festgelegte PIN abgefragt. Diese muss in das Eingabefeld eingetragen und über den anschließenden Klick auf `Signieren` bestätigt werden.

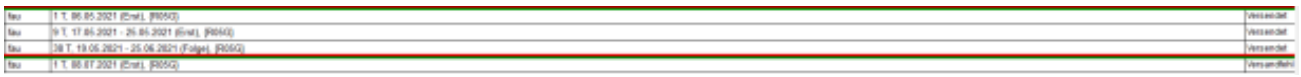


Die sich öffnenden Dialogfenster zur Bestätigung der Signatur enthalten darüber hinaus einen Hinweis auf die noch zur Verfügung stehende Anzahl an Signaturen für die Komfortsignatur und deren jeweilige zeitliche Gültigkeit.



3.4.11.7.7 eAU Statusanzeige in der Karteikarte

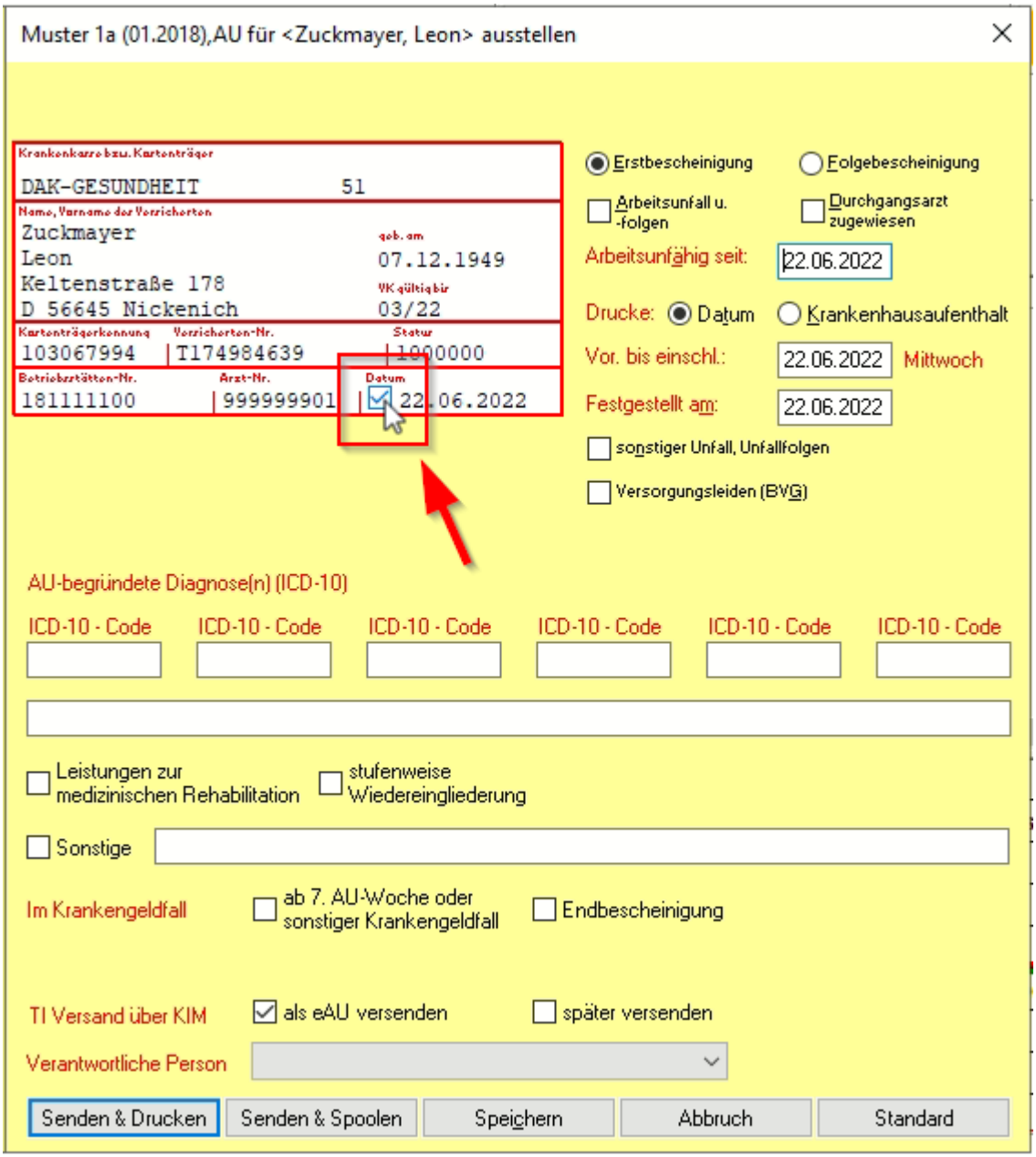
Der Status einer eAU wird in der Karteikarte des Patienten ebenfalls abgebildet. Die Statusspalte ist in Ihrer Breite begrenzt, daher werden die verschiedenen Status teilweise verkürzt dargestellt. Zum Aktivieren der Status Anzeige in der Karteikarte setzen Sie im Menü `Optionen |Karteikarte` den Schalter `Spalte Status anzeigen`.



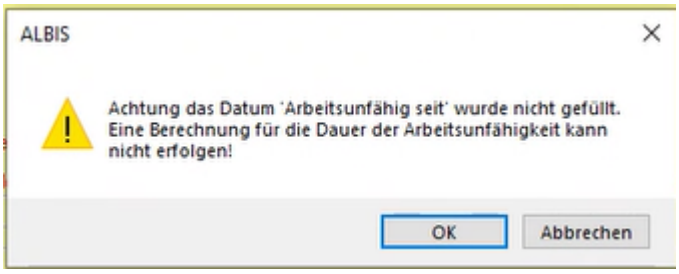
Status in der Karteikarte	Status imeAU Postfach
`Gedruckt`	Gedruckt
`Spooler`	Spooler
`im Versand`	in Zustellung
`Zugestellt`	Zugestellt
`ZugestelltA`	Zugestellt-Automatisch
`in Storno`	in Storno
`Storniert`	Storniert
`StorniertA`	Storniert-Automatisch
`Stornofehl`	Storno-Versandfehler
`Versandfehl`	Fehlversand
`Zugestellt`	Empfangen

3.4.11.7.8 Blanko AU für Hausbesuche

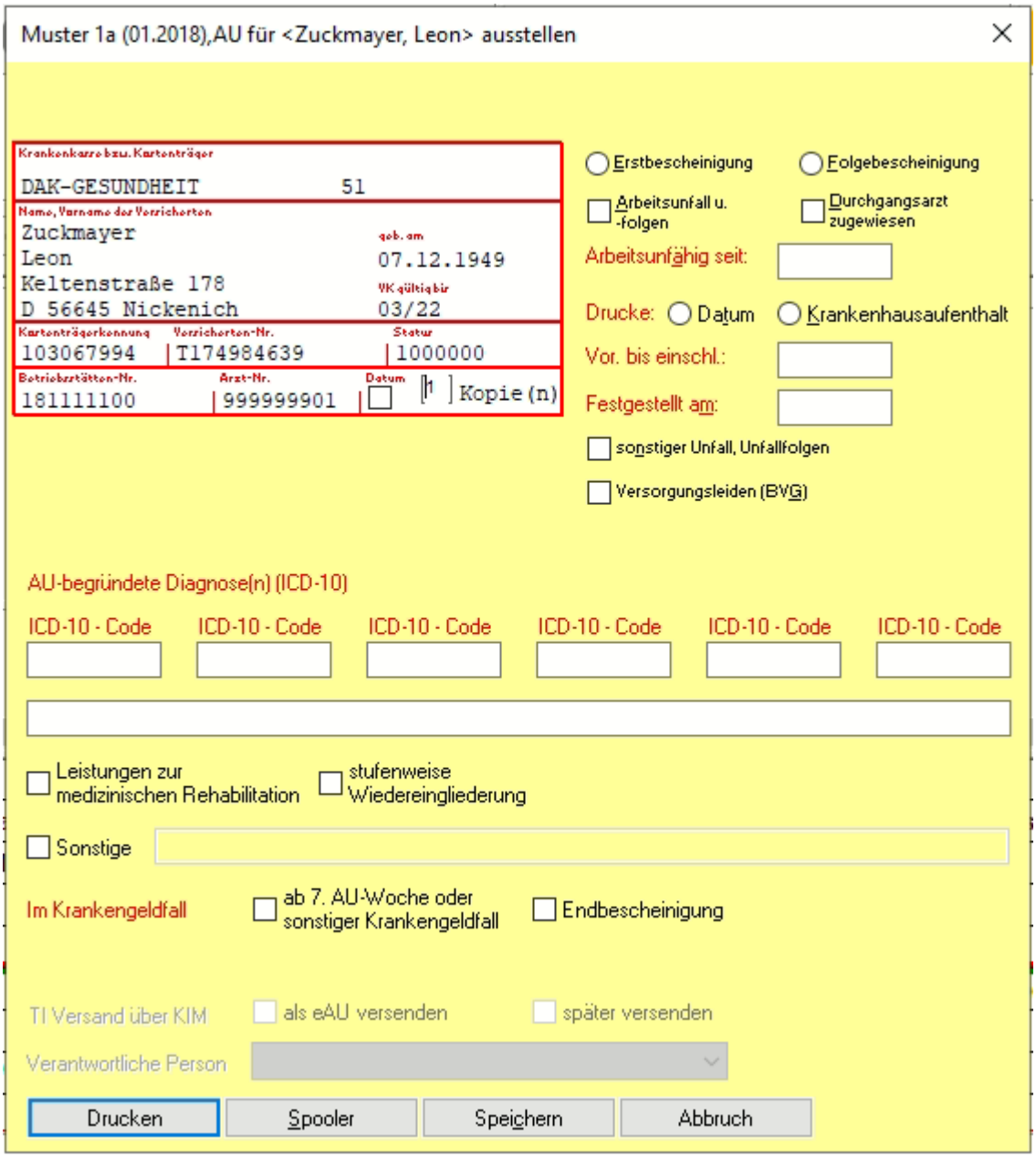
Sie können Blanko AUs für Ihre Hausbesuche ausdrucken. Hierzu erstellen Sie eine eAU und entfernen den Schalter vor dem Datum.



Entfernen Sie den Schalter, erhalten Sie eine Meldung, dass eine Berechnung für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht erfolgen kann. Diesen Hinweis bestätigen Sie mit Klick auf OK.



Nach dieser Änderungen ist es Ihnen nur noch möglich, die eAU auszudrucken. Ein Versenden ist so nicht möglich.



Die AU wird für den Druck mit den Daten des Arztes, sowie mit den Daten des Patienten vorausgefüllt.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

51

Name, Vorname des Versicherten

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

181111100 | 999999901 | 22.06.2022

Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung 1

☐ **Erstbescheinigung**

☐ **Folgebescheinigung**

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit _____

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit _____

festgestellt am _____

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Praxis Justus ALBIS
181111100
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel: 0261/80700 600
Fax: 0261/80700 650
E-Mail: info@ALBIS.de
Dr. med. Justus ALBIS
FA Innere und Allgemeinmedizin-Hausarzt
999999901

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) *(ICD-10)*

ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code

ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐ stufenweise Wiedereingliederung

☐ Sonstige

Im Krankengeldfall

☐ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall

☐ Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Krankengeld

Wird Ihnen in der Arztpraxis die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit für die Krankenkasse ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletztengeld vermieden werden.

Dokumentenversion: 1.0.2
Dokumententyp: e010

PRF.NR. Y/80/2107/36/203
a094e72f-9feb-4e06-b1b8-87c4d8a59d98

Wichtiger Hinweis
Die eAU wird in diesem Fall nicht in der Patientenkarteikarte gespeichert und muss im Nachgang nachgepflegt und über KIM versendet werden.

3.4.12 Verordnung von Krankenhausbehandlung bei AOK PLUS-Versicherten

3.4.12.1 Aktivierung/Deaktivierung

Sie finden unter `Optionen |FormulareKrankenhauseinweisung` im `Bereich Global (für alle Arbeitsplätze)` die Option `eVersand AOK PLUS`. Dieser Schalter ist im Auslieferungszustand automatisch gesetzt, falls Ihre Praxis bereits an die TI angebunden ist und das Modul KIM in Ihrer Praxis freigeschaltet wurde. Sie können den Schalter jederzeit deaktivieren.

3.4.12.2 Ausstellen einer Krankenhauseinweisung (Muster 2) inkl. elektronischem Versand

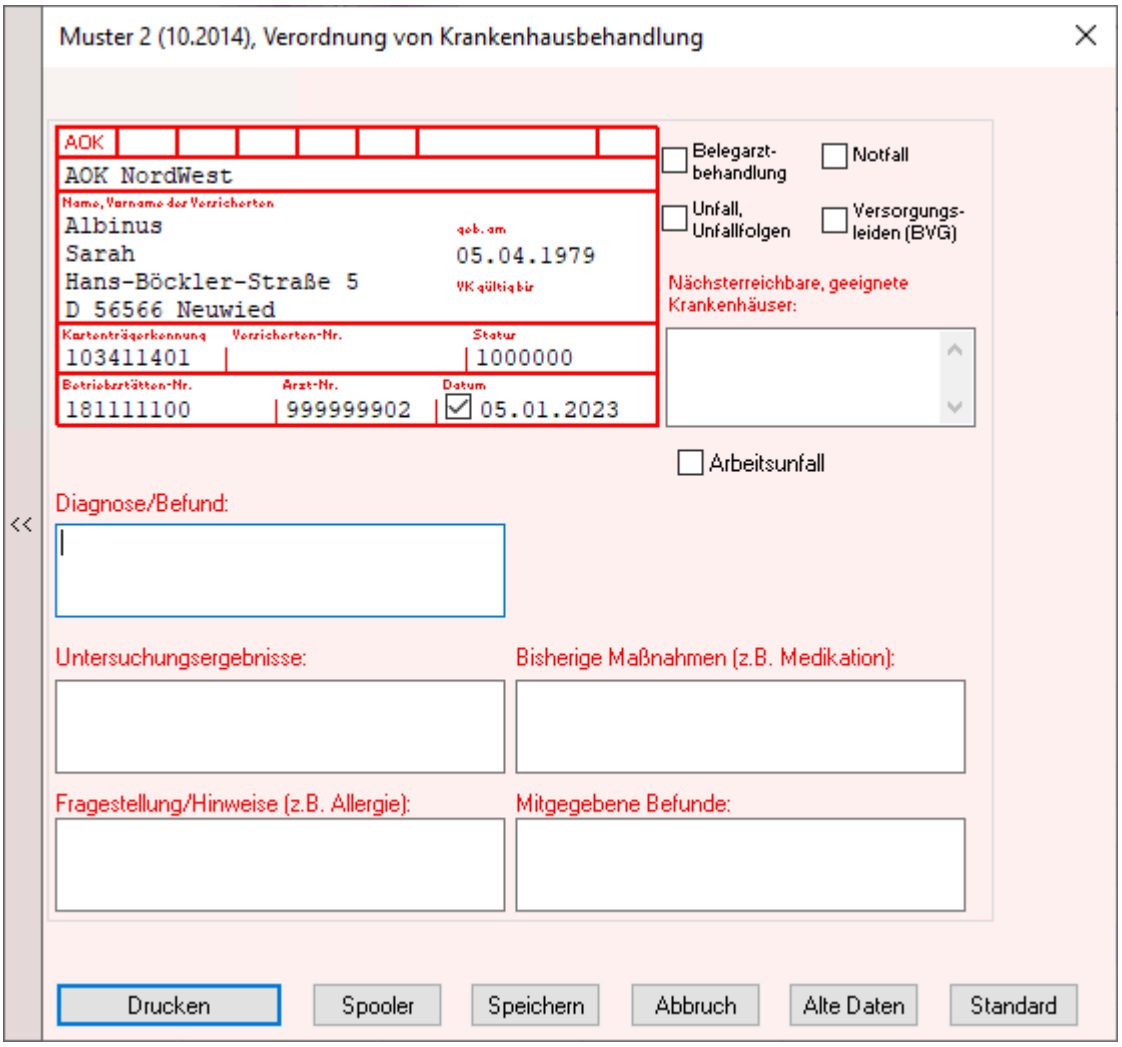
Haben Sie den elektronischen Versand aktiviert, kann nach Ausstellung des Musters 2 das Blatt 2a aus Ihrem CGM ALBIS elektronisch an die AOK PLUS versendet werden. Hierfür ist es zwingend erforderlich, dass der AOK-Versicherte Patient bei seinem Arzt seine Einwilligung für die elektronische Übermittlung erteilt. Die Einwilligung des Patienten muss vor jeder elektronischen Übermittlung eines Muster 2a erneut abgefragt und bestätigt werden. Sie können den Patienten mündlich oder schriftlich über den Service informieren.

Öffnen Sie für einen AOK PLUS-Versicherten eine Krankenhausbehandlung (Muster 2), erscheint ein CGM ASSIST-Hinweis in der unteren rechten Ecke Ihres CGM ALBIS.

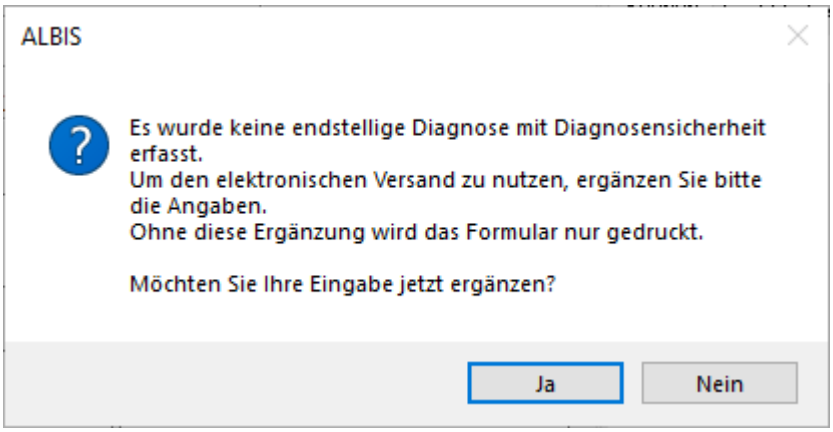


- Möchten Sie weitere Informationen zum Versand des Muster 2 über KIM erhalten, klicken Sie den Link `Infos zu diesem Service` an. Es öffnet sich ein PDF-Dokument mit einer genauen Beschreibung.
- Wenn Sie erfahren möchten, wie Sie die Funktion für den Versand des Muster 2 über KIM deaktivieren können, klicken Sie auf den Link `Deaktivierung`. Es öffnet sich ein PDF mit einer Beschreibung zur Deaktivierung der Funktion.
- Falls der Hinweis zukünftig nicht mehr angezeigt werden soll, klicken Sie in der CGM ASSIST-Meldung auf `Gelesen` oder setzen Sie alternativ den Schalter im unteren Bereich `Diese Nachricht nicht mehr anzeigen`.

Öffnen Sie das Muster 2 und füllen es wie gewohnt aus. Beim Verlassen des Eingabefeldes `Diagnose/Befund`

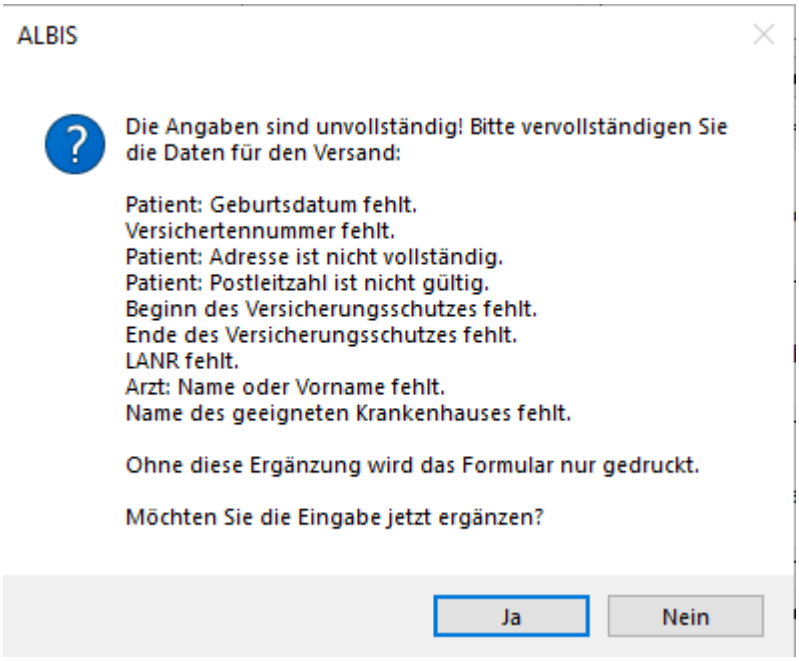


wird auf eine endstellig kodierte Diagnose geprüft. Bei fehlender oder unvollständiger Diagnose erscheint folgende Meldung:



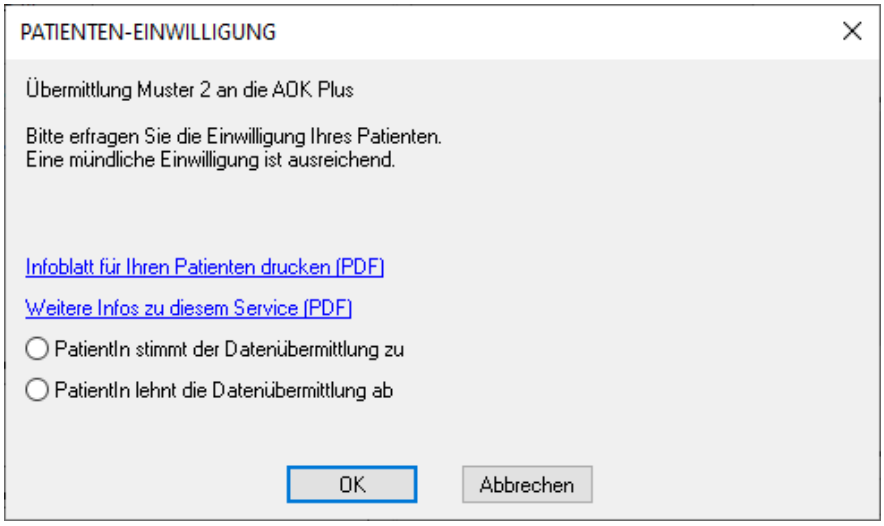
Mit Klick auf `Ja` kommen Sie zurück ins Eingabefeld, mit `Nein` können Sie die Bearbeitung fortsetzen.

Beim Betätigen der Schaltfläche `Drucken` oder `Spooler` erfolgt eine Prüfung, ob alle erforderlichen Felder korrekt gefüllt sind.
Ist dies nicht der Fall, erscheint folgende Meldung:



Mit `Ja` kommen Sie zur weiteren Bearbeitung zurück ins Formular, mit Klick auf `Nein` wird das Formular nur gedruckt oder an den Spooler gegeben und nicht versendet.

Vorausgesetzt der aktuelle Arbeitsplatz hat eine aktive TI-Kommunikation, öffnet sich folgende Abfrage, sobald das Muster 2 vollständig und korrekt ausgefüllt und gedruckt wurde:

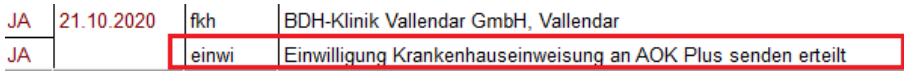


Um das Formular über KIM an die AOK PLUS zu versenden, wählen Sie bitte `PatientIn stimmt der Datenübermittlung zu`.

Sollte Ihr Patient dem elektronischen Versand des Musters über KIM nicht zustimmen, wählen Sie `PatientIn lehnt die Datenübermittlung ab`.

Über den blau gefärbten Links können Sie Ihrem Patienten weitere Informationen ausdrucken und aushändigen.

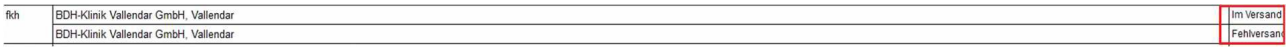
Sobald die mündliche Einwilligung bestätigt wurde, wird folgender Eintrag in der Karteikarte vermerkt:



Die mündliche Einwilligung ihrer Patienten muss vor jeder elektronischen Übermittlung eines Musters erneut bestätigt werden. Eine erneute Protokollierung zum jeweiligen Muster erfolgt im Anschluss in der Karteikarte.

Sobald die Einwilligung erteilt und das Formular ausgedruckt wurde, wird automatisch im Hintergrund eine elektronische Version des Muster 2 an die AOK PLUS versendet.

Sie erkennen dies anhand des geänderten Status in der entsprechenden Karteikartenzeile:



Sobald der Karteikarteneintrag den Status ändert auf `Im Versand`, bedeutet dies, dass das Formular erfolgreich versendet wurde.

Sollte sich der Versandstatus auf `Fehlversand` ändern, erkennen Sie, dass ein Verbindungsfehler aufgetreten ist und das Formular nicht versendet werden konnte. Sollte es zu diesem Fehler kommen, können Sie jederzeit einen erneuten Versand auslösen.

Doppelklicken Sie dazu auf den Karteikarteneintrag des entsprechenden Formulars und drucken Sie das Formular erneut aus. Bestätigen Sie erneut die mündliche Zustimmung des Patienten und es wird automatisch ein neuer Versand des Musters an die AOK PLUS ausgelöst.

Sobald der Versand des Musters erfolgreich war, ändert sich der Status in der Karteikarte auf `Versendet`.

Sollte Ihr Patient keine Einwilligung erteilen, erhält er das Muster wie bisher in Papierform und es erfolgt kein elektronischer Versand.

3.4.13 Verordnung einer Krankenbeförderung bei AOK Nordwest Versicherten

3.4.13.1 Aktivierung/Deaktivierung

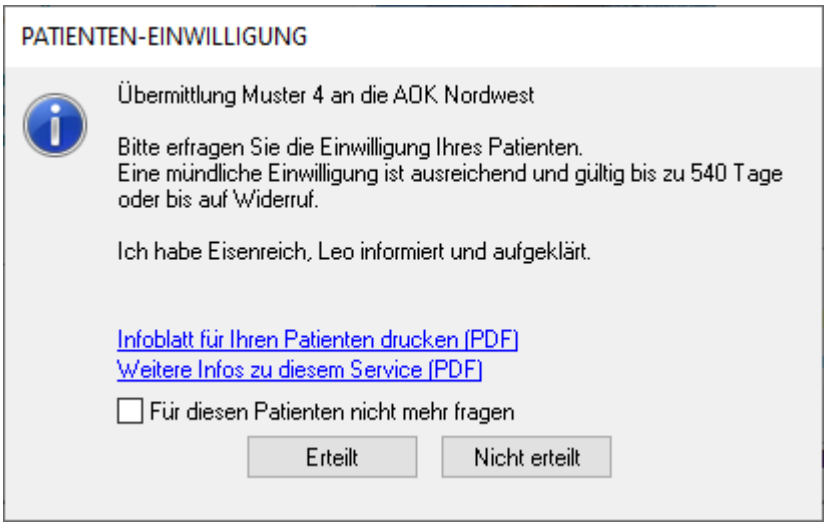
Sie finden unter `Optionen |FormulareKrankenbeförderung` im `Bereich Global (für alle Arbeitsplätze)` die Option `eVersand AOK Nordwest`. Dieser Schalter ist im Auslieferungszustand automatisch gesetzt, falls Ihre Praxis bereits an die TI angebunden ist und das Modul KIM in Ihrer Praxis freigeschaltet wurde. Sie können den Schalter jederzeit deaktivieren.

3.4.13.2 Ausstellen einer KRankenbeförderung (Muster 4) inkl. elektronischem Versand

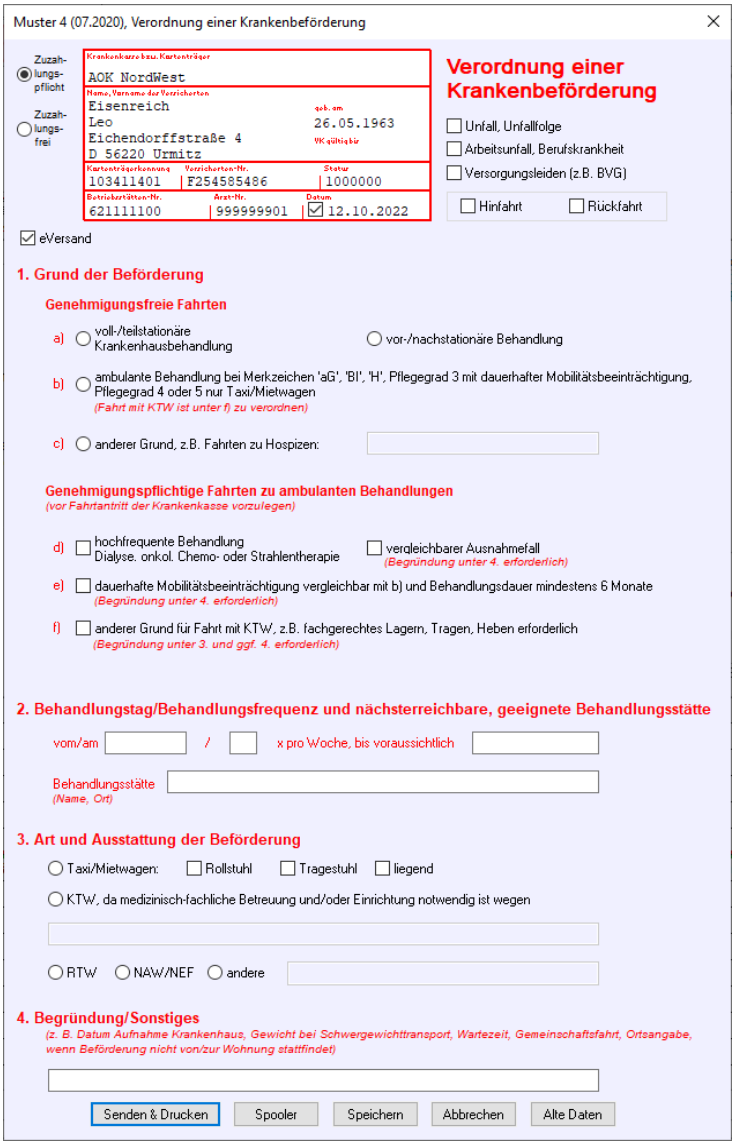
Haben Sie den elektronischen Versand aktiviert, kann nach Ausstellung des Musters 4 das Formular aus Ihrem CGM ALBIS elektronisch an die AOK Nordwest versendet werden. Hierfür ist es zwingend erforderlich, dass der AOK-Versicherte Patient bei seinem Arzt seine Einwilligung für die elektronische Übermittlung erteilt.
Beim öffnen des Formulars erhalten Sie Zunächst einen allgemeinen Hinweis zur elektronischen Übermittlung des Muster 4.



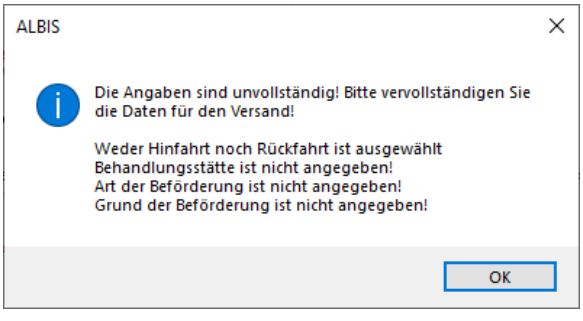
Durch Aktivierung des Schalters `Diesen Hinweis nicht mehr anzeigen`, wird der Hinweis künftig nicht mehr angezeigt.
Beim Anwählen der Schaltfläche `Deaktivieren`, öffnet sich der Dialog `Optionen | Formulare`.
Mit Klick auf die Schaltfläche `Weiter` wird der Hinweis der elektronischen Übermittlung des Muster 4 in Bezug auf die Einwilligung des Patienten geöffnet:



Hier wird angegeben, ob der Patient die Einwilligung für den eVersand erteilt hat. Wird die Schaltfläche `Erteilt` angeklickt, erscheint diese Meldung in den nächsten 540 Tage bei dem Patienten nicht mehr und das Formular für den eVersand öffnet sich automatisch.



Die Schaltfläche wurde nun in `Senden & Drucken` geändert. Zusätzlich wird beim Versand eine Plausibilitätsprüfung durchgeführt. Sollte es hier Auffälligkeiten geben, erscheint beim Klick auf `Senden & Drucken` ein entsprechender Hinweis:



Um das Formular versenden zu können, müssen alle Fehler korrigiert sein. Sind alle Fehler korrigiert, kann das Formular versendet werden.

Nach Klick auf `Senden & Drucken` wird das Formular erst gedruckt. Anschließend muss die PIN des eHBA am Kartenlesegerät eingegeben und mit `OK` bestätigt werden. Im Anschluss kommt eine weitere Arztauswahl, über welchen KIM Account versendet werden soll.

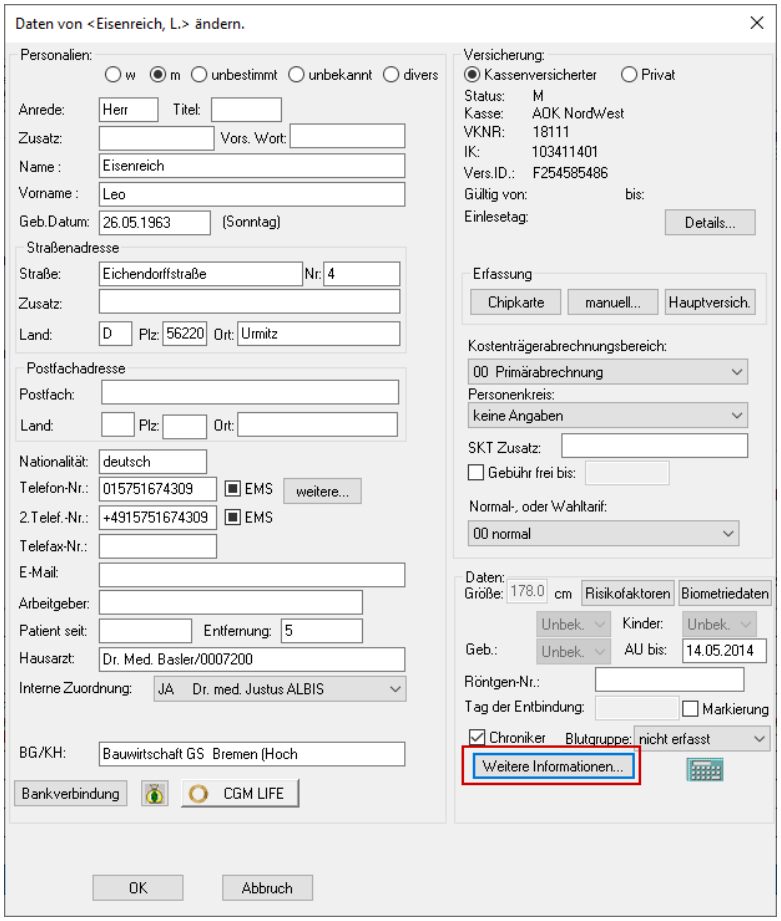
Nach Bestätigung schließt sich das Formular, im Karteikarteneintrag des Formulars ist im hinteren Bereich eine Statusanzeige zu sehen. Hier kann der jeweilige Status eingesehen werden:

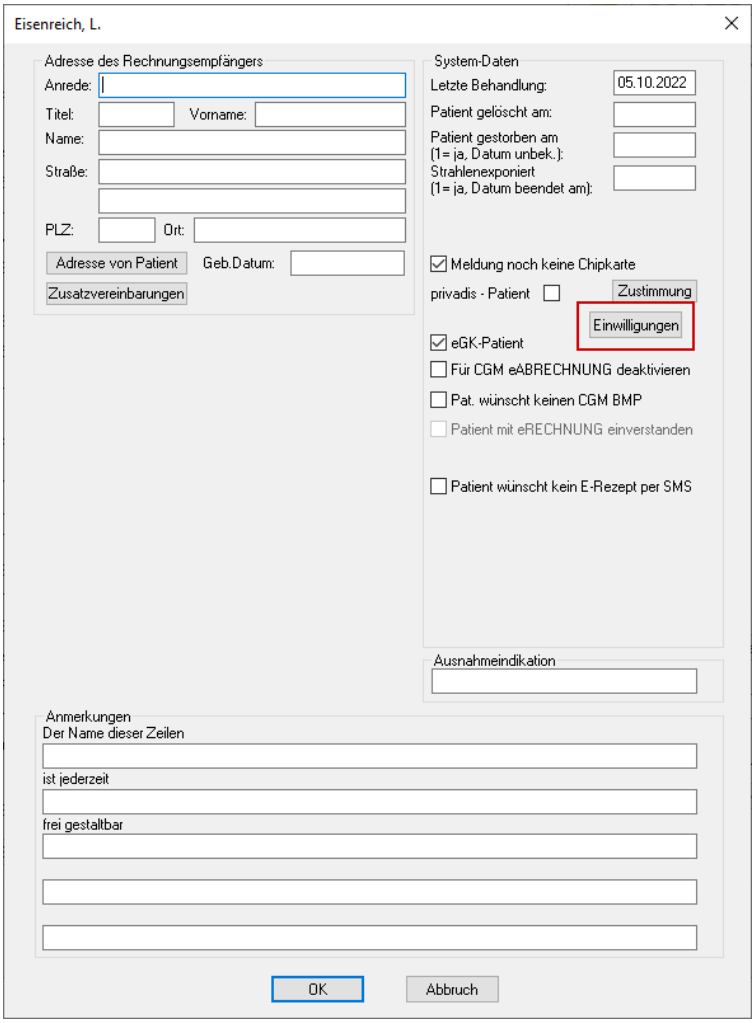
JA	Mi	12.10.2022	fkb	per Taxi/Mietwagen	versendet	ALBIS, 12.10.2022-15:57
JA			einwi	Einwilligung für die Krankenbeförderung AOK Nordwest erteilt		ALBIS, 12.10.2022-15:53

Sollte der Patient nicht einwilligen, öffnet sich mit dem Anwählen der Schaltfläche `Nicht erteilt` das Formular wie gewohnt.

Wird das Formular bei diesem Patienten erneut ausgestellt, öffnet sich die Abfrage zur Patienteneinwilligung erneut. Mit Aktivieren des Schalters Für diesen Patienten nicht mehr fragen, wird die Hinweismeldung künftig nicht mehr angezeigt.

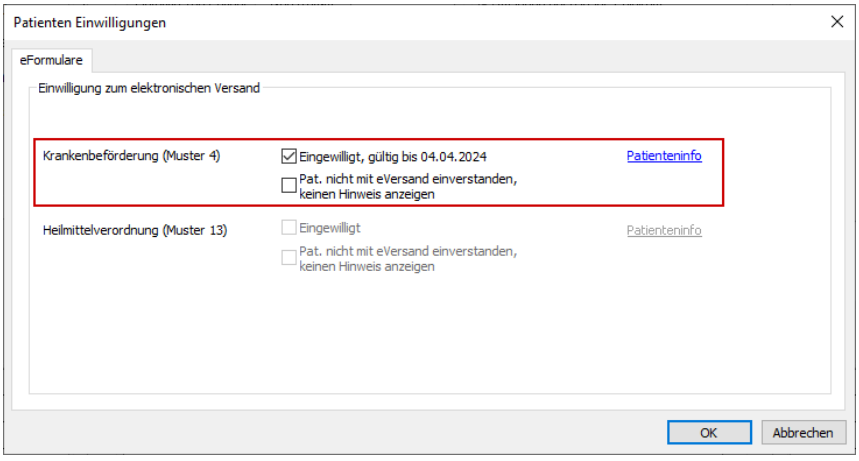
Diese Einwilligung kann in den Patientenstammdaten über die Schaltfläche `Weitere Informationen` und `Einwilligungen` aufgerufen werden:





Es öffnet sich der Dialog zur Patienten Einwilligung.

Hier wird angezeigt, bis zu welchem Datum die Einwilligung gültig ist. Ebenso kann hier die Einwilligung mit Aktivieren des Schalters `Pat. nicht mit eVersand einverstanden, keinen Hinweis anzeigen` wieder deaktiviert werden.



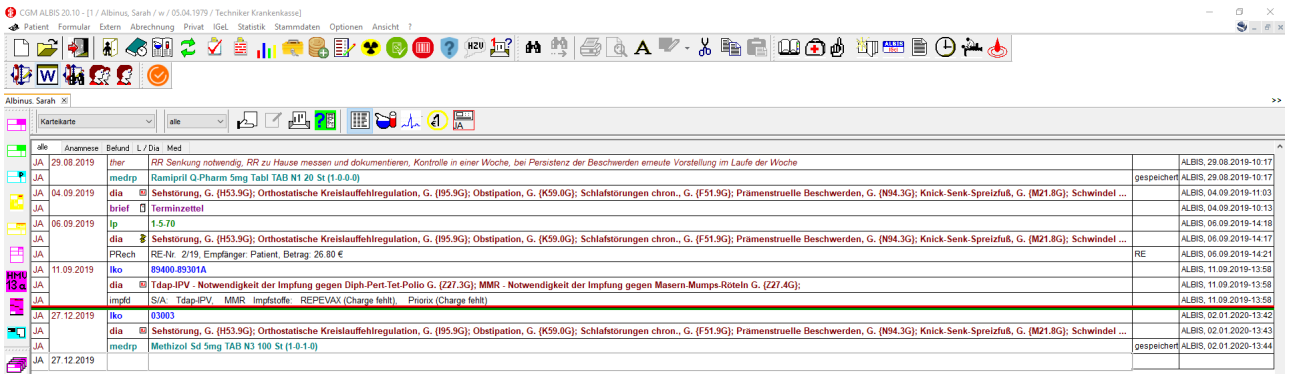
4 Karteikarte

4.1 Allgemeine Hinweise

Hier nehmen Sie Ihre gesamte medizinische Dokumentation (wie z.B. Erfassung und Einsicht von Leistungen, Diagnosen, Befunden, Befundmasken etc.) vor.



Rufen Sie den Patienten in gewohnter Weise auf und wählen Sie im Patientenfenster `Karteikarte` in der linken Auswahlliste oder alternativ über das Symbol . Zur besseren Übersicht haben wir für die weitere Vorgehensweise den Anzeige-Modus `Nur Dokumentation` gewählt:



Die elektronische Kartei ist in bis zu 6 Spalten gegliedert:

- 1. Spalte
  - Hier erscheint das Arztkürzel des behandelnden Arztes. Diese Spalte können Sie unter `Optionen | Patientenfenster` im Register `Anzeige` mit Setzen/Entfernen des Schalters `Arzt-Kennung` im **Bereich Anzeigeoptionen Patientenfenster** wahlweise ein- oder ausblenden. Achtung: mit dieser Einstellung blenden Sie generell die Arztkennung aus!
- 2. Spalte
  - Hier erscheint das Datum des Eintrages.
- 3. Spalte
  - Hier erscheint das bis zu 5-stellige Karteikartenkürzel
- 4. Spalte
  - Hier erscheint der eigentliche Karteikarteneintrag.
- 5. Spalte
  - Hier erscheinen weitere Informationen (z.B. Rechnungsstatus, Status des Formulars, etc.). Diese Spalte können Sie unter `Optionen | Karteikarte` mit Setzen/Entfernen des Schalters `Spalte "Status" anzeigen` wahlweise ein- oder ausblenden.
- 6. Spalte
  - Hier werden Ihnen der Name des Erfassers, sowie Datum und Uhrzeit der Erfassung des Karteikarteneintrags angezeigt. Diese Spalte können Sie unter `Optionen | Karteikarte` mit Setzen/Entfernen des Schalters `Spalte letzte Änderung anzeigen` wahlweise ein- oder ausblenden.

4.1.1 Grundfunktionen

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

Position verändern	Taste	Hiermit...
Zeilenweise	Pfeil-nach-oben /Pfeil-nach-unten	gelangen Sie eine Zeile nach oben / eine Zeile nach unten.
	Bild-auf/Bild-ab	gelangen Sie eine Seite nach oben / eine Seite nach unten.
	Pos1 / Ende	gelangen Sie zum ersten Eintrag der Karteikarte / zum letzten Eintrag der Karteikarte.
	Leertaste	gelangen Sie ins Karteikartenkürzel.
	Tab-Taste	gelangen Sie zum Karteikarteneintrag.
	F3	können Sie Formulare, Briefe und grafische Befunde aufrufen. Ein Doppelklick in eine (nicht geöffnete) Karteikartenzeile entspricht dem Drücken der Taste F3, d. h. es wird immer die Verknüpfung (z. B. Formular, Brief, Scan) aufgerufen. Das Öffnen der Zeile erfolgt über das zweimalige Anklicken (nicht zu verwechseln mit Doppelklick!).
Spaltenweise	Tab-Taste	gelangen Sie zur nächsten Spalte.
	Shift+Tab-Taste	gelangen Sie zur vorigen Spalte.
	Esc	verlassen Sie die Eingabezeile, ohne dass die Einträge gespeichert werden.
	Enter-Taste	erweitern Sie die Eingabezeile jeweils um eine Zeile (Zeilenumbruch).
	Pfeil-nach-oben /Pfeil-nach-unten	aus der Eingabezeile eine Position nach oben / eine Position nach unten. Ihre Einträge werden gespeichert.

4.1.1.1 Einblendung Tooltip bei langen Karteikarteneinträgen

Karteikarteneinträge, deren Länge über die Ansicht hinausgehen, können durch einen Tooltip vollständig angezeigt werden. Fahren Sie dazu mit dem Mauszeiger über den Karteikarteneintrag, es erscheint der komplette Texteintrag in der Tooltip-Anzeige.
Der Tooltip ist abschaltbar, indem Sie in Optionen | Karteikarte den Schalter Tooltipp bei langen Einträgen entfernen.

4.1.2 Arztkennung zuordnen

Standardmäßig erscheint in der 1. Spalte der Karteikarte das Kürzel des Arztes, den Sie im Menü `Optionen | Patientenfenster` im Reiter `Zuordnungen` ausgewählt haben. Um ein anderes Arztkürzel (im Bereich Kürzel) aus der Liste auszuwählen:

Betätigen Sie ...	daraufhin erscheint das ...
`F7`	vorherige Arztkürzel aus der Liste.
`F8`	nächste Arztkürzel aus der Liste.
`F3`	standardmäßig angegebene Kürzel.
`F5`	Arztauswahl.

4.1.3 Datum eingeben

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

Betätigen Sie im Datumsfeld...	daraufhin erscheint...
`F3`	das aktuelle Tagesdatum.
`Shift`+`F3`	der Kalender, um einen Tag auszuwählen
`F7`	das Datum vom Vortag, durch mehrmaliges Bestätigen jeweils einen Tag vorher.
`F8`	das Datum vom nächsten Tag, durch mehrmaliges Bestätigen jeweils einen Tag weiter.

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

4.1.4 Karteikartenkürzel

In der 3. Spalte stehen die Karteikartenkürzel, in der 4. Spalte erscheint der eigentliche Karteikarteninhalt.

4.1.4.1 Textbausteine eingeben

Für die nachfolgend beschriebenen Gruppen gilt: Jedes Text-Eingabefeld kann sowohl manuell als auch automatisch ausgefüllt werden.
Geben Sie nur die Anfangsbuchstaben ein und betätigen Sie die Funktionstaste `F4`. Daraufhin erscheint eine Liste aller Textbausteine, auf die Ihre Eingabekriterien zutreffen.
Sollte nur ein Textbaustein auf Ihre Eingaben zutreffen, wird dieser automatisch in den Text eingesetzt.
Wählen Sie den gewünschten Textbaustein aus und betätigen Sie die `Enter`-Taste.
Sie können Texteingaben direkt aus den Eingabefeldern als Textbaustein übernehmen. Hierzu markieren Sie den eingegebenen Text und drücken anschließend die Tastenkombination `Shift+F4`
`Neuen Textbaustein anlegen`.

Es stehen Ihnen nun alle gewohnten Funktionen bei der Anlage von Textbausteinen zur Verfügung. Diese Funktion steht Ihnen auch in sämtlichen Formularfeldern zu Verfügung, die nicht als Medikamente-, Diagnosen- oder Datumsfelder generiert sind.
Beachten Sie, dass bei der Auswahl nur die übergreifenden und die, speziell dem aktuellen Kürzel zugeordneten, Textbausteine berücksichtigt werden.

4.1.4.2 Formular oder Arztbrief erneut aufrufen

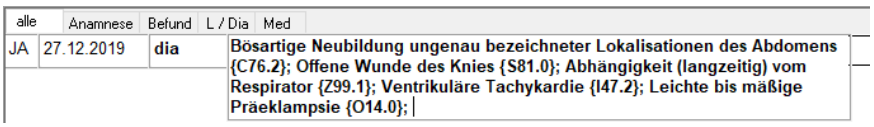
Um ein Formular oder einen Arztbrief erneut aufzurufen, müssen Sie in der entsprechenden Zeile in der Karteikarte einen Doppelklick durchführen oder Sie markieren (blau unterlegen) ihn und betätigen dann die Funktionstaste `F3`.

> **Wichtiger Hinweis**
> Öffnen Sie mit der Tastenkombination `Strg+F3` einen Arztbrief erneut, legt CGM ALBIS eine Kopie des Briefes an. So können Sie Änderungen vornehmen und das Original des Briefes bleibt erhalten.

Beim Rezept gibt es eine Ausnahme: Hier wird für das Formular keine Extrazeile eingefügt. Markieren Sie die Medikamentenzeile, drücken `F3` oder führen einen Doppelklick mit der Maus aus, um das Rezeptformular erneut aufzurufen.

4.1.5 Diagnosen eingeben

- Diagnosen werden in der Karteikarte mit dem Kürzel `dia` erfasst. Sie werden automatisch dem aktuellen Schein zugeordnet.
- Wenn Sie auf einem nicht aktuellen Schein Diagnosen eingegeben wollen, verfahren Sie so wie bei den Leistungen.
- Selbstverständlich haben Sie in der Diagnosenzeile in der Karteikarte auch mit `F3`/ `Shift+F3`/ `Strg+F3`, `F5` Zugriff auf die entsprechenden Datenbanken/Altdaten.
- Die Diagnosen eines Tages werden in eine Zeile geschrieben:



- Ist die Eingabe zu lang, erscheint in der Eingabezeile später nur die erste Textzeile mit drei nachgestellten Punkten (...).
- Möchten Sie den gesamten Text sehen, betätigen Sie die Leertaste, die Tab-Taste oder doppelklicken Sie in den blau unterlegten Bereich.
- Zeigen Sie mit dem Mauszeiger auf den Karteikarteneintrag, erscheint im Tooltip der vollständige Diagnosentext.

Folgende Auswahlmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung:

Betätigen Sie im Eingabefeld der 4. Spalte ...	um ...
F2	einen ICD Zusatz zu erfassen/zu verändern.
Shift+F2	eine Erläuterung/einen Ausnahmetatbestand zur Diagnose zu erfassen.
F3	eine Diagnose aus dem Diagnosencenter aufzurufen.
Shift +F3	eine Diagnose aus Ihrer praxisinternen Kleinen Diagnosenliste aufzurufen.
Strg+Shift+F3	eine Diagnose aus dem ICD-10-GM aufzurufen.
Strg+F3	frühere Diagnosen aus der Karteikarte des Patienten aufzurufen.
F4	einen Textbaustein auszuwählen.
Shift+F4	eine Diagnose mittels ICD-10 Thesaurus zu verschlüsseln.
F5	um aus den Dauerdiagnosen des Patienten eine Diagnose zu wählen.
Shift +F5	die eingegebene Diagnose als Dauerdiagnose zu hinterlegen.
Strg+F5	die eingegebene Diagnose in die Kleine Liste Diagnosen zu übernehmen. Siehe auch Kapitel 10.5.1.3 ICD-Zusätze

- Diagnosen werden automatisch dem aktuellen Schein/der aktuellen Rechnung zugeordnet. Ist kein Schein vorhanden, werden Sie aufgefordert einen Schein anzulegen. Sind mehrere Scheine / Rechnungen vorhanden, erscheint eine Auswahlliste mit den aktuellen Scheinen / Rechnungen und Sie haben die Möglichkeit einen Schein / eine Rechnung auszuwählen. Voraussetzung: unter Optionen | Patientenfenster im Register Zuordnung im Bereich Zuordnungen Diagnosen ist der Schalter Auswahl aller gültigen Scheine und Rechnungen gesetzt.
- Diagnosen, die in der Karteikarte in einer Zeile zusammen eingegeben werden, müssen durch ein Semikolon (;) voneinander getrennt werden. Darüber hinaus wird der ICD-Code in geschweiften Klammern hinter der Diagnose eingetragen (erfolgt bei Abruf aus den ICD-Listen automatisch).
  Beispiel: Diabetes mellitus vom Typ 1 ohne Komplikationen {E10.9-}; Abnorme Gewichtsabnahme {R63.4}
- ICD Zusätze wie Seitenlokalisation: L, R und B (Links, Rechts und Beidseitig), sowie die Diagnosensicherheit: G, Z, V und A (Gesichert, Zustand nach, Verdacht auf und Ausschluss von) müssen hinter den ICD Code in die geschweifte Klammer eingefügt werden.
  Wichtig: Sollte zu einem ICD Code eine Seitenlokalisation und eine Diagnosensicherheit erforderlich

sein, so tragen Sie zuerst die Seitenlokalisation ein und direkt dahinter die Diagnosensicherheit z.B. {S42.-LA}. CGM ALBIS bietet Ihnen für die Eingabe dieser Zusätze über die Taste F2 die Liste Auswahl des ICD Zusatzes. Wählen Sie den gewünschten Zusatz /die gewünschten Zusätze aus.

- Mit Klick auf OK übernehmen Sie den Zusatz in die geschweifte Klammer des ICD-Codes.

Möchten Sie nun noch eine Diagnosenerläuterung (Freitext) eintragen, geschieht dies ebenfalls in der geschweiften Klammer. Die Diagnosenerläuterung wird mit Komma vom ICD-Code, der Seitenlokalisation und der Diagnosensicherheit getrennt z.B. {S42.-LA,Ellenbogengelenk}. Diese Eingabe ist auch über die Tastenkombination Shift+F2 möglich.

4.1.6 Dauerdiagnosen übernehmen

Es ist möglich, in der Karteikarte bei der Diagnoseneingabe (Kürzel dia) mit F5 Dauerdiagnosen zu übernehmen. Entsprechend können in die Karteikarte eingegebene Diagnosen mit Shift+F5 in die Dauerdiagnosen übernommen werden. In beiden erscheinenden Listen können Sie per Mehrfachauswahl (gedrückter Strg-Taste) die gewünschten Diagnosen auswählen.

Wichtiger Hinweis
CGM ALBIS überträgt die übernommenen Dauerdiagnosen innerhalb der Abrechnungsdatei für die KV mit der geforderten Feldkennung für Dauerdiagnosen.

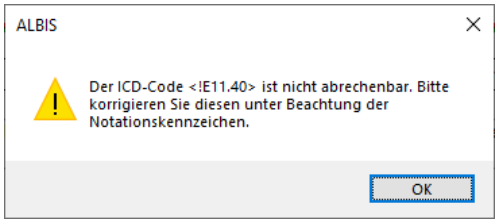
4.1.7 Überprüfung der eingegebenen Diagnose

Bei der Speicherung der eingegebenen Diagnosen

- in der Karteikarte
- in den Stammdaten des Patienten als Dauerdiagnose
- als Scheindiagnosen auf dem Schein

wird bei aktivierter ICD Pflicht unter Optionen | Diagnosen ein Vergleich mit den eingegebenen Diagnosen und den Diagnosen aus dem ICD-10 Stamm der KBV vorgenommen.

Ausgenommen von dieser Überprüfung sind nicht abrechenbare Diagnosen, die mit einem Prozent-Zeichen (%) gekennzeichnet sind. Diese können, weil Sie der Dokumentation dienen, immer eingetragen werden, gelangen jedoch nicht mit in die Abrechnung. Weicht das Notationskennzeichen der eingegebenen Diagnose von dem, im offiziellen ICD-10 Stamm hinterlegten, Notationskennzeichen ab (z. B {*Z51.9} anstatt {!Z51.9}, so erscheint ein entsprechender Hinweis.



4.1.8 Überprüfung von Scheindiagnosen

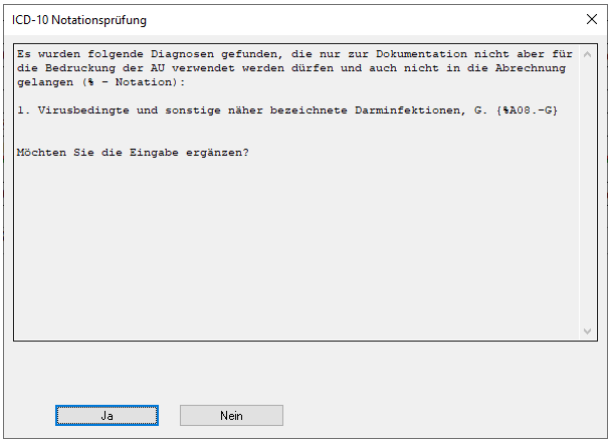
Alle Diagnosen eines Scheines werden hinsichtlich ihres Notationskennzeichens auf nachfolgende Bedingungen geprüft, da diese für die Abrechnung erforderlich sind.

4.1.8.1 Primär-/Sekundärschlüssel

Wird eine Diagnose mit einen Sekundärschlüssel ausgewählt, muss diese mit einem beliebigen Primärschlüssel kombiniert werden, Definition Primär-/Sekundärschlüssel siehe Kapitel 10.5.1.2 Notationskennzeichen.

4.1.8.2 Nicht abrechenbare Diagnosen

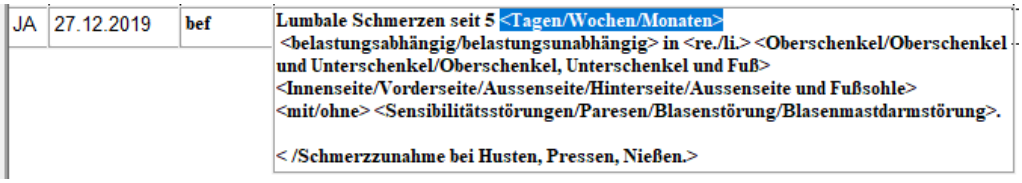
Wurden eine oder mehrere Diagnosen, die das Notationskennzeichen Prozent (%) besitzen, alleine auf dem Schein eingetragen, erscheint folgender Hinweis:



4.1.9 Befundmaske

Sie können die Befundmasken-Einträge (siehe auch Kapitel 10.12.1 Befundmasken), sowohl als fortlaufenden Text, als auch zeilenweise (einen Zeilenumbruch bewirken Sie durch Betätigen der `Enter`-Taste) erfassen. In der Eingabezeile erscheint später jedoch nur die erste Textzeile mit drei nachgestellten Punkten (...). Wenn Sie den gesamten Text einsehen möchten, betätigen Sie die `Leertaste`, die `Tab`-Taste oder doppelklicken Sie in den blau unterlegten Bereich.

Wichtiger Hinweis
Haben Sie die Spalte Spalte `Letzte Änderung anzeigen` aktiviert und schauen sich Zeilen in der oben beschriebenen Weise an, verändern sich die Daten der Spalte `Letzte Änderung`, da Sie mit den beschriebenen Schritten die Zeile bearbeiten.

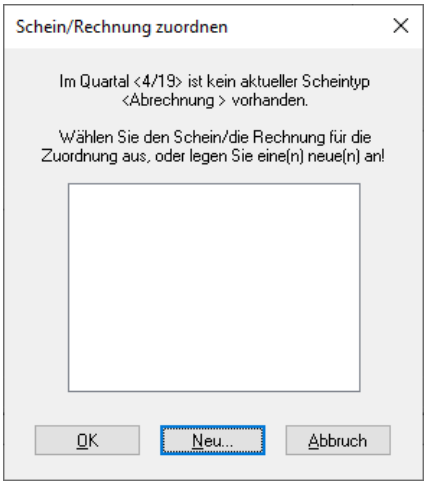


Sie rufen die Befundmaske mit `F3` aus dem Textfeld auf. Wenn der Name 100% mit einer Befundmaske aus den Stammdaten übereinstimmt, wird diese direkt aufgerufen, sonst erscheint eine Auswahl. Nach dem Aufruf einer Befundmaske wird die Abarbeitung automatisch gestartet. Sind Platzhalter für `Diagnosen`, `Medikamente` und/oder `freie Einträge` in der Befundmaske vorhanden, öffnet sich ein Dialog, sobald die Ersetzung des vorherigen Platzhalters abgeschlossen ist.
Es ist aber auch möglich, Platzhalter für `Diagnosen`, `Medikamente` und/oder `freie Einträge` mit `ESC` zu überspringen und nachträglich zu ersetzen. Sie springen von einem Platzhalter zum anderen, ohne eine Auswahl zu treffen, mit der Tastenkombination `Strg+Pfeil-nach-rechts` bzw. `Strg+Pfeil-nach-links`.

4.1.10 Leistungen erfassen

Über die elektronische Karteikarte können Sie Ihre gesamte Leistungserfassung vornehmen. Wenn Privatleistungen in der Karteikarte eingegeben werden oder über die Labor-DFÜ ins System kommen, wird der Rechnungsbetrag automatisch aktualisiert und in der Behandlungsliste korrekt ausgewiesen. Ein Aufrufen der Seitenvorschau ist nicht erforderlich.

Geben Sie eines der Leistungskürzel (`lko, lbg, lkb, lkn, lkü, lp, lpkp`) ein. Das Programm setzt nach Eingabe von `l` (Anfangsbuchstabe eines Kürzels zur Erfassung von Leistungen) automatisch das, zum aktuellen Schein / zur aktuellen Rechnung, passende Kürzel ein. Sollte noch kein Schein/Rechnung angelegt worden sein oder kein aktueller Schein existieren, werden Sie aufgefordert, diesen auszuwählen bzw. anzulegen:



Bei mehreren Ärzten und mehreren Scheinen, erkennt das Programm automatisch, welcher Arzt bei der Zuordnung eingesetzt wird. Wenn Sie eine Leistung nicht dem aktuellen Schein zuordnen wollen, z.B. bei mehreren Überweisungsscheinen, müssen Sie die Eingabe direkt auf dem Schein vornehmen (wechseln Sie dann mit `F9` zwischen den Scheinen, wählen einen Schein über die Auswahlliste oder wählen das entsprechende Symbol).

Sie haben nun folgende Weiterverarbeitungsmöglichkeiten:

Betätigen Sie ...	um...
`F2`	den Operationen- und Prozedurenschlüssel-Stamm (OPS-Stamm) zu öffnen.
`F3`	einen Zusatz auszuwählen und automatisch einzulesen.
`Strg+F3`	die Liste mit Pseudoziffern aufzurufen.
`F4`	eine Leistungskette auszuwählen und automatisch einzulesen.
`Shift+F4`	die aktuell eingegebene Leistungszeile tabellarisch aufgelistet zu sehen. Sie haben ferner die Möglichkeit, Leistungsziffern aus dieser Liste zu streichen und diese entsprechend aus der Leistungszeile herauszunehmen.

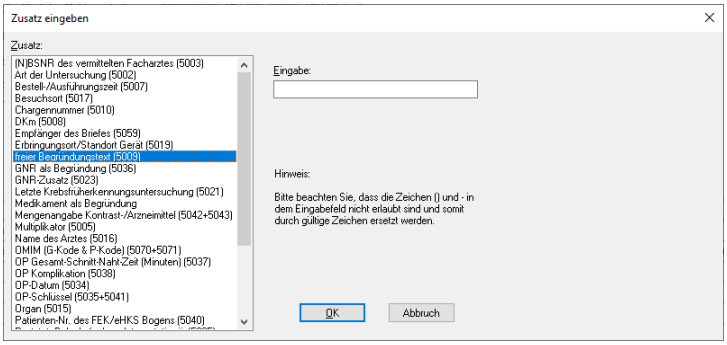
F5	den EBM Stamm zu öffnen.
Shift+F5	weitere Informationen zu den eingegeben Leistungsziffern zu erhalten. Wählen Sie eine Leistungsziffer aus und klicken auf Weitere Info... öffnet sich der EBM-Stamm, aus dem Sie weitere Informationen entnehmen können.
Strg+F5	eine Liste der Laborausschlusskennziffern aufzurufen.
Strg+Shift+F5	eine Liste mit allen Leistungsziffern, bei denen Sie Synonyme hinterlegt haben, zu öffnen.

Aus allen Listen können Sie Leistungsziffern auswählen und in die Karteikarte übernehmen. Tragen Sie zunächst in die Eingabezeile die gewünschte Gebührennummer ein. Wenn Sie mehrere Gebührennummern eintragen, müssen Sie diese durch einen Bindestrich voneinander trennen. Sie können Leistungen nur auf Scheinen eintragen, die noch nicht abgerechnet wurden.

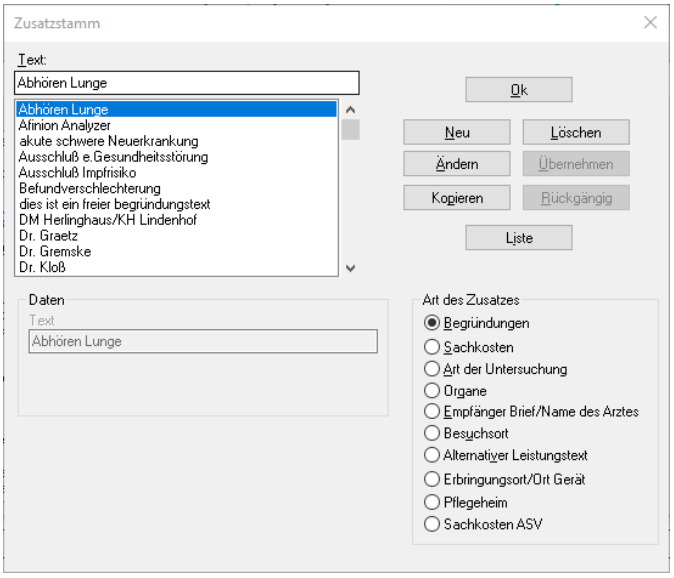
Wichtiger Hinweis
Besonderheiten bei Praxisgemeinschaften
Die Eingabe von Leistungen auf einen Schein (Kassenabrechnung) oder in der Karteikarte für einen Arzt einer anderen Betriebsstätten-Nummer ist nicht zulässig. Es erscheint eine entsprechende Fehlermeldung.

4.1.11 Zusätze eingeben

Sie können Zusätze auch manuell eingeben. Diese müssen immer in Klammern () stehen; Zusatztext und Zusatzwert müssen durch einen Doppelpunkt (:) voneinander getrennt sein.
Beispiel: (Organ:Herz). Komfortabler ist es jedoch, Zusätze automatisch einzulesen. Betätigen Sie die Funktionstaste F3, daraufhin erscheint folgendes Fenster:



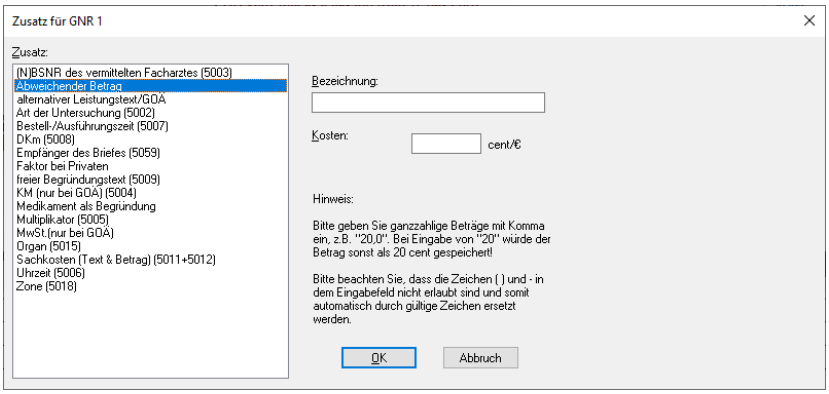
Wählen Sie den gewünschten Zusatz aus und tragen Sie den erforderlichen Zusatzwert in den „zusatzbezogenen“ Eingabefeldern ein. (Wenn Sie hier manuell einen Zusatzwert eingeben, wird dieser automatisch in weitere Zusatzfelder übernommen.)
Alternativ dazu können Sie auch den Zusatzwert automatisch einlesen, indem Sie zunächst den Zusatz auswählen, die Tab-Taste betätigen und dann erneut mit der Funktionstaste F3 den
Dialog Zusatzstamm aufrufen und aus dieser Liste wählen.



Wichtiger Hinweis
Zusätze müssen, mit Ausnahme der Sachkosten, immer eindeutig einer Gebührennummer zugeordnet sein.

4.1.12 Zusätze für Privatleistungen nach GOÄ

Für alle GOÄ-Ziffern haben Sie die Möglichkeit, einen von der GOÄ „abweichenden Betrag“ für die Privatrechnung anzugeben. Dies geschieht über den Zusatz `Abweichender Betrag`. Sie rufen nach der Eingabe einer Leistungsziffer mit `F3` die `Zusätze` auf. Für den „abweichenden Betrag“ geben Sie einen Text, sowie den Betrag ein, der dann auf der Rechnung für die Leistungsziffer erscheint.

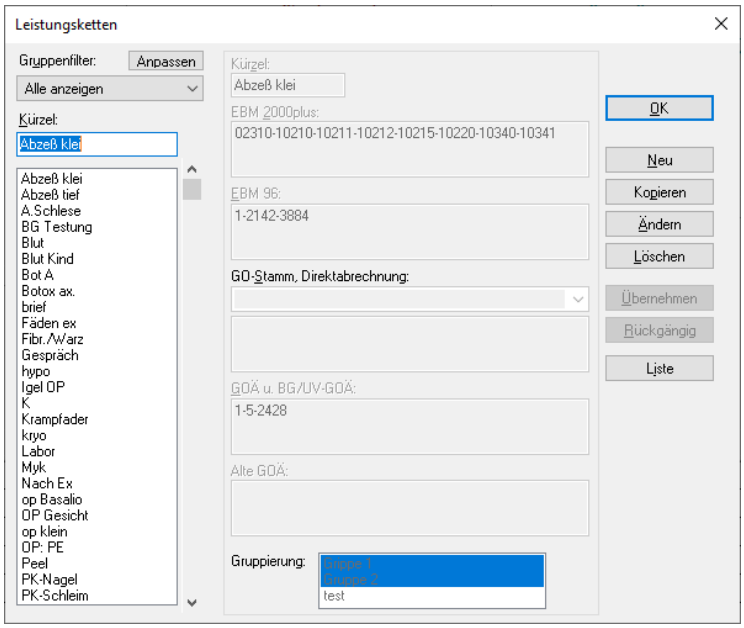


Wichtiger Hinweis
Steigerungsfaktor, Ostminderung etc. werden nicht zusätzlich berechnet, da davon ausgegangen wird, dass der „abweichende“ der endgültige Betrag ist.

Der Steigerungsfaktor kann im Fenster `Zusatz` auch ohne Begründung eingegeben werden (z.B. wenn ein niedriger Faktor gewählt wurde).

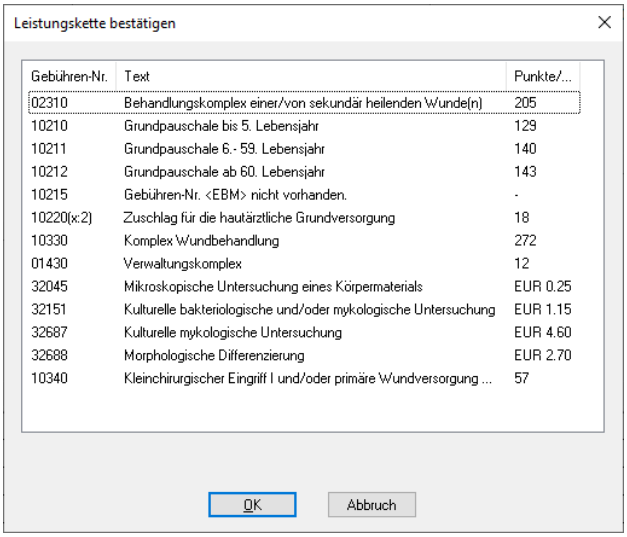
4.1.13 Leistungsketten eingeben

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



Wählen Sie die gewünschte Leistungskette aus und betätigen Sie mit Klick auf `OK` oder über die `Enter`-Taste. Alternativ können Sie in der Karteikarte direkt das Kürzel für die Leistungskette eintragen. Betätigen Sie anschließend die Funktionstaste `F4`.

Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bei Leistungsketten müssen Sie jede Leistung einzeln bestätigen. Eine Vorauswahl ist nicht erlaubt. Markieren Sie jede Leistung mit der `Leertaste`. Durch wiederholtes Drücken (oder gedrückt halten) der `Leertaste` wird die nächste Leistung markiert.

Bestätigen Sie anschließend mit Klick auf OK oder über die Enter-Taste. Daraufhin wird die ausgewählte Leistungskette in Ihre Karteikarte übertragen.
Die drei Spalten Gebühren-Nr., Text und Punktwert können beliebig in der Breite geändert werden.

4.1.14 Leistungseingabe abschließen

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

- CGM ALBIS überprüft, ob die Leistungseingabe korrekt war. Ist das nicht der Fall, erscheint eine entsprechende Fehlermeldung und Sie gelangen automatisch zur ”Fehlerquelle”, an der Sie Ihre Eingabe korrigieren können.
- Ein Zeilenumbruch wird durchgeführt, sofern die Leistungseingabe die Länge von 70 Zeichen überschreitet.
- Die Leistung wird dem aktuellen Schein zugeordnet.
    - Liegt kein aktueller Schein vor, werden Sie aufgefordert, einen Schein anzulegen.
    - Liegen mehrere aktuelle Scheine vor, erscheint eine Auswahlliste, in der Sie denjenigen Schein bestimmen, dem die Leistung zugeordnet werden soll.
    - Wenn Sie eine Leistung nicht dem aktuellen Schein zuordnen wollen, z.B. bei mehreren Überweisungsscheinen, müssen Sie die Eingabe direkt auf dem Schein vornehmen
- Es wird geprüft, ob die Leistungseingabe dem GNR-Regelwerk entspricht. Ist das nicht der Fall, erscheint eine entsprechende Fehlerliste. Diese Liste können Sie mit Esc schließen oder über das Menü Patient | Drucken ausdrucken, anhand derer Sie die aufgetretenen Fehler korrigieren können.

4.1.15 Fehlende Zusätze zu GNR-Ziffern anfordern

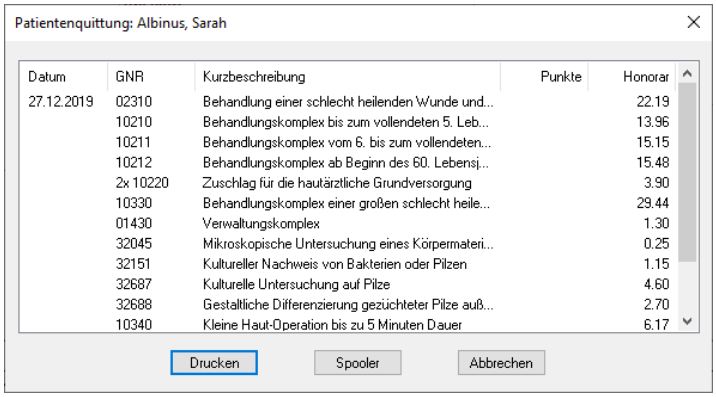
Unter Optionen | Abrechnung | Regelwerk können Sie durch Setzen des Schalters autom. Eingabeprüfung auf fehlende Zusätze folgende Funktionen aktivieren:

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

4.1.16 Patientenquittung erstellen

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

Die Patientenquittung steht Ihnen nur auf Abrechnungsscheinen der gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung. In der Karteikarte ist der Aufruf nicht möglich. Über die Tastenkombination `Strg+Shift+Q` bzw. über den Menüpunkt `Formulare` rufen Sie die Patientenquittung auf. Es erscheint folgendes Fenster:



Betätigen Sie die Schaltfläche...	
`Drucken`	um die Patientenquittung zu drucken.
`Spooler`	um die Patientenquittung im Spooler zum Drucken bereitzustellen.
`Abbrechen`	um den Vorgang abzubrechen.

Hinweis
Das Layout der Patientenquittung, sowie die entsprechenden Texte sind von der KBV fest vorgegeben, um eine einheitliche Gestaltung der Quittung anzustreben. Aus diesem Grunde können Sie die gesamte Gliederung, sowie den einleitenden Satz und Schlusssätze nicht beeinflussen.

Wichtiger Hinweis
Es werden nur die Leistungen auf der Patientenquittung ausgedruckt, die in der Stammdatei der Patientenquittung enthalten sind.

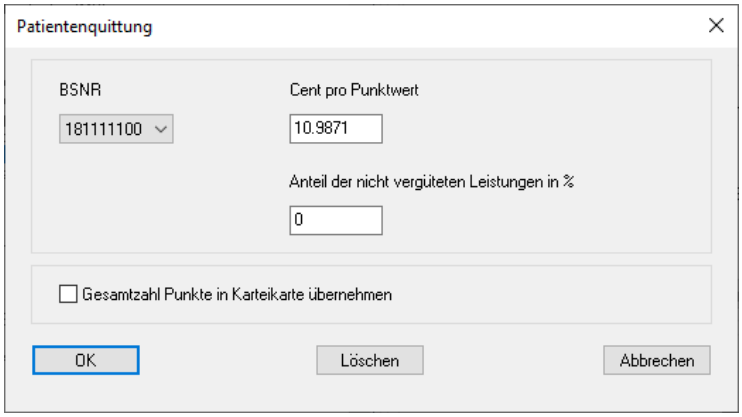
CGM ALBIS ermöglicht Ihnen, durch Setzen eines Schalters auf dem Abrechnungsschein, am Ende des Quartals für alle markierten Patienten eine gewünschte Patientenquittung zu drucken (siehe Kapitel 2.13.1.1 Abrechnungsschein)

4.1.16.1 Optionale Einstellungen

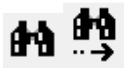
Den zuletzt bekannten Punktwert der Praxis, in der Regel der Punktwert des Vorquartals, geben Sie selbst in CGM ALBIS ein. Dieser Punktwert dient als Grundlage zur Berechnung des voraussichtlichen Arzthonorars für die Patientenquittung. Bilden Sie einen Mittelwert aus den unterschiedlichen Punktwerten der verschiedenen Kassengruppen. Definieren Sie unter `Optionen | Formulare | Patientenquittung` über die Schaltfläche `Weitere Optionen` den gemittelten Cent pro Punktwert, der für die Berechnung der Summe herangezogen werden soll.

Wichtiger Hinweis
Wenn Sie in einer Praxisgemeinschaft mit mehreren Betriebsstätten arbeiten, müssen die Eingaben der Cent-Werte für jede BSNR separat eingetragen werden. Es werden die Punktwerte gedruckt, die Sie zu der BSNR des Scheines eingetragen haben.

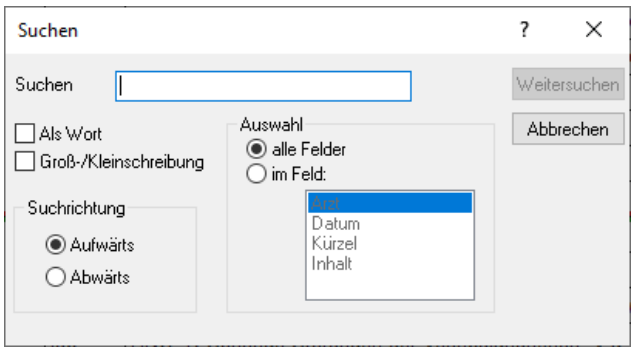
Durch die allgemeine Praxisbudgetierung bekommen Sie in der Regel nur einen Teil der erbrachten Leistungen vergütet. Damit dieser Sachverhalt auf der Patientenquittung abgebildet werden kann, geben Sie den Anteil der nicht vergüteten Leistungen in % an. Die KBV empfiehlt, einen Erfahrungswert aus den letzten Quartalen anzugeben, diesen Wert können Sie ggf. bei Ihrer zuständigen KV erfragen. Den Anteil der nicht vergüteten Leistungen in % geben Sie ebenfalls unter `Optionen | Formulare | Patientenquittung` über die Schaltfläche `Weitere Optionen` ein.



4.2 Suchen in der Karteikarte

Wählen Sie bei geöffnetem Patienten im Menü `Patient | Suchen` um nach bestimmten Karteikarteneinträgen zu suchen. Alternativ dazu können Sie auch die Tastenkombination `Strg+S` oder eines der folgenden Symbole verwenden. .

Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Geben Sie den gewünschten Suchbegriff im Feld `Suchen` ein. Um die Suche zu optimieren können Sie verschiedene Einstellungen vornehmen.

Wählen Sie…	damit
`Als Wort`	die zu suchende Zeichenkette exakt dem Suchbegriff entspricht.
`Groß-/Kleinschreibung`	diese bei der Suche beachtet wird.
`Abwärts`	von oben nach unten gesucht wird.
`Aufwärts`	von unten nach oben gesucht wird.
`alle Felder`	in allen Feldern gesucht wird.
`im Feld`	die Auswahl der Felder in denen gesucht wird, eingeschränkt wird.

4.3 Laborblatt

Im Laborblatt werden Ihnen die Labordaten eines Patienten in tabellarischer Form angezeigt.

Klicken Sie bei geöffnetem Patienten auf das Symbol , daraufhin erscheint das Laborblatt anstelle der Karteikarte. Alternativ können Sie auch die Funktionstaste `F9` betätigen oder das `Laborblatt` in der Auswahlliste auswählen. Auf der linken Seite finden Sie die Laborparameter (Y-Achse), am oberen Rand das entsprechende Datum einer Untersuchung (X-Achse). Der Laborwert wird an der Stelle des Schnittpunktes von Datum und Parameter abgebildet.

- Laborwerte, die mit einem (+) oder (-) versehen sind, stellen pathologische Werte dar, d. h., diese liegen über bzw. unter dem Normbereich.
- Bei Laborwerten, die mit diesem Symbol  versehen sind, sind zusätzlich Probendaten hinzugefügt. Wählen Sie den Laborparameter mit diesem Symbol mit der rechten Maustaste aus. Es öffnet sich das Kontextmenü. Wählen Sie Probendaten.
- Bei Laborwerten, die mit diesem Symbol versehen sind, sind zusätzlich Anmerkungen hinzugefügt. Wählen Sie den Laborparameter mit diesem Symbol mit der rechten Maustaste aus. Es öffnet sich das Kontextmenü. Wählen Sie `Anmerkungen`.

Betätigen Sie die Schaltfläche	oder alternative die Taste	Um
	`G`	den Namen eventuell eingerichteter Laborgruppen ein- bzw. auszublenden.
	`L`	zwischen der Anzeige der langen und kurzen Parameternamen zu wechseln.
	`N`	den Normbereich der Parameter ein- bzw. auszublenden.
	`E`	die Einheit der Parameter ein- bzw. auszublenden.
	`D`	die Sortierung des Datums von aufsteigend nach absteigend zu ändern.
	`X`	den Dialog `Graphische Darstellung` zu öffnen.
	`M`	den Dialog `Manuelle Eingabe` zu öffnen.

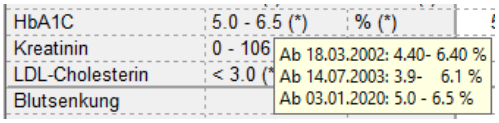
				10.10.2019	26.01.2019	30.09.2013	05.10.2011	11.07.2007	15.04.2005	16.07.2004	21
Gruppe 1	NEUTROPHILE	40.00-85.00	%							60,50	
	BASOPHILE	< 2.00	%							0,40	
	EOSINOPHILE	< 5.00	%			5,6 (+)	4				
	LYMPHOCYTEN	20.00-40.00	%								
	MONOCYTEN	<10.00	%							4,50	
	DIFF.BLUTBILD										
	Eosinophile	< 5.00	%							3,20	
	Lymphocyten	20.00- 40.00	%							31,40	4
Gruppe 2	ERYTHROCYTEN	4 - 5.2 (*)	Tpt/l (*)	4,48		4,8				5,48	
	HAEMOGLOBIN	7.40- 10.7 (*)	mmol/l (*)	8,18						9,80	
	HAEMATOKRIT	0.37- 0.47 (*)	1 (*)	0,48 (+)						0,47	
	THROMBOCYTEN	150- 350	Gpt/l	1,59 (-)		450 (+)				123 (-)	
	LEUKOCYTEN	3.80- 9.80	Gpt/l	5,55		2,8 (-)	10,00 (+)			10,11 (+)	
	MCV	82.0-101.0	fl	90						84,9	
	MCH = HBE	1600- 2000	amol/l	1836						1788	
	MCHC	20.0- 22.5 (*)	mmol/l (*)	21,3						21,1	

- Die Breite der Spalten der Laborwerte kann verändert werden. Die eingestellte Spaltenbreite bleibt gespeichert.
- Klicken Sie auf eine Zeile im Laborblatt, wird diese hervorgehoben, damit die Zeile besser gelesen und ggf. verglichen werden kann.

4.3.1 Normwerte im Laborblatt

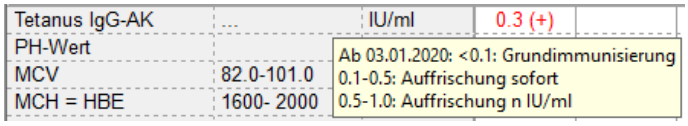
Die Normwert-Spalte im Laborblatt zeigt Ihnen zu jedem Laborparameter die Normwerte an. Haben sich die Normwerte zu einem Parameter geändert oder handelt es sich um einen langen Normwert-Text, stellt CGM ALBIS dies wie folgt dar:

Es existieren mehrere Normwerte:



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

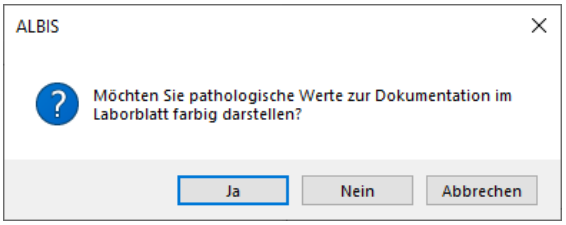
Normwert-Texte:



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

4.3.2 Farbige Darstellung pathologischer Werte

Die farbige Darstellung pathologischen Werten ist optional einstellbar unter `Optionen | Labor`. Wird das Laborbuch oder Laborblatt des Patienten an einem Arbeitsplatz zum ersten Mal geöffnet, erscheint folgender Dialog:

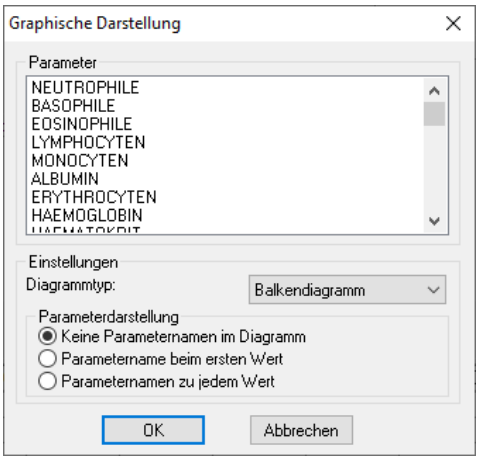


- Bestätigen Sie diesen Dialog mit `Ja`, werden pathologische Werte im Laborblatt eines Patienten farbig dargestellt. Die Meldung erscheint beim Öffnen von Laborbuch und Laborblatt nicht mehr.
- Bestätigen Sie den Dialog mit `Nein`, bleibt die Option deaktiviert und pathologische Werte im Laborblatt werden schwarz dargestellt. Die Meldung erscheint beim Öffnen von Laborbuch und Laborblatt nicht mehr.
- Bestätigen Sie den Dialog mit `Abbrechen`, bleibt die Option ebenfalls deaktiviert und pathologische Werte im Laborblatt, werden schwarz dargestellt. Die Meldung wird beim nächsten Öffnen von Laborbuch oder Laborblatt wieder angezeigt, bis die Meldung mit `Ja` oder `Nein` beantwortet wurde.

Wichtiger Hinweis
Die unveränderte oder zu Zwecken der Übersichtlichkeit und/oder Verschönerung veränderte Darstellung von durch den Anwender erfassten oder abgerufenen Informationen dient lediglich Dokumentationszwecken und sind nicht für die Befundung bestimmt! Sie können die Einstellungen nachträglich unter `Optionen | Labor` im Register `Laborblatt` wieder ändern.

4.3.3 Laborwerte - Grafisch darstellen

Klicken Sie auf das Symbol  `Graphische Darstellung`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Bereich Parameter

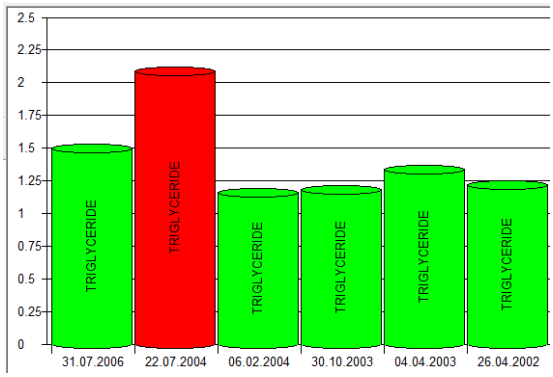
- Hier werden die Parameter aufgeführt, die im Laborblatt des Patienten vorhanden sind. Wählen Sie die gewünschten Parameter.

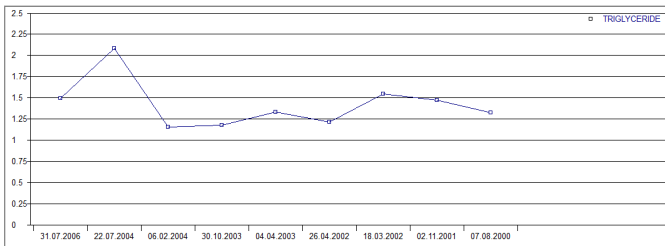
Bereich Einstellungen

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

`Bereich Parameterdarstellung`

- Hier können Sie die Art der Diagrammbeschriftung wählen. Diese Auswahl ist bei einem Liniendiagramm nicht verfügbar
- Bestätigen Sie abschließend mit Klick auf `OK`. Daraufhin erfolgt die graphische Darstellung der Laborparmeter:





- Mit der `Esc`-Taste verlassen Sie die grafische Darstellung.

4.3.4 Laborwerte - Grafisch drucken

Mittels dieser Funktion können Sie das Ergebnis ausdrucken. Sie befinden sich in der grafischen Darstellung der gewählten Parameter.

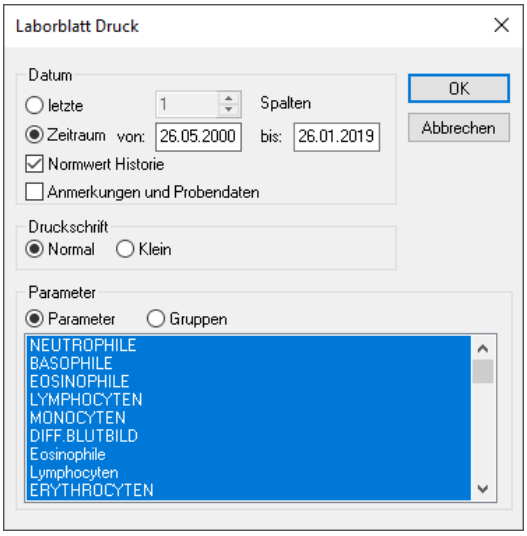
- Klicken Sie auf das Symbol  oder wählen Sie alternativ im Menü `Patient | Drucken`, um die grafische Darstellung sofort zu drucken.
- Klicken Sie auf das Symbol  oder wählen Sie alternativ im Menü `Patient | Seitenvorschau`. Sie erhalten eine Vorschau der zu druckenden Darstellung. Klicken Sie auf `Drucken`, um die grafische Darstellung zu drucken.
  Mit Klick auf `Schließen` verlassen Sie die Seitenvorschau.

4.3.5 Laborwerte drucken

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

4.3.5.1 Seitenvorschau

Klicken Sie auf das Symbol  oder wählen Sie alternativ im Menü `Patient | Seitenvorschau`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Bereich Datum

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

Setzen Sie den Schalter...	damit
`Normwert Historie`	Normwerte, die sich im Zeitraum des Druckbereichs geändert haben, auf Zusatzseiten ausgedruckt werden.
`Anmerkungen und Probendaten`	Anmerkungen sowie Probendaten zu den gewählten Parametern auf Zusatzseiten ausgedruckt werden.

Wichtiger Hinweis
Die Historie der Normwerte, sowie die Anmerkungen und Probendaten werden jeweils auf gesonderten Zusatzseiten ausgedruckt.

Bereich Druckschrift

Wählen Sie die gewünschte Druck-Schriftgröße aus. Diese Einstellung wir pro Arbeitsplatz gespeichert und beim erneuten Öffnen des Dialogs automatisch vorbelegt.

Bereich Parameter
Wählen Sie zwischen den Schaltern `Parameter` und `Gruppen`, um die benötigten Parameter einzeln zu markieren oder Laborgruppen auszuwählen, die Sie unter `Stammdaten | Labor | Gruppen...` definiert haben. Über die Tastenkombination `Strg+A` selektieren bzw. de-selektieren Sie alle Paramater gleichzeitig. Dieser Bereich erscheint nicht, wenn Sie zuvor `Nur diesen Parameter` im Laborblatt des Patienten gewählt haben.

4.3.5.2 Ausdruck

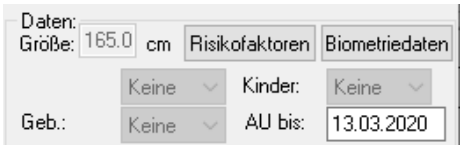
Klicken Sie auf das Symbol  oder wählen Sie alternativ im Menü `Patient | Drucken`. Der weitere Ablauf entspricht dem der Seitenvorschau. Siehe Kapitel 2.36 Seitenvorschau. Klicken Sie auf `Drucker...`, um das Gerät, auf dem der Ausdruck erfolgen soll, zu bestimmen.

4.4 Biometriedaten

In CGM ALBIS ermöglichen wir Ihnen eine historische Speicherung der Biometriedaten Ihrer Patienten.

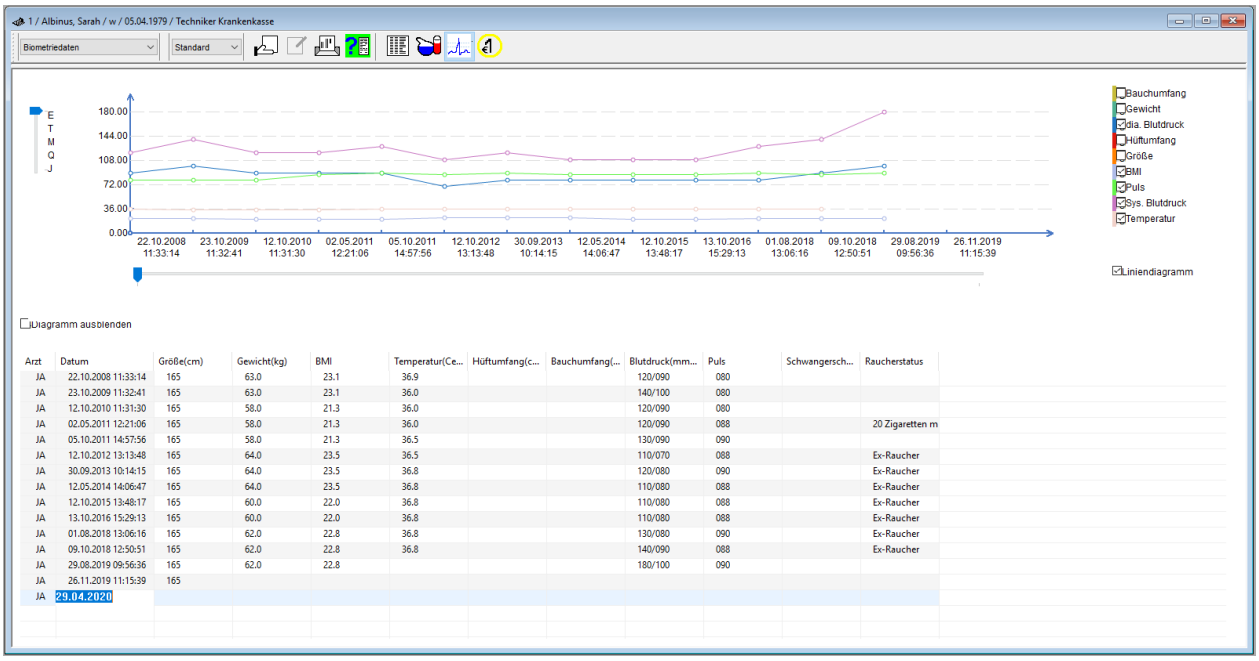
4.4.1 Aufruf der Biometriedaten

Um Ihre Biometriedaten zu erfassen, haben Sie die Möglichkeit, diese entweder direkt über das Symbol  in der Symbolleiste des Patientenfensters aufzurufen oder mit Klick auf Biometriedaten, diese Schaltfläche befindet sich direkt in den Patientenstammdaten (`Patient | Stammdaten | Personalien`).



4.4.2 Anzeige der Biometriedaten

Wählen Sie einen der beiden oben beschriebenen Schritte aus, erhalten Sie folgende Darstellung in Ihrer Karteikarte:



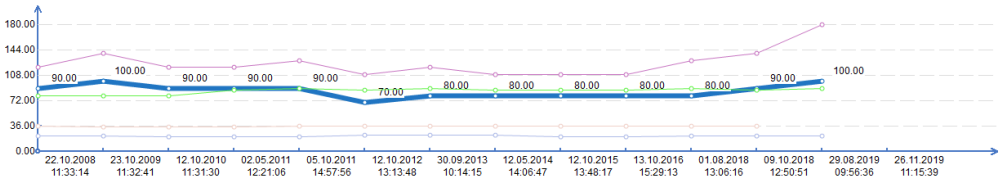
Die Biometriedaten werden in zwei Bereichen angezeigt.

- Im oberen Bereich werden die eingebenden Werte grafisch dargestellt.
- Im unteren Bereich erfassen Sie Ihre Werte tabellarisch.

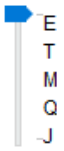
4.4.2.1 Die Grafik



Um die Werte der Parameter in der Grafik zu sehen, klicken Sie bitte mit der linken Maustaste auf die Kurve Ihrer Wahl und die Werte werden dargestellt.



Den Anzeigezeitraum können Sie über folgenden Regler anpassen:



Wählen Sie...	um...
E	alle eingegebenen Biometriedaten auf einen Blick grafisch dargestellt zu bekommen.
T	alle Biometriedaten eines Tages grafisch darzustellen.
M	alle Biometriedaten eines Monats grafisch darzustellen.
Q	alle Biometriedaten eines Quartals grafisch darzustellen.
J	alle Biometriedaten eines Jahres grafisch darzustellen.

Sollten mehr Daten vorhanden sein als auf einen Blick dargestellt werden können, passen Sie den Anzeigenbereich über den folgenden Regler an:

Möchten Sie sich Ihre Grafik als Balkendiagramm anzeigen lassen, entfernen Sie bitte den Haken bei ☑Liniendiagramm. Um das Diagramm auszublenden, setzen Sie bitte den Haken bei ☐Diagramm ausblenden. Möchten Sie einen Teilbereich der Grafik genauer betrachten, markieren Sie ihn mit gedrückter linker Maustaste. Mit diesem Symbol setzen Sie die Grafik wieder zurück.

4.4.2.2 Die Tabelle / Erfassen der Werte

Zur Erfassung Ihrer Werte klicken Sie bitte in das entsprechende Feld.



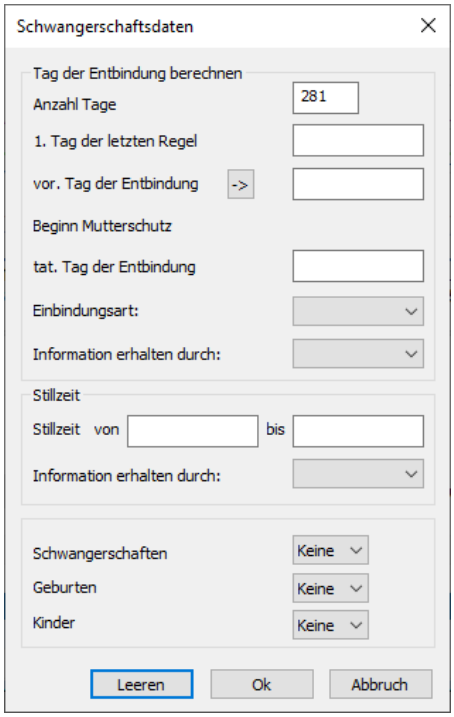
Arzt	Datum	Größe(cm)	Gewicht(kg)	BMI	Temperatur(Ce...	Hüftumfang(c...	Bauchumfang(...	Blutdruck(mm...	Puls	Schwangersch...	Raucherstatus
JA	13.10.2016 15:29:13	165	60.0	22.0	36.8			110/080	088		Ex-Raucher
JA	01.08.2018 13:06:16	165	62.0	22.8	36.8			130/080	090		Ex-Raucher
JA	09.10.2018 12:50:51	165	62.0	22.8	36.8			140/090	088		Ex-Raucher
JA	29.08.2019 09:56:36	165	62.0	22.8				180/100	090		
JA	29.04.2020 09:09:45	165									

Haben Sie bereits Daten erfasst, wird Ihnen jeweils der zuletzt eingetragene Wert desselben Parameters vorgeschlagen. Diesen Wert können Sie ändern oder ihn mit der Tab-Taste übernehmen. Ihre Funktionstasten stehen Ihnen ebenfalls wie gewohnt zur Verfügung.

Betätigen Sie die Taste...	**um...**
`F4`	das ausgewählte Feld zu bearbeiten.
`Tab`- Taste	in das nächste Feld zu springen.
`Enter`-Taste	die Eingabe der Biometriedaten für diese Zeile zu speichern.
`ESC`-Taste	die Eingabe abzubrechen.
`Entf`	die ausgewählte Zeile aus den Biometriedaten zu löschen.
`F8`	Zusatzinformationen zu dem eingegebenen Wert zu erfassen. (z. B. Informationen erhalten durch; Körpertemperaturmesspunkt; Messmethode) Sind Zusatzinformationen zu einem Parameter erfasst, erscheint das Symbol .

4.4.2.2.1 Schwangerschaft

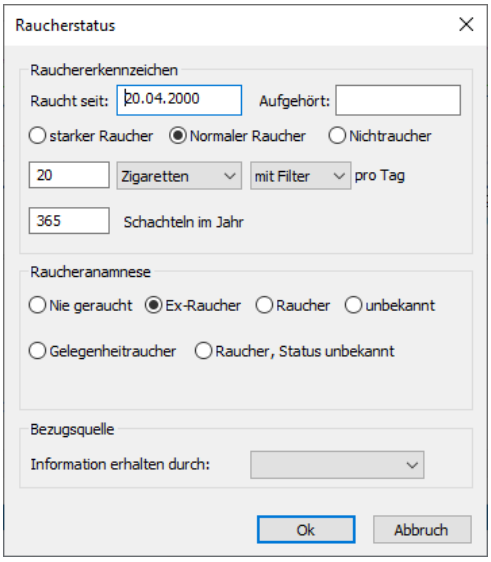
Hier haben Sie die Möglichkeit, alle Daten zur Schwangerschaft Ihrer Patientinnen zu erfassen.
Mit einem Doppelklick in das Feld `Schwangerschaft` öffnet sich folgendes Fenster. Alternativ wählen Sie das Feld `Schwangerschaft` aus und betätigen die Taste `F4`.



- Um den voraussichtlichen Tag der Entbindung, sowie den Beginn des Mutterschutzes zu berechnen, geben Sie im Bereich `Tag der Entbindung berechnen` die Dauer der Schwangerschaft (in Tagen) im Feld `Anzahl Tage` ein. Dieser ist per Default auf 281 Tage festgelegt, Sie können die Tage manuell anpassen. Nehmen Sie hier eine manuelle Anpassung vor, wird die Eingabe als Default gespeichert.
- Geben Sie im Feld `1. Tag der letzten Regel` das entsprechende Datum ein. Mit Klick auf das Symbol  wird der voraussichtliche Tag der Entbindung sowie der Beginn des Mutterschutzes berechnet und angezeigt. Liegt eine Abrechnungsschein für einen Patienten vor und es wird der voraussichtliche Tag der Entbindung berechnet, erscheint eine Abfrage, ob dieses auf den Schein übernommen werden soll. Außerdem können Sie in diesem Bereich weitere Informationen zur aktuellen Schwangerschaft erfassen (`Tatsächlicher Tag der Entbindung`; `Entbindungsart`; `Informationen erhalten durch`)
- Geben Sie im Bereich `Stillzeit` ggf. an, in welchem Zeitraum die Patientin stillt.
- Machen Sie im unteren Bereich weitere Angaben zu `Schwangerschaften`, `Geburten` und der Anzahl der `Kinder`. Diese Informationen werden bei erneuter Schwangerschaft (Anlage der Biometriedaten zu Schwangerschaft) übernommen.
- Mit dem Klick auf `Leeren` werden alle Angaben in den Bereichen `Tag der Entbindung berechnen` und `Stillzeit` wieder gelöscht.
- Mit `OK` speichern Sie die Eingaben und verlassen den Dialog. Mit `Abbruch` verlassen Sie den Dialog ohne die Eingaben zu speichern.

4.4.2.2.2 Raucherstatus

Mit einem Doppelklick in das Feld `Raucherstatus` öffnet sich folgendes Fenster. Alternativ wählen Sie das Feld `Raucherstatus` aus und betätigen die Taste `F4`.



Bereich Raucherkennzeichen

Hier können Sie folgende Angaben machen:

- Im Feld `Raucht seit` geben Sie das Datum ein, an dem der Patient angefangen hat zu rauchen.
- Hat der Patient aufgehört zu rauchen, können Sie im Feld `Aufgehört` das entsprechende Datum vermerken.
- Geben Sie an, ob der Patient ein `starker Raucher`, `Normaler Raucher` oder `Nichtraucher` ist.
- Geben Sie die Anzahl der `Zigaretten`, `Zigarillos`, `Zigarren` oder `Pfeifen`, die pro Tag geraucht werden und ob `mit` oder `ohne Filter`.
- Die Anzahl `Schachteln im Jahr` wird automatisch berechnet, Sie können die Eingabe jedoch auch manuell vornehmen.

Bereich Raucheranamnese

Geben Sie hier an, ob der Patient

- `Nie geraucht` hat
- `Ex-Raucher` ist
- `Raucher` ist
- `Gelegenheitsraucher` ist
- `Raucher, Status unbekannt` ist

Bereich Bezugsquelle

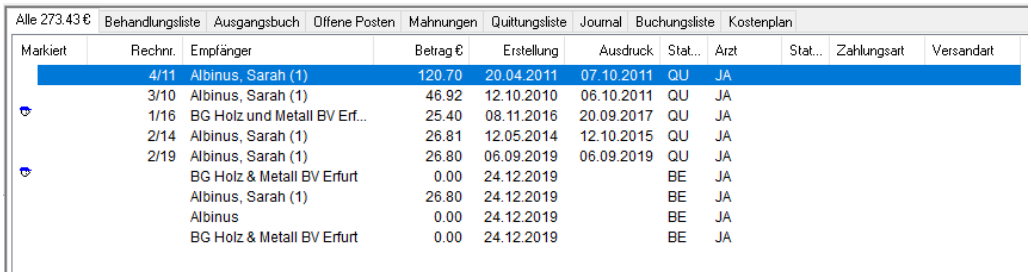
Geben Sie hier an, woher Ihre Informationen stammen.

4.5 Patient - Rechnungslisten

Folgende Rechnungslisten werden Patienten-bezogen aufgeführt.

- Alle
- Behandlungsliste
- Ausgangsbuch
- Offene Posten
- Mahnungen
- Quittungsliste
- Journal
- Buchungsliste
- Kostenplan

- Klicken Sie auf das Symbol  (Rechnungsliste). Daraufhin erscheint folgende Liste:



Markiert	Rechnr.	Empfänger	Betrag €	Erstellung	Ausdruck	Stat...	Arzt	Stat...	Zahlungsart	Versandart
	4/11	Albinus, Sarah (1)	120.70	20.04.2011	07.10.2011	QU	JA			
	3/10	Albinus, Sarah (1)	46.92	12.10.2010	06.10.2011	QU	JA			
	1/16	BG Holz und Metall BV Erf...	25.40	08.11.2016	20.09.2017	QU	JA			
	2/14	Albinus, Sarah (1)	26.81	12.05.2014	12.10.2015	QU	JA			
	2/19	Albinus, Sarah (1)	26.80	06.09.2019	06.09.2019	QU	JA			
		BG Holz & Metall BV Erfurt	0.00	24.12.2019		BE	JA			
		Albinus, Sarah (1)	26.80	24.12.2019		BE	JA			
		Albinus	0.00	24.12.2019		BE	JA			
		BG Holz & Metall BV Erfurt	0.00	24.12.2019		BE	JA			

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

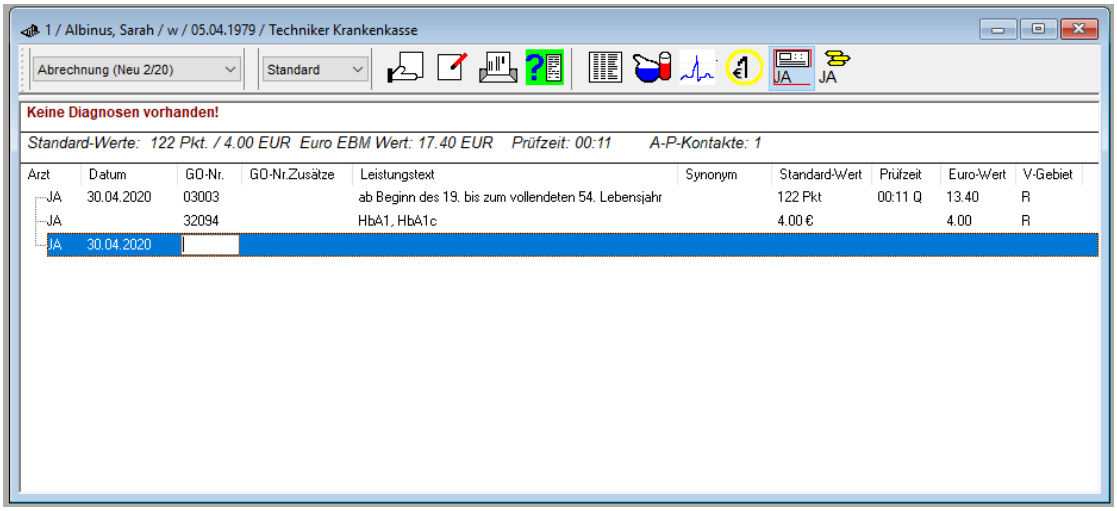
-  Dunkler Rand: Keine Besonderheiten bei der Privatliquidation des Patienten.
-  Heller Rand: Patient hat „Offene Posten“.
- Durch dieses Merkmal sehen Sie bereits beim Öffnen des Patienten den Status der Privatliquidation.
- Beim erstmaligen Aktualisieren eines Registers (Behandlungsliste, Ausgangsbuch usw.) wird die Summe der Beträge hinter dem Namen anzeigt.
- Verfahren Sie bei der Bearbeitung der Listen, wie Sie es von den übergreifenden Privatliquidationslisten gewohnt sind. Siehe auch Kapitel 7 Privat.

4.6 Scheinrückseite

Hier sehen Sie alle abrechnungsrelevanten Daten auf einen Blick.

Klicken Sie bei geöffnetem Patienten auf das Symbol des gewünschten Scheins, daraufhin erscheint das folgende Fenster anstelle der Karteikarte. Alternativ können Sie auch durch mehrfaches Drücken der Funktionstaste `F9` zu dem gewünschten Schein springen oder den Schein in der Auswahlliste auswählen.

4.6.1 Kassenschein



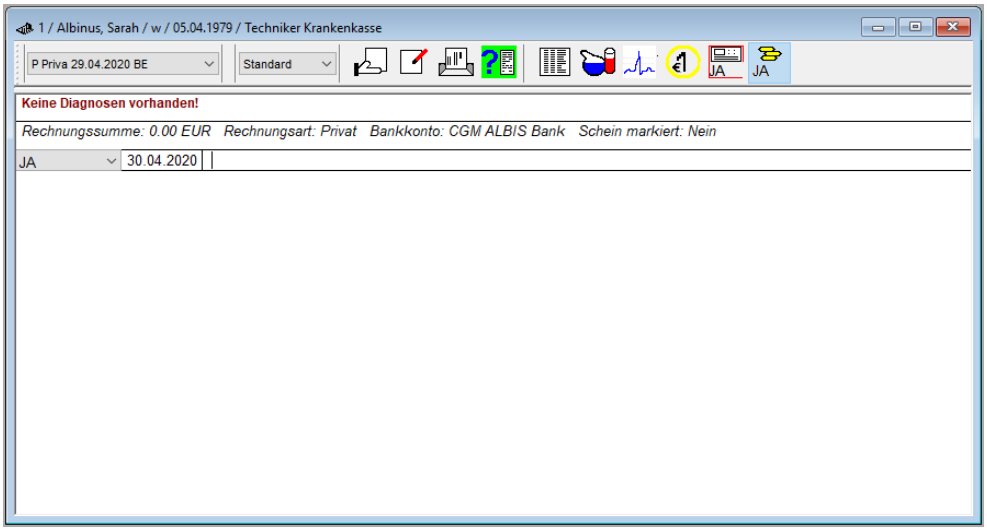
Diagnosen eingeben
Klicken Sie in den Diagnosenbereich, um die Diagnosen des aktuellen Scheins zu bearbeiten. Zum Vorgehen beim Bearbeiten der Diagnosen siehe **Kapitel 2.13.4 Diagnosen bearbeiten**

Scheininformationen
Hier finden Sie folgende Informationen:

- Den aktuellen Wert der abgerechneten Leistungen (Standard-Werte in Punkten und in Euro)
- Den aktuellen Wert des Scheins (in Euro)
- Die mit den abgerechneten Leistungen angesetzte Prüfzeit
- Die Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte

Leistungseingabe
Wählen Sie einen Arzt aus, für den die Leistungen erfasst werden sollen Das Datum wird automatisch anhand des Programmdatums festgelegt, Sie können es jedoch auch manuell verändern. Ein Vordatieren ist nicht möglich. Erfassen Sie nun Ihre kassenärztlichen Leistungsziffern. Eine Mehrfacheingabe ist möglich, trennen Sie die einzelnen Leistungsziffern mit einem - (Bindestrich). Auch die bekannten Funktionstasten stehen Ihnen hier zur Verfügung
Schließen Sie mit der `Tab`-Taste die Eingabe der Leistungen ab.

4.6.2 Privatschein



Diagnosen eingeben

Klicken Sie in den Diagnosenbereich, um die Diagnosen des aktuellen Scheins zu bearbeiten. Zum Vorgehen beim Bearbeiten der Diagnosen siehe **Kapitel 2.13.4 Diagnosen bearbeiten**.

Rechnungsinformationen

- Hier finden Sie folgende Informationen:
- Die aktuelle Summe der abgerechneten Leistungen auf diesem Schein.
- Die gewählte Rechnungsart.
- Welches Bankkonto bei Rechnungsdruck angegeben wird.
- Ob der Schein markiert ist (siehe **Kapitel 7.5.5 Auswahlliste**)

Leistungseingabe

- Wählen Sie einen Arzt aus, für den die Leistungen erfasst werden sollen.
- Das Datum wird automatisch anhand des Programmdatums festgelegt, Sie können es jedoch auch manuell verändern. Ein Vordatieren ist nicht möglich.
- Erfassen Sie nun Ihre privaten Leistungsziffern.
- Auch die bekannten Funktionstasten stehen Ihnen hier zur Verfügung.
- Schließen Sie mit der `Tab`-Taste die Eingabe der Leistungen ab. Fahren Sie mit der Maus über die eingegebenen Leistungen, um im Tooltip weitere Informationen zu den Leistungsziffern zu erhalten.

5 Extern

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

5.1 Arztbrief

Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Arztbriefschreibung`.

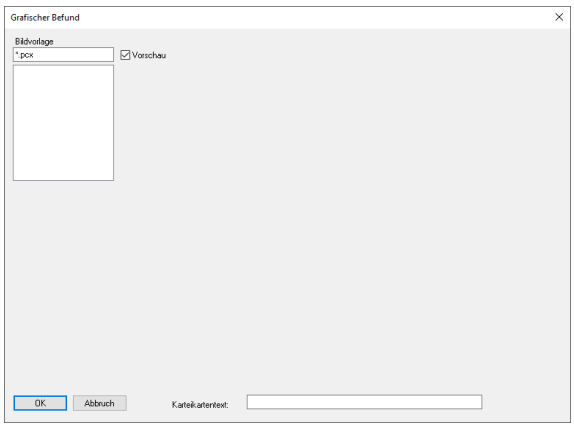
5.2 Serienbrief

Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Arztbriefschreibung`.

5.3 Grafischer Befund

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

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



- Wählen Sie im Bereich `Bildvorlage` die Vorlage für Ihren grafischen Befund aus.

Bereich Karteikartentext

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

Jeder grafische Befund erhält einen eigenen Namen (Patientennummer + 2 Buchstaben) und wird im Ihrem CGM ALBIS-Verzeichnis im Ordner `Briefe` gespeichert.

Unbedingt beachten!
Nach Erstellung und Speicherung des Briefs darf der Dokumentenname **nicht** geändert werden, da sonst die Verbindung zur Karteikarte unterbrochen ist.

- Betätigen Sie die Schaltfläche `OK` bzw. die `Enter`-Taste. Daraufhin wird der grafische Befund in das im Windows-Leistungsumfang enthaltene Zeichenprogramm Paint eingelesen und auf dem Bildschirm angezeigt. Dort kann der Befund bearbeitet und ausgedruckt werden. Der grafische Befund kann über diesen Menüpunkt oder das Karteikartenkürzel `bild` aufgerufen werden. Dies geht selbstverständlich nur dann, wenn ein Patient in Bearbeitung ist.
- Sie können nun eine Bildvorlage wählen und den Karteikartentext individuell ändern. Anschließend wird die Bildvorlage über Paint aufgerufen und nach dem Muster `PXX.pcx` (`P` = Patientennummer, `XX` = laufende Numerierung von `AA` - `ZZ`) im `Briefe`-Verzeichnis abgelegt. Mit Hilfe eines Scanners können Sie alle grafischen Befundungen (z.B. Skelett oder Gelenke beim Orthopäden) in CGM ALBIS überführen.
- Der unter dem Kürzel `bild` gespeicherte grafische Befund ist später jederzeit durch `F3` aus der Karteikarte wieder aufrufbar.

5.4 GrowthXP

Dieser Menüpunkt hat aktuell noch keine Funktion.

5.5 Medical Explorer (MedEx)

Mit Hilfe des Medical Explorers kann die medizinische Dokumentation

- vereinfacht und immer wiederkehrende Abläufe strukturiert werden
- schnell und differenziert erfolgen
- bei entsprechender Struktur vor dem Vergessen schützen.

Bei dem MedicalExplorer handelt es sich um ein zusätzliches Programm. Sollte dieses Programm auf Ihrem Rechner nicht installiert sein, wenden Sie sich bitte an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Programmdokumentation.

5.6 Labor

Voraussetzung für die hier beschriebene Labordatenfernübertragung ist, dass Sie bereits ein Labor angelegt haben. Ist dies nicht der Fall, lesen Sie zunächst das Kapitel 10.16 Labor oder wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

5.6.1 Laborbuch

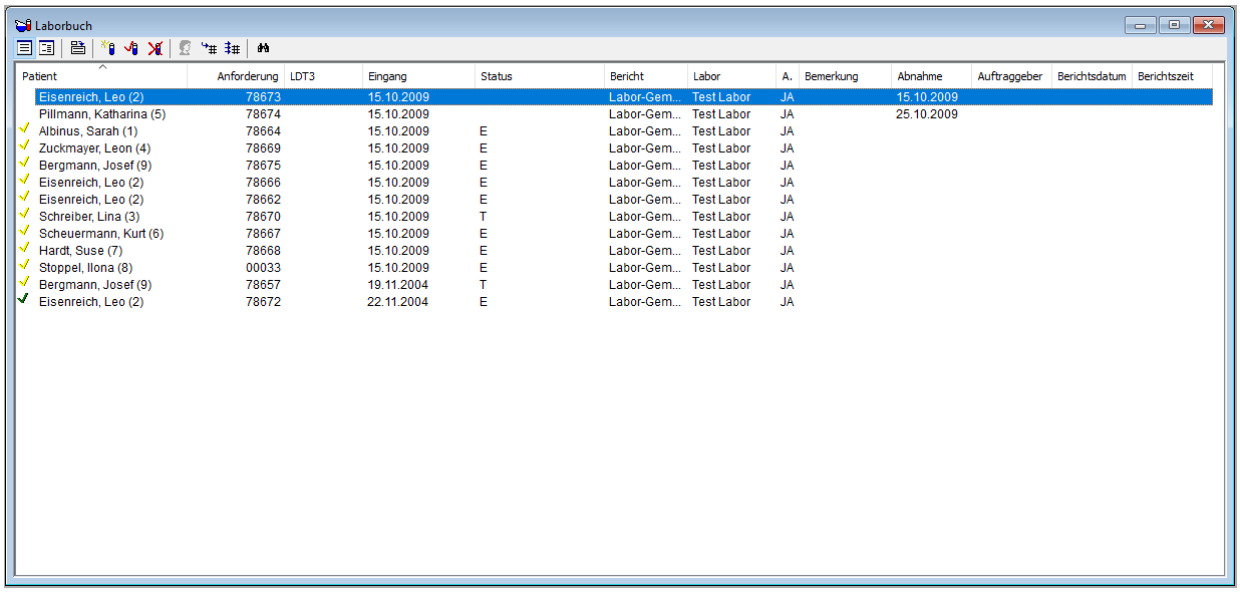
Im Laborbuch werden alle im System befindlichen Labor-Anforderungsnummern aufgelistet. Sowohl die, die Sie selbst eingegeben haben, als auch die, die durch den Labordatentransfer vom Labor übertragen wurden.

Öffnen Sie das Laborbuch über das Symbol

CGM ALBIS 

CGM ALBIS.YOU 

oder über den Menüpunkt `Extern | Labor | Laborbuch`. Das Laborbuch erscheint dann wie folgt:



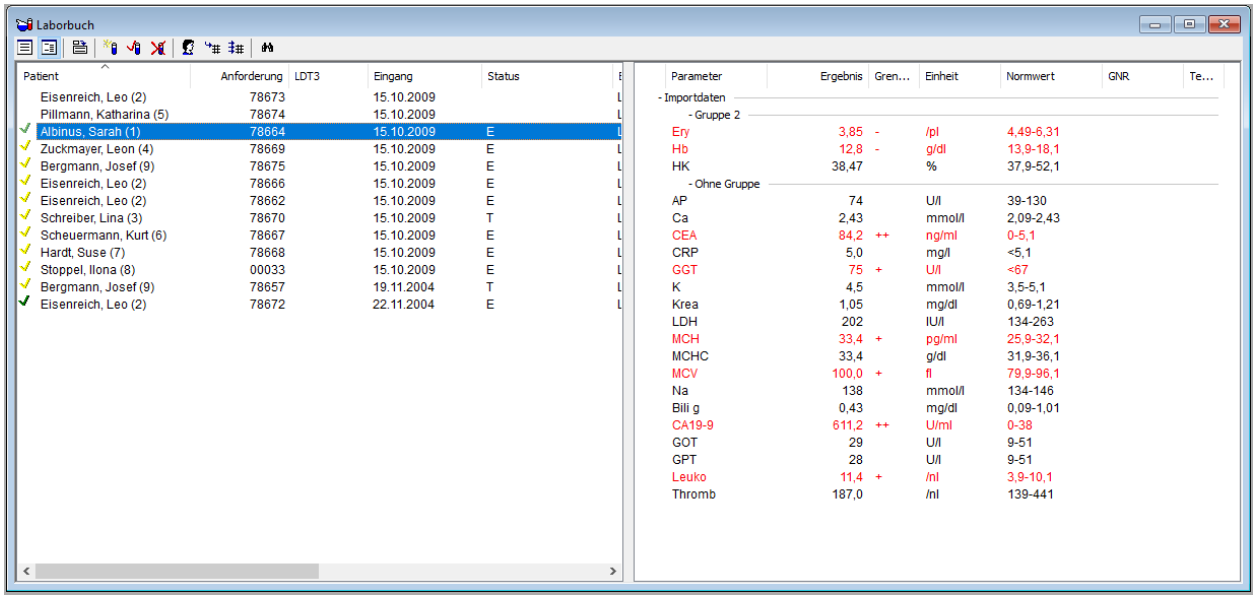
Im Laborbuch gibt es vor jeder Zeile einer Laboranforderung diverse Symbole. Diese Symbole zeigen Ihnen den Status der Laboranforderung auf den ersten Blick an. Im Folgenden erhalten Sie eine kurze Erläuterung zu den einzelnen Symbolen:

- Ohne Symbol: Dies sind Anforderungen, die von Ihnen definiert wurden, jedoch noch keine Daten vorhanden sind.
- Grüner Haken  : Die Anforderung ist einem Patienten zugeordnet und die zugehörigen Daten sind bereits ins Laborblatt des Patienten übernommen worden.

- Gelber Haken : Dieses Symbol zeigt an, dass Daten für diese Anforderung zum Import bereitstehen. Dies können Anforderungen sein, denen der Patient bereits bzw. nicht zugeordnet wurde.
- Gelb-Grüner Haken : Anforderungen mit diesem Symbol zeigen an, dass es bereits Daten im Laborblatt des Patienten gibt und zusätzlich noch Importdaten vorhanden sind. Diese Kombination könnte z. B. beim Übertragen eines Teilbefundes und später eines Endbefund zustande kommen.
- Gelber Haken mit Rotem Ausrufezeichen : Wurden Anforderungen manuell einem Patienten zugewiesen und die Daten des Patienten in CGM ALBIS weichen von den Daten aus der LDT 3 Datei ab, wird dies mit dem Roten Ausrufezeichen kenntlich gemacht
- Grüner Haken mit Rotem Ausrufezeichen : Die Anforderungen wurden manuell einem Patienten zugewiesen und ins Laborblatt übertragen. Die Daten des Patienten in CGM ALBIS weichen von den Daten der LDT 3 Datei ab, dies wird mit dem Roten Ausrufezeichen kenntlich gemacht

5.6.1.1 Laborbuch - Detailansicht

Möchten Sie weitere Informationen zu der Anforderung einsehen, können Sie die Detailansicht aus dem Kontextmenü bzw. über das Symbol einschalten. Das Laborbuch stellt sich dann wie folgt dar:



- Im rechten Bereich des Fensters werden die Parameter der im linken Bereich selektierten Anforderung angezeigt. Parameter denen ein # vorangestellt ist, sind bereits in das Laborblatt des Patienten übertragen worden. Parameter ohne Symbol stehen zum Import bereit.
- Die Laborwerte sind in der unter `Optionen | Labor | Gruppen` angelegten Gruppen angezeigt. Hierbei wird übergeordnet nach noch nicht übertragenen Importdaten und bereits in das Laborblatt übertragenen Parametern gruppiert.
- Wünschen Sie keine Laborgruppenanzeige im Laborbuch, können Sie diese selbstverständlich auch durch Entfernen des Schalters Laborgruppen anzeigen unter `Optionen | Labor` im

Bereich Anzeige im Register Laborbuch deaktivieren und somit die ursprüngliche Ansicht beibehalten.

Suchfunktion

Ihnen steht eine Suchfunktion zu Verfügung, über welche Sie schnell einzelne Einträge finden können. Aufrufen lässt sich diese über das Symbol, nach dessen Betätigung ein Suchdialog erscheint, der Ihnen diverse Suchmöglichkeiten bietet. Es erscheint der bekannte Suchdialog.

Sortierfunktionen

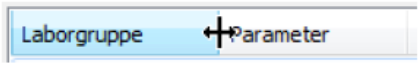
Sie können im Laborbuch nach einzelnen Spalten sortieren, um die Liste der Anforderungen übersichtlicher zu gestalten. Beim Öffnen des Laborbuchs wird eine, nach dem Importstatus gruppierte, Sortierung mit absteigendem Anforderungseingangsdatum angewendet. Wenn Sie die Sortierung ändern möchten, klicken Sie auf eine der sortierbaren Spaltenüberschriften, um nach den Werten in dieser Spalte zu sortieren. Ein erneuter Klick auf die Spaltenüberschrift ändert die Sortierreihenfolge von auf- zu absteigend und umgekehrt. Welche Sortierung gerade aktuell verwendet wird, erkennen Sie an den Symbolen über der entsprechenden Spaltenüberschrift. Das folgende Symbol bedeutet hierbei aufsteigend , dieses Symbol absteigend .

- Sortierbare Spalten sind: Patient, Anforderung, Eingang, Status, Arzt, Berichtsdatum und Berichtszeit.

Spaltenbreite und -position anpassen

Breite und Position aller Spalten im Laborbuch lassen sich ändern.

- Um die Spaltenbreite zu verändern, fahren Sie bitte mit der Maus über den äußeren rechten Rand einer Spaltenüberschrift, bis sich der Mauszeiger ändert. Bitte beachten Sie, dass die Anzeige des Mauszeigers davon abhängig ist, welches Symbol Sie in Ihrem Betriebssystem für Breitenanpassungen eingestellt haben.

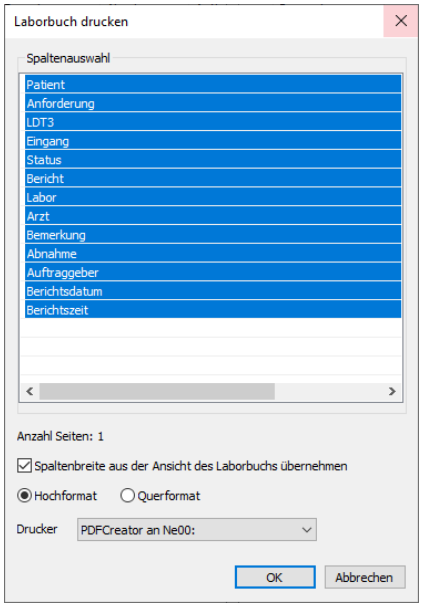


- Halten Sie die linke Maustaste gedrückt, ziehen Sie die Spalte auf die gewünschte Breite und lassen die Maustaste wieder los, wenn die gewünschte Breite erreicht ist.
- Auf diese Weise lassen sich Spalten auch so zusammenschieben, dass sie nicht mehr sichtbar und somit ausgeblendet sind. Um diese Spalten wieder sichtbar zu machen, verhalten Sie sich, als ob Sie die Breite der Spalte linksseitig der ausgeblendeten Spalte, ändern wollen. Damit lässt sich die Breite der zuvor ausgeblendeten Spalte wieder individuell einstellen.
- Auch die Position einer jeden Spalte lässt sich auf ähnlichem Wege ändern. Hierzu fahren Sie mit der Maus über die Mitte der entsprechenden Spaltenüberschrift, halten die linke Maustaste gedrückt und schieben die Spalte an die gewünschte Stelle.
- Sobald Sie die linke Maustaste loslassen, wird die Spalte an diese Stelle verschoben. Eine Änderung des Mauszeigers erfolgt in diesem Fall jedoch nicht.

Hinweis
Bitte beachten Sie, dass alle vorgenommenen Änderungen auf diesem Dialog durch den Klick auf OK dauerhaft gespeichert werden und auch nach einem CGM ALBIS Neustart weiterhin vorhanden bleiben.

Ausdruck des Laborbuchs

Mit einem Klick auf das Druckersymbol lässt sich die Liste der Anforderungen ausdrucken. Nach Klick auf das Druckersymbol erscheint zunächst ein Dialog, der Ihnen verschiedene Einstellmöglichkeiten für den Druck anzeigt.

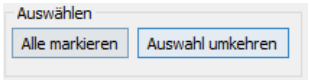


- In diesem Dialog lassen sich einzelne Spalten der Anforderungsliste für den Druck an- oder abwählen. Beim ersten Aufruf der Funktion sind hierbei alle Spalten automatisch ausgewählt.
- Möchten Sie eine der Spalten abwählen, halten Sie die `Strg`-Taste gedrückt und klicken mit der linken Maustaste darauf. Auf gleichem Wege lassen sich Spalten auch wieder anwählen.
- Alternativ lassen sich auch mehrere aufeinanderfolgende Spalten anwählen, indem Sie die erste Spalte mit der linken Maustaste anklicken, anschließend die `Shift`-Taste gedrückt halten und gleichzeitig mit der linken Maustaste auf die letzte Spalte klicken, die in Ihrer Auswahl enthalten sein soll. Hierbei gehen alle anderen vorherigen Selektionen verloren. Es ist jedoch möglich, hiernach mit der `Strg`-Taste weitere Spalten Ihrer Auswahl hinzuzufügen.
- Sollten Sie nicht wünschen, dass die von Ihnen in dem Dialog eingestellte Spaltenbreite auch für den Ausdruck verwendet wird, können Sie die Spaltenbreite für den Druck durch Entfernen des Hakens `Spaltenbreite aus der Ansicht des Laborbuchs übernehmen` auf einen Standardwert setzen.
- Auch die Ausrichtung des Papiers beim Ausdruck lässt sich zwischen Hoch- und Querformat umschalten.
- Weiterhin kann der Drucker nach Belieben geändert werden. Beim ersten Aufruf des Dialoges wird hier der Windows Standarddrucker vorausgewählt, über eine Auswahlliste lässt sich jedoch jeder installierte Drucker auswählen und die Auswahl auf diesem Arbeitsplatz durch einmalige Verwendung speichern.
- Sie starten den Ausdruck der Liste durch den Klick auf `OK`. Die farblichen Markierungen für bereits ins Laborblatt übertragene , für Teilübertragung ins Laborblatt  und für noch nicht ins Laborblatt übertragene Einträge  werden dabei als Text grün, gelbgrün und gelb gedruckt, damit eine Unterscheidung auch auf einem Schwarz-Weiß-Drucker leichtfällt.

Hinweis
Bitte beachten Sie, dass alle vorgenommenen Änderungen auf diesem Dialog durch den Klick auf OK dauerhaft gespeichert werden und auch nach einem CGM ALBIS Neustart weiterhin vorhanden bleiben.

Auswählen, Übertragen und Löschen von Laborbucheinträgen
Sie haben die Möglichkeit, eine Mehrfachauswahl von Anforderungen im Laborbuch vorzunehmen.

- Möchten Sie mehrere Anforderungen anwählen, halten Sie bitte die Strg-Taste gedrückt und klicken mit der linken Maustaste darauf. Auf gleichem Wege lassen sich Anforderungen auch wieder abwählen.
- Alternativ lassen sich auch mehrere aufeinanderfolgende Anforderungen anwählen, indem Sie die erste Anforderung mit der linken Maustaste anklicken, die Shift-Taste gedrückt halten und mit der linken Maustaste auf die letzte Anforderung klicken, die in Ihrer Auswahl enthalten sein soll. Hierbei gehen jedoch alle anderen vorherigen Selektionen verloren. Es ist jedoch möglich, hiernach mit der Strg-Taste weitere Anforderungen Ihrer Auswahl hinzuzufügen.
- Erkennbar sind die ausgewählten Anforderungen durch eine blaue Hintergrundfarbe.
- Um Ihnen die Auswahl einzelner Anforderungen zu erleichtern, steht Ihnen weiterhin eine zusätzliche Symbolleiste zur Verfügung. Diese können Sie durch Setzen des Schalters Auswahlbutton einblenden unter Optionen | Labor im Register Laborbuch im **Bereich Ansicht** einblenden.



Die mit diesem Schalter aktivierte Symbolleiste enthält die Schaltflächen für Alle markieren und Auswahl umkehren, mit denen Sie Ihre Auswahl einfacher vornehmen können.

- Durch Klick auf Alle markieren werden alle Anforderungen markiert, durch de Klick auf Auswahl umkehren, wird die Auswahl so umgekehrt, dass alle zuvor markierten Anforderungen anschließend nicht mehr markiert sind und alle zuvor nicht markierten Anforderungen nun eine Markierung erhalten haben.
- Diese Funktionalität lässt sich insbesondere dann nutzen, wenn Sie einzelne Anforderungen aus der Auswahl herausnehmen wollen. So können Sie entweder alle Einträge markieren und dann die gewünschten Einträge wieder abwählen oder von Anfang an nur diejenigen Einträge markieren, die herausgenommen werden sollen und anschließend die Auswahl umkehren.

- Haben Sie Ihre Auswahl abgeschlossen, lassen sich alle markierten Einträge durch Betätigen der Funktionstaste F7, die Schaltfläche  oder durch Auswahl des Punkts ins Laborblatt übertragen im Kontextmenü, ins Laborblatt der entsprechend zugeordneten Patienten übertragen.
- Das Kontextmenü können Sie durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf einen der markierten Einträge öffnen. Vor der Übertragung erscheint noch einmal eine Sicherheitsabfrage, über die Ihnen eine Kontrolle der Anzahl der von Ihnen markierten Einträge möglich ist.
- Sie können die vorgenommene Auswahl auch nutzen, um Anforderungen durch Betätigen der Funktionstasten Entf, der Schaltfläche  oder durch Auswahl des Punkts Anforderung löschen… im Kontextmenü, welches Sie durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf einen der markierten Einträge öffnen können, zu löschen. Auch vor dem eigentlichen Löschvorgang erscheint eine Sicherheitsabfrage, über die Ihnen eine Kontrolle der Anzahl der von Ihnen markierten Einträge möglich

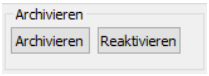
ist.

- Haben Sie einen Eintrag im Laborbuch markiert können Sie über die Funktionstaste F6 die dazugehörigen Laboranforderung direkt zu öffnen.

5.6.1.2 Archivieren/Reaktivieren von Laborbucheinträgen

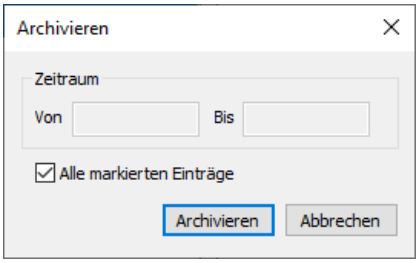
5.6.1.2.1 Laborbucheinträge archivieren

Die bessere Alternative zum Löschen von Anforderungen ist jedoch deren Archivierung. Auch hierzu gibt es eine zusätzliche Symbolleiste, die Sie sich durch Setzen des Schalters Button zur Archivierung einblenden unter Optionen | Labor im Register Laborbuch im **Bereich Ansicht** einblenden.

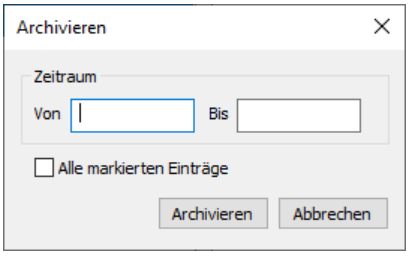


Die mit diesem Schalter aktivierte Symbolleiste enthält die Schaltflächen Archivieren und Reaktivieren, mit denen Sie eine Archivierung oder auch eine Reaktivierung auf einfachem Wege vornehmen können. Mit Klick auf Archivieren oder durch Auswahl des Punkts Archivieren im Kontextmenü, welches Sie durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf einen der markierten Einträge öffnen können, lassen sich die zuvor markierten Einträge archivieren. Hiernach sind die entsprechenden Einträge nicht mehr in Ihrer Liste der Anforderungen zu sehen, wodurch die Liste übersichtlicher wird.

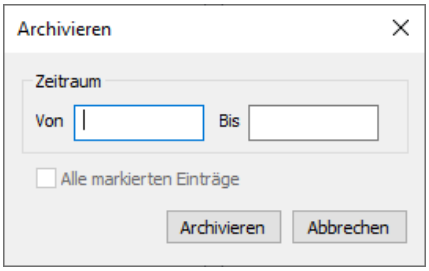
- Vor dem eigentlichen Archivierungsvorgang erscheint ein weiterer Dialog, in dem Sie Ihre Archivierungsoptionen näher definieren können. Wurde zuvor eine Mehrfachauswahl vorgenommen, ist der Schalter Alle markierten Einträge automatisch gesetzt und durch den Klick auf Archivieren beginnt die Archivierung augenblicklich.



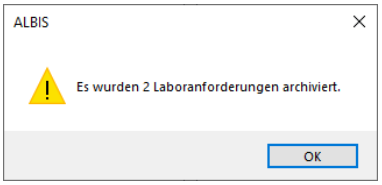
- Sie können die Schaltfläche Alle markierten Einträge jedoch auch entfernen und einen festen Zeitraum in die dafür vorgesehenen Felder Von und Bis eintragen. Erst mit Entfernen des Hakens bei Alle markierten Einträge werden die Felder Von und Bis aktiv und können befüllt werden.



- Hiernach werden mit dem Klick auf `Archivieren` automatisch alle Anforderungen aus dem von Ihnen angegebenen Zeitraum archiviert, Ihre vorherige Auswahl wird dabei ignoriert. Wurde keine Vorauswahl getroffen, steht Ihnen der Schalter `Alle markierten Einträge` nicht zur Verfügung, der Archivierungszeitraum muss manuell angegeben werden.



- Wurde die Archivierung erfolgreich abgeschlossen, erscheint eine entsprechende Hinweismeldung.



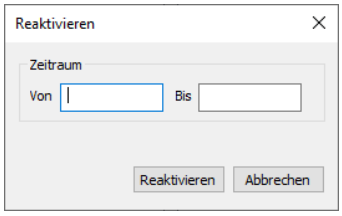
- Im Auslieferungszustand ist CGM ALBIS so eingestellt, dass nur diejenigen Anforderungen archiviert werden, welche auch bereits ins Laborblatt übertragen wurden. Wünschen Sie, dass bei der Archivierung auch Anforderungen berücksichtigt werden, die noch nicht ins Laborblatt übertragen wurden, können Sie den Schalter `Nur Laboranforderungen archivieren welche ins Laborblatt übertragen wurden` entfernen, um dies zu erreichen.

Automatische Archivierung

- Sie können CGM ALBIS so einstellen, dass beim ersten Öffnen des Laborbuches an einem Tag eine automatische Archivierung stattfindet. Während dieses Vorgangs wird Ihnen eine Fortschrittsanzeige eingeblendet und es erscheint eine abschließende Hinweismeldung, wie viele Anforderungen archiviert wurden.
- Wenn Sie diese automatische Archivierungsfunktion nutzen möchten, tragen Sie unter `Optionen | Labor` im Register `Laborbuch` im Eingabefeld `Alle Laboranforderungen automatisch archivieren die älter als ... Tage sind` in dem **Bereich Archivieren** einen Wert größer als Null ein. Durch Eintragen einer Null lässt sich die automatische Archivierung jederzeit wieder deaktivieren. Der von Ihnen, in diesem Eingabefeld, eingetragene Wert bestimmt den Zeitraum für die automatische Archivierung. Hierbei wird immer ab dem Tagesdatum zurück gerechnet. Tragen Sie beispielsweise den Wert 14 ein, werden alle Einträge archiviert, die älter als 14 Tage sind.

5.6.1.2.2 Laborbucheinträge Reaktivieren

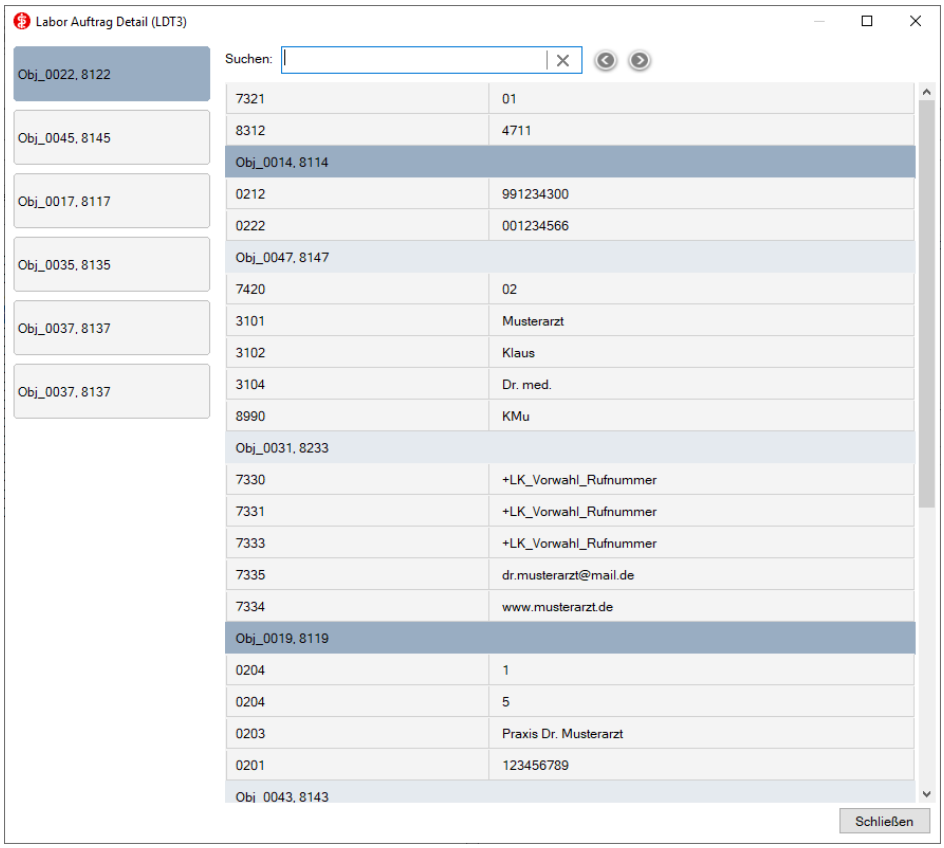
- Sollten Sie versehentlich Einträge archiviert haben, die noch benötigt werden, lassen sich diese im Gegensatz zu gelöschten Einträgen mit dem Klick auf `Reaktivieren` wiederherstellen. Nach Klick auf `Reaktivieren` erscheint ein Dialog, über welchen Sie den Zeitraum für die Wiederherstellung wählen können.



Sobald Sie den Zeitraum angegeben und auf `Reaktivieren` klicken, werden die passenden Einträge wiederhergestellt und sind anschließend wieder im Laborbuch sichtbar.

5.6.1.3 Anzeige der Zusatzdaten im Laborbuch

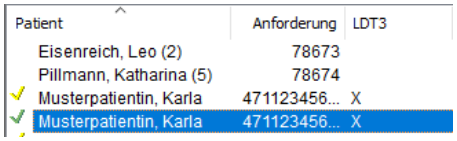
Die LDT-Zusatzdaten zu einem Patientenbefund im Laborbuch rufen Sie über die Funktionstaste `F4` auf.



Auf der linken Seite des Dialoges sind verschiedene Schaltflächen zu sehen. Die aktive Schaltfläche ist farblich hervorgehoben, auf der rechten Seite wird die Detailinformation zu der Schaltfläche angezeigt.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass diese Informationen nur bei LDT 3 Dateien enthalten sind.

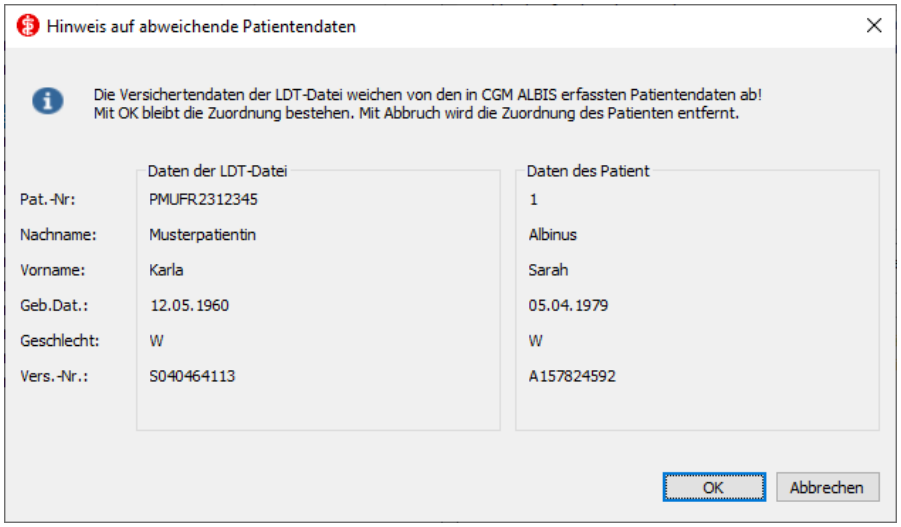
Ob es sich um ein LDT 3 Datenformat handelt, wird Ihnen im Laborbuch durch das Kreuz in der Spalte LDT 3 angezeigt.



Im Feld `Suchen` können Sie einen Suchbegriff eingeben, der in den darunter angezeigten Daten über die Pfeilsymbole gesucht werden kann. Treffer werden entsprechend farbig markiert. Sie verlassen die Anzeige mit Klick auf `Schließen`.

5.6.1.4 Anzeige fehlerhaft zugewiesener Patienten

Haben Sie im Laborbuch Patienten falsch zugewiesen bzw. die Daten aus der LDT 3 weichen von den Stammdaten des Patienten ab, wird dies durch ein rotes Ausrufezeichen neben dem gelben oder grünen Haken angezeigt. Sie können sich die Detailinformationen anzeigen lassen, in dem Sie mit der rechten Maustaste das Symbol anwählen und im Kontextmenü die Auswahl `Abweichende Patientendaten` treffen. Diese Auswahl haben Sie nur, wenn es auch entsprechende Abweichungen gibt. Weisen Sie im Laborbuch eine Anforderung manuell einem Patienten zu und dessen Daten in CGM ALBIS weichen von den Daten aus der LDT 3 Datei ab, erhalten Sie einen Hinweisdialog.

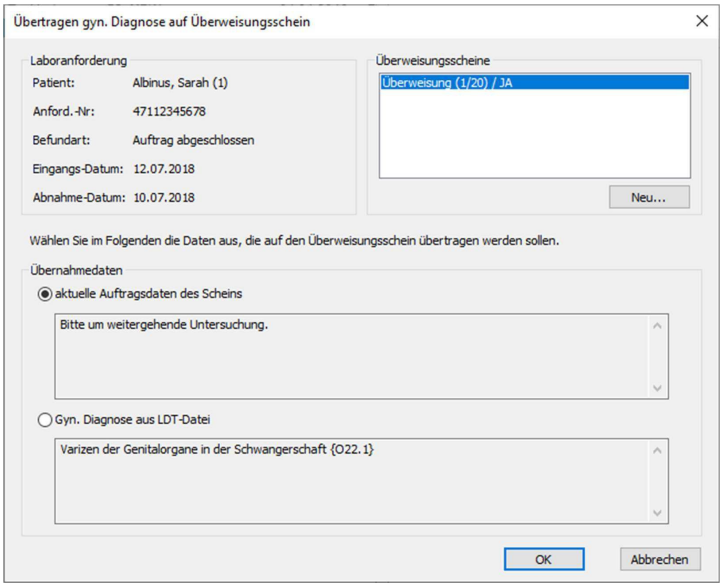


Mit Klick auf `OK` bestätigen Sie die vorgenommene Zuordnung, über Abbrechen wird die Zuordnung nicht übernommen.

5.6.1.5 Übertragen der Laborergebnisse in das Patientenlaborblatt

Markieren Sie einen oder mehrere Patienten im Laborbuch und übertragen Sie über die Funktionstasten `F7` oder über das Symbol die Daten in das entsprechende Laborblatt. Über die Funktionstaste `F8` oder das Symbol werden die Daten von allen Patienten in die entsprechenden Laborblätter übertragen.

Wurde in der LDT Datei die FK 7423 gynäkologische Diagnose mitgeliefert, erscheint nun bei der Übernahme der Laboranforderung ins Laborblatt des Patienten folgender Dialog:

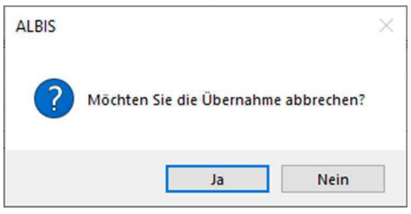


Im **Bereich Laboranforderung**, werden alle Informationen zu der Laboranforderung aufgeführt, welche die gynäkologische Diagnose beinhaltet.

Im **Bereich Überweisungsscheine**, werden alle Überweisungsscheine der Scheinuntergruppe 21 Auftragsleistung aufgeführt. Sollte bei dem Patienten noch kein entsprechender Schein vorhanden sein,- kann über die Schaltfläche Neu... ein neuer Schein angelegt werden.

Im **Bereich Übernahmedaten** kann zwischen aktuelle Auftragsdaten des Scheins oder Gyn. Diagnose aus LDT-Datei gewählt werden. Möchten Sie den Text, der aktuell in dem Feld Auftrag auf dem Schein des Patienten hinterlegt ist, behalten, setzen Sie bitte den Schalter bei aktuelle Auftragsdaten des Scheins und bestätigen Sie Ihre Auswahl mit Klick auf OK.
Möchten Sie allerdings den aktuellen Text im Feld Auftrag durch die gynäkologische Diagnose in der LDT-Datei ersetzen, wählen Sie bitte den Schalter Gyn. Diagnose aus LDT-Datei und bestätigen Sie Ihre Auswahl anschließend mit Klick auf OK.

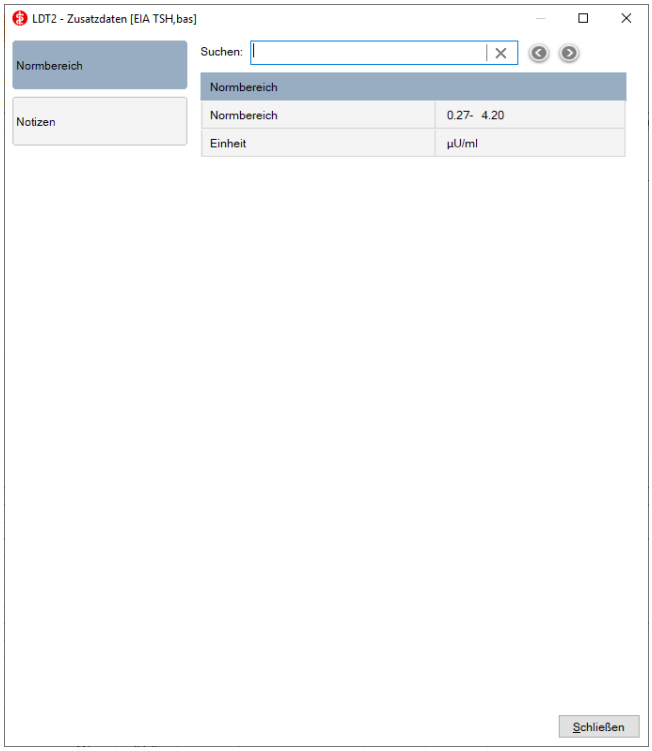
Nach dem Klick auf Abbrechen erscheint folgender Hinweis:



Mit Klick auf Jawerden die Daten aus der LDT-Datei verworfen. Mit Klick auf Nein gelangen Sie zurück in den Übernahmedialog und können Ihre Einstellung ändern.

5.6.1.6 Anzeige der Zusatzdaten im Laborblatt des Patienten

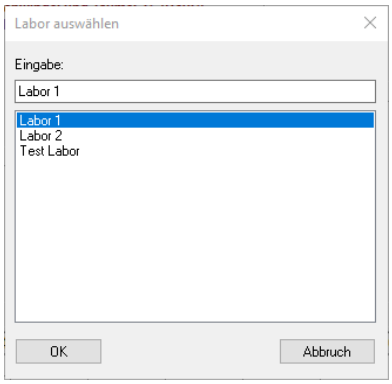
Die LDT Zusatzdaten zu einem Parameter im Laborblatt eines Patienten rufen Sie über die Funktionstaste `F4` auf.



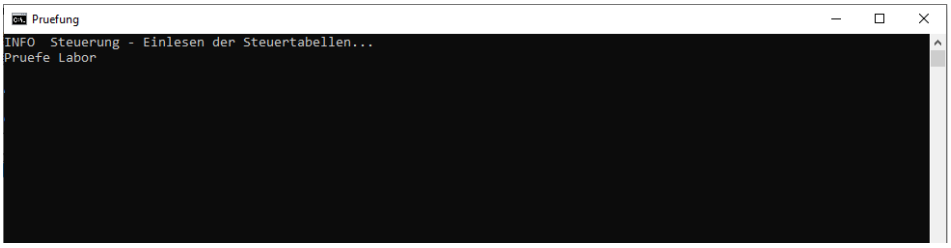
Auf der linken Seite des Dialoges sind verschiedene Schaltflächen zu sehen. Die aktive Schaltfläche ist farblich hervorgehoben, auf der rechten Seite wird die Detailinformation zu der Schaltfläche angezeigt. Bitte beachten Sie, dass bei einem Parameter, der von Ihrem Labor im LDT 3 Format bereitgestellt wurde, deutlich mehr Informationen anzeigen werden können. Sie verlassen die Anzeige mit Klick auf `Schließen`.

5.6.2 Daten importieren

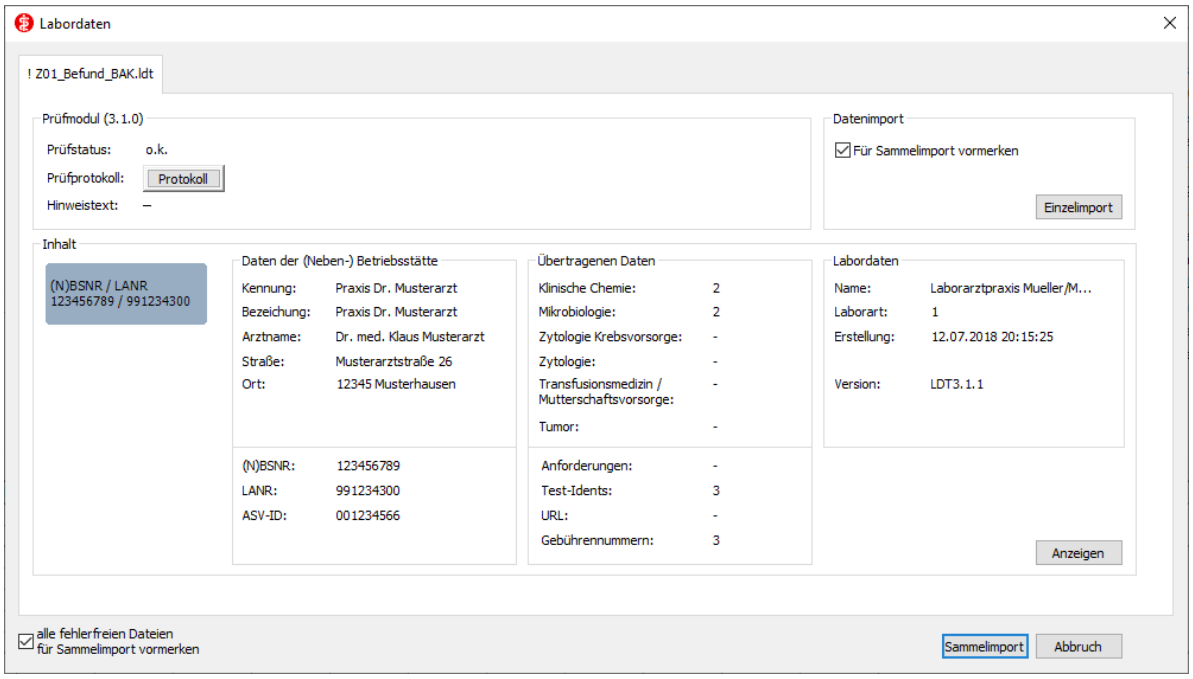
Rufen Sie Ihre Labordaten über den Menüpunkt `Extern | Labor | Daten Importieren` ab. Sofern Sie mehrere Labore eingerichtet haben, können Sie das Labor auswählen, von dem die Daten abgerufen werden sollen.



Jede übermittelte LDT Datei wird durch das LDT Prüfmodul geprüft.



Im Anschluss erhalten Sie die Anzeige mit den Informationen zu den eingelesenen LDT Dateien. Pro LDT Datei wird Ihnen ein Register angezeigt.



Bereich Prüfmodul

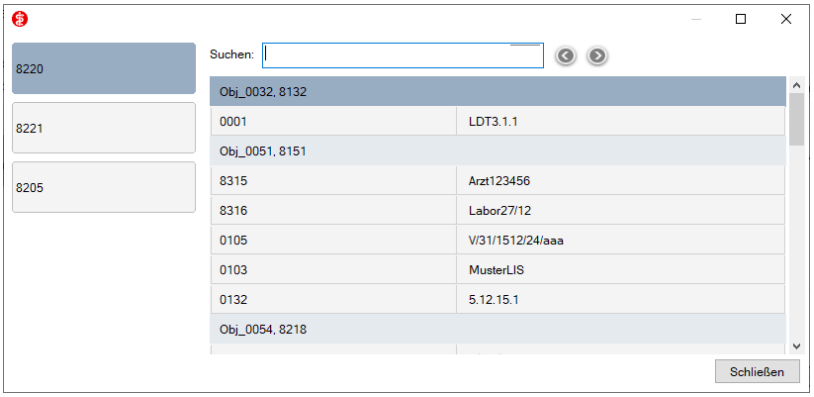
Im Bereich Prüfmodul sehen Sie den Prüfstatus zu der LDT Datei aus dem Register. Ist die LDT Datei fehlerfrei, wird dies mit `o.k.` gekennzeichnet. Mit Klick auf `Protokoll` können Sie sich das Prüfergebnis im Detail anschauen.

Bereich Inhalt

Eine LDT 3 Lieferung kann Ergebnisse verschiedener (N)BSNR / LANR Kombinationen erhalten. Diese werden Ihnen im Bereich `Inhalt` angezeigt. Markieren Sie die Schaltfläche, werden die Detail Informationen in der Mitte angezeigt. Über die Schaltfläche `Anzeigen` können Sie sich weitere detaillierte Anzeigen zu dem Inhalt anzeigen lassen.

Schaltfläche Anzeigen

Mit Klick auf `Anzeigen` erreichen Sie die Detailansicht zu dem angewählten Inhalt. Im Feld `Suchen` können Sie einen Suchbegriff eingeben, der in den darunter angezeigten Daten über die Schaltflächen gesucht werden kann. Treffer werden entsprechend farbig markiert.



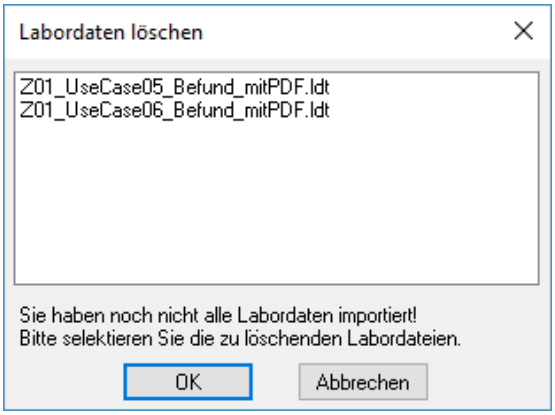
Bereich Datenimport

In diesem Bereich können Sie über die Schaltfläche `Einzelimport` die LDT Datei in das Laborbuch übernehmen. Wurden Ihnen mehrere LDT 3 Dateien zur Verfügung gestellt, haben Sie entsprechend viele Register. Sie können jedes Register einzeln anwählen und über die Funktion `Einzelimport` übernehmen oder durch Setzen des Hakens `Für Sammelimport vormerken` für einen Sammelimport markieren. Ist in einem Register diese Markierung gesetzt, wird die Schaltfläche `Sammelimport` aktiv und bei dessen Betätigung werden alle markierten Register in das Laborbuch übertragen.

Vereinfachtes Verfahren bei mehreren Registern

Wurden Ihnen mehrere LDT Dateien von Ihrem Labor zur Verfügung gestellt, werden die Informationen zu jeder einzelnen LDT Datei in einem Register dargestellt. Für einen einfachen und schnellen Import der Daten aus vielen Registern, können Sie unten links den Schalter `alle fehlerfreien Dateien für den Sammelimport vormerken` setzen. Danach wird die Schaltfläche `Sammelimport` aktiv und bei dessen Betätigung werden alle fehlerfreien LDT Dateien in das Laborbuch übertragen. Register, bei denen das Prüfmodul Fehler festgestellt hat, werden nicht automatisch übertragen und bleiben nach dem Sammelimport zur Nachbearbeitung stehen. Zum Übertragen der Laborwerte in die Patientenakte öffnen Sie bitte wie gewohnt das Laborbuch über das Symbol  oder über das Menü `Extern | Labor | Laborbuch`.

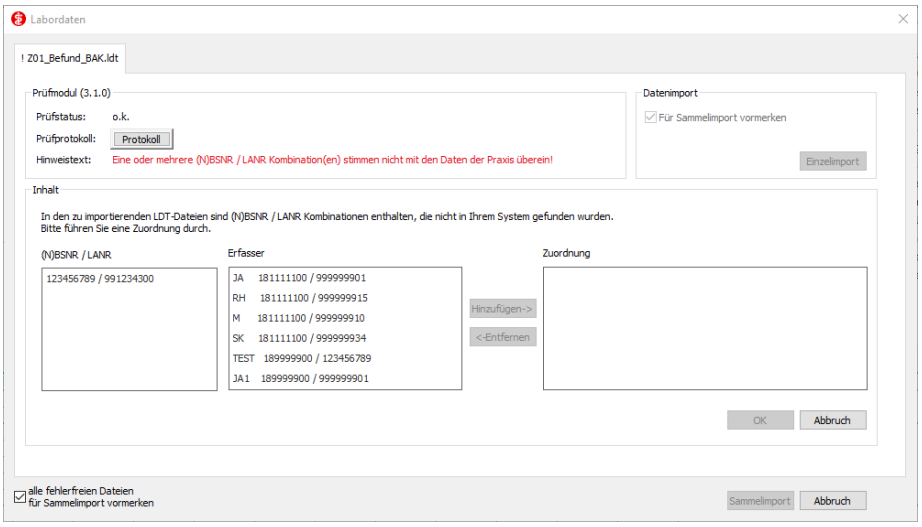
Außerdem haben wir für den Import der Labordaten eine Sicherheitsabfrage integriert. Diese soll verhindern, dass noch nicht importierte Dateien einfach gelöscht werden. Sollten Sie den Labordatenimport abbrechen ohne dass alle Dateien importiert wurden, erscheint folgender Dialog:



In diesem Dialog wählen Sie bitte die Dateien aus, welche gelöscht werden sollen.
Verlassen Sie den Dialog über `OK` ohne eine der angebotenen Dateien zu kopieren, werden Ihnen diese beim nächsten Labordatenimport erneut für den Import angeboten.

5.6.2.1 Zuordnung Arztdaten

In der Regel wird die (N)BSNR / LANR in der LDT Datei mit übermittelt, CGM ALBIS weist diese Daten dem entsprechenden Erfasser zu. Ist eine Zuordnung nicht möglich, erhalten Sie den folgenden Dialog, in dem Sie eine manuelle Zuordnung durchführen müssen.



Markieren Sie die (N)BSNR / LANR und weisen Sie diese einem Erfasser in Ihrer Praxis zu. Klicken Sie anschließend bitte auf `Hinzufügen`. Führen Sie diese Schritte für alle nicht erkannten (N)BSNR / LANR durch. Bestätigen Sie die Zuordnung mit Klick auf `OK`.

5.6.2.2 Labor-Kundennummer

Sie erhalten von Ihrem Labor eine Kundennummer zugeteilt. Diese Kundennummer wird in der LDT-Datei ebenfalls übertragen (Feldkennung 8312). Leider halten sich nicht alle Labore an diese Regelung und die übertragenen Labordateien enthalten anstatt der echten Kundennummer nur den Ersatzwert 000 oder es wird überhaupt keine Angabe gemacht.
In CGM ALBIS hinterlegen Sie Ihre Laborkundennummer unter `Stammdaten | Labor | Zuordnungen`. Die Labordatei, die Sie vom Labor per Fernübertragung abrufen, enthält u.a. Ihre Kundennummer (Arztkennung) sowie Ihre Betriebsstätten-Nr. Wird nun eine Labordatei eingelesen, prüft CGM ALBIS ob es zu der Kundennummer bereits einen Eintrag in den Laborzuordnungen (`Stammdaten | Labor | Zuordnungen`, Feld `Arztkennung`) gibt. Ist dies der Fall, werden die Daten gemäß den Einstellungen verarbeitet. Ist noch keine Zuordnung vorhanden, erscheint ein entsprechender Hinweis.
Ordnen Sie den entsprechenden Arzt durch Markieren des Eintrags zu und führen die Verarbeitung der Labordaten mit Klick auf OK fort. CGM ALBIS legt automatisch eine Zuordnung für den entsprechenden Arzt in Kombination mit dem Labor an. Diese automatisch generierten Zuordnungen erweitern bzw. vervollständigen Sie unter `Stammdaten | Labor | Zuordnungen`.

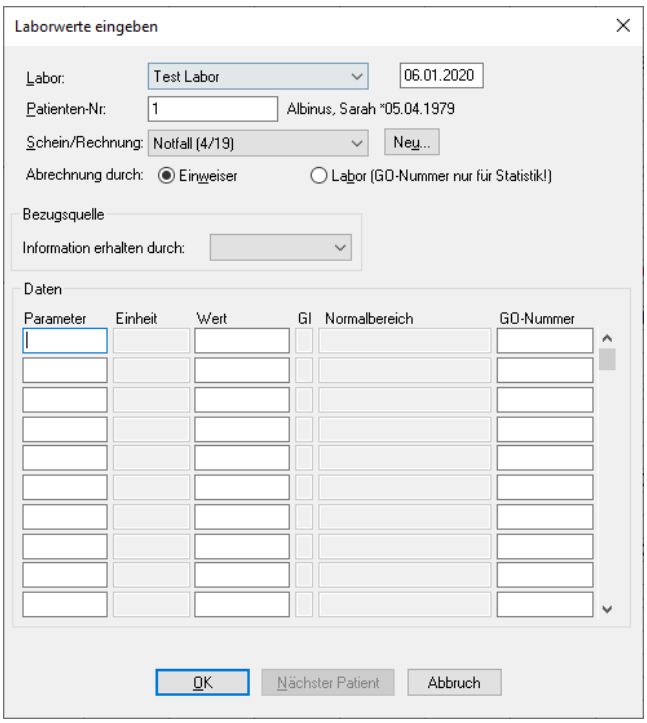
5.6.2.3 Aktualisierung von Normwerten

Beim Einlesen einer LDT-Datei erfolgt direkt eine Prüfung auf die Normwerte, die Sie unter `Stammdaten | Labor | Parameter` eingestellt haben. Wird eine Abweichung festgestellt, so erhalten Sie die Information,

dass sich die Normwerte geändert haben. Die Frage, ob die neuen Daten in die `Stammdaten | Labor | Parameter` übernommen werden sollen, können Sie mit `Ja` oder `Nein` bestätigen. In `Optionen | Labor`, Register `Allgemein` definieren Sie im **Bereich Parameter**, ob Sie diese Meldung immer erhalten möchten, ob die Normwerte in den Stammdaten automatisch aktualisiert werden sollen oder ob eine Aktualisierung nie erfolgen soll. Zu den Laborwerten in der Karteikarte wird zusätzlich der aktuelle Normwert im Laborblatt gespeichert, wenn die Übernahme der Daten per Fernübertragung erfolgt. Dies ist unabhängig von der Normwertübernahme in `Stammdaten | Labor | Parameter`.

5.6.3 Labordaten manuell eingeben

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



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

`Labor`	Hier wählen Sie das Labor aus, aus dem die eingegebenen Parameter stammen, sowie das Datum, an dem der Laborwert erfasst werden soll.
`Patienten-Nr.`	Hier geben Sie die Nummer des Patienten ein, dessen Daten eingegeben werden. Sie können den Patienten auch durch Eingabe seines Nachnamens und Betätigen der Funktionstaste `F3` aus dem Patientenstamm suchen. Öffnen Sie den Dialog aus dem Patientenkontext, sind Patientennummer und -name vor belegt.
`Schein/Rechnung`	Nachdem der Patient ausgewählt wurde, erscheinen in dieser Auswahlliste alle

	Scheine und Rechnungen des Patienten. Der aktuelle Schein oder die aktuelle Rechnung werden vorselektiert. Diese Vorauswahl kann geändert werden, damit die GO-Nummern der Parameter auf den korrekten Schein übertragen werden sollen. Falls ein Patient keinen Schein oder keine Rechnung hat, können die Daten zwar eingegeben werden, es findet aber keine GO-Nummern-Abrechnung statt (wichtig für Ärzte, welche die Abrechnung manuell erstellen).
Abrechnung durch	Hier können Sie angeben, ob Sie selbst der abrechnende sind, oder das Labor (d. h. die GO-Nr. werden nur für die Statistik erfasst).
Bezugsquelle	Hier können Sie auswählen, durch wen Sie bestimmte Laborwerte erhalten haben bzw. wer den Wert bestimmt hat. (z. B. MFA, Patient, etc.)
Parameter	Hier wird der Parameter eingegeben, zu dem ein Laborwert vorliegt. Mit F3 haben Sie Zugriff auf die Laborparameter und können dort einen Parameter übernehmen. Falls Sie eine Laborkette eingeben wollen, müssen Sie dem Kettenname ein + voranstellen, damit das Programm erkennt, dass es sich um eine Kette handelt. Mit F4 haben Sie Zugriff auf die Laborketten. Bei der Übernahme einer Kette stellt CGM ALBIS automatisch ein + voran. Nachdem das Feld mit der Tab-Taste verlassen wird, werden bei einem Parameter die übrigen Felder der Zeile mit den Daten des Parameters gefüllt (Einheit, Normalbereich, GO-Nummer). Bei einer Kette werden die folgenden Zeilen automatisch mit den Parametern dieser Kette gefüllt (beachten Sie den GO-Nummern-Mechanismus, siehe Stammdaten | Labor | Ketten). **Wichtiger Hinweis** Erfolgt ein Eintrag in der Spalte Wert für die eingetragene Laborkette, so wird dies im Laborblatt gespeichert und angezeigt!
Wert	In diesem Feld wird der Laborwert des entsprechenden Parameters eingegeben. Sie verlassen das Feld mit der Tab-Taste und befinden sich im Feld GO-Nummer, um ggf. eine abzurechnende GO-Nummer einzutragen oder zu bearbeiten. Selbstverständlich können Sie sich auch mit der Tastenkombination Shift+Tab-Taste sowie den Pfeiltasten bewegen.
GI	Grenzwert-Indikator: Hier wird mit einem - oder + angezeigt, dass der Laborwert unter oder über dem Normalwert liegt. -- oder ++ gibt es nicht. Bleibt das Feld leer, liegt der Wert im Normalbereich, oder der Normalbereich lässt sich mathematisch nicht exakt erfassen (z.B. <1:100).
OK	Wenn Sie mit OK bestätigen, werden alle Parameter, Werte und GO-Nummern entsprechend den Vorgaben in das Laborblatt/die Karteikarte des Patienten übertragen.
Nächster Patient	Wenn dieses Fenster von einem geöffneten Patienten aus aufgerufen wird, ist

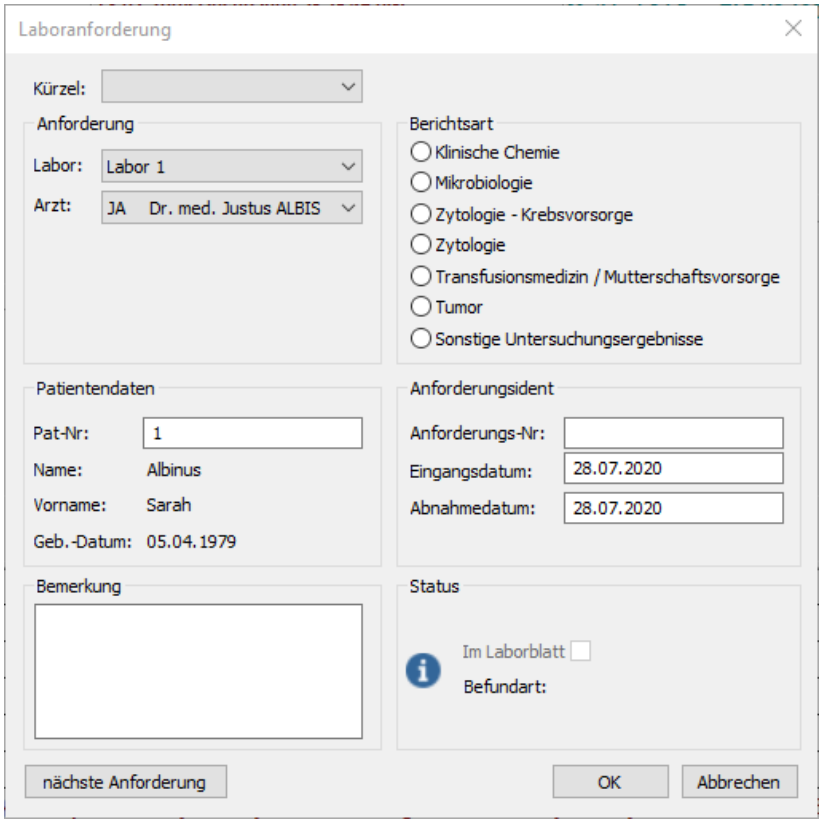
	diese Schaltfläche deaktiviert. Dafür werden die Patienten und Scheindaten in den oberen Feldern automatisch gesetzt. Wenn das Fenster nicht von einem Patienten aus aufgerufen wurde, können Sie über diese Schaltfläche die eingegebenen Daten abspeichern, das Fenster öffnet sich automatisch wieder, um die Daten des nächsten Patienten zu erfassen.

Laborwerte werden in Abhängigkeit der gesetzten Schalter unter `Stammdaten | Labor | Parameter` im **Bereich In Karteikarte** in die Karteikarte mit dem Karteikartenkürzel `labor` übertragen. Der Schalter `nur path. Werte` hat folgende Auswirkungen:

- Schalter ist gesetzt, dann werden nur pathologische Werte in die Karteikarte übertragen.
- Schalter ist nicht gesetzt, dann werden alle Werte - auch Normalwerte in die Karteikarte übertragen.

5.6.4 Neue Laboranforderung erfassen

Im Dialog `Laboranforderung` erfassen Sie manuell die anfallenden Laboranforderungen und ordnen Sie bestimmten Anforderungsnummern zu. Wählen Sie im Menü `Extern | Labor | Neue Anforderung` erscheint folgendes Fenster:



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

Wählen Sie aus der Auswahlliste `Kürzel` ein entsprechendes Kürzel aus. Es werden die definierten Kürzel aus `Stammdaten | Labor | Zuordnungen` aus dem **Bereich Kürzel** angeboten.
Durch die Auswahl eines Kürzels verringern sich die obligaten Angaben auf ein Minimum, da das Labor, der Arzt, die Berichtsart und die Anforderungsnummer (falls die automatische Nummerierung aktiviert ist) bereits vor belegt wird.

Bereich Anforderung
Wählen Sie im Feld `Labor` das Labor aus, für das Sie die Anforderung erfassen möchten. Arbeiten Sie nur mit einem Labor zusammen, wird hier automatisch das Labor aus `Stammdaten | Labor | Labor` angezeigt.

Im Feld `Arzt` wählen Sie den Arzt aus, der die Laboruntersuchung angefordert hat.

Bereich Patientendaten
Die Patientendaten sind nur dann vor belegt, wenn Sie den Dialog bei geöffnetem Patienten aufrufen. Wenn kein Patient im Hintergrund geöffnet ist, wählen Sie im Feld `Pat.-Nr.` mittels `F3` den gewünschten Patienten aus.
In den Feldern `Name / Vorname / Geb.-Datum` werden die zur Patienten-Nummer zugehörigen Daten angezeigt.

Bereich Berichtsart
Die Angabe der Berichtsart ist zur Erfassung der Anforderungszuordnung zwingend erforderlich.

Bereich Anforderungsident

`Anforderungs-Nr.`	Die Anforderungsidentifikation des Patienten.
`Eingangsdatum`	Das Datum, zu dem das Labor die Anforderung erhalten hat.
`Abnahmedatum`	Das Datum der Blutabnahme.

Der Vorschlag des Tagesdatums für die Felder `Eingangs-` u. `Abnahmedatum` kann von Ihnen entsprechend angepasst werden.

Bereich Status
Hier wird Ihnen bei bereits eingegangenen Laborbefunden angezeigt, mit welcher Befundart der Parameter übertragen wurde und ob er bereits im Laborblatt hinterlegt wurde.

5.6.4.1 Möglichkeiten Laboranforderungen zuzuordnen

Sie haben verschiedene Möglichkeiten Anforderungsnummern zuzuordnen.

Variante 1:
Sie verwenden den Dialog `Laboranforderung` unter `Extern | Labor | Neue Anforderung`.

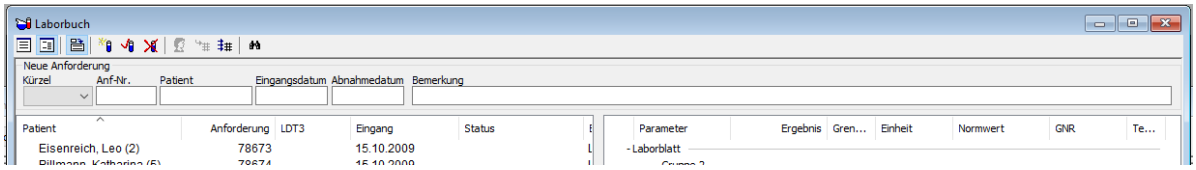
1a) Verwendung ohne Kürzel
Sie haben in `Stammdaten | Labor | Zuordnungen` keine Definitionen zu Nummernkreisen etc. vorgenommen. Sie lassen deshalb das Feld Kürzel leer und müssen die notwendigen Angaben zu den Feldern `Labor / Arzt / Berichtsart`, sowie die `Anforderungsnummer` manuell erfassen. Den Vorschlag (Tagesdatum) für das `Eingangs-` und `Abnahmedatum`, sowie die Bemerkung können Sie verändern.

1b) Verwendung mit Kürzel
Sie haben unter `Stammdaten | Labor | Zuordnungen` entsprechende Kürzel definiert.

Wählen Sie aus der Auswahlliste Kürzel ein Kürzel aus. Durch die Auswahl eines Kürzels verringern sich die obligaten Angaben auf ein Minimum, da das Labor, der Arzt, die Berichtsart und die Anforderungsnummer (falls die automatische Nummerierung aktiviert ist) bereits vor belegt wird.

Variante 2:
Sie aktivieren die Schnelleingabe im Laborbuch:

- Öffnen Sie hierzu das Laborbuch über den Menüpunkt Extern | Labor | Laborbuch oder über das eingeblendete Symbol  in der Symbolleiste Patient.
- Klicken Sie auf das Symbol für die Schnellerfassung . Der Bereich Neue Anforderung wird über den Einträgen des Laborbuchs eingeblendet:



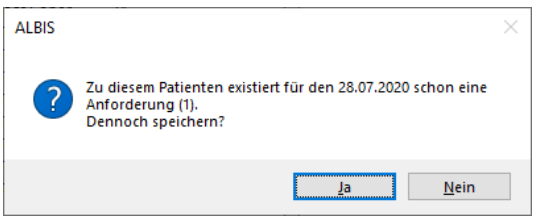
Wichtiger Hinweis
Diese Variante 1b der Anforderungserfassung können Sie nur verwenden, wenn Sie Kürzel für die Laborzuordnungen definiert haben. (Siehe Kapitel 10.16.6 Zuordnungen).

- Wählen Sie ein Kürzel aus der Auswahlliste aus.
- Geben Sie eine Anforderungsnummer, sowie den entsprechenden Patienten im Feld Patient ein.
- Das Feld Anf-Nr. wird automatisch gefüllt, wenn Sie dies zuvor unter Stammdaten | Labor | Zuordnungen im Feld automatische Nummerierung eingeschaltet haben.
- Sie können das vorgeschlagene Eingangs- sowie Abnahmedatum verändern und eine zusätzliche Bemerkung eintragen.
- Wenn Sie das Feld Bemerkung mit der Tab-Taste verlassen, wird die Anforderung gespeichert.
- Die Angaben des Arztes, des Labors, sowie der Berichtsart entfallen, weil diese über das Kürzel bereits eindeutig sind. Die gespeicherte Anforderung wird dem Laborbuch hinzugefügt. (Siehe auch Kapitel 5.6.1 Laborbuch)

5.6.4.2 Meldungen und Hinweise

5.6.4.2.1 Anforderung für diesen Patienten bereits vorhanden

Ist für einen Patienten bereits eine Anforderung mit demselben Eingangsdatum für eine andere Berichtsart vorhanden, so erscheint folgende Meldung:



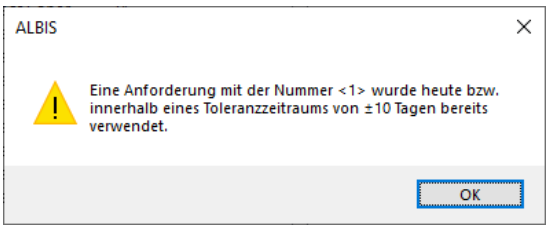
Klicken Sie auf `Ja`, um die Anforderung in Ihrem Laborbuch aufzunehmen. Wählen Sie `Nein`, bleibt der Dialog `Laboranforderungen` geöffnet und Sie können das Fenster mit `Abbruch` schließen oder Änderungen an der Anforderung vornehmen.

Eindeutigkeit von Laboranforderungsnummern

Die Identifikation eines Laborberichtes erfolgt in der Regel über die Laboranforderungsnummer. Deshalb ist es notwendig, dass die Laboranforderungsnummer für CGM ALBIS eindeutig ist. Für die Anforderungen gelten daher folgende Regeln:

- Dieselbe Anf.-Nr. für verschiedene Berichtsarten darf parallel verwendet werden.
- Dieselbe Anf.-Nr. für unterschiedliche Ärzte mit getrennten Arztkennungen im Labor darf nebeneinander existieren.
- Dieselbe Anf.-Nr. für verschiedene Labore, darf analog verwendet werden.
- Dieselbe Anf.-Nr. für die gleiche Berichtsart, desselben Arztes beim selben Labor darf verwendet werden, wenn sich das Eingangsdatum (im Labor) unter Berücksichtigung der Option (Menü `Optionen | Labor) Datum innerhalb von x Tagen akzeptieren` unterscheidet.

Andernfalls erscheint folgender Hinweis:



Die Anforderung mit dieser Nummer kann in dem Fall nicht gespeichert werden. Verwenden Sie eine andere Nummer, um die Anforderung zu speichern.

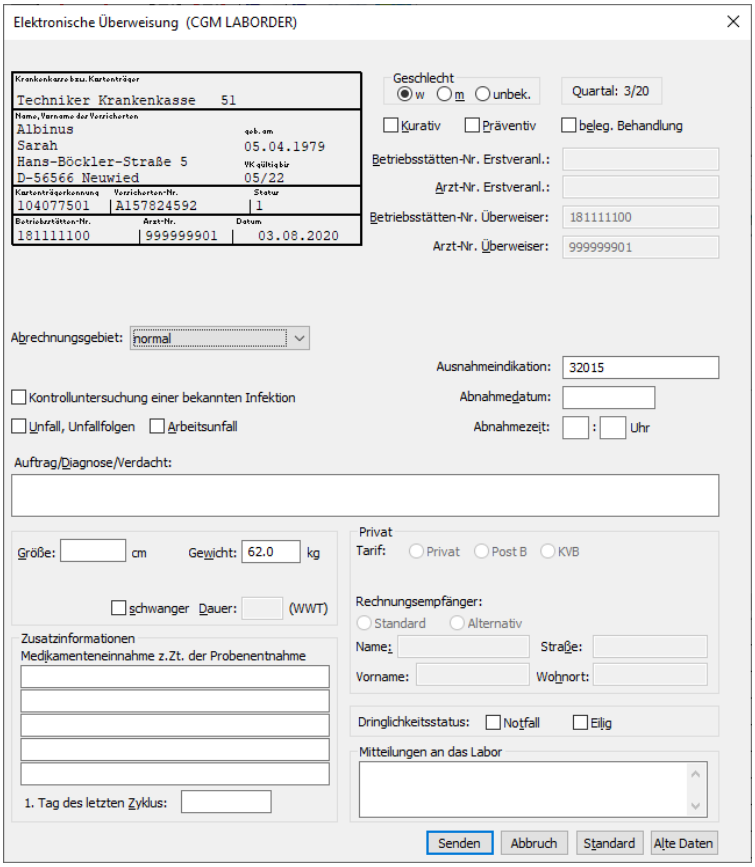
5.6.5 CGM LABORDER

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine zusätzliche Installation sowie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM LABORDER im Menü `Hilfe`.

5.6.5.1 CGM LABORDER-Auftrag erstellen

Wählen Sie im Menü `Extern | Labor | CGM LABORDER | CGM LABORDER-Auftrag erstellen`, das Symbol  in der Funktionsleiste, die Tastenkombination `Strg+F8` oder geben Sie in der Karteikarte des Patienten das Karteikartenkürzel `elat` ein, um einen neuen CGM LABORDER-Auftrag zu erstellen. Es öffnet sich folgender Dialog:



Machen Sie hier alle benötigten Angaben

- Klicken Sie auf `Senden` um den Laborauftrag an CGM LABORDER zu senden und das Programm zu starten
- Klicken Sie auf `Standard` um Ihre Eingaben als Standard zu hinterlegen
- Klicken Sie auf `Alte Daten` um Daten aus vorherigen Anforderungen zu übernehmen
- Klicken Sie auf `Abbruch` um den Dialog zu verlassen und alle Eingaben zu verwerfen

5.6.5.2 CGM LABORDER-Auftragsimport

Wählen Sie im Menü `Extern | Labor | CGM LABORDER | CGM LABORDER-Auftragsimport`, das Symbol  in der Funktionsleiste oder die Tastenkombination `Strg+Shift+Alt+F8` um Labordaten von CGM LABORDER zu importieren. Nach dem Import finden Sie die importierten Daten in Ihrem Laborbuch.

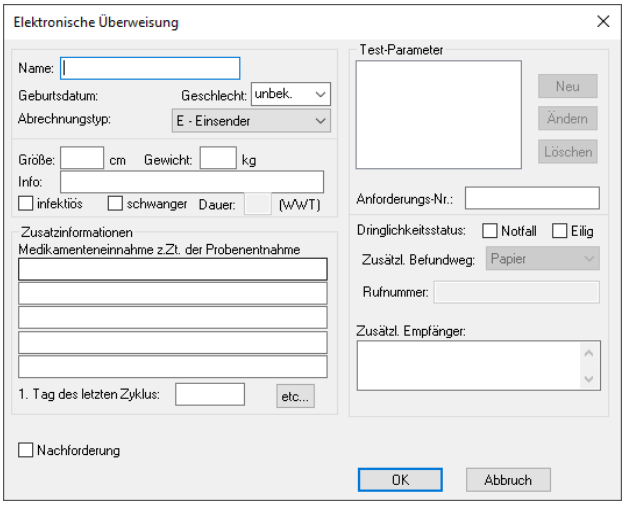
5.6.5.3 CGM LABORDER starten

Wählen Sie im Menü `Extern | Labor | CGM LABORDER | CGM LABORDER starten` oder das Symbol  in der Funktionsleiste, um CGM LABORDER zu starten.

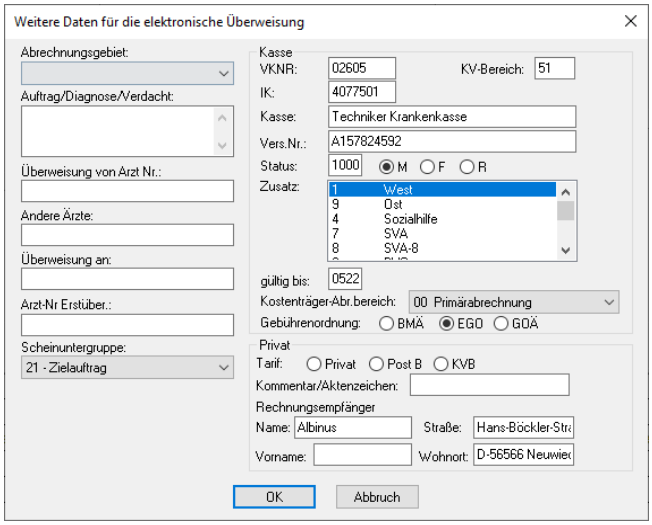
5.6.6 Elektronische Überweisung

Unbedingt beachten!
Nur für den internen Gebrauch in der Praxis.

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



Füllen Sie die entsprechenden Bereiche aus. Zusätzlich können Sie weitere Informationen eintragen. Klicken Sie hierzu auf `etc`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

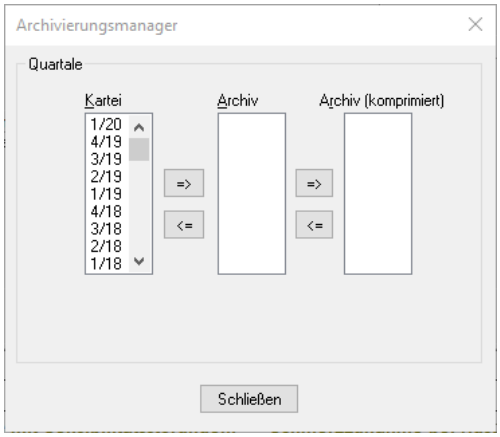


5.6.7 LDT-Export

Wichtiger Hinweis
Diese Funktion ist zurzeit ausgesetzt.

5.7 Archivierungsmanager

Mit dem Archivierungsmanager haben Sie die Möglichkeit, nicht mehr benötigte Quartale komprimiert in ein Archiv zu legen und somit Ihre Datenmenge zu reduzieren. Selbstverständlich können Sie die Daten jederzeit wieder de-archivieren und verwenden.
Es können nur komplette Quartale archiviert und de-archiviert werden. Wählen Sie Menü `Extern | Archivierungsmanager`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Die Liste der archivierbaren Quartale reicht vom aktuellen Quartal zurück bis in das Quartal mit dem ältesten Karteikarteneintrag. Markieren Sie das Quartal, das Sie archivieren möchten. Sie können auch mehrere Quartale markieren.
Klicken Sie auf die `Pfeiltasten`, um die Archivierung einzuleiten. Sie werden gefragt, ob Sie die Archivdaten sofort komprimieren möchten. Je nachdem, ob Sie mit `Ja` oder `Nein` antworten, wird das Quartal in die zweite oder dritte Spalte verlegt. Bei erfolgter Archivierung eines Quartals erscheint in der Karteikarte aller in diesem Quartal behandelten Patienten ein Eintrag mit dem Kürzel `archi`. Der Eintrag wird unter dem ersten Tag des archivierten Quartals vorgenommen. Befindet sich der Cursor im zugehörigen Textfeld dieses Karteikarteneintrages, kann man mittels der Funktionstaste `F3` automatisch die De-Archivierung der Archivdaten dieses einen Patienten starten. Es muss dafür nicht mehr der Archivmanager aufgerufen werden. Das Datum des Karteikarteneintrages und das Kürzel selbst sind nicht editierbar. Das Datum wird bei einer automatischen De-Archivierung auf o.a. Wege dazu verwendet, das zugehörige Quartal zu ermitteln. Nach einer De-Archivierung eines Quartals werden bei allen davon betroffenen Patienten die Einträge mit dem Kürzel `archi` wieder gelöscht und die de-archivierten Einträge erscheinen wieder in der Karteikarte.

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

5.8 Hausbesuchsmodul

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an IhrenCGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Hausbesuchsmodul`.

5.9 COVID-19 Impfzertifikat

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS COVID-19 Impf- und Genesenenzertifikat`.

5.10 COVID-19 Genesenenzertifikat

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS COVID-19 Impf- und Genesenenzertifikat`.

5.11 DALE-UV

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `DALE-UV Handbuch`.

5.12 eGK

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Telematik Anwendungen | CGM ALBIS eGK Dokumentation`.

5.13 ImpfDocNE

Bei ImpfDocNE handelt es sich um ein separates Programm. Sollte dieses Programm auf Ihrem Rechner nicht installiert sein und liegt keine Freischaltung vor, wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `?` | `Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `ImpfDocNE Gebrauchsanweisung` und in Ihrem ImpfDocNE über das Symbol .

5.14 CGM DMP ASSIST

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Wählen Sie im Menü `Extern | CGM DMP-ASSIST` oder das Symbol  in der Funktionsleiste, um den CGM DMP ASSIST zu starten. Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM DMP ASSIST.

5.15 CGM PRAXISARCHIV

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM PRAXISARCHIV - Anwenderdokumentation`.

5.16 CGM PRAXISTIMER

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Beschreibung der CGM PRAXISTIMER Funktionen entnehmen Sie der CGM PRAXISTIMER Gebrauchsanweisung.

5.16.1 Starten

Über den Menüpunkt `Extern | CGM PRAXISTIMER | Starten` oder über das Symbol  öffnen Sie Ihren CGM PRAXISTIMER.

5.16.2 Wartezimmer

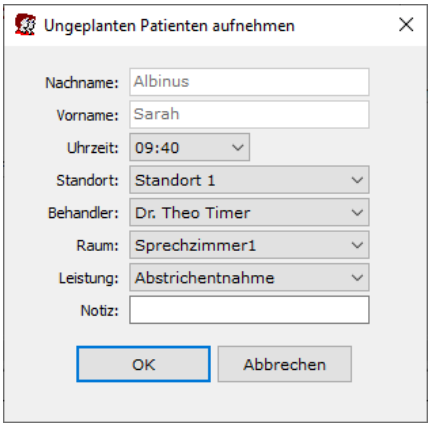
Über den Menüpunkt `Extern | CGM PRAXISTIMER | Wartezimmer` oder über das Symbol  öffnen Sie das, in CGM ALBIS integrierte, CGM PRAXISTIMER Wartezimmer.



Alle Spalten sind per Klick auf die Spaltenüberschrift sortierbar.

5.16.2.1 Patienten ins Wartezimmer aufnehmen

Alle im CGM PRAXISTIMER eingetragenen Termine werden automatisch ohne Status in die Wartezimmerliste übernommen.
Um einen Patienten in die Wartezimmerliste aufzunehmen, der keinen Termin im CGM PRAXISTIMER hat, klicken Sie bei geöffnetem Patienten auf das Symbol . Es öffnet sich folgender Dialog:



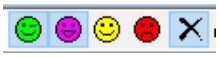
- In den Feldern `Vorname` und `Nachname` sind bereits die Daten des geöffneten Patienten hinterlegt.
- Geben Sie im Feld `Uhrzeit` ein, für wann Sie den ungeplanten Patienten aufnehmen möchten.
- Arbeiten Sie im CGM PRAXISTIMER mit mehreren Standorten, können Sie im Feld `Standort` eine Einstellung vornehmen.
- Geben Sie im Feld `Behandler` an, für wen der ungeplante Patient aufgenommen werden soll.
- Geben Sie im Feld `Raum` ggf. an, für welchen Raum der ungeplante Patient aufgenommen werden soll.
- Geben Sie im Feld `Leistung` an, welche Leistung der Patient erhalten soll.
- Im Feld `Notiz` können Sie weitere Informationen als Freitext hinterlegen.
- Klicken Sie auf `OK` um den ungeplanten Patienten ins Wartezimmer aufzunehmen und auf `Abbrechen` um die Aufnahme abzubrechen.
- Mit Klick auf `OK` wird der Patient im Status `anwesend`  auf die Wartezimmerliste aufgenommen.

5.16.2.2 Kennzeichnung der Wartezimmereinträge

Die Einträge in der Wartezimmerliste sind durch verschiedenfarbige Smileys gekennzeichnet

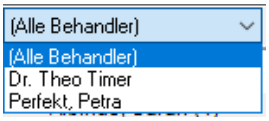
Smiley	Bedeutung
	Der Patient wartet bzw. ist in der Praxis anwesend.
	Der Patient befindet sich in Behandlung.
	Der Patient ist abgemeldet.
	Der Patient ist nicht zu seinem vereinbarten Termin erschienen.
 / Leerer Status	Für diese Patienten wurde kein Status festgelegt.

Durch Anwählen und Abwählen der verschiedenen Smileys in der Funktionsleiste des CGM PRAXISTIMER Wartezimmers können Sie die Wartezimmerliste filtern und Ihnen werden nur die benötigten Einträge angezeigt.

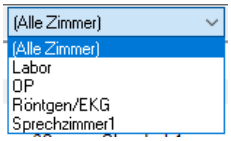


Weitere Filtermöglichkeiten haben Sie über die beiden Auswahllisten `[Alle Behandler]` und `[Alle Zimmer]`

- Klicken Sie auf den Pfeil neben der Auswahlliste `[Alle Behandler]` haben Sie die Möglichkeit aus allen Behandlern, für die Termine vorliegen, einen auszuwählen und nur die Termine des ausgewählten Arztes angezeigt zu bekommen.

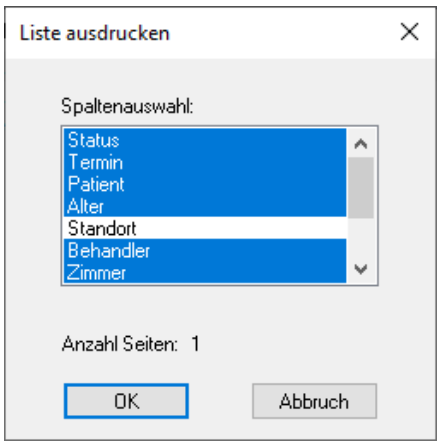


- Klicken Sie auf den Pfeil neben der Auswahlliste `[Alle Zimmer]` haben Sie die Möglichkeit aus allen Zimmern, für die Termine geplant sind, einen auszuwählen und nur die Termine des ausgewählten Zimmers angezeigt zu bekommen.



5.16.2.3 Wartezimmerliste drucken

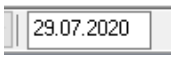
Um die Wartezimmerliste in der aktuellen Ansicht zu drucken, klicken Sie auf das Druckersymbol  in der Funktionsleiste des CGM PRAXISTIMER Wartezimmer. Es erscheint der bekannte Dialog zur Auswahl eines Druckers. Nun können Sie im nachfolgenden Dialog die Spalten des Wartezimmers auswählen, die Sie drucken möchten. Klicken Sie auf einen Eintrag, um die Markierung aufzuheben. Klicken Sie erneut auf den Eintrag, um ihn zu markieren (blau zu hinterlegen).



Sie erhalten ebenfalls eine Anzeige, wie viele Seiten insgesamt gedruckt werden. Klicken Sie auf `OK` um die Wartezimmerliste mit den ausgewählten Spalten zu drucken. Klicken Sie auf `Abbrechen` um den Druck abzubrechen.

5.16.2.4 Wartezimmerliste für andere Tage ansehen

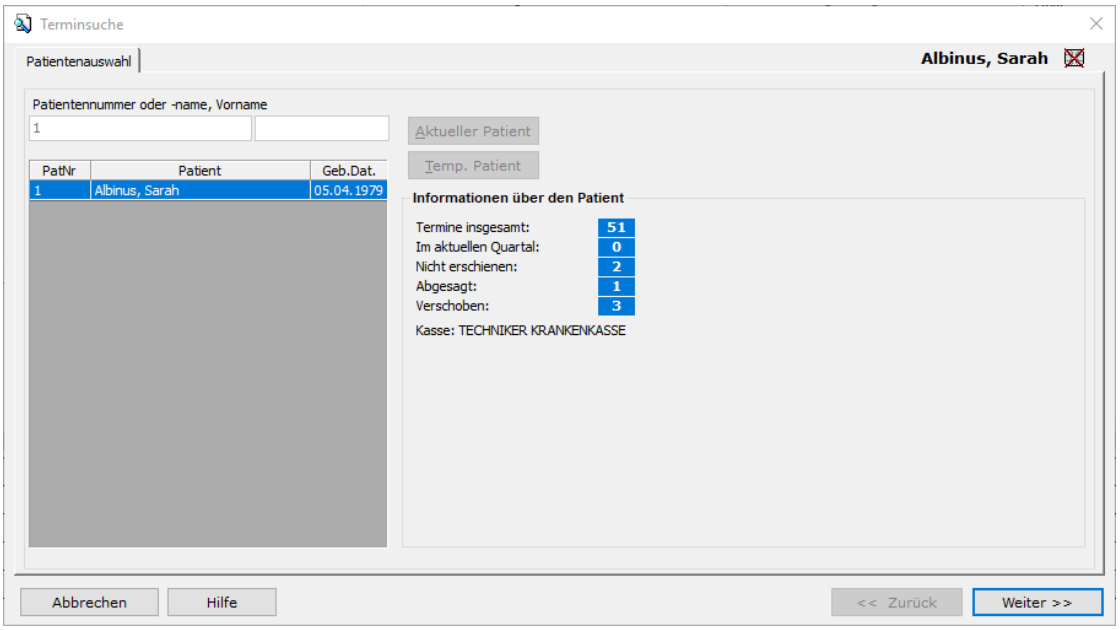
Möchten Sie sich die Wartezimmerliste für vorherige oder zukünftige Tage anzeigen lassen, geben Sie im Datumsfeld des CGM PRAXISTIMER Wartezimmers das Datum des Tages ein, welchen Sie sich anschauen möchten.



Verlassen Sie das Feld mit der `Tab`-Taste, erscheint die Wartezimmerliste des eingetragenen Datums. In dem Datumsfeld stehen Ihnen die bekannten Funktionstasten zur Verfügung.

5.16.3 Terminsuche

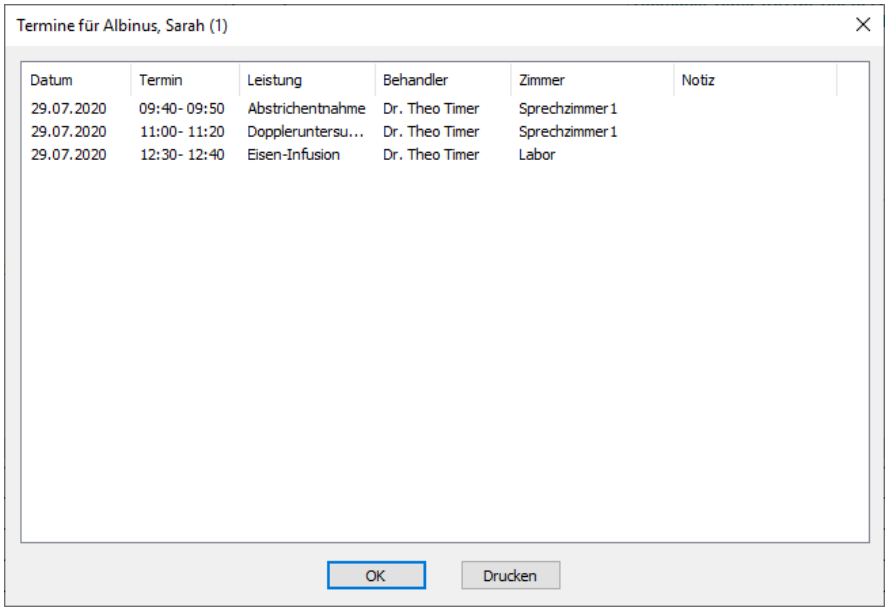
Über den Menüpunkt `Extern | CGM PRAXISTIMER | Terminsuche...` oder über das Symbol  öffnen Sie bei geöffnetem Patienten die Terminsuche des CGM PRAXISTIMER.



Eine Beschreibung der Terminsuche finden Sie in der Gebrauchsanweisung des CGM PRAXISTIMER.

5.16.4 Termine anzeigen

Über den Menüpunkt `Extern | CGM PRAXISTIMER | Termine anzeigen` oder über das Symbol  können Sie sich alle Termine des Patienten aus dem CGM PRAXISTIMER anzeigen lassen.



- Mit Klick auf `OK` schließen Sie den Dialog.
- Mit dem Klick auf `Drucken` können Sie die Termine für den Patienten ausdrucken.

Wichtiger Hinweis
Alle Termine aus dem CGM PRAXISTIMER werden auch im Patientenfenster `Termine` angezeigt.

5.17 CGM TIME

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Beschreibung der CGM TIME Funktionen entnehmen Sie der CGM TIME Gebrauchsanweisung.

5.17.1 Starten

Über den Menüpunkt `Extern | CGM TIME | Starten` oder über das Symbol  öffnen Sie Ihren CGM TIME.

5.17.2 Wartezimmer

Über den Menüpunkt `Extern | CGM TIME | Wartezimmer` oder über das Symbol  öffnen Sie das in CGM ALBIS integrierte CGM TIME Wartezimmer.



Alle Spalten sind per Klick auf die Spaltenüberschrift sortierbar.

5.17.2.1 Patienten ins Wartezimmer aufnehmen

Alle im CGM TIME eingetragenen Termine werden automatisch ohne Status in die Wartezimmerliste übernommen.

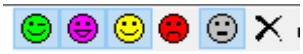
5.17.2.2 Kennzeichnung der Wartezimmereinträge

Die Einträge in der Wartezimmerliste sind durch verschiedenfarbige Smileys gekennzeichnet

Smiley	Bedeutung
	Der Patient wartet bzw. ist in der Praxis anwesend.

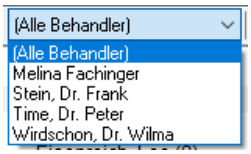
	Der Patient befindet sich in Behandlung.
	Der Patient ist abgemeldet.
	Der Patient ist nicht zu seinem vereinbarten Termin erschienen.
	Der Patient ist abwesend.
 / Leerer Status	Für diese Patienten wurde kein Status festgelegt.

Durch Anwählen und Abwählen der verschiedenen Smileys in der Funktionsleiste des CGM TIME Wartezimmers können Sie die Wartezimmerliste filtern und Ihnen werden nur die benötigten Einträge angezeigt.

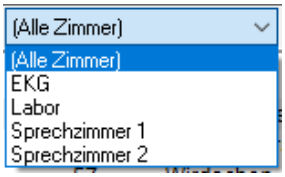


Weitere Filtermöglichkeiten haben Sie über die beiden Auswahllisten `[Alle Behandler]` und `[Alle Zimmer]`

- Klicken Sie auf den Pfeil neben der Auswahlliste `[Alle Behandler]`,haben Sie die Möglichkeit aus allen Behandlern, für die Termine vorliegen, einen auszuwählen und nur die Termine des ausgewählten Arztes angezeigt zu bekommen.



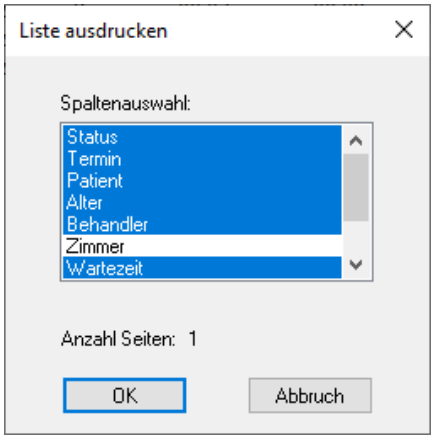
- Klicken Sie auf den Pfeil neben der Auswahlliste `[Alle Zimmer]`,haben Sie die Möglichkeit aus allen Zimmern, für die Termine geplant sind, einen auszuwählen und nur die Termine des ausgewählten Zimmers angezeigt zu bekommen.



5.17.2.3 Wartezimmerliste drucken

Um die Wartezimmerliste in der aktuellen Ansicht zu drucken, klicken Sie auf das Druckersymbol  in der Funktionsleiste des CGM TIME Wartezimmer.

Es erscheint der bekannte Dialog zur Auswahl eines Druckers. Nun können Sie im nachfolgenden Dialog die Spalten des Wartezimmers auswählen, die Sie drucken möchten. Klicken Sie auf einen Eintrag, um die Markierung aufzuheben. Klicken Sie erneut auf den Eintrag, um ihn zu markieren (blau zu hinterlegen).

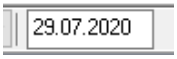


Sie erhalten ebenfalls eine Anzeige, wie viele Seiten insgesamt gedruckt werden.

- Klicken Sie auf `OK` um die Wartezimmerliste mit den ausgewählten Spalten zu drucken.
- Klicken Sie auf `Abbrechen` um den Druck abzubrechen.

5.17.2.4 Wartezimmerliste für andere Tage ansehen

Möchten Sie sich die Wartezimmerliste für vorherige oder zukünftige Tage anzeigen lassen, geben Sie im Datumsfeld des CGM TIME Wartezimmers das Datum des Tages ein, welchen Sie sich anschauen möchten.



Verlassen Sie das Feld mit der `Tab`-Taste erscheint die Wartezimmerliste des eingetragenen Datums. In dem Datumsfeld stehen Ihnen die bekannten Funktionstasten zur Verfügung.

5.18 CGM CONNECT

CGM CONNECT ist ein plattformunabhängiges, erweiterbares, Ende-zu-Ende-verschlüsseltes Kommunikationstool für Instant Messaging, Dateiversand und Austausch von strukturierten Daten.

Dies betrifft unter anderem die folgenden Dienste:

- KV-Connect
- KV SH SecureMail
- Chat
- DALE-UV
- Karteikartenübertragung
- eArztbrief
- CGM eABRECHNUNG
- privadis
- CGM JESAJANET
- CGM NET
- eDMP
- eAbrechnung KVNO

5.18.1 Login Chat

Über den Menüpunkt `Extern | CGM CONNECT | Login Chat` oder das Symbol  in der Funktionsleiste `Nachrichten` loggen Sie sich in den CGM CONNECT Chat ein.
Beim CGM CONNECT Chat handelt es sich um eine moderne und funktionale, dem Stand der Zeit entsprechende, Chat-Oberfläche, die Ihnen folgende Möglichkeiten bietet:

- Eine Kontaktliste, welche die Identität der Kontakte über Sicherheitsstufen sicherstellen kann
- Eine umfangreiche Kontaktsuche
- Die flexible Gruppierung von Kontakten
- Die gleichzeitige Kommunikation mit einer Gruppe von Kontakten
- Eine Sperrliste
- Anpassbare Profileinstellungen
- Möglichkeiten zur Erweiterung der Funktionalität

Haben Sie noch kein CGM CONNECT Konto, startet nun die Registrierung.
Sind Sie im Chat eingeloggt und schließen das Chatfenster, finden Sie in der Windows-Symbolleiste dieses Symbol: 
Je nach Status ist das Symbol grün, gelb, orange oder rot gefärbt. Klicken Sie doppelt auf das Symbol, um den Chat erneut aufzurufen

5.18.2 Logout Chat

Über den Menüpunkt `Extern | CGM CONNECT | Logout Chat` oder das Symbol  in der Funktionsleiste `Nachrichten` loggen Sie sich aus dem CGM CONNECT Chat aus. Das Symbol in der Windows Symbolleiste erscheint nun so: 

5.18.3 Login Praxis

Über den Menüpunkt `Extern | CGM CONNECT | Login Praxis` oder das Symbol  loggen Sie sich mit Ihrem Praxiskonto in CGM CONNECT ein.
Haben Sie noch kein CGM CONNECT Konto, startet nun die Registrierung.

Sind Sie mit Ihrem Praxiskonto eingeloggt finden Sie in der Windows-Symbolleiste dieses Symbol: 
Das Symbol dient hier, anders als bei eingeloggtem Arztkonto, nur als Anzeige.

5.18.4 Logout Praxis

Über den Menüpunkt `Extern | CGM CONNECT | Logout Praxis` oder das Symbol  in der Funktionsleiste `Nachrichten` loggen Sie sich mit Ihrem Praxiskonto in CGM CONNECT aus. Das Symbol in der Windows Symbolleiste erscheint nun so: 

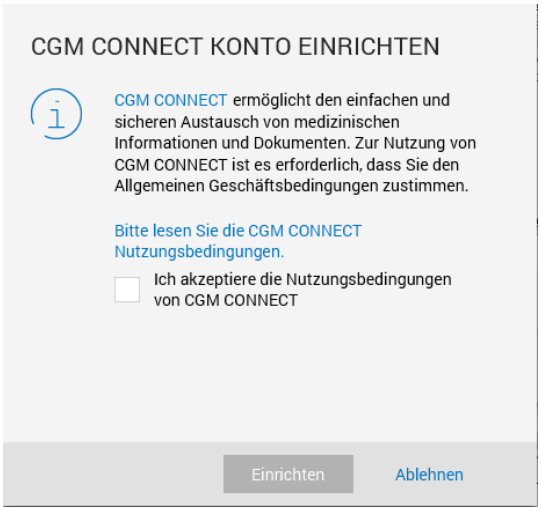
5.18.5 Daten holen

Über den Menüpunkt `Extern | CGM CONNECT | Daten holen` können Sie überprüfen, ob neue Nachrichten vorliegen. Zunächst erscheint der bekannte Arztwahldialog. Wählen Sie den Arzt aus, für den die Nachrichten abgerufen werden sollen. Mit Klick auf `OK` werden eventuell vorhandene Nachrichten abgerufen.

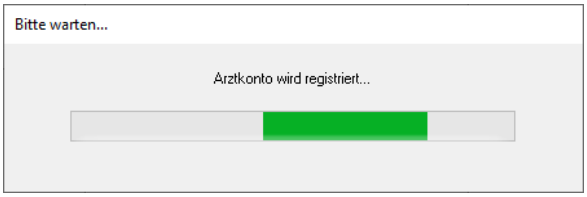
5.18.6 Manuelle Registrierung

5.18.6.1 Arztkonto

Um ein CGM CONNECT Arztkonto einzurichten, wählen Sie im Menü `Extern | CGM CONNECT | manuelle Registrierung | Arztkonto`. Es erscheint nun der bekannte Arztwahldialog. Wählen Sie den Arzt aus, den Sie für CGM CONNECT registrieren möchten. Danach erscheint bei der ersten Registrierung folgender Dialog:



Akzeptieren Sie die allgemeinen Geschäftsbedingungen und klicken Sie auf `Einrichten`. Warten Sie nun einen Moment, während das Arztkonto registriert wird:

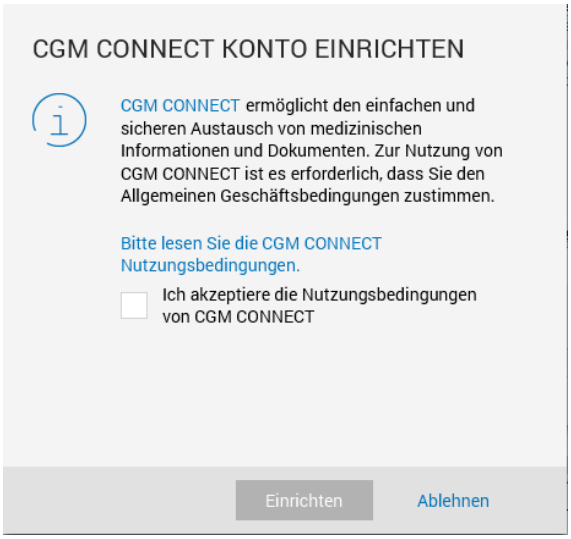


Nach erfolgreicher Registrierung erscheint folgender Dialog:



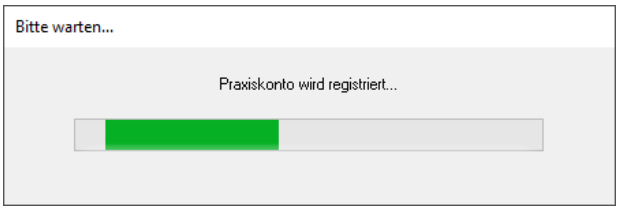
5.18.6.2 Praxiskonto

Um ein CGM CONNECT Praxiskonto einzurichten, wählen Sie im Menü `Extern | CGM CONNECT | manuelle Registrierung | Praxiskonto`. Bei der ersten Registrierung erschient folgender Dialog:



Akzeptieren Sie die allgemeinen Geschäftsbedingungen und klicken Sie auf `Einrichten`.

Warten Sie nun einen Moment, während das Praxiskonto registriert wird:



Nach erfolgreicher Registrierung erscheint folgender Dialog:



5.19 CGM eARZTBRIEF

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung zum CGM eARZTBRIEF finden Sie in CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Telematik Anwendungen | CGM eARZTBRIEF Dokumentation`.

5.20 CGM eCOCKPIT

Wählen Sie im Menü `Extern | CGM eCOCKPIT` oder das Symbol  in der Funktionsleiste `Nachrichten`, daraufhin öffnet sich CGM eCOCKPIT.
Sobald CGM eCOCKPIT gestartet wurde, werden alle angebundenen aktiven und inaktiven eAnwendungen in einer einfachen Postfachstruktur dargestellt. So haben Sie Ihre Posteingänge und Postausgänge gemeinsam im Blick und können sie zentral und zeitsparend von hier aus verwalten.

5.21 CGM LIFE

Nutzen Sie bereits die komfortable Online Terminbuchung über CLICKDOCpro oder übermitteln Sie mit CGM LIFE CHRONIK bzw. eSERVICES, eBEFUNDE Daten an die CGM LIFE Patientenakte Ihrer Patienten?

Damit Sie Ihre Patienten künftig leichter von Ihrem digitalen Serviceangebot überzeugen können, haben Sie die Möglichkeit, diese ganz einfach per SMS oder E-Mail einzuladen. Dabei können Sie individuell entscheiden, für welchen Service Sie den Patienten einladen möchten. Sofern die Mobilfunknummer noch nicht hinterlegt ist, haben Sie die Möglichkeit, diese direkt einzugeben und somit auch in die Stammdaten zu überführen. Nach der Bestätigung, dass der Patient dem SMS-Empfang und der Datenübermittlung zugestimmt hat, können Sie die "SMS Einladung" versenden. Auf Sie kommen dabei keine weiteren Kosten zu. Ihr Patient bekommt nun eine Nachricht und kann sich einfach und komfortabel bei CGM LIFE registrieren, um Ihren Service in Anspruch zu nehmen.

5.21.1 Voraussetzung zur Nutzung

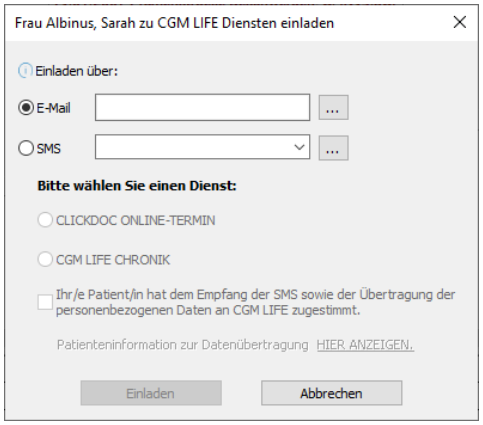
Sie haben die Möglichkeit, Ihre Patienten über einen SMS-Link zu CGM LIFE einzuladen. Mit der Registrierung/Freischaltung eines CGM LIFE Dienstes (z. B. CGM LIFE CHRONIK oder CLICKDOCpro) wird automatisch die neue SMS-Einladungsfunktion aktiviert. Der bisher bekannte Weg zur CGM LIFE Einladung per E-Mail bleibt erhalten, er wird jedoch um den Weg der SMS-Einladung ergänzt.
Praxen, die bereits einen CGM LIFE Dienst nutzen und das Update erhalten, müssen nichts gesondert aktivieren, sondern verfügen automatisch über die Funktion der Einladung per SMS-Link.

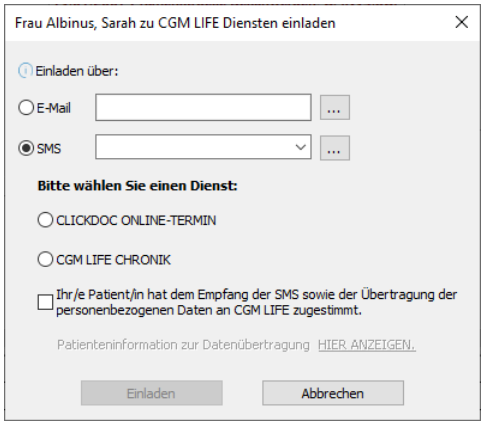
5.21.2 Patienten zu CGM LIFE einladen

> **Wichtiger Hinweis**
> Patienten müssen mindestens 16 Jahre alt sein, damit Sie sie zu CGM LIFE einladen können.

Über das Menü `Extern | CGM LIFE | Patient einladen`, haben Sie die Möglichkeit, Ihren Patienten für einen CGM LIFE-Dienst einzuladen. Alternativ können Sie eine Einladung über einen Klick auf folgendes Symbol versenden: 

Nach Klick auf das Symbol öffnet sich folgender Dialog:





5.21.2.1 Versandweg auswählen

1. Bitte wählen Sie im ersten Schritt einen Versandweg aus (`E-Mail` oder `SMS`), über den Sie Ihren Patienten für CGM LIFE einladen möchten. Wenn Sie die CGM LIFE eSERVICES bereits nutzen, steht Ihnen nur die Einladung per `E-Mail` zur Verfügung. Nutzen Sie die CGM LIFE CHRONIK oder CLICKDOCpro ONLINE-TERMIN, können Sie ebenfalls eine Erinnerung per `SMS` versenden.
2. Haben Sie sich für den Versandweg `SMS` entschieden, wählen Sie bitte im 2. Schritt eines der Module (CGM LIFE CHRONIK oder CLICKDOCpro ONLINE-TERMIN) aus, zu welchem Sie Ihren Patienten einladen möchten.

5.21.2.1.1 Versand per Mobilnummer

Wichtiger Hinweis
Hat ihr Patient das Lebensalter von 16 Jahren noch nicht erreicht, kann keine Einladung zu CGM LIFE versendet werden.

- Ist keine Telefonnummer in den Patientenstammdaten hinterlegt, tragen Sie diese bitte in das Feld `SMS` ein.
- Ist in den Patientenstammdaten eine Mobilnummer hinterlegt, wird automatisch die erste Mobilnummer des Patienten aus den Patientenstammdaten angezeigt. Möchten Sie eine andere

Mobilnummer eintragen als die, die Ihnen zur Auswahl angeboten werden, klicken Sie in das Feld SMSund tragen die neue Mobilnummer dort ein. Diese wird beim Versand der SMS automatisch in die Patientenstammdaten zu den weiteren Rufnummern als Telefonnummer vom Typ Mobil übernommen.

- Sind mehrere Telefonnummern hinterlegt, können Sie per Klick auf den Pfeil ein Auswahlmenü ausklappen und dort eine alternative Telefonnummer auswählen.
- Falls Sie zu den Patientenstammdaten navigieren möchten, um dort eine Änderung vorzunehmen, klicken Sie auf das Symbol  neben dem Feld SMS oder klicken Sie in das Feld SMS und drücken Sie Taste F3.

3. Bitte setzen Sie im nächsten Schritt den Haken neben dem Feld Ihr/e Patient/in hat dem Empfang der SMS sowie der Übertragung der personenbezogenen Daten an CGM LIFE zugestimmt, sofern Ihr Patient der Übertragung seiner personenbezogenen Daten an CGM LIFE zugestimmt hat. Ohne eine Zustimmung des Patienten kann keine SMS versendet werden.

4. Bitte klicken Sie anschließend auf Einladen, um eine SMS mit einem Einladungslink an den Patienten zu versenden. Möchten Sie die Einladung nicht versenden, klicken Sie auf Abbrechen. Im Anschluss erhält Ihr Patient eine SMS mit einem Link zu dem von Ihnen ausgewählten Modul. Klickt der Patient diesen Link an, kann er sich selbstständig ein CGM LIFE-Konto erstellen und weitere Module freischalten, die Sie in Ihrer Praxis bereits anbieten.

5.21.2.1.2 Versand per E-Mail-Adresse

Dieser Weg steht ausschließlich CGM LIFE eSERVICES Kunden zur Verfügung. Nutzen Sie diesen Weg, ohne CGM LIFE eSERVICES Kunde zu sein, erscheint eine Hinweismeldung und die Einladung kann nicht versendet werden.
Um eine Einladung zu CGM LIFE per E-Mail zu versenden, wählen Sie die Option E-Mail. Wenn eine E-Mail-Adresse in den Stammdaten des Patienten hinterlegt ist, wird diese automatisch in das entsprechende Feld eingefügt. Über dieses Symbol  neben dem Feld E-Mail gelangen Sie in die Stammdaten des Patienten und haben die Möglichkeit, diese anzupassen. Sollte keine E-Mail-Adresse hinterlegt sein, haben Sie die Möglichkeit in dem Feld E-Mail eine neue E-Mail-Adresse einzutragen. Diese wird beim Versand einer Einladung direkt in die Stammdaten übernommen. Anschließend startet der gewohnte
CGM LIFE eSERVICES Einladungs-/Identifizierungsprozess.

5.21.3 Identifizierung des Patienten

Hat Ihr Patient die Einladung zu CGM LIFE erhalten und sich registriert, erkennen Sie dies an folgendem Symbol in der Symbolleiste: 
Falls Sie eine Einladung über eine E-Mail-Adresse versenden, müssen Sie Ihren Patienten zunächst identifizieren. Klicken Sie dazu auf das blau gefärbte Symbol  oder wählen im Menü Extern | CGM LIFE | Identifizieren. Mit einem Klick öffnet sich der Identifizierungsdialog. Bestätigen Sie, dass es sich um den dort genannten Patienten handelt, färbt sich das Symbol im Anschluss grün .

5.21.4 Erneute Einladung zu CGM LIFE versenden

Falls Sie einen Patienten ein weiteres Mal zu CGM LIFE einladen möchten, weil dieser beispielsweise die SMS/E-Mail gelöscht hat oder Sie Ihm ein weiteres Modul zur Freischaltung senden möchten, haben Sie dazu jederzeit die Möglichkeit. Klicken Sie dazu erneut auf das Symbol zur Einladung oder auf den Menüpunkt `Extern | CGM LIFE | Patient einladen`. Es öffnet sich erneut der Einladungsdialog. Bitte gehen Sie danach wie in **Kapitel 5.21.2 Patienten zu CGM LIFE einladen** einladen beschrieben vor.

5.22 CGM LIFE eSERVICES

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie im Menü ? | Infoseiten im Bereich Dokumentation unter CGM LIFE eSERVICES.

5.23 CLICKDOCpro

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung zu CLICKDOCpro finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM CLICKDOC Anwenderdokumentation`.

5.24 CGM CLICKBOX

Wichtiger Hinweis
Voraussetzung für die Nutzung von CGM CLICKBOX ist die Eintragung einer gültigen E-Mail-Adresse unter `Optionen | Stammdaten | Praxisdaten`. Zusätzlich benötigen Sie ein CGM CONNECT Praxiskonto. Sehen Sie dazu Kapitel 5.18 CGM CONNECT.

5.24.1 Registrieren

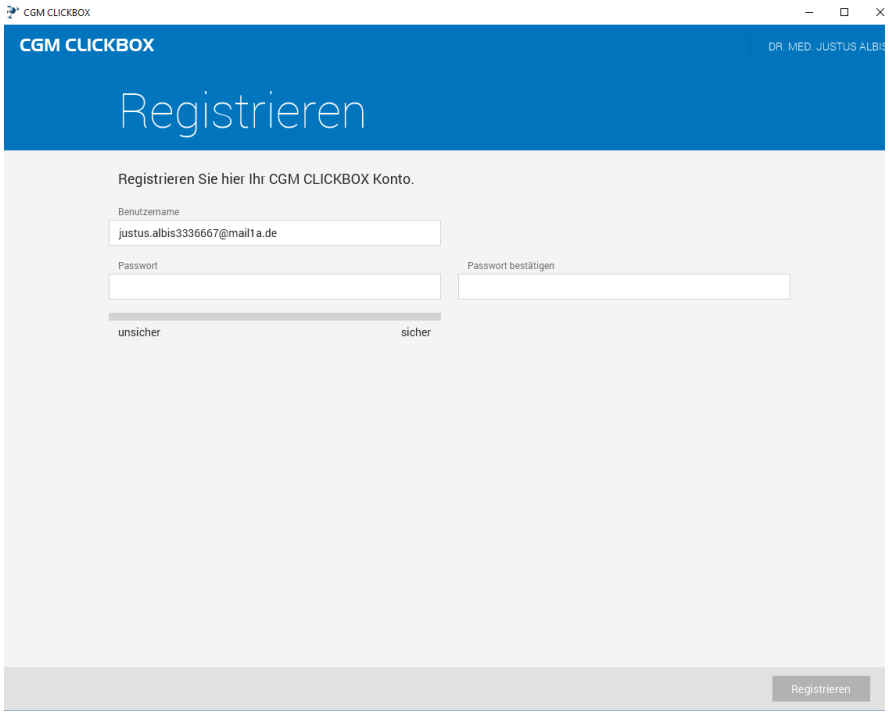
Wählen Sie im Menü `Extern | CGM CLICKBOX | Registrieren` um die Registrierung für CGM CLICKBOX zu starten. Es erscheint der folgende Dialog:



Hier haben Sie die Möglichkeit, sich weitere Informationen auf der Homepage anzusehen oder per E-Mail zusenden zu lassen

- Mit Klick auf `Aktivieren` können Sie CGM CLICKBOX aktivieren.
- Mit Klick auf `Schließen` wird der Dialog geschlossen.

Registrieren Sie sich nun mit Ihrer E-Mail-Adresse und einem von Ihnen gewählten Passwort und klicken auf `Registrieren`.

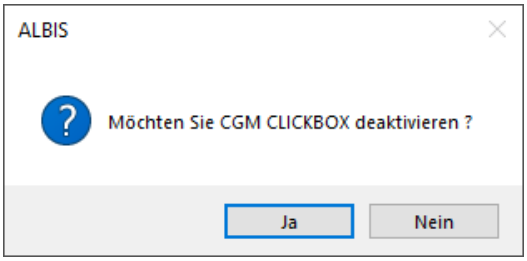


Melden Sie sich nun mit den von Ihnen gewählten Anmeldedaten an.

5.24.2 Deaktivieren/Aktivieren

5.24.2.1 Deaktivieren

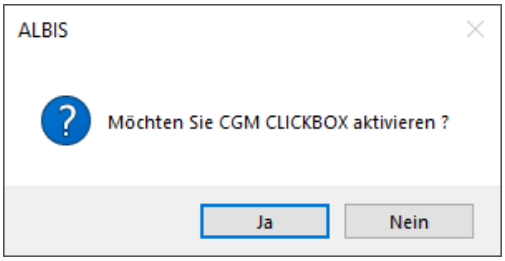
Über den Menüpunkt `Extern | CGM CLICKBOX | deaktivieren` können Sie das CGM CLICKBOX Postfach deaktivieren. Es erscheint folgende Meldung:



- Klicken Sie auf `Ja` um das Konto zu deaktivieren.
- Klicken Sie auf `Nein`, bleibt das Konto aktiv.

5.24.2.2 Aktivieren

Über den Menüpunkt `Extern | CGM CLICKBOX | aktivieren` können Sie das CGM CLICKBOX Postfach aktivieren. Es erscheint folgende Meldung:

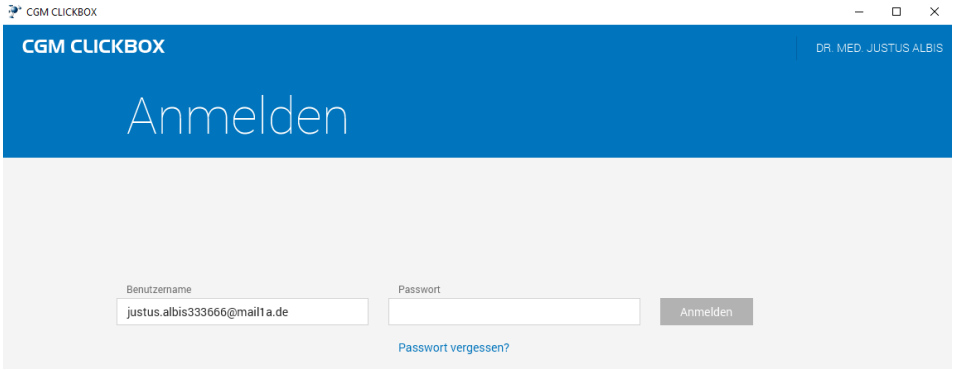


- Klicken Sie auf `Ja` um das Konto zu aktiveren.
- Klicken Sie auf `Nein`, bleibt das Konto deaktiviert.

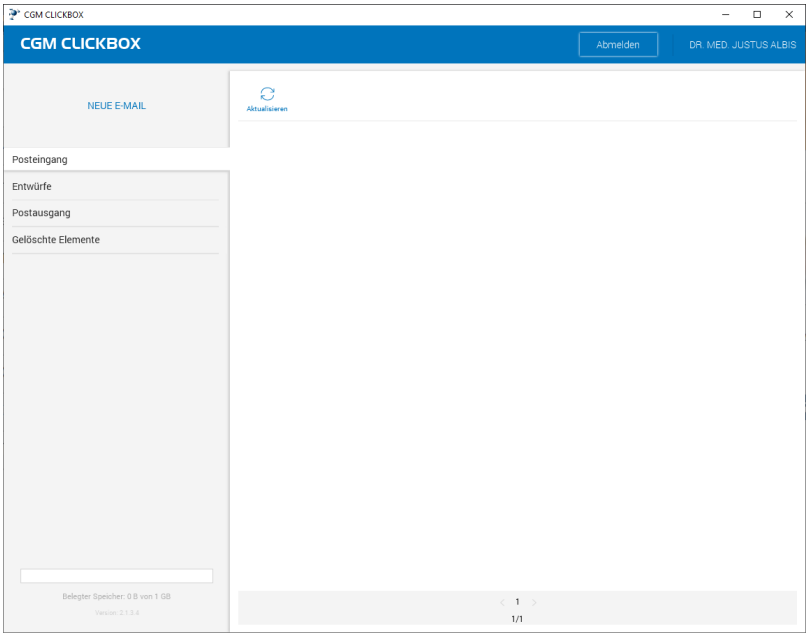
5.24.3 Postfach öffnen

Über das Menü `Extern | CGM CLICKBOX | Postfach öffnen` und den nachfolgenden Arztwahldialog, öffnen Sie das Postfach des ausgewählten Arztes.

Geben Sie zuerst Ihre Anmeldedaten ein:



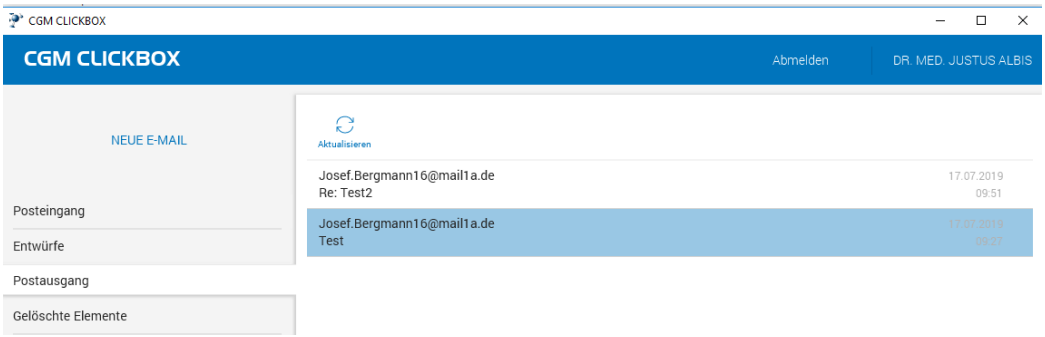
CGM CLICKBOX öffnet sich. Sie können nun mit Ihren Patienten Nachrichten und Dateien austauschen.



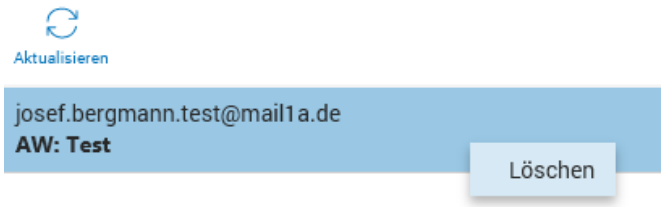
Auf der linken Seite befindet sich eine Navigation, um zum Posteingang/ den Entwürfen/ zum Postausgang oder zu den gelöschten Elementen zu navigieren.



In Ihrem Posteingang erscheinen E-Mails, die von Ihren Patienten eingegangen sind und im Postausgang E-Mails, die Sie an Ihre Patienten versendet haben.



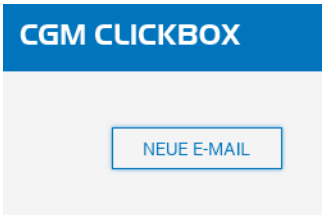
Um eine Nachricht zu löschen, markieren Sie diese und machen Sie einen einfachen Klick mit der rechten Maustaste. Es erscheint ein Befehl zum Löschen der Nachricht. Wenn Sie diesen Befehl anklicken, landet die gelöschte Nachricht unter den `Gelöschten Elementen` im Ihrem
CGM CLICKBOX-Postfach.



Bei einem Doppelklick auf eine E-Mail in Ihrem Posteingang öffnet sich die Nachricht und Sie haben folgende Möglichkeiten: Nachricht beantworten oder weiterleiten.



Sie haben ebenfalls die Möglichkeit Ihrer Nachricht einen Anhang beizufügen. Klicken Sie dazu auf `NEUE E-MAIL` und in der oberen Leiste auf . Wählen Sie einen beliebigen Anhang aus und fügen Sie ihn Ihrer Nachricht an.





5.24.3.1 Symbole

Neue Nachrichten in CGM CLICKBOX werden Ihnen über ein Symbol mit einem roten Punkt angezeigt.



Um einem Patienten eine E-Mail über CGM CLICKBOX zu senden, muss eine E-Mail-Adresse in den Patientenstammdaten hinterlegt sein. Eine fehlende E-Mail-Adresse wird über das blaue Symbol angezeigt.



Ein Patient, der zum ersten Mal über CGM CLICKBOX eine E-Mail von Ihnen erhält, empfängt eine Registrierungsbenachrichtigung, um die verschlüsselte Kommunikation zu ermöglichen. Dabei klickt der Patient lediglich auf den in der E-Mail befindlichen Button "Registrieren bei CGM CLICKBOX" und folgt den Anweisungen.

Wenn eine E-Mail-Adresse in den Patientenstammdaten hinterlegt ist, wird das Symbol gelb. Sie können nun Nachrichten mit dem Patienten über CGM CLICKBOX austauschen.



Wenn eine Nachricht über CGM CLICKBOX ausgetauscht wurde, wird automatisch ein Karteikarteneintrag mit dem Kürzel `CLBOX` angezeigt. Bei der Auswahl dieses Eintrags können Sie über einen Doppelklick oder `F3` direkt in CGM CLICKBOX springen. Ist der Login noch aktiv, werden Sie zum Posteingang weitergeleitet. Haben Sie sich in der Zwischenzeit abgemeldet, werden Sie zum erneuten Login aufgefordert.

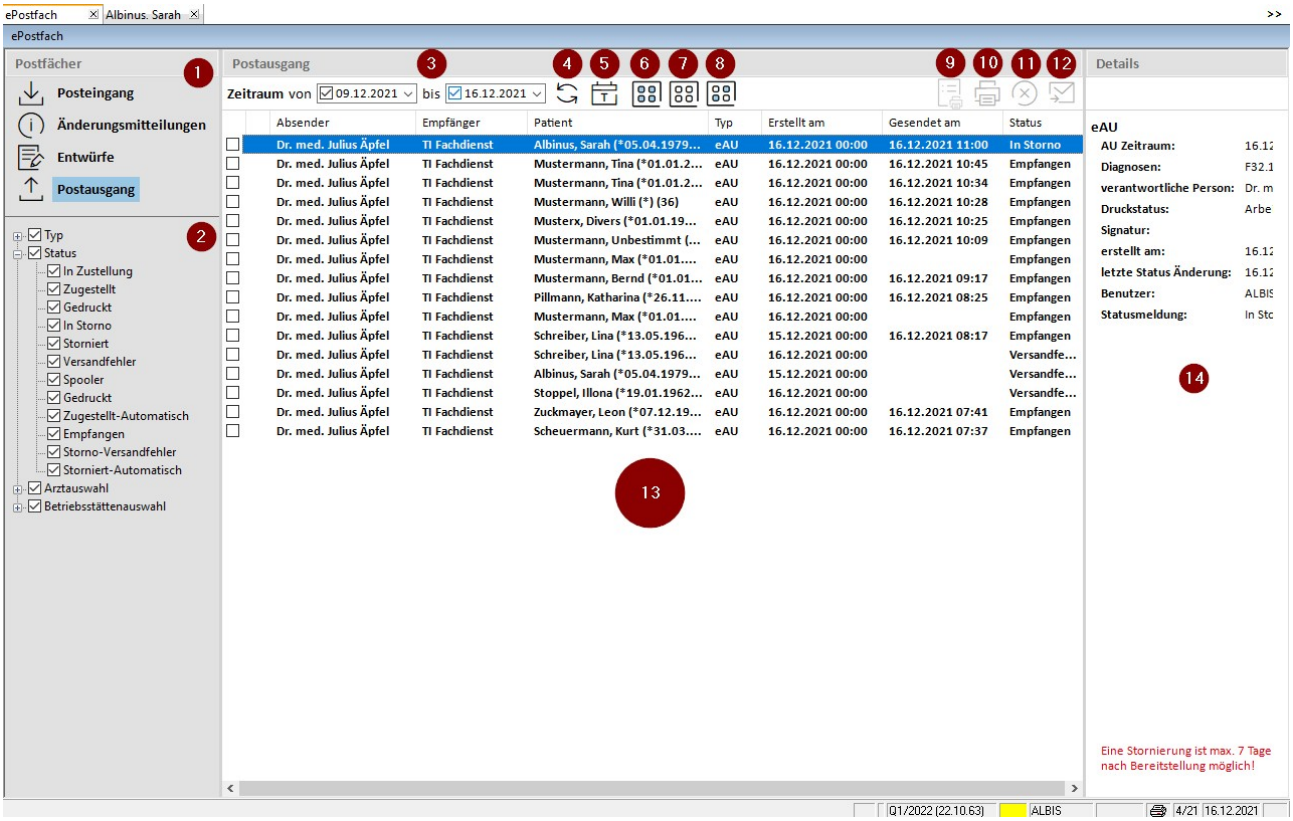
5.25 ePostfach

Über den Menüpunkt `Extern | ePostfach` oder das Symbol  können Sie das Postfach für Ihre eFormulare aufrufen.

Das Symbol in der Symbolleiste zeigt den Status des ePostfachs entsprechend farblich an.

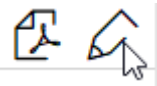
Symbol	Bedeutung
	keine Fehler vorhanden
	es liegen unbearbeitete Nachrichten vor
	es liegen Fehlermeldungen oder Fehlversendungen vor

Im folgenden Bild erhalten Sie eine Ansicht des neuen ePostfach. Zu den Positionen 1 - 14 finden Sie im Anschluss ausführliche Erläuterungen.

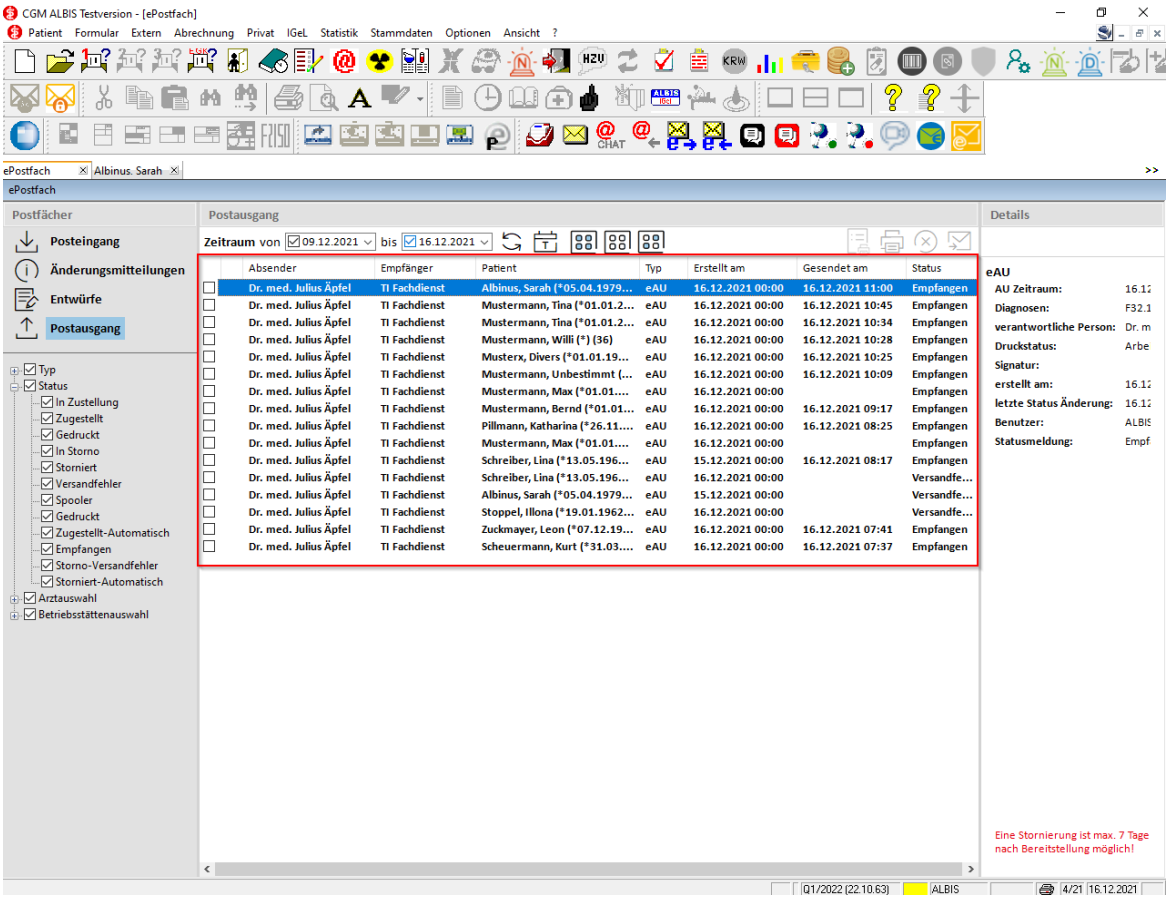


Position	Beschreibung	Besondere Hin-

		weise
1	Das neue ePostfach enthält insgesamt vier Ordner: **Posteingänge** Dieser Ordner enthält zurzeit keinerlei Elemente und ist für spätere Anwendungsfälle vorgesehen. **Änderungsmitteilungen** Enthält alle eingehenden Fehlernachrichten z.B. der Krankenkassen. **Entwürfe** In Entwürfe befinden sich noch nicht versendete Nachrichten. **Postausgang** Hier sind alle bereits versendeten Dokumente enthalten.	
2	In diesem Bereich besteht die Möglichkeit, den Inhalt des jeweiligen Ordners zu filtern und nur die entsprechenden Dokumente anzuzeigen, welche die gesetzten Kriterien erfüllen. So kann beispielsweise nach dem Typ (aktuell nur eAU), nach dem Status der jeweiligen Nachricht, dem erstellenden Arzt/Ärztin oder nach der Betriebsstätte gefiltert werden. Hierzu aktivieren oder deaktivieren Sie den jeweiligen Schalter vor dem gewünschten Filterkriterium.	
3	Hier können Sie den Zeitraum einschränken, aus welchem die jeweiligen Nachrichten angezeigt werden sollen. Hierzu wählen Sie das entsprechende Datum aus, aktivieren den Schalter und aktualisieren die Liste über die Schaltfläche 4.	
4	Mit dieser Schaltfläche haben Sie die Möglichkeit, die Liste der Nachrichten zu aktualisieren. Dies ist u.a. nach Angabe eines zeitlichen Filters notwendig.	
5	Über diese Schaltfläche haben Sie die Möglichkeit, den Filter für den Zeitraum auf den aktuellen Tag zu setzen.	
6	Klicken Sie auf diese Schalfläche, so werden alle Einträge der Liste ausgewählt.	
7	Über diese Schaltfläche können Sie alle Markierungen aufheben, sodass kein Eintrag mehr ausgewählt ist.	
8	Die Markierung kann hier umgekehrt werden. Markierte Einträge sind dann nicht mehr markiert und nicht markierte Einträge sind markiert.	
9	Werden eine oder mehrere Nachrichten ausgewählt, können diese mit Klick auf das Symbol gedruckt werden.	Diese Schaltflächen sind erst

		aktiv, sollte mindestens eine Nachricht ausgewählt sein.
10	Möchten Sie ein einzelnes Dokument drucken, so steht Ihnen diese Schaltfläche zur Verfügung.	
11	Ist es notwendig eine eAU zu stornieren, wählen Sie diese und Sie können sie anschließend über diese Schaltfläche stornieren.	
12	Wählen Sie eine oder mehrere Nachrichten aus, können Sie diese über die Schaltfläche unter Position 12 versenden. Ist eine Signatur notwendig, so richtet sich diese nach der, in den TI Optionen, festgelegten Methode.	
13	Diese Liste enthält alle, den Filtern entsprechende Nachrichten.	
14	Wählen Sie mit der linken Maustaste eine Nachricht aus, so werden hier die wichtigsten Details der jeweiligen Nachricht angezeigt.	Befinden Sie sich im Ordner "Entwürfe", so sind im oberen Teil des Bereiches `Details` zwei weitere Symbole zu finden.  Über das PDF-Symbol können Sie die Nachricht öffnen und im PDF-Format anzeigen lassen. Über den Stift können Sie in die Bearbeitung des jeweiligen Formulars springen.

Listenbereich
Das zentrale Element des ePostfachs ist der Listenbereich im Zentrum. Hier erhalten Sie in den jeweiligen Ordnern, die, den Filterkriterien entsprechenden, Nachrichten.



Über die jeweiligen Schalter, zu Beginn jeder Zeile, können Sie einzelne Nachrichten oder mehrere gleichzeitig auswählen. Darüber hinaus werden Ihnen in jeder Zeile pro Nachricht der Absender, der jeweilige Empfänger, der betreffende Patient, der Typ der Nachricht, das Erstell- und Versanddatum, sowie Uhrzeit und der jeweilige Status der Nachricht angezeigt. Je nach Formulartyp werden Ihnen unterschiedliche weitere Informationen angezeigt.

5.25.1 ePostfach - eAU

5.25.1.1 Status eAU

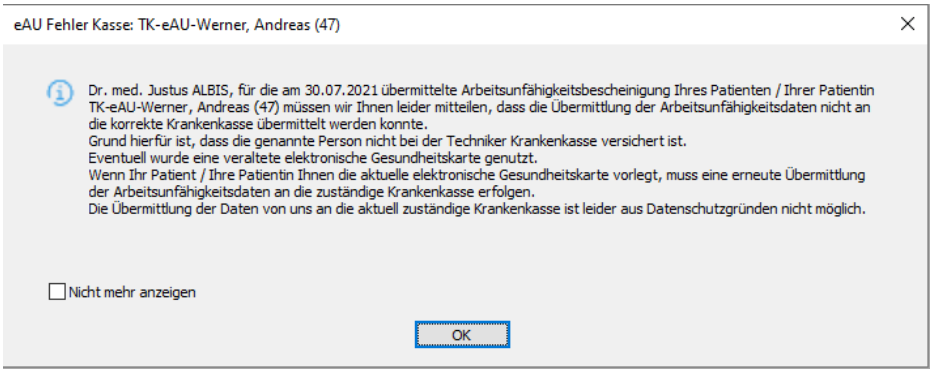
Status	Beschreibung
`In Zustellung`	Nachricht/eAU wurde versendet
`Gedruckt`	eAU wurde gedruckt, jedoch noch nicht versendet
`Spooler`	eAU befindet sich im Spooler und wurde noch nicht gedruckt
`Zugestellt-Automatisch`	eAU wurde erfolgreich versendet, jedoch wurde keine Rückmeldung empfangen. 24 Stunden nach Versand der eAU wird dieser Status gesetzt
`Empfangen`	eAU wurde erfolgreich versendet und der Empfang bestätigt
`Versandfehler`	Beim Versand der eAU kam es zu einem Fehler

`In Storno`	Stornomitteilung wurde versendet
`Storniert`	Stornomitteilung wurde erfolgreich versendet und der Empfang bestätigt
`Storno-Versandfehler`	Beim Versand der Stornomitteilung kam es zu einem Fehler beim Versand
`Storniert-Automatisch`	Stornomitteilung wurde erfolgreich versendet, jedoch wurde keine Rückmeldung empfangen. 24 Stunden nach Versand der Stornierung wird dieser Status gesetzt

5.25.1.2 Fehlversand eAU

Die Krankenkasse prüft die eingehenden eAU´s. Sofern Fehler bei einer eAU auftreten, erhalten Sie eine Rückmeldung, die Ihnen beim Öffnen der Patienten Akte oder im Postfach mit dem Status `Fehlversand` angezeigt werden. Um die Meldung der Krankenkasse zu sehen, markieren Sie die Zeile mit dem Status `Fehlversand` und drücken die Funktionstaste `F3`. Sie erhalten dann einen Dialog mit der entsprechenden Anmerkung:

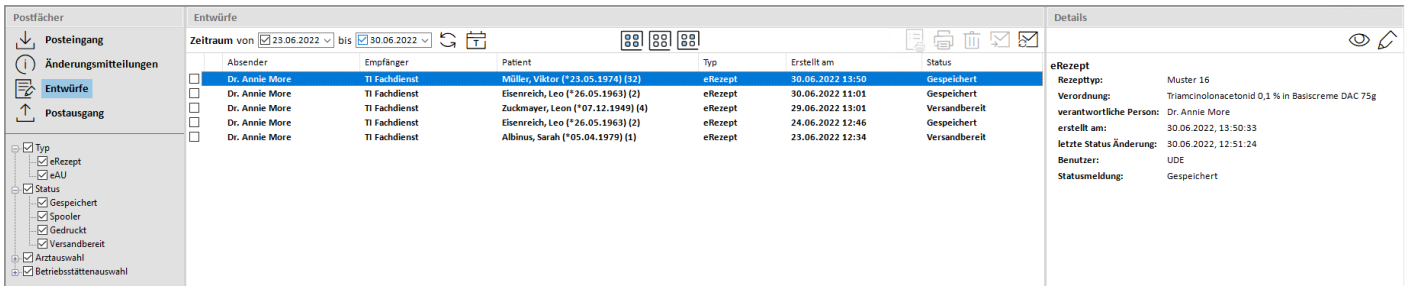
Anbei eine Beispielmeldung:



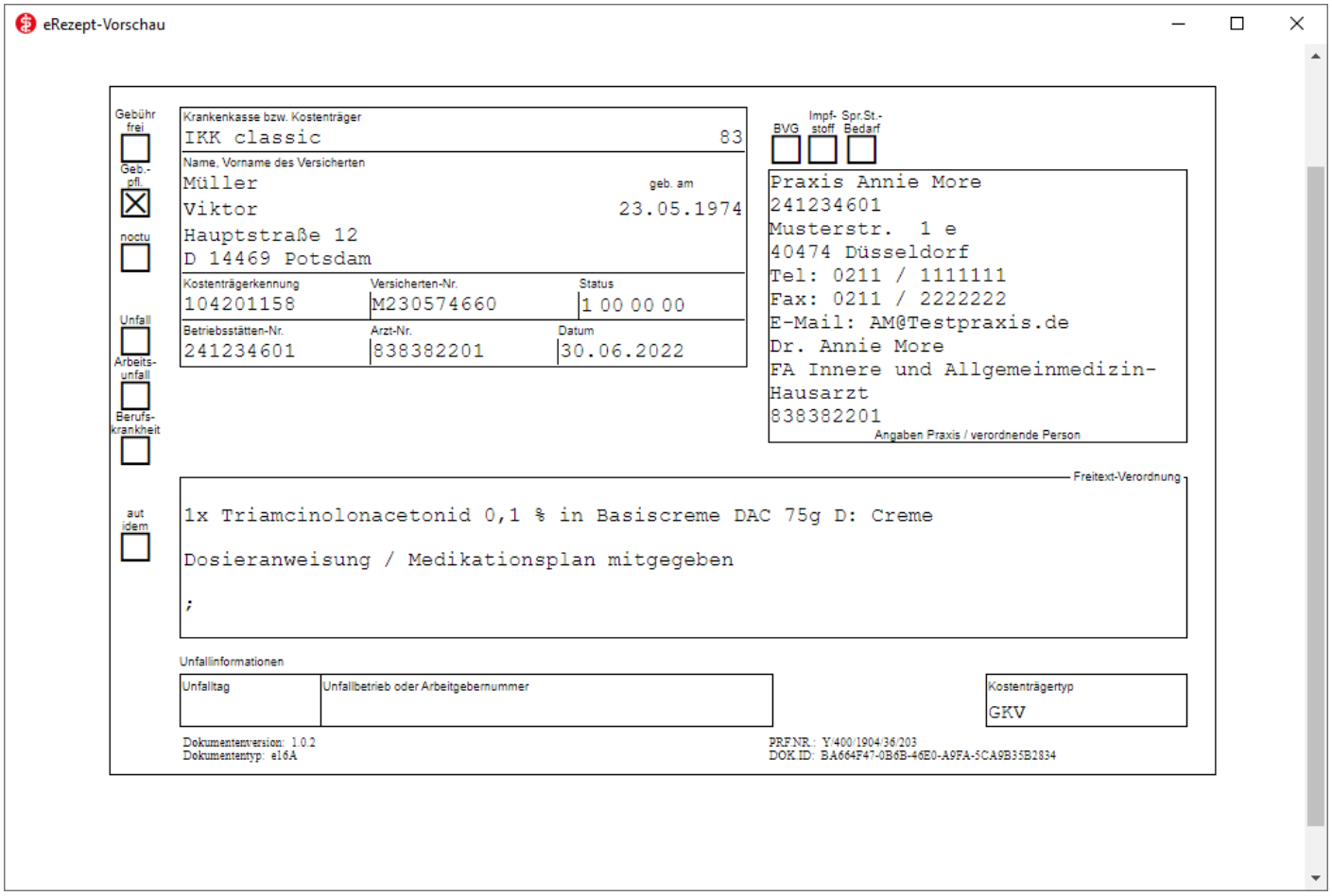
5.25.2 ePostfach - E-Rezept

5.25.2.1 Entwürfe

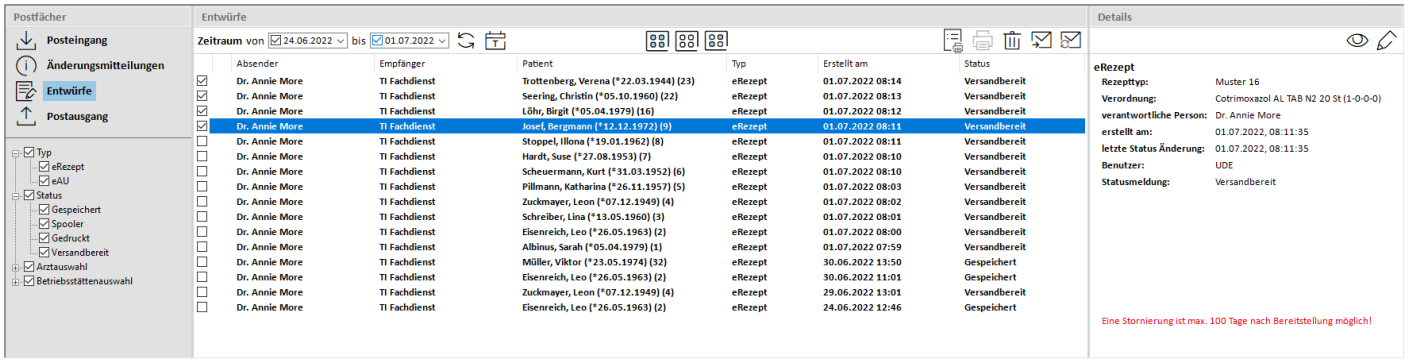
E-Rezepte, welche nicht direkt bei der Erstellung versendet wurden, werden im Ordner Entwürfe aufgeführt.



Durch Markieren der entsprechenden Zeile (blaue Hinterlegung) werden Ihnen im **Bereich Details**, auf der rechten Seite, weitere Informationen zu dem ausgewählten E-Rezept angezeigt. Über das Symbol können Sie sich eine E-Rezept Vorschau anzeigen lassen.



Über das Symbol gelangen Sie in das E-Rezept des Patienten zurück und können ggf. Änderungen vornehmen.

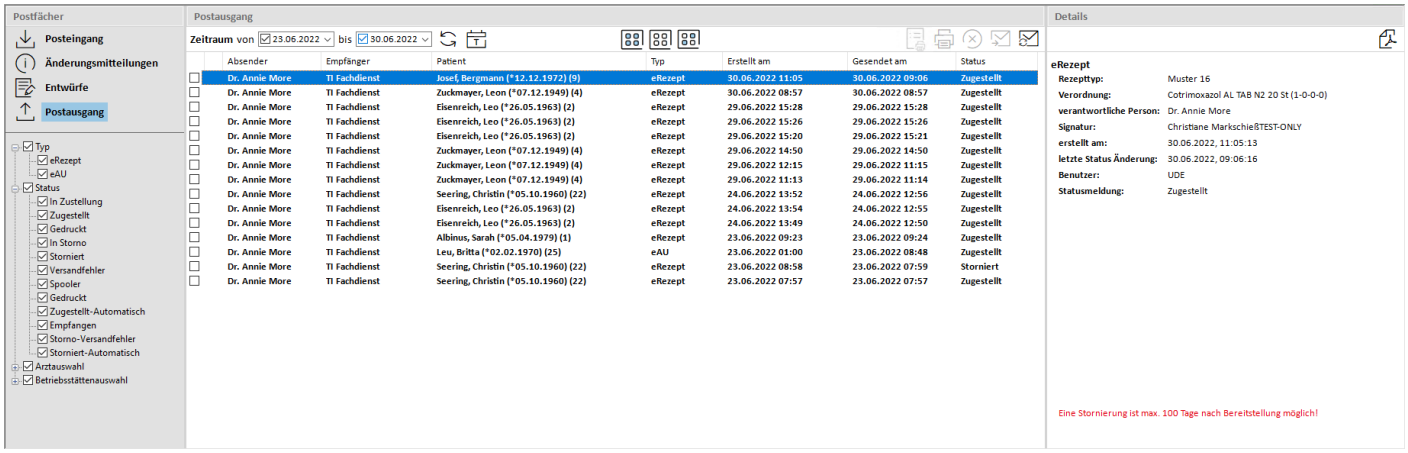


Wählen Sie vor der entsprechenden Zeile einen oder mehrere Schalter, um ein oder mehrere E-Rezepte zu markieren, können Sie über das Symbol  alle ausgewählten E-Rezepte löschen. Diese E-Rezepte werden aus den Entwürfen. sowie aus der Karteikarte entfernt.

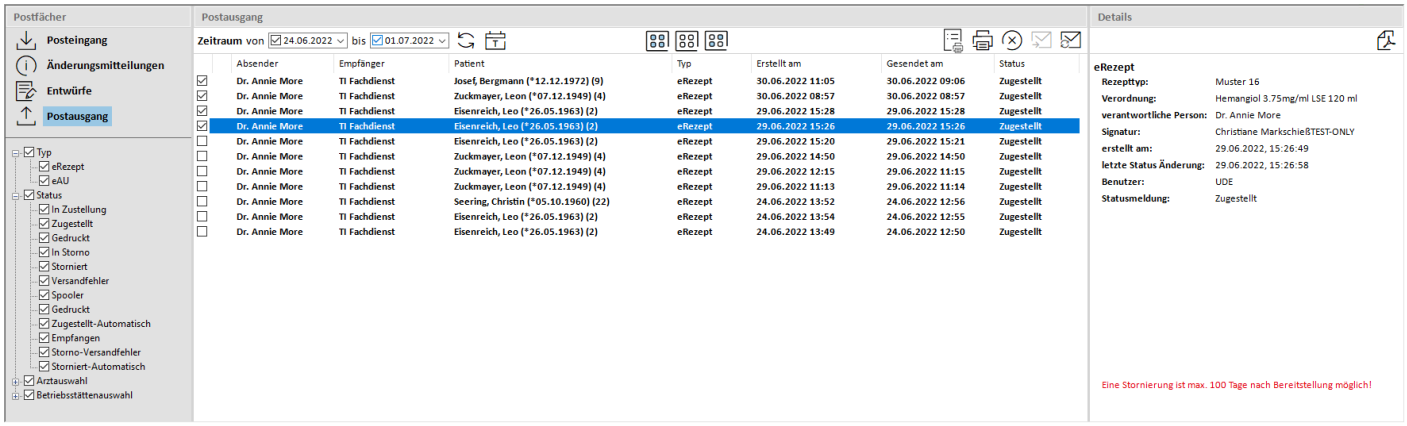
Mit Klick auf das Symbol  können Sie alle ausgewählten E-Rezepte versenden.

5.25.2.2 Postausgang

Alle erfolgreich versendeten E-Rezepte werden im Postausgang angezeigt.



Durch Markieren der entsprechenden Zeile (blaue Hinterlegung) werden Ihnen, im **Bereich Details** auf der rechten Seite, weitere Informationen zu dem ausgewählten E-Rezept angezeigt. Über das Symbol  können Sie sich das ausgedruckte PDF erneut anzeigen lassen.



Wählen Sie allerdings vor der entsprechenden Zeile einen oder mehrere Schalter, um ein oder mehrere E-Rezepte zu markieren, können Sie über das Symbol  alle ausgewählten E-Rezepte drucken. Mit Klick auf das Symbol  können Sie alle markierten E-Rezepte stornieren.

5.26 telemed

5.26.1 Gesammelte Arztbriefe senden

Dieser Menüpunkt ist derzeit ohne Funktion. Sie können den Menüpunkt ausblenden über das Menü `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen | Menü`.

5.26.2 Arztbriefe holen

Dieser Menüpunkt ist derzeit ohne Funktion. Sie können den Menüpunkt ausblenden über das Menü `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen | Menü`.

5.26.3 Online Update

> Wichtiger Hinweis
> Zum 31.12.2023 wurde das "alte" Onlineupdate-Verfahren eingestellt und durch das neue Onlineupdate-Verfahren CGM SMART UPDATE ersetzt. Weitere Informationen dazu finden Sie unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` und CGM SMART UPDATE. Dieser Menüpunkt bleibt weiterhin erhalten, es werden dort allerdings keine aktuellen Updates mehr angeboten

Der Menüpunkt `Extern | telemed Online Update` ist nur sichtbar, wenn alle übrigen Fenster in CGM ALBIS geschlossen sind. Wenn Sie den Menüpunkt auswählen, wird CGM ALBIS geschlossen und Sie gelangen auf die CGM ALBIS Online-Update-Seiten. Bei Rückfragen steht Ihnen Ihr CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner gerne zur Verfügung.

5.26.4 Mail senden

Dieser Menüpunkt ist derzeit ohne Funktion. Sie können den Menüpunkt ausblenden über das Menü `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen | Menü`.

5.26.5 Labordaten holen

Dieser Menüpunkt ist derzeit ohne Funktion. Sie können den Menüpunkt ausblenden über das Menü `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen | Menü`.

5.26.6 telemed

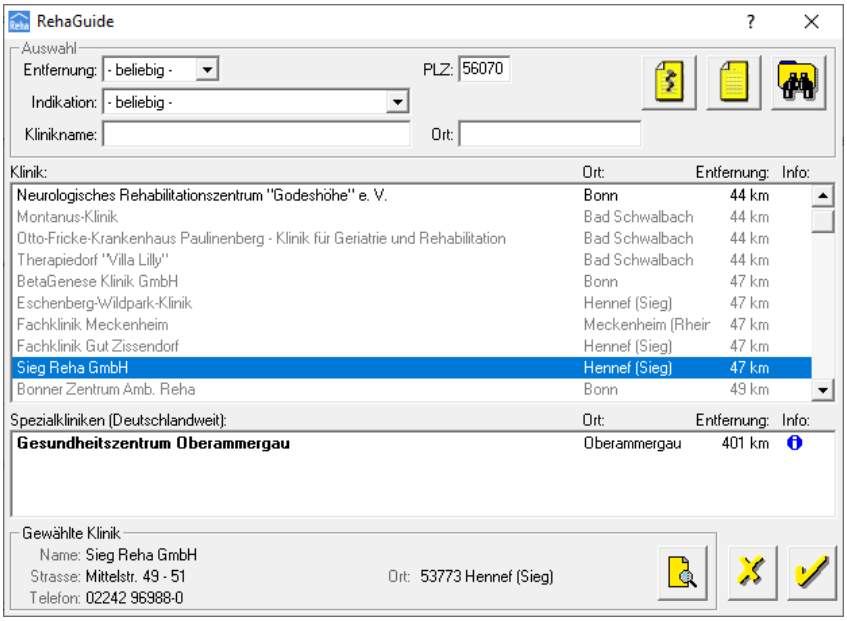
Dieser Menüpunkt ist derzeit ohne Funktion. Sie können den Menüpunkt ausblenden über das Menü `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen | Menü`.

5.26.7 Bonitätsprüfung

Eine ausführliche Beschreibung der Bonitätsprüfung finden Sie im Menü `?` | `Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `privadis Handbuch`.

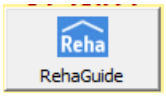
5.26.8 Reha-Guide

Die Daten des Reha-Guides bieten dem Arzt den Komfort, auf die Daten des Reha-Guides zuzugreifen, eine Reha Einrichtung für den Patienten auszusuchen, dem Patienten Informationen über diese Einrichtung auszudrucken und mitzugeben.
Sie können den Reha-Guide über den Menüpunkt `Extern` | `telemed` | `Reha-Guide` öffnen. Es öffnet sich folgende Fenster:



- Geben Sie im Feld `Auswahl` ggf. die gewünschten Filterkriterien wie `Entfernung`, `Postleitzahl`, `Indikation` der Reha, `Klinikname` und/oder `Ort` an, um gezieltere Suchergebnisse zu erhalten.

  Drücken Sie anschließen die Funktionstaste `F5` oder das Symbol um Ihre Suchergebnisse zu erhalten.
- Über das Symbol  oder die Funktionstaste `F2`, erhalten Sie eine Faxvorlage um die Daten einer vorhandenen Klinik im Reha-Guide ergänzen zu lassen. Füllen Sie die entsprechenden Felder aus, drucken das Formular und faxen es an die angegebene Faxnummer.
- Über das Symbol  oder die Funktionstaste `F3` erhalten Sie eine Faxvorlage, um fehlende Kliniken im Reha-Guide ergänzen zu lassen. Füllen Sie die entsprechenden Felder aus, drucken das Formular und faxen es an die angegebene Faxnummer.
- Mit einem Doppelklick auf die in schwarzer Schrift dargestellten Einträge oder über das Symbol  , können Sie sich weitere Informationen zu der Reha-Klinik anzeigen lassen und ggf. drucken.

- Mit der Esc-Taste oder dem Symbol  brechen Sie den Dialog ab.
- Mit der Funktionstaste `F12` oder dem Symbol wird der Dialog geschlossen.
- Zusätzlich können Sie den Reha-Guide auf den Formularen `Antrag auf Kostenübernahme (Muster 56)`, `Beratung Reha (Muster 61 Teil A)` und `Verordnung Reha (Muster 61 Teil B-D)` über das Symbol 

aufrufen.

5.27 WKB Impfmodul

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung zur Bedienung des WKB Impfmodul finden Sie in Ihrem WKB Impfmodul im Menü `?` | `Hilfe- und Supportcenter`.

5.27.1 Sitzung starten

Über den Menüpunkt `Extern` | `WKB Impfmodul` | `Sitzung starten` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie das WKB Impfmodul.

5.27.2 Impfen

Über den Menüpunkt `Extern` | `WKB Impfmodul` | `Impfen` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie das WKB Impfmodul zur Erfassung einer neuen Impfung.

5.27.3 Notfall

Über den Menüpunkt `Extern` | `WKB Impfmodul` | `Notfall` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie das WKB Impfmodul zur Erfassung ener Notfallimpfung.

5.27.4 Impfpass

Über den Menüpunkt `Extern` | `WKB Impfmodul` | `Impfpass` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie das WKB Impfmodul in der Ansicht des Impfpasses des Patienten.

5.27.5 Patientenstatus

Über den Menüpunkt `Extern` | `WKB Impfmodul` | `Patientenstatus` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste starten Sie das WKB Impfmodul.
Das Symbol zeigt sich, je nach Impfstatus des Patienten, in einer anderen Farbe.

Symbol	Bedeutung
	Der Impfstatus kann nicht sicher erhoben werden, weil z.B. die Impfvorgeschichte (Vorimpfungen) noch fehlen.
	Der Patient hat einen Impf -Handlungsbedarf.
	Es fällt in Kürze eine Impfung an.
	Bei dem Patienten gibt es keinen Impf- Handlungsbedarf.

5.27.6 Lager

Über den Menüpunkt `Extern | WKB Impfmodul | Lager` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie die WKB Impfmodul Lagerverwaltung.

5.27.7 Recall

Über den Menüpunkt `Extern | WKB Impfmodul | Recall` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie die WKB Impfmodul Recallfunktion.

5.27.8 Statistik

Über den Menüpunkt `Extern | WKB Impfmodul | Statistik` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie die WKB Impfmodul Statistik.

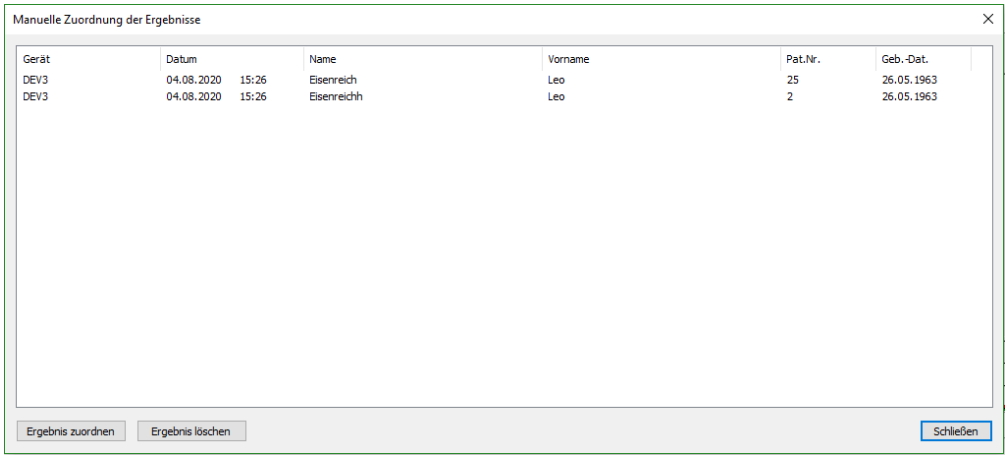
5.27.9 Infodienst

Über den Menüpunkt `Extern | WKB Impfmodul | Infodienst` oder über das Symbol  in der Funktionsleiste, starten Sie den WKB Impfmodul Infodienst. Dieser enthält z. B. wichtige Aufklärungen/Empfehlungen zu Impfungen.

5.28 ALBIS Service

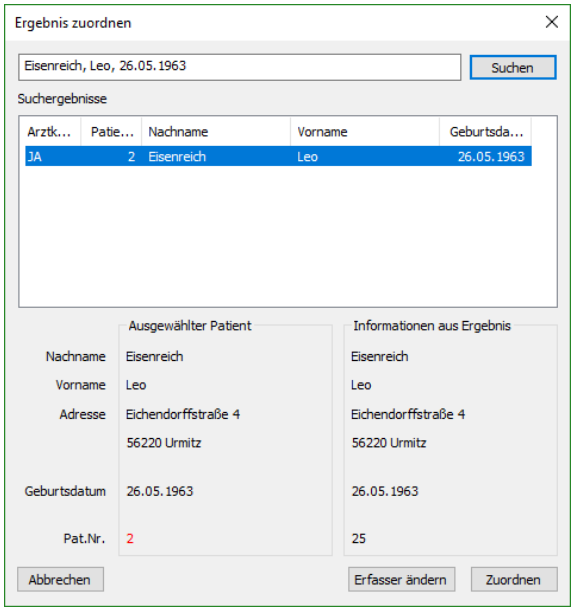
CGM ALBIS
Möchten Sie den ALBIS Service statt einer herkömmlichen GDT Anbindung nutzen, wende Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Über den Menüpunkt `Extern | ALBIS Service | Ergebnisse | Manuelle Zuordnung` können Untersuchungsergebnisse, die nicht zugeordnet werden konnten, nachträglich zugeordnet werden. Es erschient folgender Dialog:



Möchten Sie ein Ergebnis aus dem Dialog `Manuelle Zuordnung der Ergebnisse` löschen, wählen Sie den zu löschenden Eintrag aus und klicken Sie auf `Ergebnis löschen`.

Hier sehen Sie die Untersuchungsergebnisse, die noch zugeordnet werden müssen. Wählen Sie einen Eintrag aus und wählen `Ergebnis zuordnen`, um das Ergebnis einem Patienten zuzuordnen. Es öffnet sich folgender Dialog:



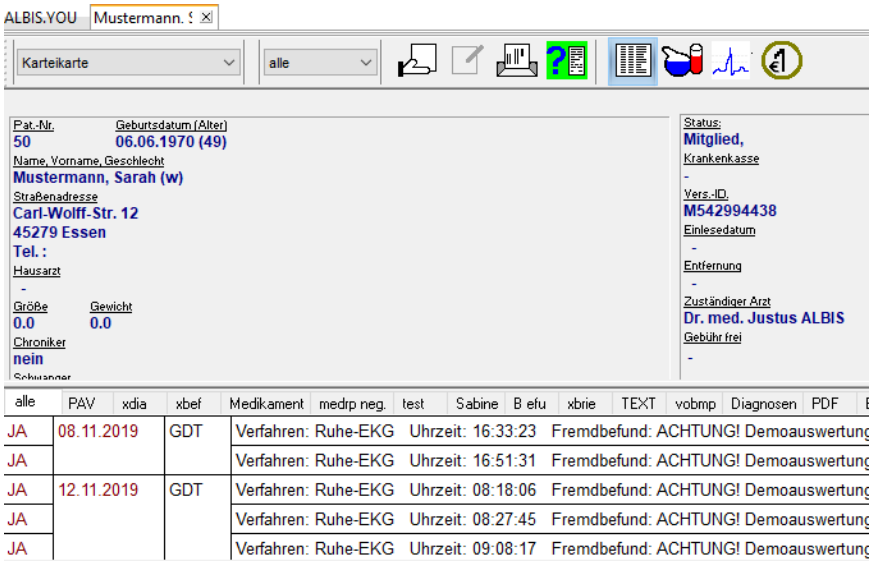
Im oberen Eingabefeld können Sie in gewohnter Weise nach einem Patienten suchen. Ein möglicher passender Patient ist bereits vorgeschlagen.

Im Bereich `Suchergebnisse` finden Sie die passenden Treffer zu Ihrer Suche. Klicken Sie hier den Patienten an, dem Sie das Ergebnis zuordnen möchten.

Im unteren Bereich des Fensters sehen Sie eine Übersicht der Stammdaten des ausgewählten Patienten aus Ihrer Suche und der Informationen aus der Untersuchung.
Unterschiede in den Stammdaten werden in rot dargestellt.

Mit Klick auf `Erfasser ändern`, können Sie das Arztkürzel des Erfassers der Untersuchung verändern.

Möchten Sie die Untersuchungsergebnisse dem ausgewählten Patienten zuordnen, klicken Sie auf `Zuordnen`. Daraufhin wird ein Karteikarteneintrag erstellt.



5.29 Demonstrationen

5.29.1 CGM PRAXISARCHIV

Hier erhalten Sie Informationen zu CGM PRAXISARCHIV.

5.29.2 telemed

Hier erhalten Sie Informationen über telemed.

5.29.3 IMS

Hier erhalten Sie Informationen zu IMS (Institut für Medizinische Statistik).

5.30 CGM ASSIST

5.30.1 Letzte Meldung

Wählen Sie im Menü `Extern | CGM ASSIST | Letzte Meldung`, wird Ihnen die letzte Meldung des CGM ASSIST erneut angezeigt.

5.30.2 Archiv

Wählen Sie im Menü `Extern | CGM ASSIST | Archiv`, werden Ihnen die letzten 100 Meldungen des CGM ASSIST aufgelistet.

5.30.3 Einstellungen

Über dem Menüpunkt `Extern | CGM ASSIST | Einstellungen` gelangen Sie in den Dialog des CGM ASSIST.
Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `Extern | CGM ASSIST | Hilfe` oder im CGM ASSIST über das Symbol 

.

5.30.4 Zuweiserportal Konfiguration

Über das Menü `Extern | CGM ASSIST | Zuweiserportal Konfiguration` öffnen Sie den PortalNavigator des CGM ASSIST.
Weitere Informationen erhalten Sie im PortalNavigator über die Schaltfläche `Hilfe`.

5.30.5 Hilfe

Im Menü `Extern | CGM ASSIST | Hilfe` finden Sie eine ausführliche Gebrauchsanweisung.

5.31 Barrierefreie Arztpraxis

Über den Menüpunkt `Extern | Barrierefreie Arztpraxis` gelangen Sie auf die Website des Projektes "Barrierefreie Praxis".
Die Stiftung Gesundheit stellt mit dem Projekt „Barrierefreie Praxis“ ein Instrument zur Verfügung, das die gezielte Suche nach Arztpraxen mit bestimmten Vorkehrungen der Barrierefreiheit ermöglicht – und zwar bundesweit und kostenlos für jedermann.

5.32 Arriba

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine zusätzliche Installation. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS im Menü `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `HzV Dokumentation | Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg`.

6 Abrechnung

6.1 Vorbereiten

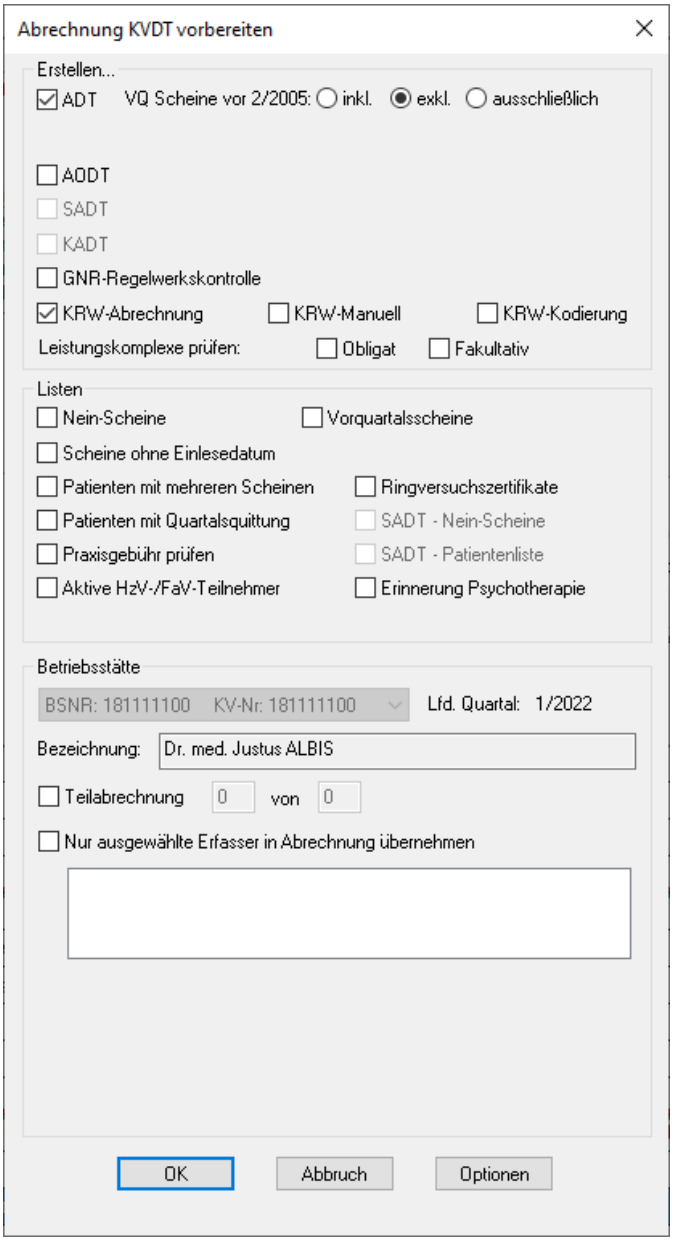
CGM ALBIS ermöglicht Ihnen, Ihre Abrechnungen komfortabel, zeitsparend und fehlerfrei durchzuführen.

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

Die Durchführung der Abrechnung nach KVDT erfolgt in 4 Schritten:

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

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



Bereich Erstellen

- Markieren Sie im Bereich `Erstellen` die gewünschten Datenpakete.
- Wählen Sie den Schalter `GNR-Regelwerkskontrolle`, wenn diese bei der Erstellung der Abrechnungsdatei berücksichtigt werden soll.
- Wählen Sie den Schalter `KRW-Abrechnung`, werden Regeln geprüft und angezeigt, bei denen im Dialog Menü `Stammdaten | Kodierregelwerk | Kodieregelwerk...` in der Spalte Prüfzeitpunkt `bei Abrechnung` aktiviert ist.
- Wählen Sie den Schalter `KRW-manuell`, werden Regeln geprüft und angezeigt, bei denen im Dialog Menü `Stammdaten | Kodierregelwerk | Kodieregelwerk...` in der Spalte Prüfzeitpunkt `manuell` aktiviert ist.
- Wählen Sie den Schalter `KRW-Kodierung`, werden Regeln geprüft und angezeigt, bei denen im Dialog Menü `Stammdaten | Kodierregelwerk | Kodieregelwerk...` in der Spalte Prüfzeitpunkt `bei Kodierung` aktiviert ist.
- Wählen Sie den Schalter `Obligat` und/oder `Fakultativ`, wenn diese Leistungskomplexe bei der Erstellung der Abrechnungsdatei berücksichtigt werden soll.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass mindestens eines der Datenpakete `ADT`, `AODT`, `SADT` oder `KADT` zum Erstellen einer Abrechnungsdatei gewählt sein muss.

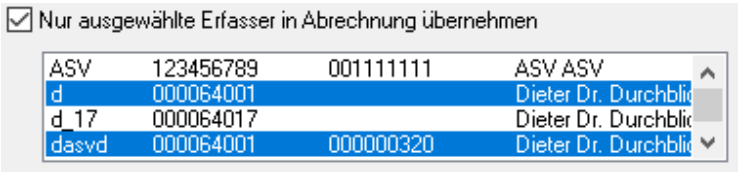
Bereich Listen
Markieren Sie in dem Bereich `Listen` eine oder mehrere der folgenden Listen, um diese zu erstellen.

- `Nein-Scheine`
- `Vorquartalsscheine`
- `Scheine ohne Einlesedatum`
- `Patienten mit mehreren Scheinen`
- `Patienten mit Quartalsquittung`
- `Ringversuchszertifikate`
- `Praxisgebühr prüfen` (entfällt zum 01.01.2013)
- `Aktive HzV-/FaV-Teilnehmer`
- `SADT-Nein-Scheine`
- `SADT-Patientenliste`
- `Erinnerung Psychotherapie`

Wichtiger Hinweis
Zur Erstellung der Listen muss keines der Datenpakete ausgewählt sein.

Bereich Betriebsstätte
Hier können Sie, wenn mehrere Betriebsstätten vorhanden sind, auswählen, für welche Betriebsstätte und welchen Arzt dieser Vorgang durchgeführt werden soll. Wählen Sie je nach KV-Vorgabe den entsprechenden Eintrag aus. Die Betriebsstätten werden nach Ablauf der Gültigkeit noch zwei Quartale angezeigt, ab dem dritten Quartal nicht mehr.

- Setzen Sie den Schalter bei `Teilabrechnung` wenn Ihre KV die Abrechnungen für Sie zusammenführt, um die Abrechnungen zu kennzeichnen. Geben Sie die Anzahl der Teilabrechnungen an.
- Setzen Sie den Schalter bei `Nur ausgewählte Erfasser in die Abrechnung übernehmen`, um eine Abrechnung nur für bestimmte LANR durchzuführen. Wählen Sie die zu prüfende LANR aus. Eine Mehrfachauswahl ist an dieser Stelle möglich.



- Diese vorbereitete Datei kann ebenso unter `Abrechnung | KBV Prüfmodul` vom aktuellen Prüfmodul geprüft werden.
- Bitte beachten Sie, dass das Regelwerk nur die GOP der gewählten LANR berücksichtigt, wodurch ggf. vorliegende Regelwerksmeldungen zu anderen, nicht ausgewählten LANR, der Betriebstätte nicht angezeigt werden.

- Diese Abrechnungsprüfung ist eine Praxis interne Kontrolle, daher ist ein Versenden dieser eingeschränkt erstellten Datei an die KV nicht möglich.
- Durch Klick auf `Optionen` können Sie die Einstellungen unter `Optionen | Abrechnung` überprüfen und ggf. anpassen.
- Klicken Sie auf `OK` oder die `Enter`-Taste, um die Abrechnungsvorbereitung zu starten. Nach der Fertigstellung der Abrechnungsvorbereitung werden Ihnen die entsprechenden Protokolllisten angezeigt.
- Wenn die Fehlerliste ADT-Abrechnungsdatenpaketes für den KVDT lfd. Quartal/Jahr (Bsp. 2/2020) Fehler anzeigt, haben Sie die Möglichkeit durch Betätigen der `Leertaste` oder der `Enter`-Taste den ausgewählten Patienten zu öffnen und die Scheindaten zu bearbeiten. Sollte dies der Fall sein, nehmen Sie die entsprechenden Korrekturen vor und beginnen anschließend erneut mit dem Menüpunkt `Abrechnung | Vorbereiten`.
- Wenn die Fehlerlisten keine Fehler anzeigen, fahren Sie mit dem nächsten Schritt `Abrechnung | KBV-Prüfprogramm` fort.

6.1.1 Nein-Scheine

Die Ausgabe der Liste erfolgt mit Auflistung der Telefonnummern der Patienten. Nein-Scheine gehen nicht mit in die Abrechnung!

6.1.2 Vorquartalsscheine

Bei Vorquartalsscheinen handelt es sich um Scheine, die im laufenden Quartal für das vorherige Quartal angelegt wurden.

6.1.3 Scheine ohne Einlesedatum

Bei der Liste Scheine ohne Einlesedatum haben Sie die Option, die Auflistung der Überweisungsscheine bzw. der Sonstigen Kostenträger mit dem Schalter inkl. Überweisungen und inkl. SKT ein- bzw. auszuschalten. Die Ausgabe der Liste erfolgt mit Auflistung der Telefonnummern der Patienten.

6.1.4 Patienten mit mehreren Scheinen

Hier werden Ihnen alle Patienten angezeigt, bei denen mehrere Abrechnungsscheine im aktuellen Quartal angelegt sind.

6.1.5 Patienten mit Quartalsquittung

Über diese Funktion erstellen Sie eine Liste der Abrechnungsscheine, zu denen der Schalter `Patient wünscht Quartalsquittung` im angelegten Schein im **Bereich Chipkarte** aktiviert wurde (siehe Kapitel 2.13.1.1 Abrechnungsschein).

Mit der erstellten Liste drucken Sie Patientenquittungen entweder für alle aufgeführten Patienten aus oder wählen die gewünschten aus.

- Wählen Sie auf dem Dialog `Abrechnung KVDT vorbereiten` im **Bereich Listen** Patienten mit Quartalsquittung aus.

Betätigen Sie...	
`Leertaste`	um einzelne Zeilen für den Ausdruck zu markieren (markierte Zeilen werden mit einem * gekennzeichnet).
`F2`	um die Patientenquittung des unterlegten Patienten zur Ansicht aufzurufen und zu drucken.
`F3`	um alle in der Liste aufgeführten Patientenquittungen ohne nochmalige Rückfrage zu drucken.
`Shift+F3`	um alle in der Liste aufgeführten Patientenquittungen über den Spooler auszudrucken.
`F4`	um alle markierten, mit * gekennzeichneten, Zeilen zu drucken.
`Shift+F4`	um alle markierten, mit * gekennzeichneten, Zeilen über den Spooler auszudrucken.

6.1.6 Ringversuchszertifikate

Hier bekommen Sie folgende Aufstellungen
- Material-Analyt-Kombinationen für die jeweils ein Zertifikat vorliegt
- Material-Analyt-Kombinationen für die jeweils kein Zertifikat vorliegt
- Material-Analyt-Kombinationen die ausschließlich im Rahmen pnSD/uu untersucht werden
- Material-Analyt-Kombinationen die offensichtlich nicht untersucht werden

6.1.7 Praxisgebühr prüfen

Diese Funktion ist seit dem 01.01.2013 ausgesetzt.

6.1.8 Aktive HzV-/FaV-Teilnahme

Hier erhalten Sie eine Liste aller Patienten, die an der Hausarzt- oder Facharztzentrierten Versorgung teilnehmen.

6.1.9 SADT-Nein-Scheine

Hier erhalten Sie die Liste aller SADT-Nein-Scheine.

Unbedingt beachten!
Nein-Scheine gehen nicht mit in die Abrechnung ein!

6.1.10 SADT-Patientenliste

Hier erhalten Sie eine Liste aller SADT-Scheine ohne SADT-Nein-Schiene.
Die Ausgabe erfolgt mit Angabe der `Kennziffer Schwangerschaftsabbruch`, der `Scheinart` und des `Abrechnungsquartals`.

6.1.11 Erinnerung Psychotherapie

Hier erhalten Sie folgende Aufstellungen

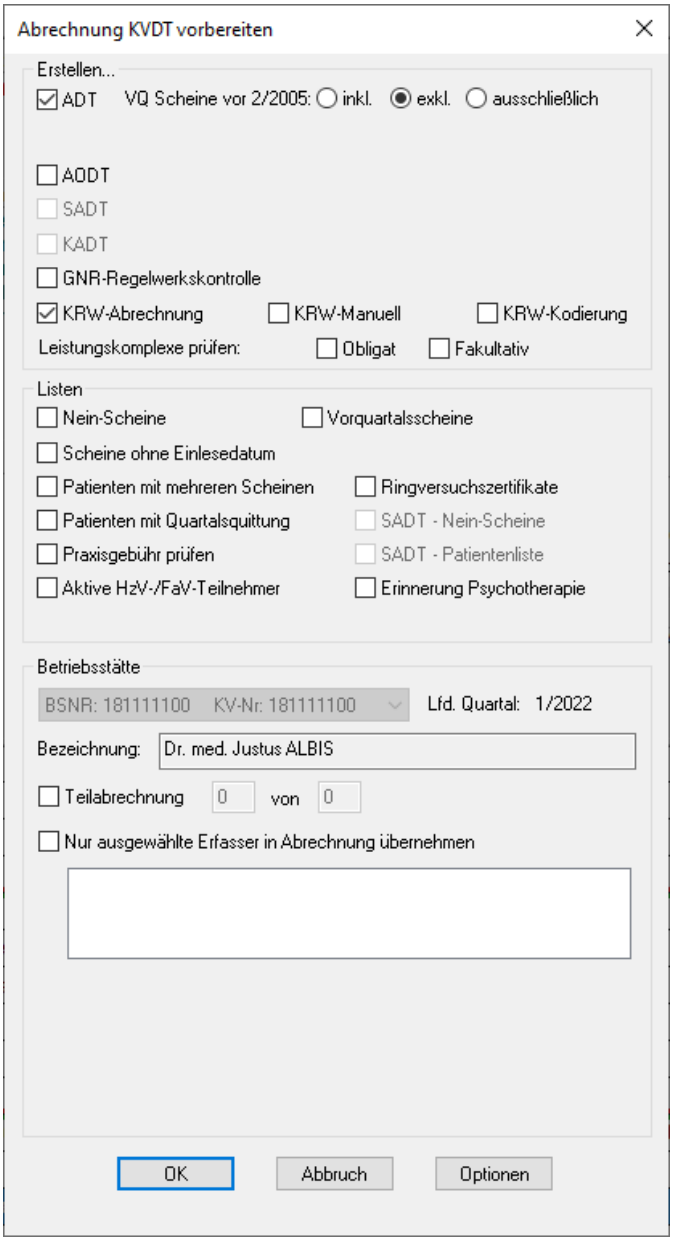
- Fehlende Beendigungsmitteilung bei abgerechneter Rezidivprophylaxe
- Fehlende Beendigungsmitteilung bei Psychotherapie ohne Restkontingent aus einem Vorquartal
- Fehlende Beendigungsmitteilung bei Psychotherapie mit Restkontingent und ohne APK seit 2 Quartalen

Unbedingt beachten!
Nehmen Sie an diesen Listen Änderungen/Korrekturen vor, starten Sie erneut bei dem Punkt `Abrechnung vorbereiten`. Die Änderungen werden sonst nicht berücksichtigt.

6.2 KVDT - Abrechnung Vorbereiten

Hier bereiten Sie Ihre Abrechnung vor. Weiterhin erstellen Sie automatisch Fehlerprotokolle und andere abrechnungsrelevante Listen.

- Wählen Sie im Menü `Abrechnung | Vorbereiten`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Erstellen

- Markieren Sie im Bereich `Erstellen` die gewünschten Datenpakete.
- Wählen Sie den Schalter `GNR-Regelwerkskontrolle`, wenn diese bei der Erstellung der Abrechnungsdatei berücksichtigt werden soll.
- Wählen Sie den Schalter `KRW-Abrechnung`, werden Regeln geprüft und angezeigt, bei denen im Dialog Menü `Stammdaten | Kodierregelwerk | Kodieregelwerk...` in der Spalte Prüfzeitpunkt `bei Abrechnung` aktiviert ist.
- Wählen Sie den Schalter `KRW-manuell`, werden Regeln geprüft und angezeigt, bei denen im Dialog Menü `Stammdaten | Kodierregelwerk | Kodieregelwerk...` in der Spalte Prüfzeitpunkt `manuell` aktiviert ist.
- Wählen Sie den Schalter `KRW-Kodierung`, werden Regeln geprüft und angezeigt, bei denen im Dialog Menü `Stammdaten | Kodierregelwerk | Kodieregelwerk...` in der Spalte Prüfzeitpunkt `bei Kodierung` aktiviert ist.
- Wählen Sie den Schalter `Obligat` und/oder `Fakultativ`, wenn diese Leistungskomplexe bei der Erstellung der Abrechnungsdatei berücksichtigt werden soll.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass mindestens eines der Datenpakete `ADT`, `AODT`, `SADT` oder `KADT` zum Erstellen einer Abrechnungsdatei gewählt sein muss.

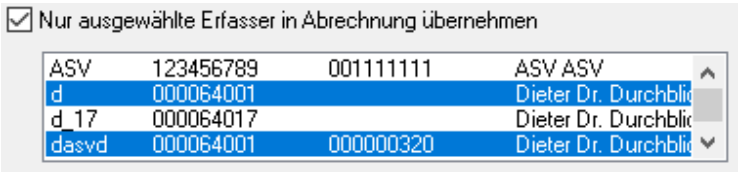
Bereich Listen
Markieren Sie in dem Bereich `Listen` eine oder mehrere der folgenden Listen, um diese zu erstellen.

- `Nein-Scheine`
- `Vorquartalsscheine`
- `Scheine ohne Einlesedatum`
- `Patienten mit mehreren Scheinen`
- `Patienten mit Quartalsquittung`
- `Ringversuchszertifikate`
- `Praxisgebühr prüfen` (entfällt zum 01.01.2013)
- `Aktive HzV-/FaV-Teilnehmer`
- `SADT-Nein-Scheine`
- `SADT-Patientenliste`
- `Erinnerung Psychotherapie`

Wichtiger Hinweis
Zur Erstellung der Listen muss keines der Datenpakete ausgewählt sein.

Bereich Betriebsstätte
Hier können Sie, wenn mehrere Betriebsstätten vorhanden sind, auswählen, für welche Betriebsstätte und welchen Arzt dieser Vorgang durchgeführt werden soll. Wählen Sie je nach KV-Vorgabe den entsprechenden Eintrag aus. Die Betriebsstätten werden nach Ablauf der Gültigkeit noch zwei Quartale angezeigt, ab dem dritten Quartal nicht mehr.

- Setzen Sie den Schalter bei `Teilabrechnung` wenn Ihre KV die Abrechnungen für Sie zusammenführt, um die Abrechnungen zu kennzeichnen. Geben Sie die Anzahl der Teilabrechnungen an.
- Setzen Sie den Schalter bei `Nur ausgewählte Erfasser in die Abrechnung übernehmen`, um eine Abrechnung nur für bestimmte LANR durchzuführen. Wählen Sie die zu prüfende LANR aus. Eine Mehrfachauswahl ist an dieser Stelle möglich.



- Diese vorbereitete Datei kann ebenso unter `Abrechnung | KBV Prüfmodul` vom aktuellen Prüfmodul geprüft werden.
- Bitte beachten Sie, dass das Regelwerk nur die GOP der gewählten LANR berücksichtigt, wodurch ggf. vorliegende Regelwerksmeldungen zu anderen, nicht ausgewählten LANR, der Betriebstätte nicht angezeigt werden.

- Diese Abrechnungsprüfung ist eine Praxis interne Kontrolle, daher ist ein Versenden dieser eingeschränkt erstellten Datei an die KV nicht möglich.
- Durch Klick auf `Optionen` können Sie die Einstellungen unter `Optionen | Abrechnung` überprüfen und ggf. anpassen.
- Klicken Sie auf `OK` oder die `Enter`-Taste, um die Abrechnungsvorbereitung zu starten. Nach der Fertigstellung der Abrechnungsvorbereitung werden Ihnen die entsprechenden Protokolllisten angezeigt.
- Wenn die Fehlerliste ADT-Abrechnungsdatenpaketes für den KVDT lfd. Quartal/Jahr (Bsp. 2/2020) Fehler anzeigt, haben Sie die Möglichkeit durch Betätigen der `Leertaste` oder der `Enter`-Taste den ausgewählten Patienten zu öffnen und die Scheindaten zu bearbeiten. Sollte dies der Fall sein, nehmen Sie die entsprechenden Korrekturen vor und beginnen anschließend erneut mit dem Menüpunkt `Abrechnung | Vorbereiten`.
- Wenn die Fehlerlisten keine Fehler anzeigen, fahren Sie mit dem nächsten Schritt `Abrechnung | KBV-Prüfprogramm` fort.

6.2.1 Nein-Scheine

Die Ausgabe der Liste erfolgt mit Auflistung der Telefonnummern der Patienten. Nein-Scheine gehen nicht mit in die Abrechnung!

6.2.2 Vorquartalsscheine

Bei Vorquartalsscheinen handelt es sich um Scheine, die im laufenden Quartal für das vorherige Quartal angelegt wurden.

6.2.3 Scheine ohne Einlesedatum

Bei der Liste Scheine ohne Einlesedatum haben Sie die Option, die Auflistung der Überweisungsscheine bzw. der Sonstigen Kostenträger mit dem Schalter inkl. Überweisungen und inkl. SKT ein- bzw. auszuschalten. Die Ausgabe der Liste erfolgt mit Auflistung der Telefonnummern der Patienten.

6.2.4 Patienten mit mehreren Scheinen

Hier werden Ihnen alle Patienten angezeigt, bei denen mehrere Abrechnungsscheine im aktuellen Quartal angelegt sind.

6.2.5 Patienten mit Quartalsquittung

Über diese Funktion erstellen Sie eine Liste der Abrechnungsscheine, zu denen der Schalter `Patient wünscht Quartalsquittung` im angelegten Schein im **Bereich Chipkarte** aktiviert wurde (siehe Kapitel 2.13.1.1 Abrechnungsschein).

Mit der erstellten Liste drucken Sie Patientenquittungen entweder für alle aufgeführten Patienten aus oder wählen die gewünschten aus.

- Wählen Sie auf dem Dialog `Abrechnung KVDT vorbereiten` im **Bereich Listen** Patienten mit Quartalsquittung aus.

Betätigen Sie...	
`Leertaste`	um einzelne Zeilen für den Ausdruck zu markieren (markierte Zeilen werden mit einem * gekennzeichnet).
`F2`	um die Patientenquittung des unterlegten Patienten zur Ansicht aufzurufen und zu drucken.
`F3`	um alle in der Liste aufgeführten Patientenquittungen ohne nochmalige Rückfrage zu drucken.
`Shift+F3`	um alle in der Liste aufgeführten Patientenquittungen über den Spooler auszudrucken.
`F4`	um alle markierten, mit * gekennzeichneten, Zeilen zu drucken.
`Shift+F4`	um alle markierten, mit * gekennzeichneten, Zeilen über den Spooler auszudrucken.

6.2.6 Ringversuchszertifikate

Hier bekommen Sie folgende Aufstellungen
- Material-Analyt-Kombinationen für die jeweils ein Zertifikat vorliegt
- Material-Analyt-Kombinationen für die jeweils kein Zertifikat vorliegt
- Material-Analyt-Kombinationen die ausschließlich im Rahmen pnSD/uu untersucht werden
- Material-Analyt-Kombinationen die offensichtlich nicht untersucht werden

6.2.7 Praxisgebühr prüfen

Diese Funktion ist seit dem 01.01.2013 ausgesetzt.

6.2.8 Aktive HzV-/FaV-Teilnahme

Hier erhalten Sie eine Liste aller Patienten, die an der Hausarzt- oder Facharztzentrierten Versorgung teilnehmen.

6.2.9 SADT-Nein-Scheine

Hier erhalten Sie die Liste aller SADT-Nein-Scheine.

Unbedingt beachten!
Nein-Scheine gehen nicht mit in die Abrechnung ein!

6.2.10 SADT-Patientenliste

Hier erhalten Sie eine Liste aller SADT-Scheine ohne SADT-Nein-Schiene.
Die Ausgabe erfolgt mit Angabe der `Kennziffer Schwangerschaftsabbruch`, der `Scheinart` und des `Abrechnungsquartals`.

6.2.11 Erinnerung Psychotherapie

Hier erhalten Sie folgende Aufstellungen

- Fehlende Beendigungsmitteilung bei abgerechneter Rezidivprophylaxe
- Fehlende Beendigungsmitteilung bei Psychotherapie ohne Restkontingent aus einem Vorquartal
- Fehlende Beendigungsmitteilung bei Psychotherapie mit Restkontingent und ohne APK seit 2 Quartalen

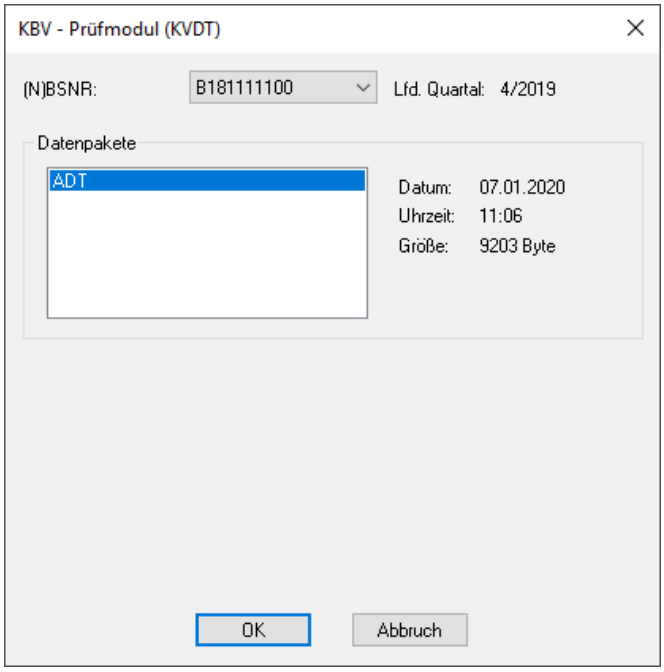
Unbedingt beachten!
Nehmen Sie an diesen Listen Änderungen/Korrekturen vor, starten Sie erneut bei dem Punkt `Abrechnung vorbereiten`. Die Änderungen werden sonst nicht berücksichtigt.

6.3 KVDT - KBV-Prüfprogramm

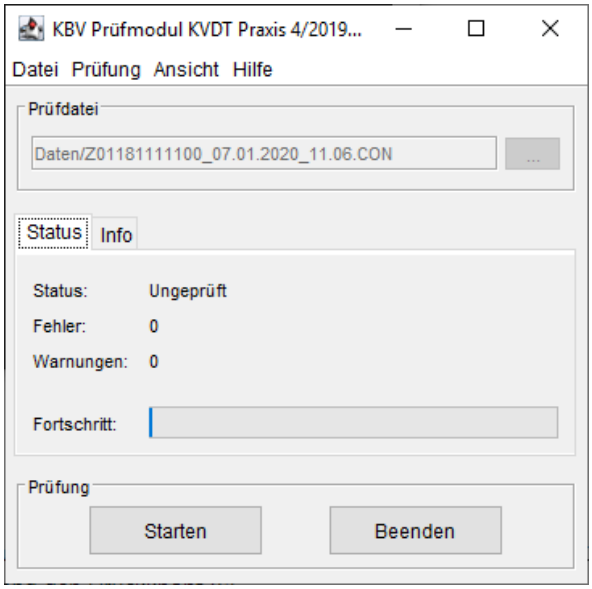
Mit dem KBV-Prüfprogramm lassen Sie Ihre erstellten Abrechnungsdateien prüfen.
Das KBV-Prüfmodul ist eine sogenannte Java-Applikation (KVDT-XPM-Paket). Das XPM-Paket ist auf allen Computersystemen lauffähig, für die die Java Laufzeitumgebung in der Version 1.4.2 oder höher installiert und verfügbar ist. Sie erhalten eine entsprechende Hinweismeldung, wenn die Java-Installation fehlt.
Bei Fragen dazu wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Servicepartner.

Unbedingt beachten!
Nehmen Sie die Abrechnung nach KBV-Richtlinien erst vor, wenn im internen Fehlerprotokoll von CGM ALBIS keine „schwerwiegenden“ Fehler mehr vorhanden sind!

- Wählen Sie im Menü `Abrechnung | KBV-Prüfprogramm`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Bitte beachten Sie, dass die Datums- und Uhrzeitangaben im Bereich Datenpakete immer mit denen der Abarbeitung des letzten Schrittes `Abrechnung | Vorbereiten` übereinstimmen müssen.
- Wählen Sie die entsprechende (N)BSNR (bei Praxisgemeinschaft) und ein Datenpaket aus und klicken Sie anschließend auf `OK`.
  - Es können evtl. mehrere Datenpakete existieren. Dies ist abhängig von den KV-spezifischen Bestimmungen. In CGM ALBIS wird dies automatisch berücksichtigt (siehe Kapitel 6.10 AODT).
- Bitte warten Sie, bis der Dialog des XPM-Prüfmoduls auf dem Bildschirm erscheint. Sie erkennen in der Kopfzeile an der rot blinkenden Zeile „ Prüfmodul gestartet ! Bitte warten ! “, dass das Prüfmodul gestartet wurde. Es erscheint folgender Dialog:



- Nachdem Sie mit dem Klick auf `Starten` oder über die Tastenkombination `Alt+S` das Prüfmodul gestartet haben, erscheint eine entsprechende Fortschritt-Information:

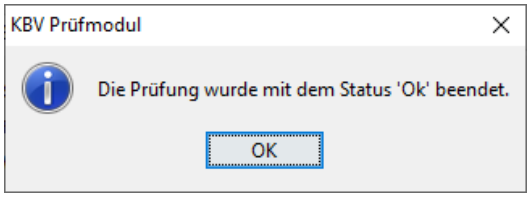


- Bitte warten Sie das Ende der Prüfung ab, bis eine entsprechende Hinweismeldung zum Prüfstatus erscheint.

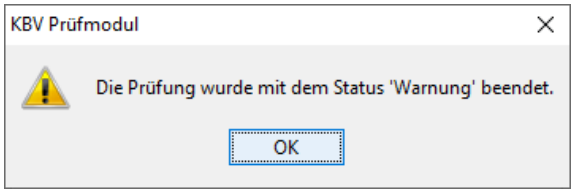
6.3.1 Prüfstatus

- Der Prüfstatus der Abrechnungsdatei wird Ihnen durch entsprechende Hinweismeldungen angezeigt:

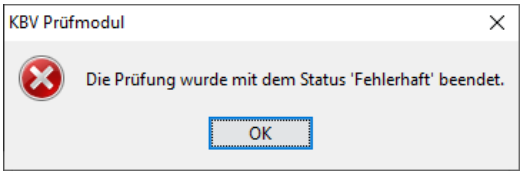
1. Prüfung „`OK`“ - Abrechnung kann an die KV weitergereicht werden.



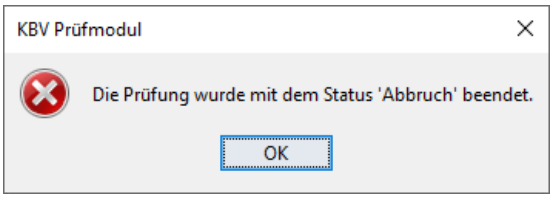
2. Prüfung „leicht fehlerhaft / `Warnung`“ - Abrechnung kann trotz „leichter Fehler“ an die KV weitergereicht werden. (Fehlercode: 1)



3. Prüfung „Fehlerhaft“ - Eine Weiterleitung der Abrechnung an die KV ist nicht zulässig. (Fehlercode: 2)



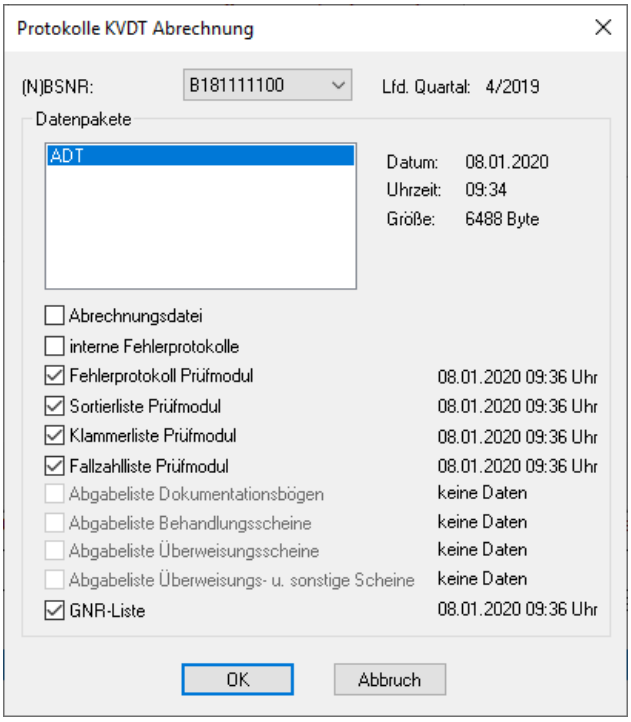
4. Prüfung „Abbruch“ - Eine Weiterleitung der Abrechnung an die KV ist nicht zulässig. (Fehlercode: 2)



- Bestätigen Sie die Meldung mit OK. Damit beenden Sie alle Fenster des KBV Prüfmodul.
- Um zu sehen, welche Fehler/Warnungen vorhanden sind, fahren Sie mit dem nächsten Schritt Abrechnung | Protokolle fort.

6.4 Protokolle

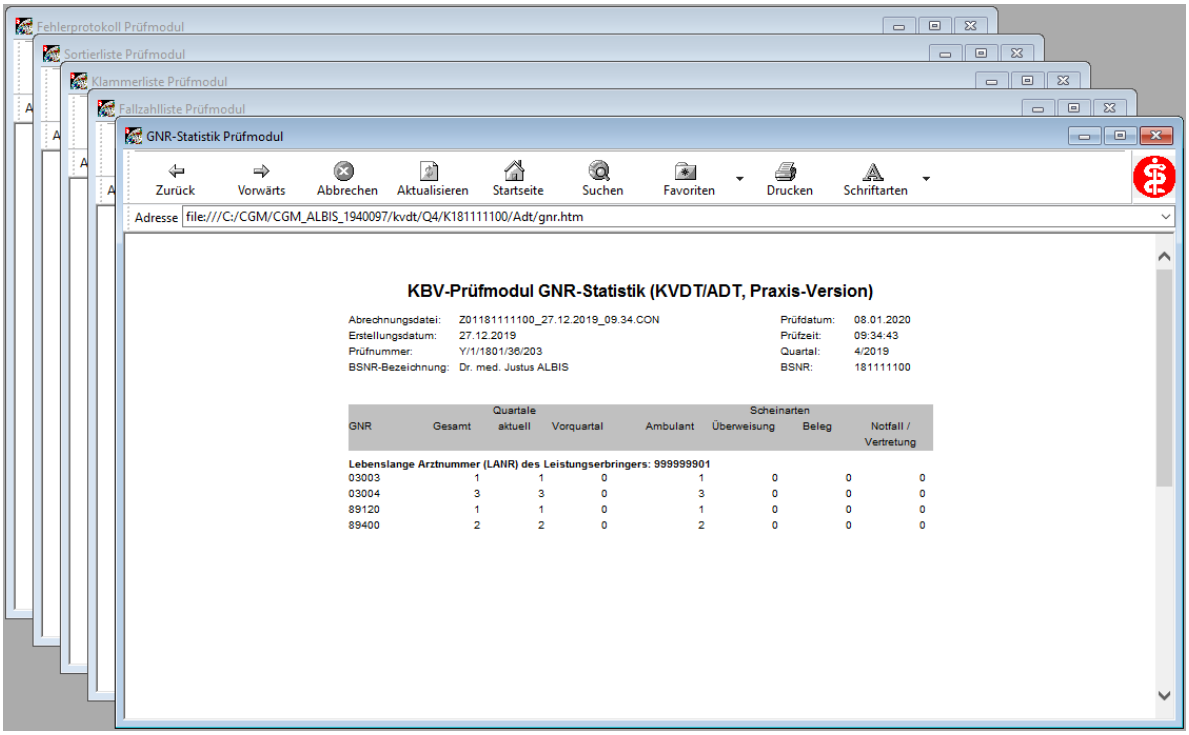
- Wählen Sie im Menü `Abrechnung | Protokolle`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Ihnen eine Übersicht über die verschiedenen erstellten Protokolle, sortiert nach `Primärkassen`, `Ersatzkassen`, `Sonstigen Kostenträgern` und `Knappschaften` angezeigt werden:



- Bitte beachten Sie, dass die Datums- und Uhrzeitangaben immer mit denen der Abarbeitung des letzten KBV-Prüfprogrammes übereinstimmen müssen.

- Sie haben auch die Möglichkeit die originale, unverschlüsselte Abrechnungsdatei anzusehen.
- Wählen Sie den Schalter `Abrechnungsdatei`, um diese anzuzeigen.

- Treffen Sie Ihre Auswahl durch Markieren der jeweiligen Protokolle und klicken Sie auf `OK` oder betätigen Sie die `Enter`-Taste. Daraufhin werden Ihnen die ausgewählten Protokolle auf dem Bildschirm (überlappend) angezeigt:



- Die Protokolle des KBV-Prüfmoduls werden nun im „`htm`“-Format erzeugt und bei Aufruf mit dem in CGM ALBIS integriertem HTML-Browser automatisch geöffnet.
- Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die Titelzeile des gewünschten Fensters.
- Unter dem Menüpunkt `Ansicht` werden Ihnen im unteren Bereich alle in CGM ALBIS geöffneten Dateien und Patienten zur Auswahl aufgelistet.
- Betätigen Sie die `Esc`-Taste um das Protokoll zu schließen.

6.4.1 Fehlermeldungen im KVDT-Fehlerprotokoll

Unbedingt beachten!
Sollte eines der Datenpakete noch Fehler aufweisen, so beseitigen Sie diese bevor Sie mit dem Schritt `Onlineversand` oder `Abrechnungsdatenträger erstellen` fortfahren. Informationen zu noch vorhandenen Fehlern können Sie sich im `Fehlerprotokoll Prüfmodul` auflisten lassen. Lesen Sie dazu Kapitel 6.4 Protokolle.

Das Prüfmodul unterscheidet zwischen vier verschiedenen Fehlerstatus - sogenannten Errorlevel.

6.4.1.1 Fehlerstatus „OK“

- Es liegen keine Fehler vor.

6.4.1.2 Fehlerstatus „Warnung“

- ist erkennbar an dem Buchstaben „W“ in Klammern (W/ 108)

Beispiel:
„KVDT-R488k (W/108): Bitte ICD-Kodierung überprüfen: ‘Q64.0’ gilt überwiegend nur für männliche Patienten.“

6.4.1.3 Fehlerstatus „Fehler“

- ist erkennbar an dem Buchstaben „F“ in Klammern (F*/ 507)

Beispiel:
„KVDT-R484a (F*/507): Für die Dauerdiagnose (ICD-Code) ‘J45.-’ (Feld 3673) wurde keine Diagnosesicherheit Dauerdiagnose (Feld 3674) angegeben.“

6.4.1.4 Fehlerstatus „Abbruch“

- ist erkennbar an dem Buchstaben „A“ in Klammern (A*/722)

Beispiel:
„XML-Abbruch (A*/722) Das Element „satzadt“ muss mit einem entsprechenden Ende-Tag wieder geschlossen werden „</satzadt>“

- Um die Abrechnung bei Ihrer KV einreichen zu können, müssen Fehler der Status „Fehler“ und „Abbruch“ korrigiert werden.
- Jeder Fehlermeldung geht die Informationszeile mit den Daten zum Patienten bzw. des Abrechnungsscheins voraus.
- Zum leichteren Auffinden der Patienten wird die Patienten-Nr. aus CGM ALBIS mit angegeben (Int.:). Im Beispiel lautet die Patienten-Nr. 29.

  Beispiel:
  ```
  Zerntel,Antonius, 06.12.1946, VKNR/KTAB: 95605/00, 1/ 2005, Ambulante Behandlung,
  Status: M, Int.: 29
  ```

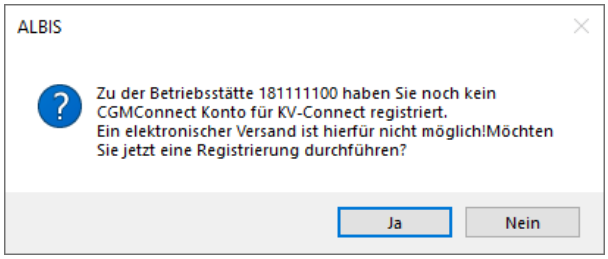
Unbedingt beachten!
Nehmen Sie an diesen Listen Änderungen/Korrekturen vor, starten Sie erneut bei dem Punkt Abrechnung vorbereiten. Die Änderungen werden sonst nicht berücksichtigt.

6.5 Onlineversand

Über den Onlineversand haben Sie die Möglichkeit Ihre Abrechnungsdatei online über KV Connect an Ihre zuständige KV zu übermitteln.

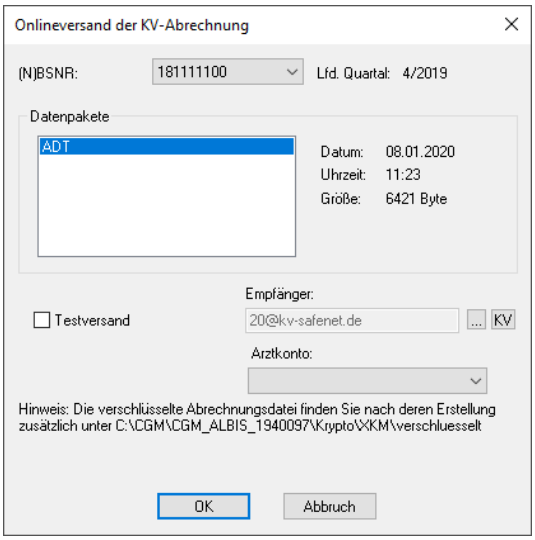
Wichtiger Hinweis
Zur Nutzung dieses Programmteils benötigen Sie eine CGM ALBIS Freischaltung. Bitte beachten Sie, dass Ihnen unter Umständen durch die Freischaltung Kosten entstehen können. Die Freischaltung und Informationen zu den Kosten erhalten Sie bei Ihrem zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

- Sind Ihre Daten fehlerfrei und für die Übertragung bereit, wählen Sie im Menü `Abrechnung | Onlineversand`.
- Wählen Sie Ihre Betriebstätte aus. Es wird geprüft, ob die entsprechenden Registrierungen vorliegen. Sollten Sie eine der Voraussetzungen nicht erfüllen, erscheint eine Hinweismeldung:



- Mit dem Klick auf `Ja` können Sie die Registrierung direkt vornehmen. Sie gelangen in den Dialog `Optionen Nachrichtensystem / Kommunikation`. Weitere Informationen zur Einrichtung erhalten Sie im Kapitel 11.39.1 Optionen Nachrichtensystem / Kommunikation.
- Sind alle benötigten Einrichtungen durchgeführt können Sie den Versand unter `Abrechnung | Onlineversand` durchführen.

Es öffnet sich der folgende Dialog:



- Wählen Sie Ihre abzurechende (N)BSNR, das entsprechende Datenpaket und Ihr Arztkonto.
- Setzen Sie den Haken bei Testversand wenn es sich bei der Abrechnung um eine Testabrechnung handelt.
- Als Empfänger ist die zuständige KV eingetragen. Mit dem Klick auf  können Sie eine andere Adresse eintragen. Mit Klick auf  wird die Adresse der KV wieder eingetragen.
- Wählen Sie auch das entsprechende Arztkonto aus.
- Klicken Sie auf OK wird die Datei verschlüsselt und versendet.

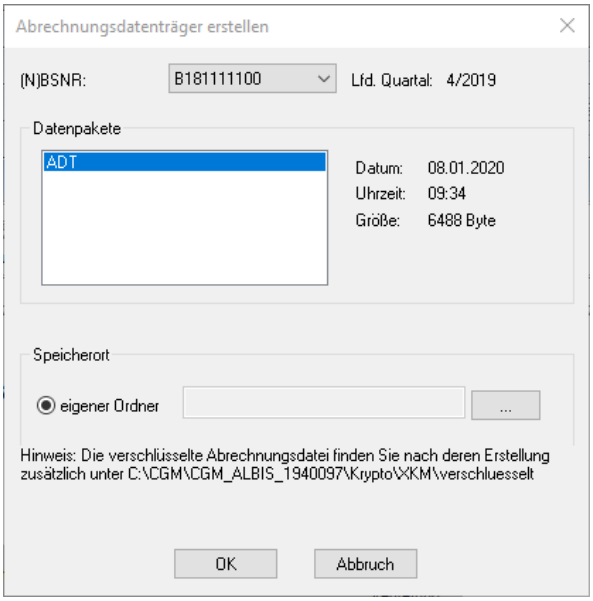
6.6 Quittung anzeigen

- Über den Menüpunkt `Abrechnung | Quittung anzeigen` öffnet sich das eCOCKPIT und Sie können dort die Quittungsdokumente einsehen.

6.7 Datenträger erstellen

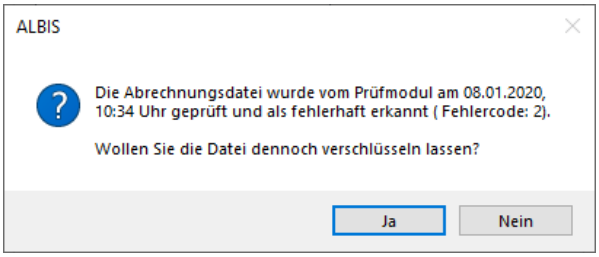
Hier kopieren und verschlüsseln Sie die Abrechnungsdateien auf einen Speicherort auf Ihrem Rechner.

- Wählen Sie im Menü `Abrechnung | Datenträger erstellen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Plausiblilitätskontrolle: Bitte beachten Sie, dass die Datums- und Uhrzeitangaben immer mit denen der Abarbeitung des letzten Schrittes der Abrechnungsvorbereitung übereinstimmen müssen.
- Wählen Sie die (N)BSNR und das entsprechende Datenpaket aus.
- Im Bereich `Speicherort` legen Sie ein Verzeichnis fest, in dem die Abrechnungsdatei gespeichert werden soll.
- Die verschlüsselte Abrechnungsdatei finden Sie nach deren Erstellung zusätzlich in Ihrem CGM ALBIS Hauptverzeichnis im Ordner `\Krypto\XKM\verschluesselt`.
- Klicken Sie auf `OK` oder die `Enter`-Taste.

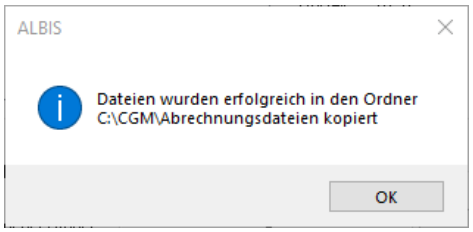
- Sollte das KBV-Prüfmodul noch Fehler bemängelt haben, die noch nicht behoben wurden, so werden Sie mit folgendem Hinweis darauf aufmerksam gemacht:



- Klicken Sie auf `Nein`, um die Fehler zu beheben oder auf `Ja`, um das Erstellen der Abrechnungsdatei dennoch zu starten.

Unbedingt beachten!
Nehmen Sie Korrekturen vor, starten Sie erneut bei dem Punkt `Abrechnung vorbereiten`. Die Änderungen werden sonst nicht berücksichtigt.

- Wenn die Abrechnungsdatei erstellt wurde, erhalten Sie folgende Meldung:

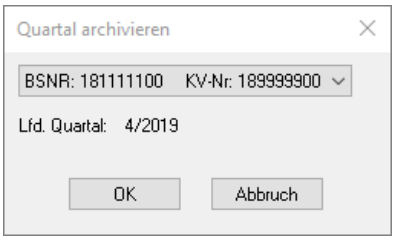


6.8 Quartal

6.8.1 Archivieren

Hier wird das aktuelle Quartal als abgerechnet gekennzeichnet, abgeschlossen und das neue Quartal eröffnet. Der Vorgang darf erst nach erfolgreicher Abrechnung erfolgen!

Wählen Sie das Menü `Abrechnung | Quartal | Archivieren...`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

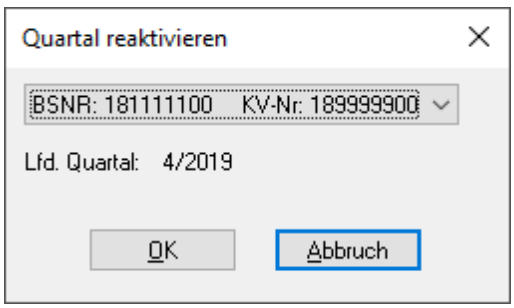


- Wenn Sie eine Praxisgemeinschaft betreiben, wählen Sie die Nummer des Arztes aus, für den das Quartal archiviert werden soll.
- Klicken Sie auf `OK` oder betätigen die `Enter`-Taste.
- Bestätigen Sie die folgenden Meldungen mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Darauf werden die abgerechneten Scheine - wenn nicht anders konfiguriert - im Verzeichnis Backup archiviert, und es erscheint die Mitteilung, dass Sie nun das neue Quartal „eröffnet“ haben.
- Bestätigen Sie diese ebenfalls mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
- Diese Schritte wiederholen Sie bitte für jeden in Ihrer Praxisgemeinschaft tätigen Arzt. Archivierte Scheine werden später in der Auswahlliste des Patientenfensters durch ein vorgestelltes Kreuz (†) gekennzeichnet.

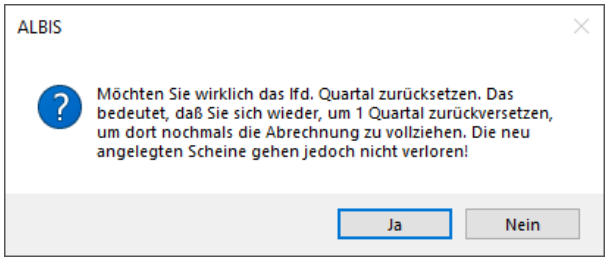
6.8.2 Reaktivieren

Hiermit können Sie den durchgeführten Quartalsabschluss wieder rückgängig machen, falls die Abrechnung des vergangenen Quartals wiederholt werden muss. Dieses sollte jedoch nicht ohne Absprache mit Ihrem Vertriebspartner erfolgen.

- Wählen Sie das Menü `Abrechnung | Quartal | Reaktivieren...`. Daraufhin werden Sie aufgefordert, das aktuelle Tageskennwort einzugeben, das Sie bitte bei Ihrem Vertriebs- und Servicepartner erfragen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wenn Sie eine Praxisgemeinschaft betreiben, wählen Sie die Nummer des Arztes aus, für den das Quartal reaktiviert werden soll.
- Klicken Sie auf `OK` oder betätigen Sie die `Enter`-Taste.
- Im folgenden Fenster wählen Sie `Ja`, wenn sie das vorherige Quartal reaktivieren möchten. Wählen Sie `Nein` um den Vorgang abzubrechen:

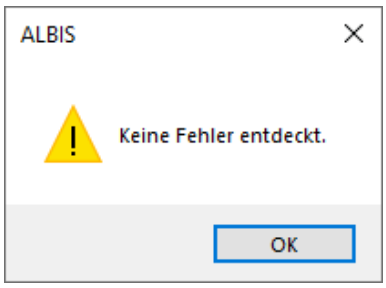


- Bei erfolgreicher Reaktivierung eines Quartals erhalten Sie eine entsprechende Meldung.

6.9 Scheinprüfung

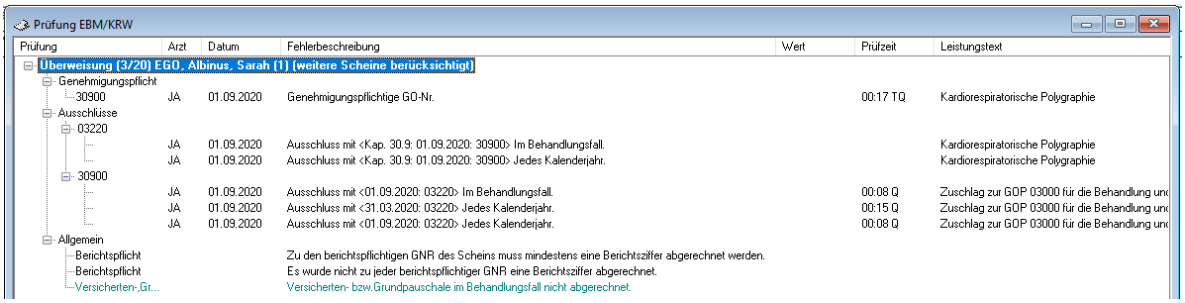
Mit dieser Funktion führen Sie für den aktuell ausgewählten Abrechnungsschein/die aktuell ausgewählte Rechnung des Patienten eine Regelprüfung gemäß den Vorgaben durch, die Sie im Menü `Optionen | Abrechnung` festgelegt haben.

- Wählen Sie das Menü `Abrechnung | Scheinprüfung`, oder drücken Sie im geöffneten Schein des Patienten auf die rechte Maustaste und wählen im Kontextmenü den Punkt `Scheinprüfung`. Daraufhin wird die Regelprüfung durchgeführt.
- Ist diese korrekt, so erscheint ein Fenster mit der Meldung:



- Klicken Sie auf `OK` oder betätigen Sie die `Enter`-Taste, um das Fenster wieder zu schließen. Ist der Schein nicht korrekt ausgefüllt, werden die Fehler im Klartext in dem Fenster `GNR-Regelprüfung` aufgelistet.

  Beispiel:



- Mit der `Esc`-Taste können Sie diese Liste schließen.
- Zum Ausdrucken dieser Liste wählen Sie das Menü `Patient | Drucken` oder das Symbol .

6.10 AODT

Diese Funktion ist derzeit ausgesetzt.

Tipp
Möchten Sie diesen Menüpunkt nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

6.11 NDT

Der Begriff NDT steht für Notfalldatenträger. D.h. es werden Daten erzeugt, die im Wesentlichen einer ADT-Abrechnung entsprechen, aber ausschließlich Notfallscheindaten enthalten (Satzart 0104).

- Unter `Abrechnung | NDT | Vorbereiten` wird die Übertragung von KV-Abrechnngsdaten (nur Notfallscheine) gestartet. Verfahren Sie wie in **Kapitel 6.2 KVDT - Abrechnung Vorbereiten** bis **Kapitel 6.4 Protokolle**.
- Über den Menüpunkt `Abrechnung | NDT | Datenträger erstellen`, haben Sie die Möglichkeit die erzeugte NDT-Datei als Datei auf Ihrem Rechner zu speichern.

6.12 SADT archivieren

6.12.1 Archivieren

Gehen Sie hier bitte vor wie in **Kapitel 6.8.1 Archivieren**.
Es werden alle SADT-Scheine archiviert.

6.12.2 Reaktivieren

Gehen Sie hier bitte vor wie im **Kapitel 6.8.2 Reaktivieren**.
Es werden alle SADT-Scheine reaktiviert.

6.13 Praxisgebühr

Unbedingt beachten!
Die Verwendung der Praxisgebühr wurde zum 01.01.2013 ausgesetzt. Sie können die Listen für die vergangenen Quartale, in denen die Praxisgebühr noch verwendet wurde, wie unten beschrieben erstellen. Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

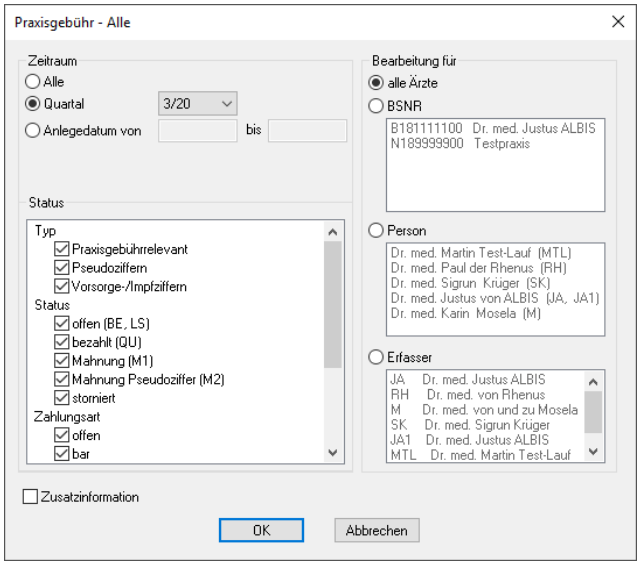
Sie haben die Möglichkeit über den Menüpunkt `Abrechnung | Praxisgebühr` diverse Statistiken zur Kontrolle angelegter Praxisgebühr- Datensätze in Bezug auf das Zahlungsverhalten zu erstellen. Wenn nötig können Sie von hieraus gleichzeitig ein Mahnverfahren noch nicht entrichteter Zahlungen einleiten.

Nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht der einzelnen Listen und ihre Funktion:

Menüeintrag	
`Alle Praxisgebühr`	Sie erhalten eine Liste aller Praxisgebühren mit dem Status `offen`, `bezahlt`, `gemahnt`, `gelöscht` und `storniert`.
`Offene Praxisgebühr`	Sie erhalten eine Liste mit allen Patienten, welche die Praxisgebühr noch nicht bezahlt haben.
`Bezahlte Praxisgebühr`	Sie erhalten eine Liste mit allen Patienten, welche die Praxisgebühr bereits bezahlt haben.
`Heute bar bezahlte Praxisgebühr`	Sie erhalten eine Liste mit allen Patienten welche die Praxisgebühr am aktuellen Tag bar bezahlt haben.
`Gemahnte Praxisgebühr`	Sie erhalten eine Liste mit allen Patienten, bei denen die Zahlung der Praxisgebühr angemahnt wurde.
`Gelöschte Praxisgebühr`	Sie erhalten eine Liste mit allen Patienten, bei denen die Praxisgebührzahlung gelöscht wurde.
`Stornierte Zahlungen`	Sie erhalten eine Liste mit allen Patienten, bei denen die Praxisgebührzahlung storniert wurde.

6.13.1 Allgemeine Funktionen

Nach Auswahl einer der Listen erscheint folgender Dialog, der je nach gewählter Statistik im **Bereich Zeitraum** und **Status** variiert:



- Im Bereich `Zeitraum` legen Sie die Zeitspanne fest, in der die zuvor gewählte Liste erstellt werden soll.
- Im Bereich `Bearbeitung für` wählen Sie, ob die gewünschte Statistik für `alle Ärzte`, je `BSNR` oder für bestimmte `Erfasser` oder `Personen` erstellt werden soll.
- Im Bereich `Status` können Sie verschiedene Einstellungen treffen, z. B. `Typ`, `Status`, `Zahlungsart`, `Kassenart`. Je nach ausgewählter Liste variiert hier das Angebot, welches im logischen Zusammenhang der ausgewählten Liste steht.

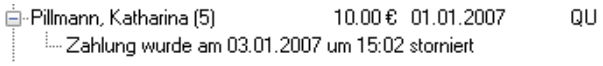
- Bedingungen aus verschiedenen Obergruppen werden mit einem logischen UND verknüpft, Bedingungen innerhalb einer Untergruppe mit einem logischen ODER.
  Das heißt, Bedingungen aus verschiedenen Obergruppen müssen jeweils beide erfüllt sein, innerhalb einer Untergruppe muss nur eine Bedingung erfüllt sein.
  Beispiel: wird `Zahlungsart Lastschrift` und `Status Offen` gewählt, werden nur Datensätze angezeigt, die sowohl offen als auch vom Typ Lastschrift sind. Wird Status offen und bezahlt gewählt, werden sowohl offene als auch bezahlte Datensätze angezeigt.

- Die von CGM ALBIS vorgeschlagenen Schalter, die Ihnen nach Aufruf einer Praxisgebühr-Liste angezeigt werden, wurden bereits mit logischem Hintergrund aktiviert. Falls Sie Änderungen an der Vorbelegung vornehmen möchten, beachten Sie bitte, dass diese in sinnvollem Zusammenhang stehen müssen.
  Beispiel: Werden z. B. alle Häkchen im Bereich `Typ` entfernt, werden Sie keinen Treffer erhalten, da Sie alle Praxisgebührtypen ausgeschlossen haben. Entfernen Sie z. B. im Bereich `Kassenart` den Haken bei `Primär`, werden Scheine der RVO-Kassen für die Erstellung nicht berücksichtigt.

6.13.1.1 Zusatzinformation in Praxisgebühr-Listen

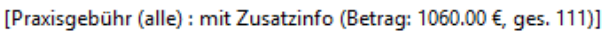
- Aktionen, die Auswirkungen auf die Praxisgebühr haben, werden protokolliert und bei Bedarf in den Praxisgebühr-Listen als „Zusatzinformation" angezeigt.
- Dies betrifft:
  - Zahlungseingang stornieren
  - Praxisgebühr löschen
  - Scheinart wechseln
  - Schein löschen

- Hierzu steht Ihnen im Auswahldialog zu den Praxisgebühr-Listen der Schalter Zusatzinformationen zur Verfügung. Wird dieser gesetzt, erhalten Sie die gewählte Liste mit erweiterter Anzeige:



6.13.2 Praxisgebühr-Listen

- In den Überschriftenzeilen der erstellten Listen finden Sie den Gesamtbetrag, sowie die Anzahl der berücksichtigten Patienten/Scheine (Praxisgebühr-Datensätze).



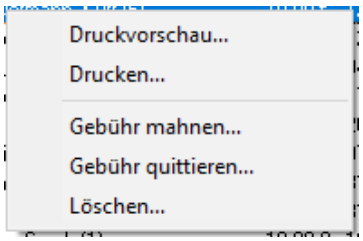
6.13.2.1 Funktionstasten

Folgende Funktionstasten stehen Ihnen in allen Listen zur Verfügung:

Betätigen Sie	um...
`ENTER`	den Dialog Praxisgebühr zur Ansicht zu öffnen.
`F2`	die Liste auszudrucken.
`F5`	die Liste zu aktualisieren.
`F6`	den Suchdialog zu öffnen.

6.13.2.2 Kontextmenü

- Zum Kontextmenü gelangen Sie durch den Klick mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Liste. In den einzelnen Listen weichen die verfügbaren Funktionen voneinander ab:



6.13.2.3 Offene Praxisgebühr

Sie haben einen Zahlungseingang eines Patienten, so müssen Sie diesen als bezahlt verbuchen. Dazu erstellen Sie die Liste `Offene Praxisgebühr`.
Sie haben in dieser Liste auch die Möglichkeit Mahnungen zu den noch ausstehenden Praxisgebühren zu erstellen. Genauere Informationen entnehmen Sie bitte Kapitel 6.13.4 Praxisgebühr mahnen.

Zusätzlich zu den allgemeinen Funktionstasten stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Betätigen Sie	um...
F4	für die ausgewählte Zeile eine Mahnung zu erstellen
Shift+F4	alle markierten Datensätze zu mahnen
F7	die Praxisgebühr zu quittieren
F8	die Praxisgebühr zu stornieren

6.13.2.4 Bezahlte Praxisgebühr

Sie haben in dieser Liste die Möglichkeit eine eingegangene Zahlung zu stornieren um die Praxisgebühr wieder in den Status offen (Status BE) zu versetzen.

Zusätzlich zu den allgemeinen Funktionstasten stehen in folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Betätigen Sie	um...
F3	den Zahlungseingang zu stornieren

6.13.2.5 Heute Bar bezahlte Praxisgebühr

Diese Liste unterscheidet sich von der zuvor beschriebenen Bezahlte Praxisgebühr in folgenden Punkten:

- im Bereich Zeitraum ist bereits das Tagesdatum als Kriterium vorbelegt
- im Bereich Status ist nur die Zahlungsart bar aktiv Die Darstellung sowie die zugehörigen Funktionen sind identisch zu denen der Liste Bezahlte Praxisgebühr.

6.13.2.6 Gemahnte Praxisgebühr

Mit dieser Liste erhalten Sie eine Aufstellung aller bisher durch Sie gemahnten Praxisgebühren (Status M1) und der durch Mahnung und eingegebener entsprechender Pseudoziffer gekennzeichneten Praxisgebühren (Status M2).

- Der Bereich Zeitraum bezieht sich auf das Mahn-Datum der Datensätze bzw. auf eine entsprechende Überschreitung der Frist, die Sie in gesetzliche Frist von x Tagen nach Mahnung überschritten angeben können.

Zusätzlich zu den zuvor beschriebenen Funktionstasten stehen in folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Betätigen Sie	um...
LEERTASTE	in einzelnen Zeilen das Feld Markiert zu aktivieren

F3	alle Zeilen gleichzeitig zu markieren
Shift+F3	alle Zeilen zu demarkieren
F4	eine Pseudoziffer einzutragen (ändert den Status in M2)
Shift+F4	Pseudoziffern zu markierten Zeilen einzutragen (ändert den Status in M2)
F7	die Praxisgebühr zu quittieren

6.13.2.7 Gelöschte Praxisgebühr

In dieser Liste finden Sie alle Datensätze wieder, die über Patient | Praxisgebühr löschen gelöscht wurden.

- Eine Praxisgebühr kann erst dann gelöscht werden, wenn die Zahlung zuvor storniert wurde, andernfalls erscheint ein entsprechender Hinweis.

Hinweis
Stornierte Zahlungen finden Sie sowohl in der Liste Offene Praxisgebühr als auch in der Liste Stornierte Zahlungen.

6.13.2.8 Stornierte Praxisgebühr

In dieser Liste finden Sie alle Datensätze wieder, deren Zahlung Sie storniert haben.
Um einen Zahlungseingang für eine Praxisgebühr zu stornieren, stehen Ihnen zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

- Der Menüpunkt Patient | Praxisgebühr | Zahlung stornieren steht nicht mehr zur Verfügung
- Über die Funktion F3 – Zahlungseingang stornieren in den Praxisgebühr-Listen Bezahlte Praxisgebühr oder Heute bar bezahlte Praxisgebühr

6.13.3 Praxisgebühr quittieren

Über die Liste Offene Praxisgebühr können Sie komfortabel die noch offenen Beträge von Patienten quittieren.

- Durch Betätigen der Funktionstaste F7 oder durch Klick mit der rechten Maustaste können Sie die selektierte Praxisgebühr quittieren. Daraufhin erscheint der Dialog Praxisgebühr quittieren.
- Im Bereich Praxisgebühr-Daten erhalten Sie Informationen zur Praxisgebühr. Ebenso haben wir Ihnen, ähnlich wie in der Privatliquidation, ein Kommentarfeld eingefügt, dessen Einträge in den Praxisgebühr-Listen in der Spalte Kommentarfeld angezeigt werden.
- Im Feld Zahlungsart wählen Sie, ob der Betrag Bar, per EC-Cash, Lastschrift oder per Banküberweisung bezahlt wurde.

6.13.4 Praxisgebühr mahnen

Wir stellen Ihnen zwei Möglichkeiten zur Verfügung, noch nicht bezahlte Praxisgebühren zu mahnen. Zum einen können Sie dem Patienten sofort nach dem Anlegen der nicht bezahlten Praxisgebühr eine Mahnung mitgeben, zum anderen haben Sie über die Praxisgebühr-Listen eine Kontrollfunktion zur Zahlung ausstehender Praxisgebühren und können von dort die Mahnung einzeln oder gesammelt erstellen.

6.13.4.1 Praxisgebühr über Liste mahnen

- Wählen Sie im Menü `Abrechnung | Praxisgebühr` die Liste `Offene Praxisgebühr`, so erhalten Sie die Möglichkeit, noch nicht entrichtete Praxisgebühren nachträglich einzeln bzw. in gesammelter Form anzumahnen.

6.13.4.1.1 Mahnung einzeln erstellen

- Wählen Sie einen zur Mahnung anstehenden Patienten in der erstellten Liste aus (Zeile blau unterlegt), so gelangen Sie mit der Funktionstaste `F4` in den Dialog `Vorlagen`.
  Da beim nachträglichen Mahnen von zusätzlich anfallenden Portokosten ausgegangen werden kann, steht Ihnen die Textvorlage mpraxgeb.doc bzw. mpraxgeb.rtf mit integrierter Portoberechnung von 0,55 EUR zur Verfügung. Das Porto kann bei Bedarf angepasst werden.
- Durch Klick auf `OK` wird die Mahnung des entsprechenden Patienten zur offenen Praxisgebühr aufgerufen und steht zum Druck bereit.

6.13.4.1.2 Mahnungen im Seriendruck erstellen

Um mehrere Patienten aus der Liste gleichzeitig zu mahnen, können Sie mit

- der `Leertaste` einzelne Patienten markieren bzw. demarkieren.
- `F3` die komplette Liste markieren bzw. mit `Shift+F3` demarkieren
- Zu markierten Patienten erscheint im Feld `Markiert` ein Haken.
- Mit der Tastenkombination `Shift+F4` öffnet sich der Dialog `Vorlagen`. Allen markierten Patienten wird im sogenannten Serienbriefverfahren eine Mahnung aufgerufen bzw. gedruckt. Gemahnte Patienten finden Sie in der Liste `Gemahnte Praxisgebühr` mit dem Status `M1` wieder.

6.13.4.2 Textvorlagen für Praxisgebühr-Mahnungen

Für die Praxisgebühr-Mahnungen stehen Ihnen folgende Textvorlagen zur Verfügung:

- mpraxgbs.doc/mpraxgbs.rtf | Praxisgebühr-Mahnung ohne Porto
- mpraxgeb.doc/mpraxgeb.rtf | Praxisgebühr-Mahnung mit Porto

Die Textvorlagen für die Praxisgebühr-Mahnungen können Sie über `Stammdaten | Karteikarte | Textvorlagen` nach Ihren Wünschen anpassen. Markieren Sie dazu im Bereich Textvorlagen die zu verändernde Vorlage und klicken Sie auf Bearbeiten. Layout, Texte und die Angaben zur Bankverbindung können nun angepasst werden.
Vorgenommene Änderungen speichern Sie über `Datei | Speichern`. Anschließend verlassen Sie das Dokument mit `Datei | Schließen`.

6.14 Integrierte Versorgung

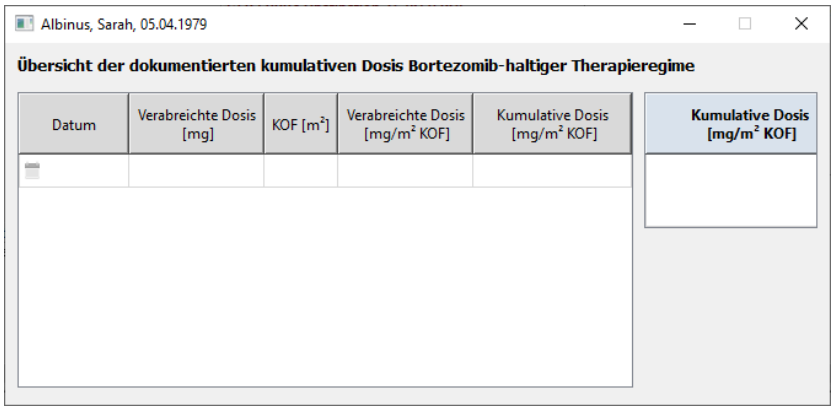
Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS uns dem Menü `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `HzV-Dokumentation`.

6.15 Score Dokumentation

6.15.1 Bortezomib-Gaben

Über diese Funktion können Sie frühere Dokumentationen zu Bortezomib-Gaben einsehen. Eine Neuerfassung ist nicht mehr möglich.

- Wählen Sie bei geöffnetem Patienten im Menü `Abrechnung | Score-Dokumentation | Bortezomib`.
  Es öffnet sich folgendes Fenster:

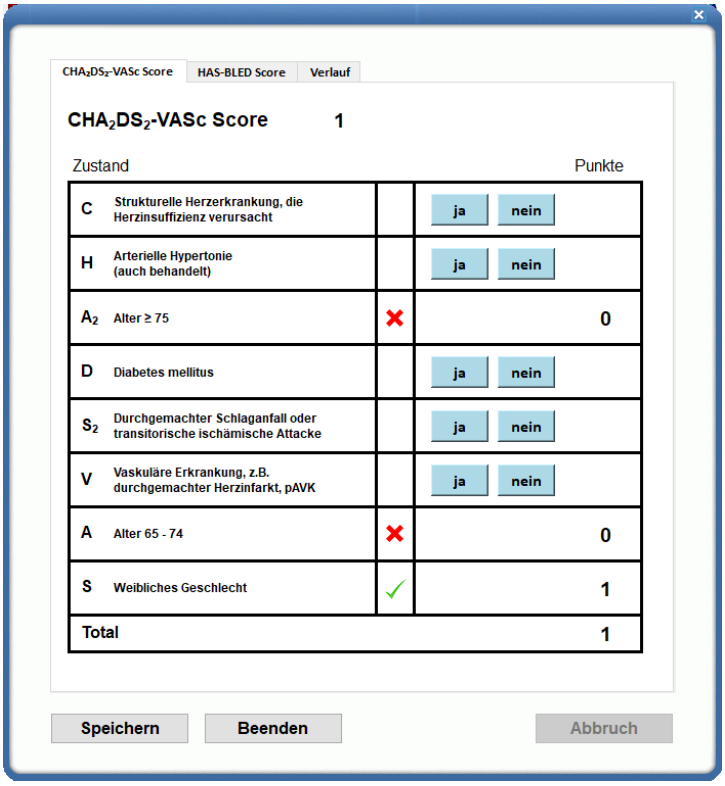


- Haben Sie in der Vergangenheit Bortezomib-Gaben erfasst, können Sie diese hier einsehen.

6.15.2 CHA2DS2-VASc und HAS-BLED-Scores

Bei der Therapieplanung für Patienten mit Vorhofflimmern werden häufig Scorings zur Bestimmung des Schlaganfallrisikos und des Blutungsrisikos herangezogen. Diese können Sie in CGM ALBIS erfassen.

- Wählen Sie bei geöffnetem Patienten im Menü `Abrechnung | Score-Dokumentation | CHA2DS2-VASc` oder `HAS-BLED`. Es öffnet sich folgenden Fenster:



- Im sich öffnenden Dialog sehen Sie nun Kriterien, die für den jeweiligen Score relevant sind. Bestimmte Informationen wie bspw. Alter oder Geschlecht Ihres Patienten sind bereits ausgefüllt. Bitte prüfen Sie dennoch jede einzelne Zeile auf ihre Richtigkeit.
- Mit den Schaltflächen `ja` und `nein` können Sie für jede Zeile definieren, ob das Kriterium auf Ihren Patienten zutrifft. Sobald in einer Zeile ja oder nein aktiviert wurde, erscheint der gemäß Score-Definition zugeordnete Punktwert.
- Nachdem alle Zeilen definiert sind, ermittelt sich der Gesamt-Scorewert, der mit Klick auf `Speichern` in der Patientenakte dokumentiert wird. Es wird in der Karteikarte des Patienten ein Eintrag mit dem Score Ergebnis gespeichert.
- Möchten Sie eine Eingabe in einer Zeile rückgängig machen, können Sie hierfür die Schaltfläche `ändern` nutzen, die erscheint, sobald für das jeweilige Kriterium eine Zuordnung erfolgt ist.
- Nutzen Sie den Reiter `Verlauf` um sich vorhergehende Score-Werte anzusehen.
- Mit dem Klick auf `Beenden` und `Abbrechen` wird die Eingabe abgebrochen und die Änderungen werden nicht gespeichert.

6.16 Studienverwaltung

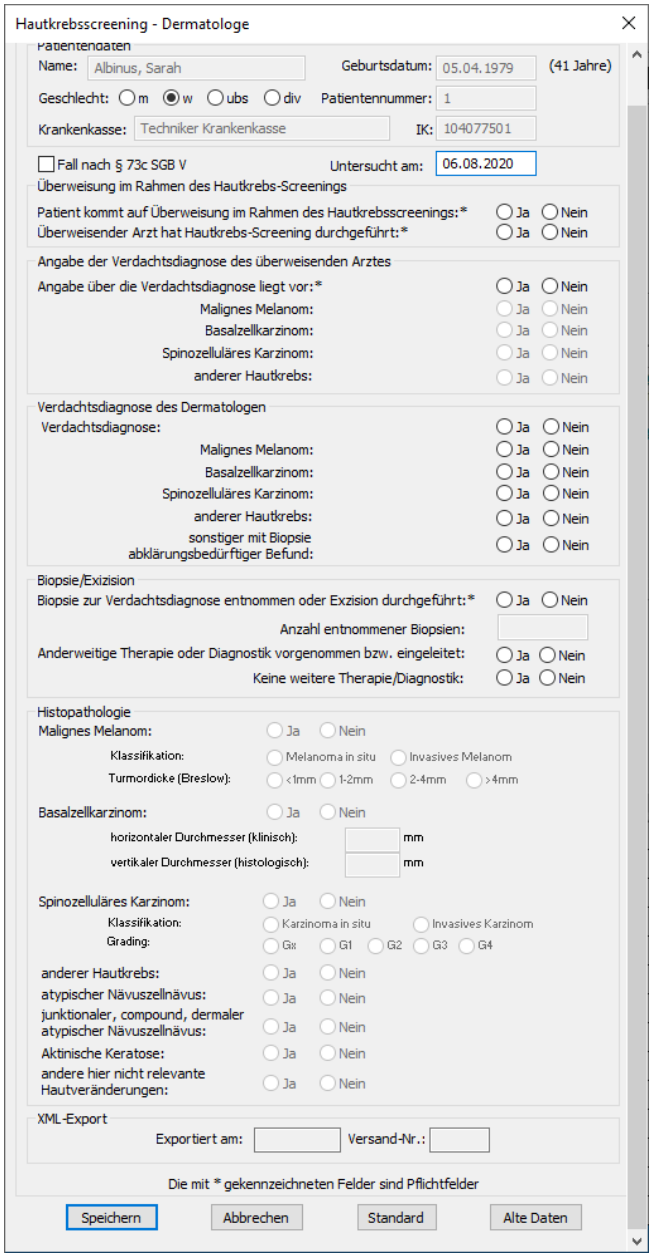
Hier haben Sie die Möglichkeit an Studien in Ihrem KV-Gebiet teilzunehmen. Kommen Studien für Sie in Frage erhalten Sie, neben den Studienunterlagen, eine separate Dokumentation. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

6.17 eHautkrebs-Screening

Der erste Schritt zur Erfassung des Hautkrebs-Screenings ist die Dokumentation. Hierfür haben wir zwei Formulare implementiert. Für Dermatologen: `eHautkrebsscreening Dermatologe` und für Nicht-Dermatologen: `eHautkrebsscreening Nicht-Dermatologe`. Diese Formulare finden Sie unter dem Menüpunkt `Formular | eHautkrebsscreening Dermatologe` oder `eHautkrebsscreening Nicht-Dermatologe`.

6.17.1 Hautkrebsscreening Dermatologen

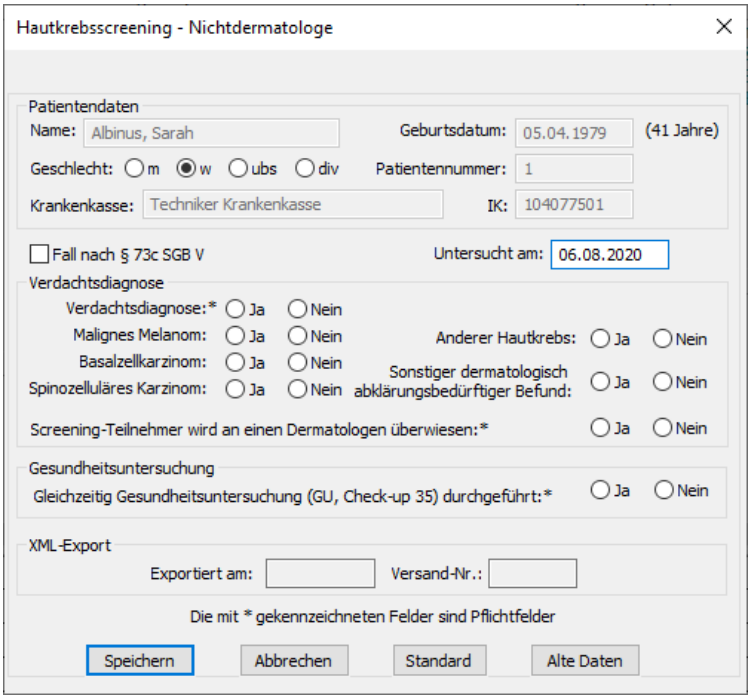
Sie haben die Möglichkeit das Fomular bei geöffnetem Patienten über das Menü `Fomular | eHautrebs-Screening Dermatologe` oder über das Karteikartenkürzel `fhksd` aufzurufen.



- Bei Ausfüllen des Formulars wird das Formular direkt mit dem Klick auf `Speichern` anhand einer Plausibilitätsprüfung geprüft und Ihnen die Auffälligkeiten angezeigt, welche Sie dann selbstverständlich sofort ändern können. Sind keine Fehler vorhanden wird das Formular geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.
- Des Weiteren haben Sie auf dem Formular die Möglichkeit, `Standards` anzulegen und mit dem Klick auf `Alte Daten` bereits erfasste Daten des Patienten zu übernehmen.

6.17.2 Haukrebsscreening Nicht-Dermatologen

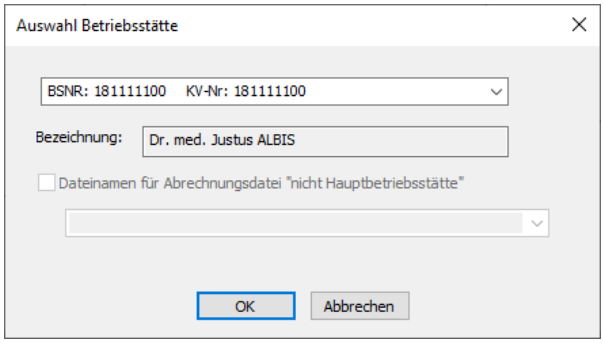
Sie haben die Möglichkeit das Fomular bei geöffnetem Patienten über das Menü Fomular | eHautrebs-Screening Nicht-Dermatologe oder über das Karteikartenkürzel fhksn aufzurufen.



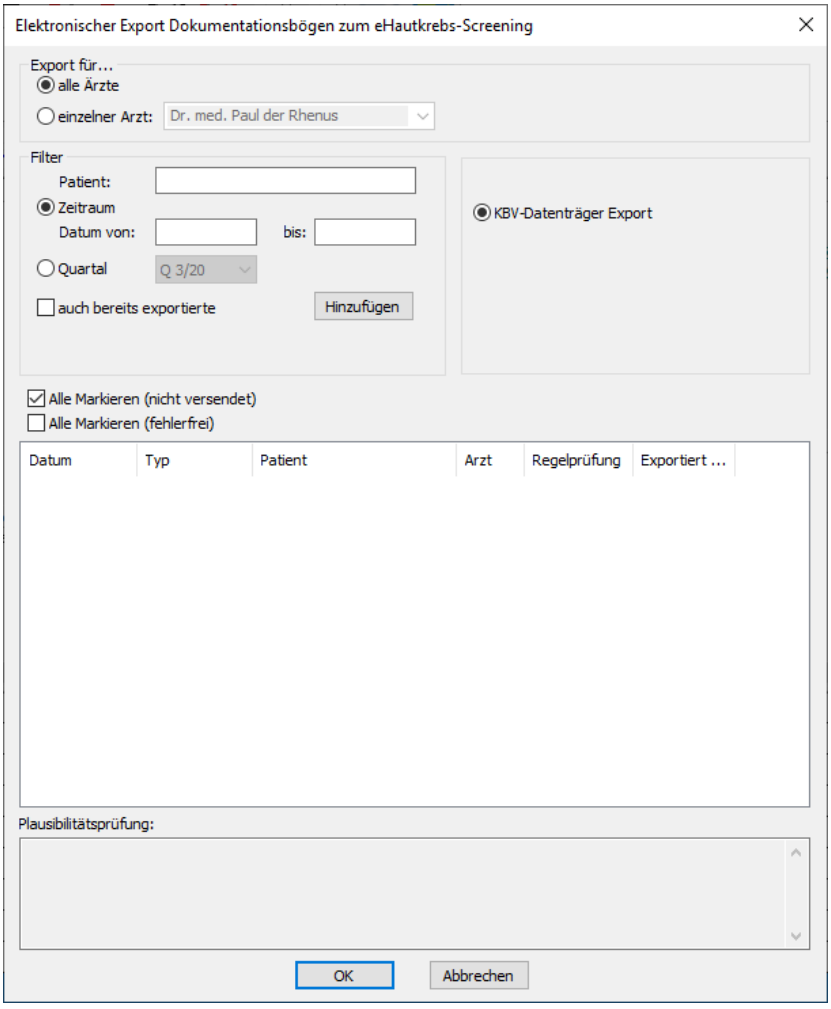
- Bei Ausfüllen des Formulars wird das Formular direkt mit dem Klick auf `Speichern` anhand einer Plausibilitätsprüfung geprüft und Ihnen die Auffälligkeiten angezeigt, welche Sie dann selbstverständlich sofort ändern können. Sind keine Fehler vorhanden wird das Formular geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.
- Des Weiteren haben Sie auf dem Formular die Möglichkeit, `Standards` anzulegen und mit dem Klick auf `Alte Daten` bereits erfasste Daten des Patienten zu übernehmen.

6.17.3 Abrechnung eHautkrebsscreening

- Um die Abrechnung des Hautkrebsscreenings durchzuführen gehen Sie bitte über den Menüpunkt `Abrechnung| eHautkrebs-Screening | Export`. Es erscheint folgender Dialog:



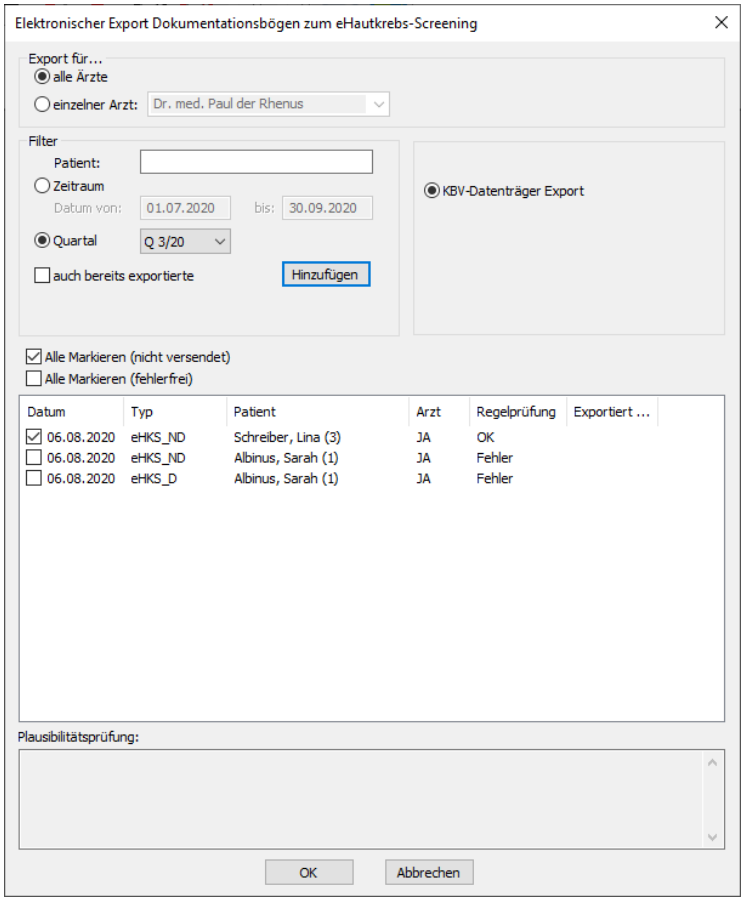
- Bitte wählen Sie in diesem Dialog die Betriebsstätte, für welche die Abrechnung erfolgen soll aus und klicken Sie auf `OK`.
- Sie erhalten folgenden Dialog:



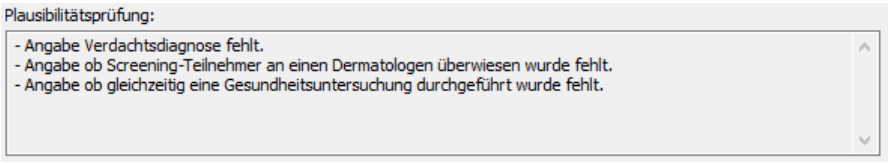
- Hier können Sie mit den CGM ALBIS typischen Funktionen eine Selektion der Patienten starten, für welche die Formulare Hautkrebsscreening exportiert werden sollen.
- In dem Feld Export für wählen Sie aus, welcher Erfasser berücksichtigt werden soll. Wählen Sie nur einen Erfasser aus, wird auch nur dieser berücksichtigt.
- Über das Feld `Patient` können Sie mit der Funktionstaste `F3` nur die Formulare eines Patienten hinzuzufügen. Ist kein spezieller Patient ausgewählt so werden die Formulare aller Patienten

berücksichtigt.

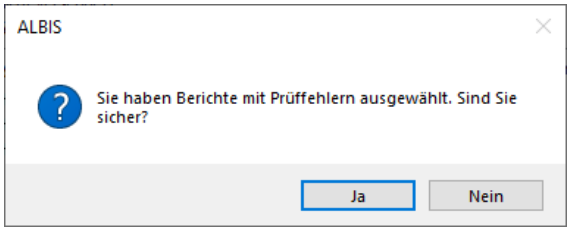
- Durch Eingabe eines Datums in dem Feld `Zeitraum Datum von bis` oder Auswahl eines `Quartals` können Sie den Export entsprechend einschränken. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, `auch bereits exportierte` Formulare erneut zu übertragen.
- Mit dem Klick auf `Hinzufügen` werden die Formulare des gewählten Zeitraums oder Quartals in die Liste aufgenommen. Daher erfolgt automatisch eine Plausibilitätsprüfung dieser Formulare.



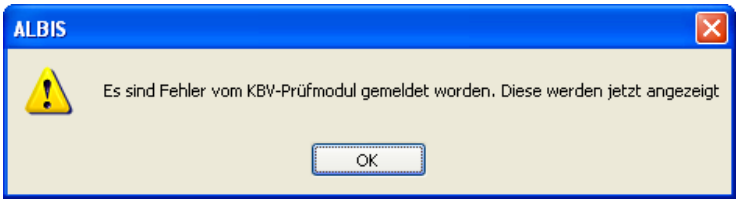
- Die gewählten Dokumentationen werden nochmals der Regelprüfung unterzogen und das Ergebnis wird in der Spalte `Regelprüfung` angezeigt.
- Berichte, die mit `Fehler` gekennzeichnet sind, werden nicht automatisch zum Export markiert.
- Wählen Sie einen fehlerhaften Eintrag aus, um in dem Feld `Plausibilitätsprüfung` nähere Informationen zu dem Fehler zu erhalten.



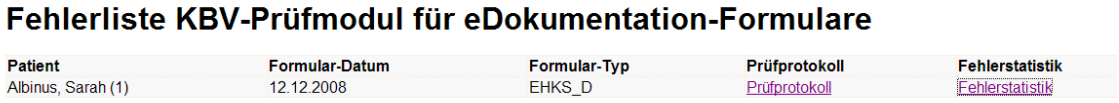
- Mit der Funktionstaste `F3` oder durch einen Doppelklick auf den Eintrag in der Liste, haben Sie die Möglichkeit, das Formular direkt zu öffnen und zu bearbeiten.
- Möchten Sie bei Auswahl von fehlerhaften Dokumenten einen Export starten, so erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



- Klicken Sie auf `Nein` wird der Vorgang abgebrochen und Sie haben die Möglichkeit, die Dokumente zu korrigieren.
- Klicken Sie auf `Ja` wird der Export gestartet.
- Es wird automatisch das KBV-Prüfmodul gestartet. Wenn Sie fehlerhafte Formulare für den Export ausgewählt haben, erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



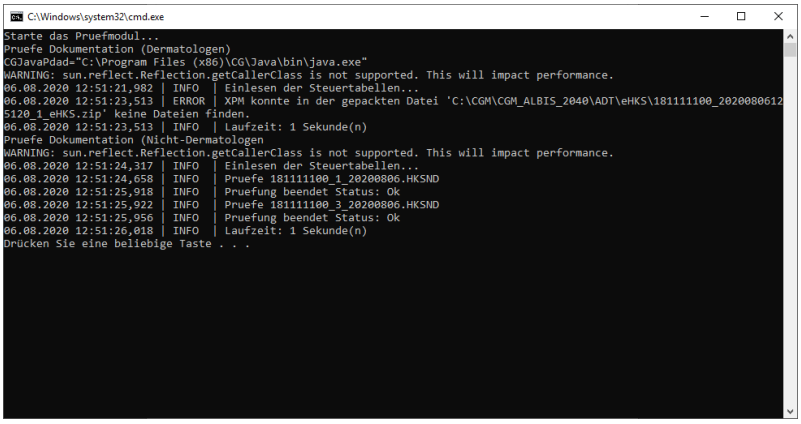
- Mit Klick auf `OK`, erhalten Sie eine Übersichtsliste Ihrer Fehler. Sie können die Fehllerliste auch nachträglich unter dem Menü `Abrechnung | eHautkrebs-Screening | Protokolle` erneut einsehen.



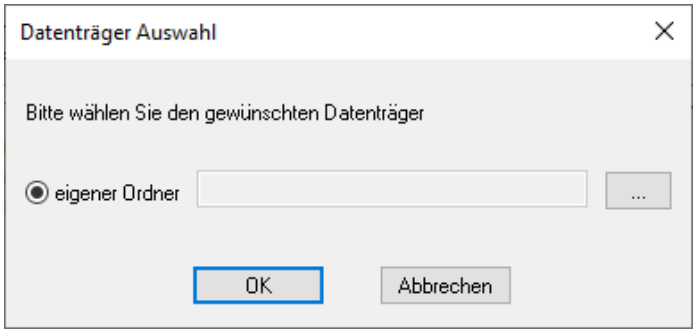
Fehlerliste KBV-Prüfmodul für eDokumentation-Formulare

Patient	Formular-Datum	Formular-Typ	Prüfprotokoll	Fehlerstatistik
Albinus, Sarah (1)	12.12.2008	EHKS_D	Prüfprotokoll	Fehlerstatistik

- Über den Link `Prüfprotokoll` gelangen Sie direkt in das Prüfprotokoll. Über den Link Fehlerstatistik gelangen Sie direkt in die `Fehlerstatistik`
- Starten Sie einen Export ohne fehlerhafte Dokumente startet automatisch das KBV-Prüfmodul.



- Drücken Sie am Ende des Prüfvorgangs eine beliebige Taste, um mit dem nächsten Schritt fortzufahren.
- Danach wir die Datei automatisch verschlüsselt und Sie können auswählen wo die Datei gespeichert werden soll. Den Dialog können sie auch nachträglich über das Menü `Abrechnung | eHautkrebs-Screening | Auf Datenträger` kopieren ausführen



- Wählen Sie über ... einen Speicherort auf Ihrem PC aus.
- Bestätigen Sie den folgenden Dialog mit `OK`.
- Abschließend erhalten die den `Transportbegleitzettel`, den sie selbstverständlich ausdrucken können.

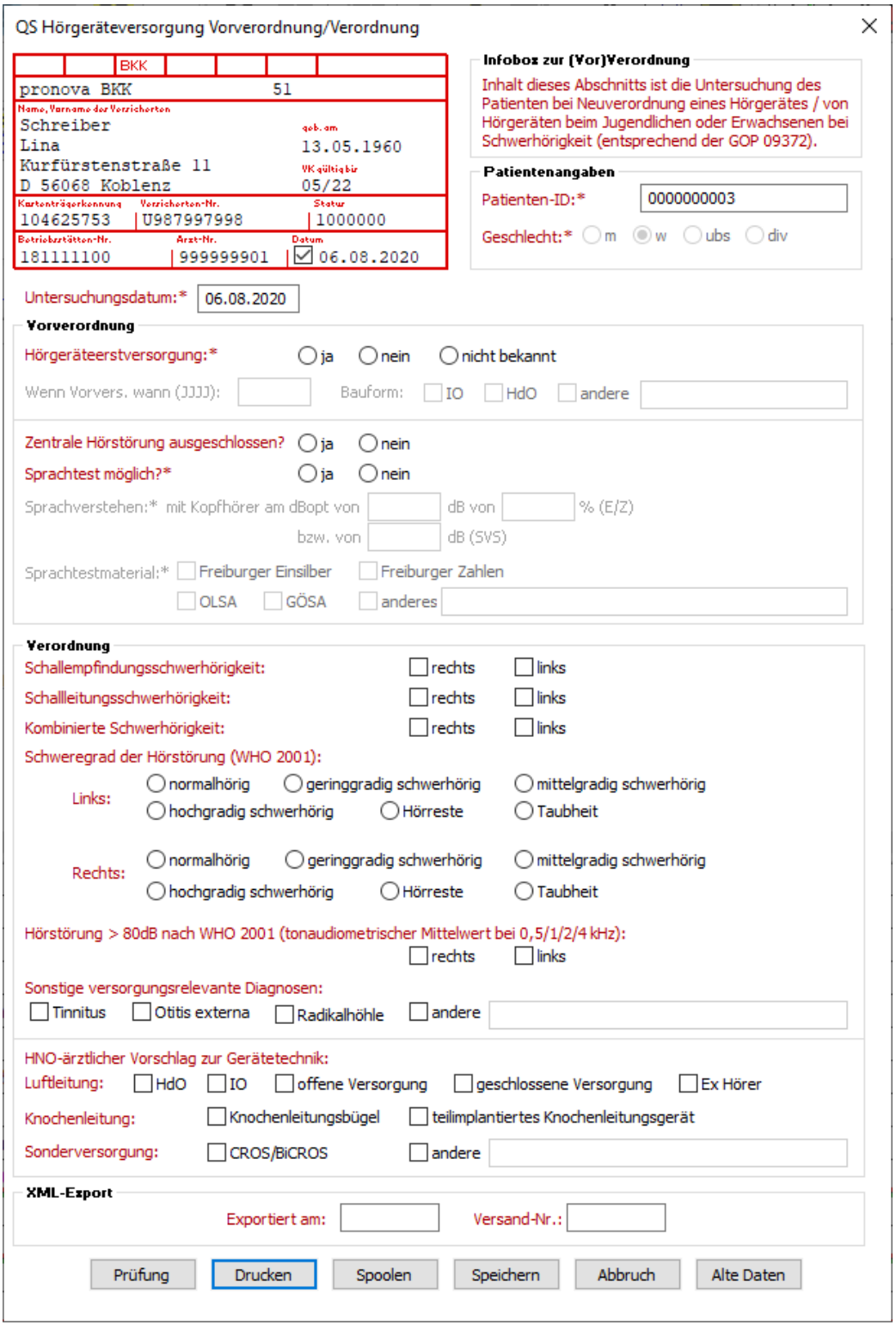
6.18 Früherkennungskoloskopie

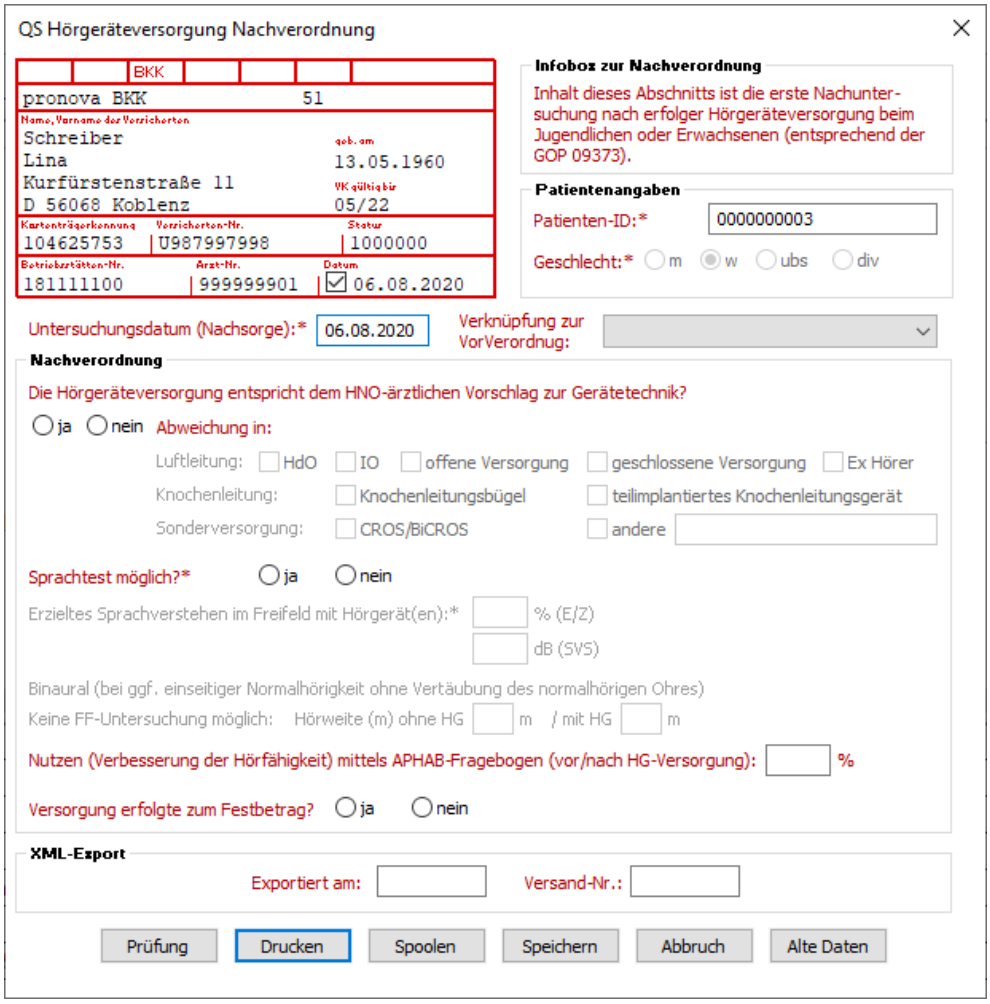
Diese Funktion wurde durch oKFE ersetzt. Eine ausführliche Anleitung finden Sie unter `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE)`.

6.19 Hörgeräteversorgung

6.19.1 Formulare

Unter dem Menüpunkt `Formulare | Hörgeräteversorgung (QSHGV)` finden Sie die Formulare `Vorverordnung/Verordnung` und `Nachverordnung`.



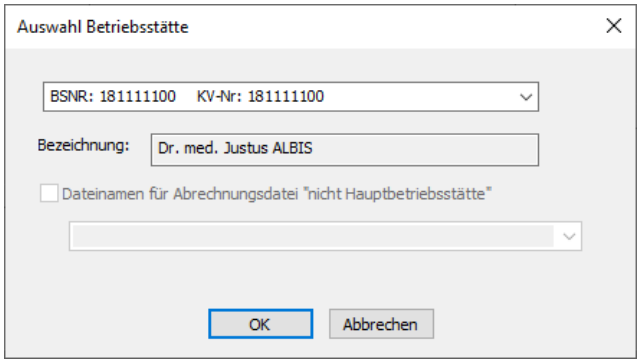


- Bei Ausfüllen der Formulare direkt mit dem Klick auf `Prüfung` oder `Speichern` anhand einer Plausibilitätsprüfung geprüft und Ihnen die Auffälligkeiten angezeigt, welche Sie dann selbstverständlich sofort ändern können.
- Sind keine Fehler vorhanden wird das Formular über `Speichern` geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.
- Des Weiteren haben Sie auf dem Formular die Möglichkeit mit dem Klick auf `Alte Daten` bereits erfasste Daten des Patienten zu übernehmen.

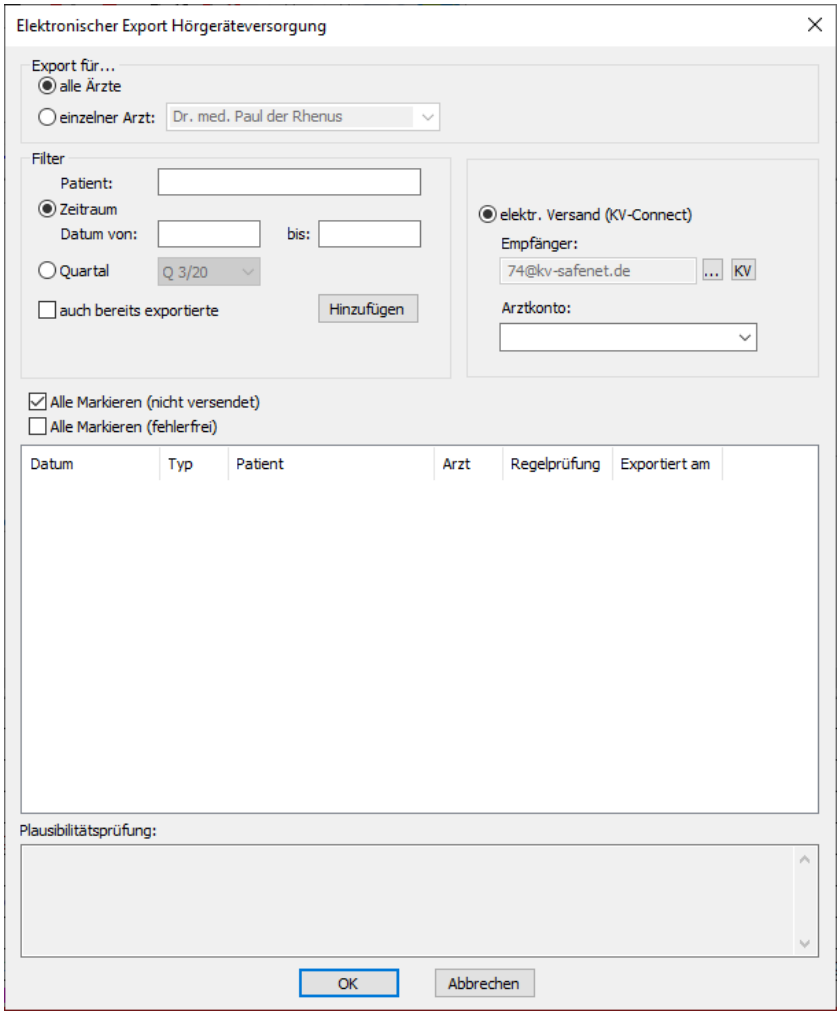
6.19.2 Abrechnung

Wichtiger Hinweis
Zur Abrechnung der Hörgeräteversorgung benötigen Sie einen KV Connect Zugang. Lesen Sie hierzu Kapitel 11.39.1 Optionen Nachrichtensystem / Kommunikation.

- Um die Abrechnung der Hörgeräteversorgung durchzuführen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt `Abrechnung | Hörgeräteversorgung | Export`. Es erscheint folgender Dialog:



- Bitte wählen Sie in diesem Dialog die Betriebsstätte, für welche die Abrechnung erfolgen soll aus und klicken Sie auf OK. Sie erhalten folgenden Dialog:

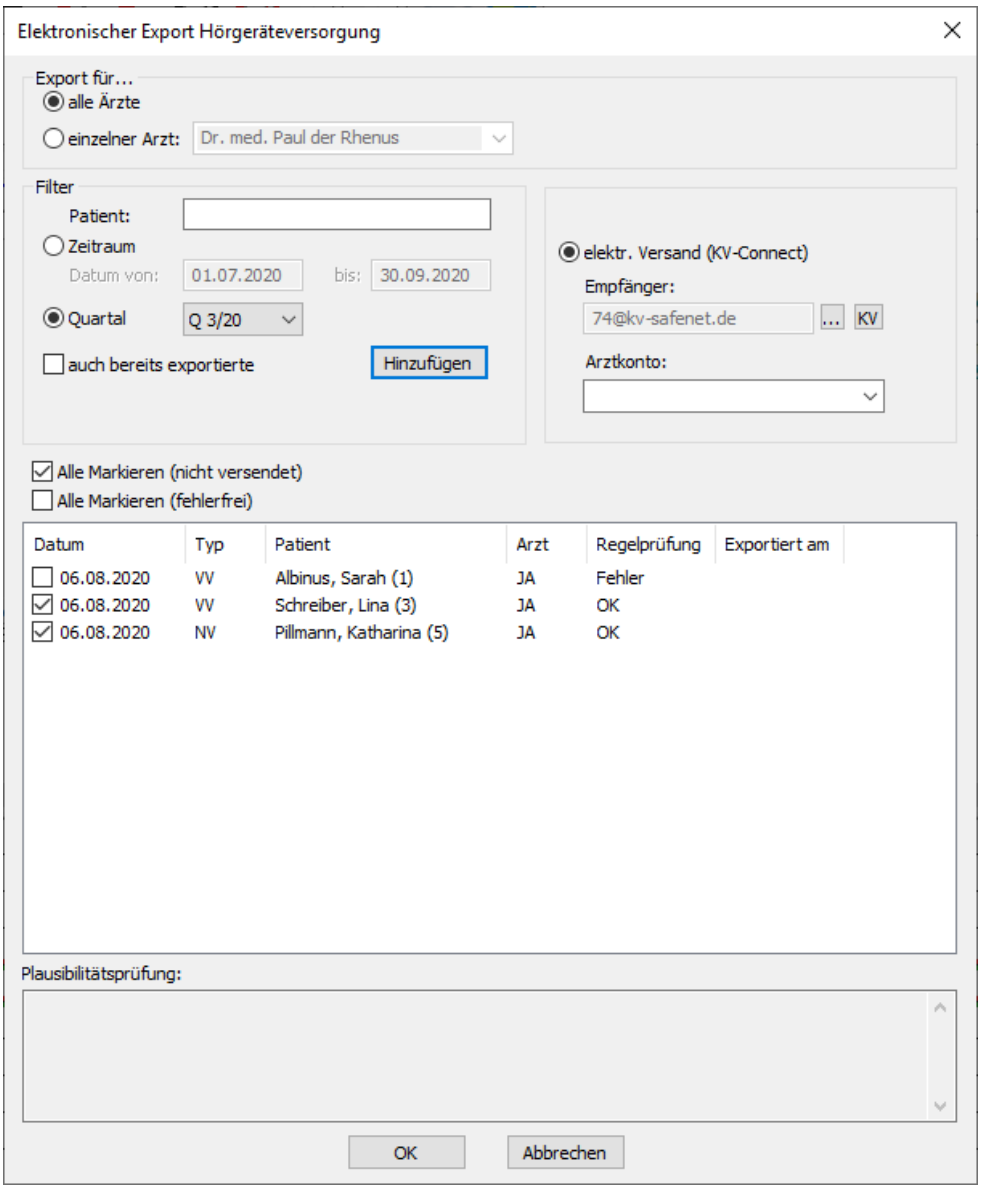


- Hier können Sie mit den CGM ALBIS typischen Funktionen eine Selektion der Patienten starten, für welche die Formulare Hörgeräteversorgung exportiert werden sollen.
- In dem Feld Export für wählen Sie aus, welcher Erfasser berücksichtigt werden soll. Wählen Sie nur einen Erfasser aus, wird auch nur dieser berücksichtigt.

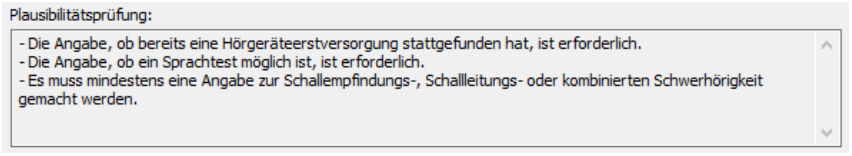
- Über das Feld `Patient` können Sie mit der Funktionstaste `F3` nur die Formulare eines Patienten hinzuzufügen. Ist kein spezieller Patient ausgewählt so werden die Formulare aller Patienten berücksichtigt.
- Durch Eingabe eines Datums in dem Feld `ZeitraumDatum von bis` oder Auswahl eines `Quartals` können Sie den Export entsprechend einschränken. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, `auch bereits exportierte` Formulare erneut zu übertragen.
- Bei dem Punkt `elektr. Versand (KV-Connect)` ist als Empfänger die zuständige KV eingetragen.

  Mit dem Klick auf ... können Sie eine andere Adresse eintragen. Mit Klick auf KV wird die Adresse der KV wieder eingetragen.
- Wählen Sie auch das entsprechende Arztkonto aus.

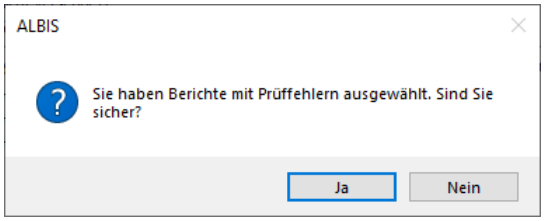
- Mit dem Klick auf `Hinzufügen` werden die Formulare des gewählten Zeitraums oder Quartals in die Liste aufgenommen. Daher erfolgt automatisch eine Plausibilitätsprüfung dieser Formulare.



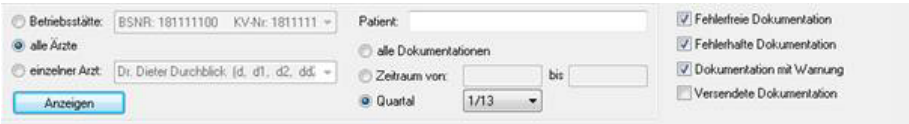
- Die gewählten Dokumentationen werden nochmals der Regelprüfung unterzogen und das Ergebnis wird in der Spalte `Regelprüfung` angezeigt.
- Berichte, die mit `Fehler` gekennzeichnet sind, werden nicht automatisch zum Export markiert.
- Wählen Sie einen fehlerhaften Eintrag aus, um in dem Feld `Plausibilitätsprüfung` nähere Informationen zu dem Fehler zu erhalten.



- Mit der Funktionstaste `F3` oder durch einen Doppelklick auf den Eintrag in der Liste, haben Sie die Möglichkeit, das Formular direkt zu öffnen und zu bearbeiten.
- Möchten Sie bei Auswahl von fehlerhaften Dokumenten einen Export starten, so erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



- Klicken Sie auf `Nein` wird der Vorgang abgebrochen und Sie haben die Möglichkeit, die Dokumente zu korrigieren.
- Klicken Sie auf `Ja` wird der Export gestartet.
- Die Abrechnungsdatei wird erzeugt und verschlüsselt.
- Über CGM CONNECT mit KV Connectwird die verschlüsselte Datei anschließend versendet.
- In der Dokumentationsübersicht unter `Abrechnung | Hörgeräteversorgung | Dokumentationsübersicht` können Sie sich anhand einiger selbst zu wählende Filterkriterien, die bereits erstellten Dokumentationen ansehen und überarbeiten.



6.20 Direktabrechnung

Eine genaue Beschreibung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen | HzV Dokumentationen` in der entsprechenden Dokumentation zu Ihrem Vertrag.

6.21 Verordnungsdatenexport

Eine genaue Beschreibung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen | HzV Dokumentationen` in der entsprechenden Dokumentation zu Ihrem Vertrag.

7 Privat

7.1 Allgemeine Hinweise

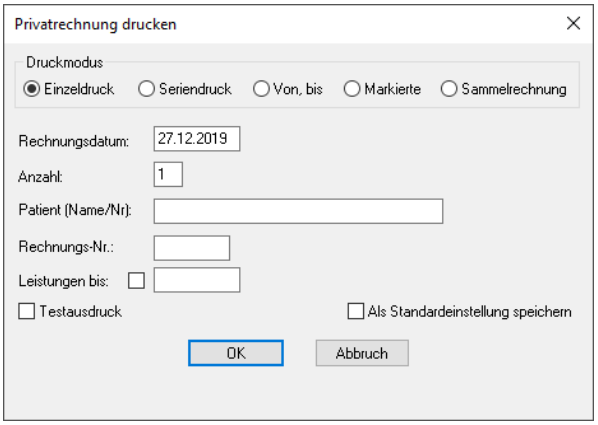
- Hier erfahren Sie, wie Sie die Liquidation von Privat- und BG-Rechnungen verwalten, die Privatrechnungen verwalten, die Privatrechnungen sowie Mahnungen gestalten und ausdrucken, die Behandlungsliste, die Liste offener Posten, die Quittungsliste sowie das Journal einsehen. Ferner können Sie Listen ausdrucken und nicht mehr benötigte Listen löschen.
- Stationäre Rechnungen werden durch ein (S) am Ende der Zeile gekennzeichnet. Rechnungen, die über PAD abgerechnet wurden, erhalten am Ende ein [PAD].
- Sind mehrere Ärzte in einer Praxis, wird jede Rechnung mit dem Kürzel des behandelnden Arztes versehen.
- Die Rechnungen erhalten einen Status, z.B. nach dem Anlegen den Status `BE` für Behandlung.

Status	Beschreibung
`BE`	eine zur Behandlung angelegte Rechnung, die bearbeitet bzw. ausgedruckt werden kann
`RE`	die Rechnung wurde ausgedruckt
`M1 - M3`	die Rechnung wurde angemahnt, Mahnstufe 1 bis 3
`QU`	diese Rechnungen wurden quittiert (bezahlt)
`OK`	alle Rechnungen, die über `Privat | Listen | Quittungsliste Löschen` abgeschlossen wurden.
`ST`	eine offene bzw. gemahnte Rechnung (`RE`) bzw. Mahnung (`M1-M3`), die storniert wurde

7.2 Drucken

In der Druckfunktion der Privatliquidation haben Sie verschiedene Möglichkeiten eine bzw. mehrere Rechnungen zu drucken.

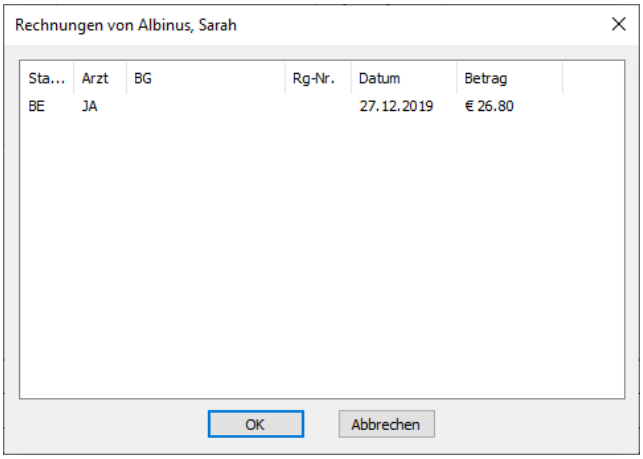
- Wählen Sie im Menü `Privat | Drucken`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



Bereich Druckmodus
Wählen Sie den gewünschten Druckmodus.

7.2.1 Einzeldruck

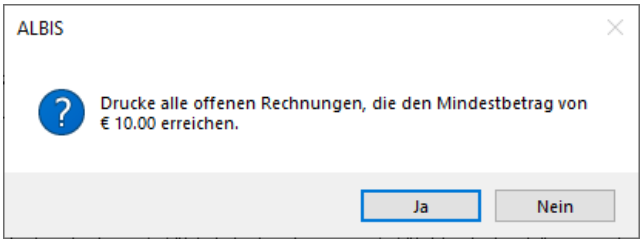
- Das Feld `Rechnungsdatum` ist bereits mit dem CGM ALBIS Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung mitdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von `1` im Feld `Anzahl`.
- Für die Auswahl eines Patienten im Feld `Patient (Name/Nr)` stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:
  - Geben Sie den Namen des Patienten ein und Drücken Sie die Funktionstaste `F3`. Gibt es mehrere Patienten mit diesem Namen, so erscheint ein entsprechender Auswahldialog.
  - Geben Sie die Patientennummer ein und Drücken Sie die Funktionstaste `F3`.
  - Aufruf der bekannten Funktion Patient öffnen mittels der Funktionstaste `F3`.
- Wenn die Rechnungsnummer der zu druckenden Rechnung bekannt ist, so können Sie diese im Feld `Rechnungs-Nr.` eintragen. Diese wird sonst von CGM ALBIS fortlaufend vergeben.
- Setzen Sie den Schalter `Leistungen bis` und tragen ein entsprechendes Datum ein, so werden auf der Rechnung nur Leistungen bis zu diesem Datum aufgeführt und gedruckt (Status `RE`). Leistungen deren Leistungsdatum nach dieser Begrenzung liegt, werden auf eine neue Rechnung (Status `BE`) übertragen. Das Anlegedatum dieser Rechnung entspricht dem CGM ALBIS Programmdatum.
- Setzen Sie den Schalter `Testausdruck`, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter `Als Standardeinstellung speichern`.
- Starten Sie den Rechnungsdruck mit dem Klick auf `OK`. Anschließend erscheint folgender Dialog:



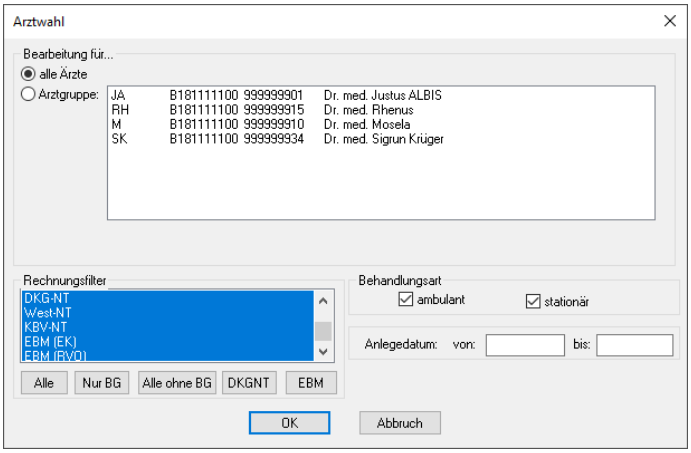
- In diesem Dialog werden alle Rechnungen des gewählten Patienten aufgeführt. Wählen Sie die zu druckende Rechnung aus und bestätigen Ihre Eingabe mit `OK`.

7.2.2 Seriendruck

- Das Feld `Rechnungsdatum` ist bereits mit dem CGM ALBIS Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung mitdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld `Anzahl`.
- Sollen nur die Rechnungen gedruckt werden, deren Gesamtbetrag einen bestimmten Betrag übersteigt, so tragen Sie im Feld `Mindestbetrag` den gewünschten Betrag ein.
- Setzen Sie den Schalter `Leistungen bis` und tragen ein entsprechendes Datum ein, so werden auf der Rechnung nur Leistungen bis zu diesem Datum aufgeführt und gedruckt (Status `RE`). Leistungen deren Leistungsdatum nach dieser Begrenzung liegt, werden auf eine neue Rechnung (Status `BE`) übertragen. Das Anlegedatum dieser Rechnung entspricht dem CGM ALBIS Programmdatum.
- Setzen Sie den Schalter `Letzter Leistungstag` und tragen ein entsprechendes Datum ein, so werden nur Rechnungen aufgeführt, die nach dem eingetragenen Datum keine Leistungen mehr haben.
- Setzen Sie den Schalter `Testausdruck`, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Soll die Ausgabe der Rechnungen alphabetisch sortiert werden, so setzen Sie den Schalter `Alphabetisch sortieren`.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter `Als Standardeinstellung speichern`.
- Starten Sie den Rechnungsdruck mit einem Klick auf `OK`. Anschließend erscheint folgender Hinweis, sofern Sie einen Mindestbetrag eingegeben haben:



- Bestätigen Sie die Abfrage mit `Ja`, um den Rechnungsdruck mit folgendem Dialog fortzusetzen:



- Setzen Sie hier die gewünschten Filterbedingungen, um die Selektion der Rechnungen zu bestimmen.
- Fahren Sie mit `OK` fort.

7.2.3 Von, bis

- Das Feld `Rechnungsdatum` ist bereits mit dem CGM ALBIS Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung drucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld `Anzahl`.
- Geben Sie im Feld `Von Nr.:` die erste zu druckende Rechnungsnummer an.
- Geben Sie im Feld `Bis Nr.:` die letzte zu druckende Rechnungsnummer an.
- Mittels des Feldes `Jahr` legen Sie das Rechnungsjahr, aus dem die Rechnungsnummern „`Von - Bis`“ stammen sollen, fest.
- Soll die Ausgabe der Rechnungen alphabetisch sortiert werden, so setzen Sie den Schalter `Alphabetisch sortieren`.
- Setzen Sie den Schalter `Testausdruck`, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter `Als Standardeinstellung speichern`.
- Starten Sie den Rechnungsdruck mit dem Klick auf `OK`.

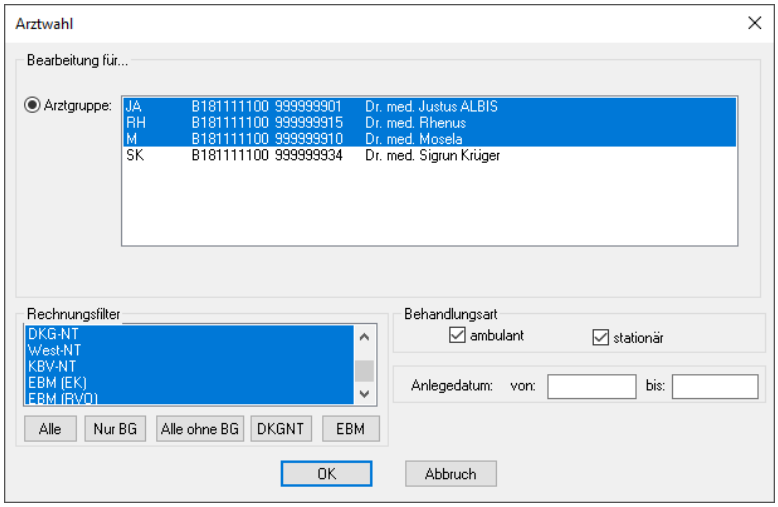
7.2.4 Markierte

- Zunächst müssen Sie in den Rechnungslisten die Rechnungen markiert haben, die Sie ausdrucken möchten. Siehe hierzu Kapitel 7.5.5 Auswahlliste
- Das Feld `Rechnungsdatum` ist bereits mit dem CGM ALBIS Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung mitdrucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld `Anzahl`.
- Setzen Sie den Schalter `Leistungen bis` und tragen ein entsprechendes Datum ein, so wird auf der Rechnung nur Leistungen bis zu diesem Datum aufgeführt und gedruckt (Status `RE`). Leistungen deren Leistungsdatum nach dieser Begrenzung liegt, werden auf eine neue Rechnung (Status `BE`) übertragen. Das Anlegedatum dieser Rechnung entspricht dem CGM ALBIS ALBIS Programmdatum.

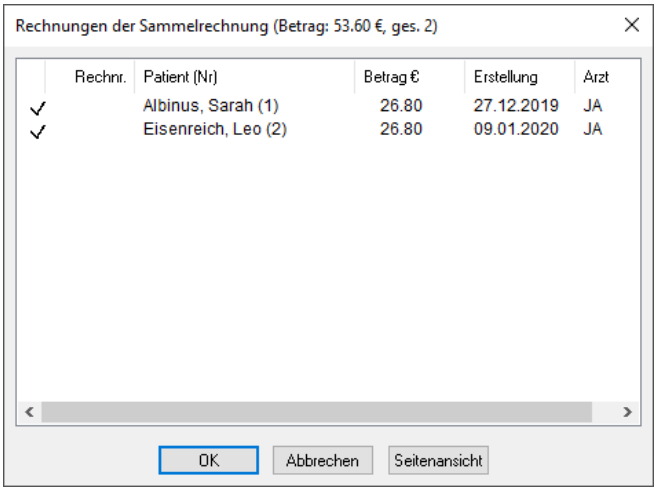
- Soll die Ausgabe der Rechnungen alphabetisch sortiert werden, so setzen Sie den Schalter `Alphabetisch sortieren`.
- Setzen Sie den Schalter `Testausdruck`, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter `Als Standardeinstellung speichern`.
- Starten Sie den Rechnungsdruck mit dem Klick auf `OK`.

7.2.5 Sammelrechnung

- Das Feld `Rechnungsdatum` ist bereits mit dem CGM ALBIS Programmdatum vorbelegt. Möchten Sie dieses Datum ändern, so editieren Sie dies entsprechend.
- Möchten Sie direkt eine oder mehrere Kopien der Rechnung drucken, so überschreiben Sie die vorgeschlagene Anzahl von 1 im Feld `Anzahl`.
- Legen Sie im Feld `BG/KH` den Sammelrechnungsempfänger fest. Betätigen Sie hierzu die Funktionstaste `F3` und wählen aus dem BG/ KH-Stamm den entsprechenden Rechnungsempfänger aus.
- Setzen Sie den Schalter `Testausdruck`, wenn Sie eine Testrechnung drucken möchten.
- Möchten Sie die vorgenommenen Einstellungen als Standard speichern, so setzen Sie den Schalter `Als Standardeinstellung speichern`.
- Führen Sie den Rechnungsdruck mit dem Klick auf `OK` fort.
- Bestätigen Sie die Abfrage mit `Ja`, um den Rechnungsdruck mit folgendem Dialog fortzusetzen:



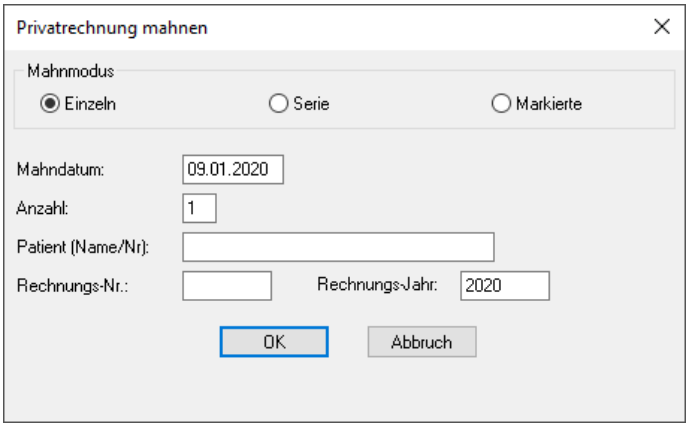
- Setzen Sie hier die gewünschten Filterbedingungen, um die Selektion der Rechnungen zu bestimmen.
- Anschließend erscheint eine Übersicht, der zu druckenden Rechnungen.



- Sofern es erforderlich ist, können Sie in dieser Übersicht einzelne Rechnungen von dem Sammelausdruck ausschließen. Selektieren Sie dazu die entsprechende Rechnung und entfernen mittels der `Leertaste` die Markierung.
- Wollen Sie eine einzelne Rechnung in der Seitenvorschau sehen, so selektieren Sie die entsprechende Rechnung und Klicken anschließend auf `Seitenansicht`.

7.3 Mahnen

- Wählen Sie das Menü `Privat | Mahnen`. Daraufhin erscheint das Fenster Privatrechnung mahnen:



- Die Vorgehensweise ist dieselbe wie im vorherigen Abschnitt `Drucken` beschrieben. Im Unterschied zu dieser Darstellung, stehen Ihnen hier die Optionen `Einzeln`, `Serie` und `Markierten` zur Verfügung.
- Wählen Sie `Einzeln`, wenn Sie die Rechnung eines bestimmten Patienten mahnen möchten.
- Wählen Sie `Serie` um alle Patienten zu mahnen, die die Zahlungsfrist überschritten haben.
- Wählen Sie `Markierte` um nur die zuvor markierten Patienten zu mahnen. Siehe hierzu **Kapitel 7.5.5 Auswahlliste**.

Wird `Serie` oder `Markierte` gewählt und mit `OK` bestätigt, schließt sich nach dem Drucken der Mahnungen dieses Fenster automatisch. Bei Auswahl von `Einzeln` bleibt das Fenster nach dem Druck geöffnet und es können weitere Mahnungen gedruckt werden.

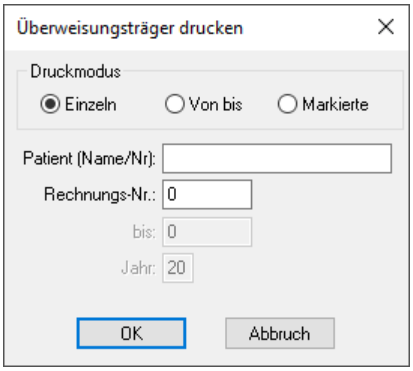
Für jede erstellte Mahnung erscheint in der Karteikarte ein Eintrag. Welche Informationen darin enthalten sein sollen, können Sie unter `Optionen | Privatliquidation` im Register `Mahnung` festlegen.

PMahn	RE-Nr. 5/21 Betrag: 33.19 € - 1. Mahnstufe
	RE-Nr. 5/21 Betrag: 34.21 € - 2. Mahnstufe
	RE-Nr. 5/21 Betrag: 35.23 € - 3. Mahnstufe
	RE-Nr. 5/21 Betrag: 35.23 € - Mahnbescheid

7.4 Überweisungsträger drucken

Wichtiger Hinweis
Bevor Sie einen Überweisungsvordruck bedrucken, tragen Sie bitte Sorge dafür, dass ein oder mehrere Überweisungsvordrucke im Drucker eingelegt sind. Falls Sie Endlosformulare verwenden, stellen Sie sicher, dass die entsprechenden Druckereinstellungen vorgenommen worden sind.

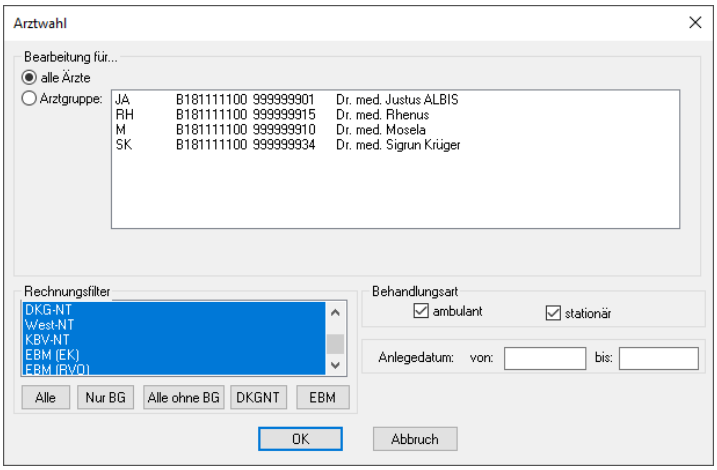
- Wählen Sie das Menü `Privat | Überweisungsträger` drucken. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Druckmodus
Wählen Sie entweder `Einzel`, `von bis` oder `Markierte`. (Letztere Option nur, wenn Sie in den Rechnungslisten diejenigen Rechnungen markiert haben, für die Sie Überweisungsvordrucke bedrucken möchten.)

Bei ...	nehmen Sie folgende Einträge vor:
`Einzel`	Geben Sie im Feld `Patient` den Namen oder die interne Nummer des Patienten ein, für den Sie den Überweisungsvordruck ausdrucken möchten. Sie können aber auch mit der Funktionstaste `F3` auf den Patientenstamm zugreifen oder ie geben im Feld `Rechnungsnummer` die Rechnungsnummer ein. Betätigen Sie `OK` oder die `Enter`-Taste. Daraufhin erscheint das Fenster `Rechnungen von <Patient>`, in dem alle Rechnungen für diesen Patienten angezeigt werden. Markieren Sie die Rechnung, für die Sie den Überweisungsvordruck ausdrucken möchten, und betätigen Sie anschließend `OK` oder die `Enter`-Taste.
`Von bis`	Geben Sie im `Rechnungs-Nr.` die Rechnungsnummer der ersten Rechnung ein, für die Sie den Überweisungsvordruck ausdrucken möchten. Geben Sie im Feld `bis` die Rechnungsnummer der letzten Rechnung ein. Betätigen Sie `OK` oder die `Enter`-Taste. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

	 Treffen Sie in diesem Fenster Ihre Auswahl und betätigen Sie abschließend `OK`.
`Markierte`	Zunächst müssen Sie in den Rechnungslisten die Rechnungen markiert haben, für die Sie Überweisungsvordrucke drucken möchten. Treffen Sie in dem Fenster `Arztwahl` Ihre Auswahl und betätigen Sie abschließend `OK`.

- Bitte achten Sie beim Drucken der Überweisungsträger auf die vorzunehmenden Einstellungen unter `Optionen | Formulare | Überweisungsträger`. Dort wird auch die Auswahl für den Druck des Währungskennzeichens vorgenommen.

7.5 Privat Listen

Sie können verschiedene Listen erstellen, die Ihnen die Liquidation der Privat- und BG-Rechnung erleichtern. In den einzelnen Listen stehen Ihnen verschiedene Funktionen je nach Rechnungsstatus zur Verfügung.

7.5.1 Allgemeine Funktionen

7.5.1.1 Funktionstasten

(Funktions-) Taste	Funktion
`Enter`-Taste	Die ausgewählte Rechnung wird zur Ansicht geöffnet.
`F2`	Die ausgewählte Rechnung wird gedruckt.
`F3`	Alle Rechnungen markieren für Auswahlliste.
`Shift+F3`	Alle Markierungen für Auswahlliste aufheben.
`F4`	Rechnung mahnen. (Diese Funktion steht nur in bestimmten Listen zur Verfügung)

- Im Dialog `Rechnung mahnen` können Sie den Mahnstatus individuell bestimmen. Sie haben z.B. die Möglichkeit, nicht bezahlte Rechnungen in den Status `Mahnbescheid` umzuwandeln. Beim Wechsel auf den Status `MB` wird die zugehörige Rechnung mit allen gespeicherten Mahnungen, z. B. zur Übergabe an Ihren Rechtsanwalt, ausgedruckt.

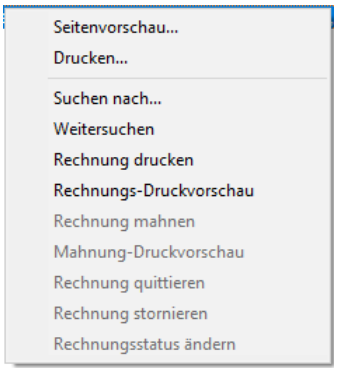
(Funktions-) Taste	Funktion
`F5`	Die Liste wird in der Anzeige aktualisiert (Bei Rechnungsdruck aus dieser Liste).
`F6`	Die Suche nach einem bestimmten Eintrag in dieser Liste kann vorgenommen werden.
`F7`	Rechnung quittieren, bzw. Teilzahlung buchen.
`F8`	Rechnung stornieren. Einzelne Rechnung markieren bzw. deren Markierung aufheben.
`Leertaste`	Einzelne Rechnung markieren/einzelne Markierung aufheben.

- Durch Anklicken der jeweiligen Spaltenüberschrift (z. B. Patienten (Nr)) können Sie die Einträge sortieren. Ein erneutes Anklicken derselben Spaltenüberschrift führt zu einer Umkehr der Sortierung.
- Verändern Sie die Reihenfolge der Spalten, in dem Sie den Mauszeiger auf die Spaltenüberschrift setzen. Halten Sie die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie die Spalte an die gewünschte Stelle.
- Sie können Rechnungen in allen Listen (`Behandlungsliste`, `Offene-Posten` etc.) markieren.
- Alle BG-Rechnungen werden am Anfang der Zeile mit  gekennzeichnet.

- Durch Anklicken des Symbols  oder durch Betätigen der rechten Maustaste und Auswahl von `Seitenvorschau` können Sie sich die Seitenvorschau der jeweiligen Liste ansehen, drucken, durchblättern, vergrößern bzw. verkleinern und wieder schließen.
- Haben Sie eine Liste erstellt und möchten diese speichern, so geschieht dies entweder über `Patient | Speichern unter` oder durch die Tastenkombination `Strg+U`.

7.5.1.2 Kontextmenü

Zum Kontextmenü gelangen Sie durch Drücken der rechten Maustaste.
Alle Funktionen, die in schwarzer Schrift dargestellt werden, können durchgeführt werden. Dies kann in den einzelnen Listen unterschiedlich sein.

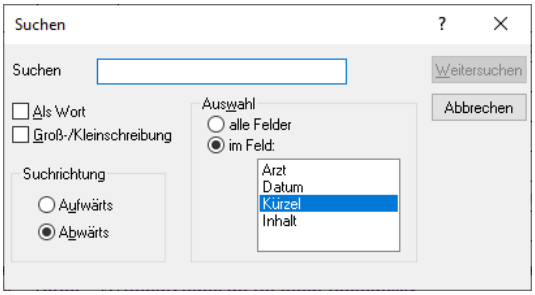


Menüpunkt	Bedeutung
`Seitenvorschau`	Diese Liste kann in der Seitenvorschau angezeigt werden.
`Drucken`	Diese Liste kann ausgedruckt werden.
`Suchen nach... Weitersuchen`	Die Suche nach einem bestimmten Eintrag in dieser Liste kann vorgenommen werden
`Rechnung drucken`	Die zuvor ausgewählte Rechnung kann gedruckt werden.
`Rechnungs-Druck-vorschau`	Die zuvor ausgewählte Rechnung kann in der Seitenvorschau aufgerufen werden.
`Rechnung mahnen`	Die zuvor ausgewählte Rechnung kann gemahnt werden.
`Mahnung-Druck-vorschau`	Die zuvor ausgewählte Mahnung kann in der Seitenvorschau aufgerufen werden.
`Rechnung quittieren`	Die zuvor ausgewählte Rechnung kann als (teilweise) bezahlt markiert werden.
`Rechnung stornieren`	Diese Rechnung kann storniert werden und wird in der Liste Stornierte... gespeichert.
`Rechnungsstatus ändern`	Der Rechnungsstatus kann angepasst werden.

7.5.2 In Rechnungslisten suchen

Wichtiger Hinweis
Die einzelnen Listen der Privatliquidation können je nach Auswahl sehr groß sein. Um Ihnen die Suche nach bestimmten Einträgen zu erleichtern, ist eine Suchfunktion vorhanden, die über verschiedene Funktionen aufgerufen werden kann.

- Durch Betätigen der Funktionstaste `F6` oder durch Betätigen der Tastenkombination `Strg+S` erscheint folgender Dialog:

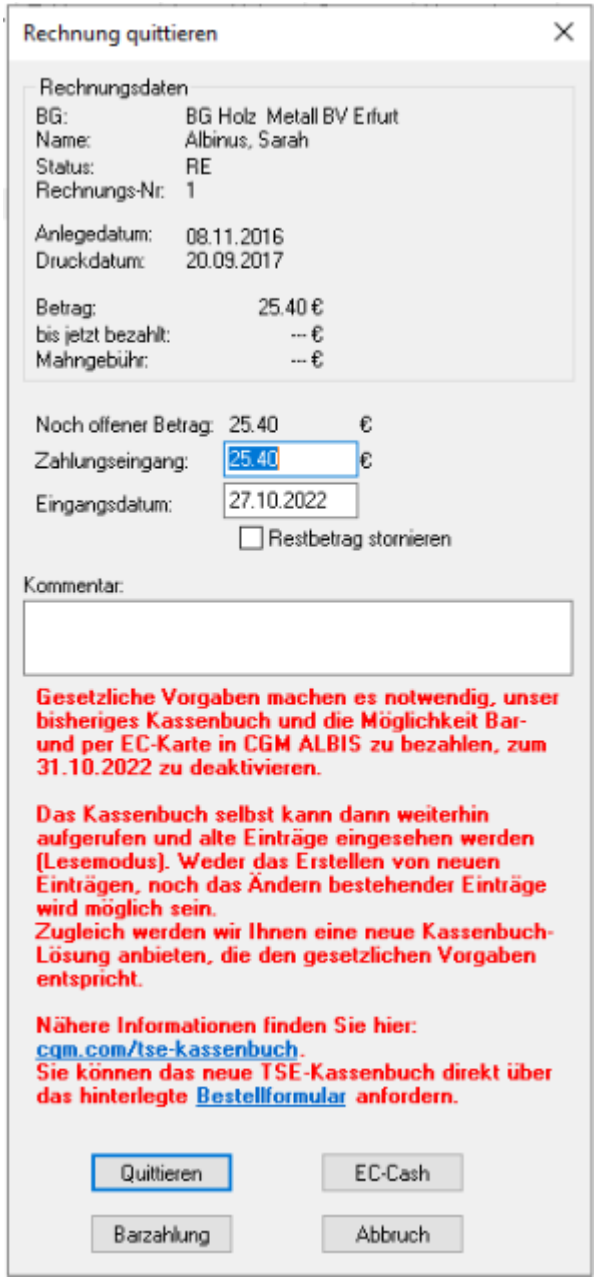


- Über die Tastenkombination `Shift+F6` wird die Funktion `Weitersuchen` gestartet.
- Durch Anklicken des Symbols  in der Menüleiste wird der Suchdialog ebenfalls gestartet. Möchten Sie weitersuchen, so klicken Sie in der Menüleiste auf das Symbol .

7.5.3 Rechnungen / Mahnung - quittieren

Wichtiger Hinweis
Erfolgt ein Zahlungseingang eines Patienten, so müssen Sie diesen als bezahlt verbuchen. Dazu erstellen Sie die Liste `Offene Posten`. Hier werden Ihnen nun alle Rechnungen / Mahnungen angezeigt in denen noch Rechnungsbeträge offen sind.

- Durch Betätigen der Funktionstaste `F7` oder durch Betätigen der rechten Maustaste können Sie die selektierte Rechnung (teil-) quittieren. Daraufhin erscheint der Dialog `Rechnung quittieren`.



- Im Bereich `Rechnungsdaten` erhalten Sie Informationen zur Rechnung, z.B. ob es sich um eine Mahnung handelt, die Rechnungsnummer, das Anlegedatum, das Druckdatum, den Rechnungsbetrag, eventuell schon bezahlten Teilbetrag und die Mahngebühr.
    - Wenn der Rechnungsbetrag komplett überwiesen wurde, tragen Sie den kompletten Betrag in dem Feld Zahlungseingang ein. Im Feld Eingangsdatum tragen Sie bitte das Datum des Zahlungseingangs ein (standardmäßig wird das Tagesdatum vorgeschlagen). Betätigen Sie anschließend Quittieren, EC-Cash oder Barzahlung. Die Rechnung wird nach dem Aktualisieren der Liste Offene Posten nicht mehr angezeigt.
    - Wenn der Rechnungsbetrag nur zum Teil bezahlt wurde und die Restzahlung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt (Ratenzahlung), tragen Sie den überwiesenen Teilbetrag in dem Feld Zahlungseingang ein. Im Feld Eingangsdatum tragen Sie bitte das Datum des Zahlungseingangs ein (standardmäßig wird das Tagesdatum vorgeschlagen). Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Quittieren, EC-Cash oder Barzahlung. Diese Rechnung bleibt in der Liste Offene Posten, da noch ein Restbetrag zur Liquidation ansteht.

- Wenn der Rechnungsbetrag nur zum Teil bezahlt wurde und eine erneute Zahlung ausbleibt (z.B. eine Mahngebühr wurde von Ihnen auf der Rechnung angesetzt und der Patient hat nur den vollen Rechnungsbetrag bezahlt, Sie verzichten aber auf eine erneute Mahnung und möchten die Rechnung abschließen), aktivieren Sie durch Anklicken mit der linken Maustaste die Schaltfläche Restbetrag stornieren. Diese Rechnung wird nach dem Aktualisieren der Liste Offene Posten nicht mehr angezeigt.

- Wählen Sie zum Quittieren die die Schaltfläche Quittieren aus. Die Schaltflächen Bar und EC-Cash sind derzeit deaktiviert.
- Quittierte Rechnungen (auch mit Teilbeträgen) finden Sie in den Buchungslisten, sowie in der `Quittungsliste`.
- Die Zahlungsart (`Barzahlung`, `EC-Cash` oder Konto) wird Ihnen in den einzelnen Listen der Privatliquidation in der Spalte `Zahlungsart` angezeigt.

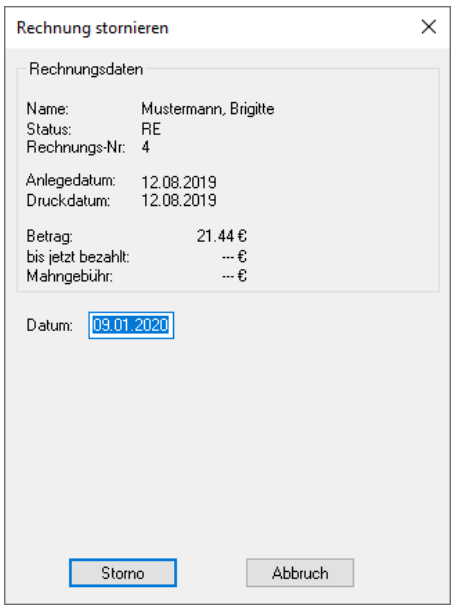
7.5.4 Rechnungen / Mahnung - stornieren

Möchten Sie eine bereits ausgedruckte Rechnung / Mahnung bearbeiten oder löschen, so muss zuvor die ausgedruckte Rechnung storniert werden.

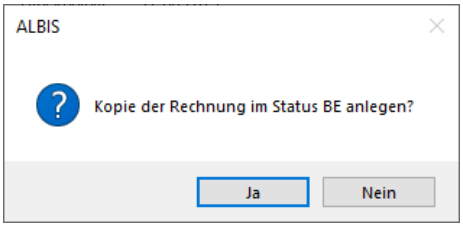
Wichtiger Hinweis
Es können nur Rechnungen ohne Zahlungseingang storniert werden. Sollte ein Zahlungseingang (auch Teilzahlung) vorhanden sein, so muss zuvor der Zahlungseingang in `Privat | Listen | Buchungsliste` gelöscht werden.

Stornierungen sind in den Listen `Ausgangsbuch`, `Offene Posten` oder in den Mahnlisten möglich. Wählen Sie hier die gewünschte Rechnung aus und stornieren Sie die Rechnung über folgende Funktionen:

- Durch Betätigen der Funktionstaste `F8` oder Betätigen der rechten Maustaste (im Kontextmenü) und Auswahl Rechnung stornieren.



- Nachdem Sie Storno bestätigt haben, erhalten Sie nochmals eine Abfrage, ob Sie auch wirklich stornieren möchten.
- Bestätigen Sie diese Abfrage mit Ja, erhalten Sie eine Rückfrage, ob eine Kopie dieser Rechnung wieder im Status BE angelegt werden soll.



- Wählen Sie `Ja`, so wird die Rechnung aus den Listen `Ausgangsbuch`, `Offene Posten` und den Mahnlisten gelöscht und erhält den Status `ST`. Diese Rechnung können Sie dann als Stornorechnung in der Liste `Privat | Listen | Stornierte...` finden. Zusätzlich wird diese Rechnung mit den Leistungsziffern als neue Rechnung mit dem Status `BE` dem Patienten wieder zugeordnet, so dass Sie nun dieser Rechnung noch Leistungsziffern etc. hinzufügen können. Es werden dann beim Druck bzw. bei Abrechnung über PAD bzw. mediserv wieder die aktuellen Einstellungen verwendet.
- Wählen Sie `Nein`, so wird die Rechnung aus den Listen `Ausgangsbuch`, `Offene Posten` und den Mahnlisten gelöscht und erhält den Status `ST`. Diese Rechnung können Sie dann als Stornorechnung in der Liste `Privat | Listen | Stornierte...` finden und wenn gewünscht als Stornorechnung drucken.

Besonderheit Sammelrechnung: wird eine Sammelrechnung storniert, so werden alle Rechnungen der einzelnen Patienten dieser Sammelrechnung wieder im Status BE angelegt, so dass Sie weitere Rechnungen dieser Sammelrechnung hinzufügen können.

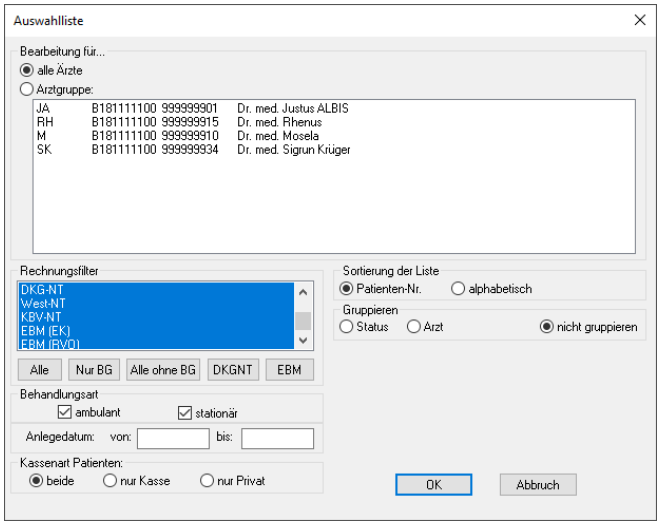
7.5.5 Auswahlliste

Mit der Auswahlliste haben Sie die Möglichkeit, komfortabel nur einen Teil der anstehenden Rechnungen zu sichten, zu drucken etc..

Wichtiger Hinweis
Die Auswahlliste enthält immer nur die markierten Patienten aus allen Listen der Privatliquidation, die Sie zuvor gekennzeichnet haben. Beachten Sie, dass dies sowohl Patienten der Liste `Offene Posten` als auch z.B. der `Behandlungsliste` sein können.

Wichtiger Hinweis
Die Angabe des Betrages in der Spalte `Betrag EUR` ist immer der Rechnungsbetrag (nicht der quittierte Betrag).

- Wählen Sie hierzu das Menü `Privat | Listen | Auswahlliste`.
  Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Hinweis
Die Einstellungen, die Sie im Dialog zur Erstellung aller Rechnungslisten unter `Privat | Listen` vornehmen können im Wesentlichen die gleichen sind. Sie unterscheiden sich nur in wenigen zusätzlichen Auswahlkriterien.

Nehmen Sie folgende Einträge vor:

Bereich Bearbeitung für...

- Wählen Sie den Arzt aus, für den die Auswahlliste erstellt wird.

Bereich Rechnungsfilter

- Im Bereich `Rechnungsfilter`, können Sie die unter `Stammdaten | Rechnungsarten` definierten Rechnungstypen selektieren. Die Voreinstellung markiert alle Rechnungsarten. Über die Schaltflächen wählen Sie `EBM`-, `DKGNT`- oder `BG`-Rechnungen aus oder Sie markieren einzelne Rechnungsarten in der Auswahlbox.

Bereich Behandlungsart

- Hier können Sie auswählen, ob die gewünschte Liste nur für ambulante bzw. stationäre Behandlungsarten erstellt werden soll. Dies ist abhängig von der gesetzten Markierung auf dem Privat- bzw. BG-Schein.

Bereich Anlegedatum

- In den Feldern `von` und `bis` können Sie zur Begrenzung des Zeitraumes das entsprechende Datum eintragen. Durch Betätigen der Tastenkombination `Shift+F3` rufen Sie den Kalender auf.

Bereich Kassenart Patienten

- Legen Sie hier durch Auswählen von `beide`, `nur Kasse` oder `nur Privat` fest, welcher Status bei Erstellung der Liste berücksichtigt werden soll.

Bereich Sortierung der Liste

- Hier können Sie die Vorsortierung festlegen, entweder nach `Patienten-Nr.` oder `alphabetisch`.

Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit OK oder der Enter-Taste. Daraufhin wird die Liste auf dem Bildschirm angezeigt.

7.5.6 Behandlungsliste

In dieser Liste werden alle Rechnungen mit dem Status BE (Behandlung) aufgeführt.

- Mit der Leertaste können Sie die Rechnungen markieren, um sie zur Auswahlliste hinzuzufügen.

7.5.7 Ausgangsbuch

In dieser Liste werden alle gedruckten Rechnungen mit der Anzeige des aktuellen Status dargestellt.
Hier finden Sie auch Rechnungen mit dem Status OK . Es handelt sich hierbei um quittierte Rechnungen, die über den Menüpunkt Privat | Listen | Quittungsliste löschen gelöscht wurden und dann den Status OK erhalten.

- Unter Optionen | Privatliquidation auf dem Register Allgemein im Bereich Weitere Optionen (für alle Ärzte) existiert ein Schalter OK-Rechnungen im Ausgangsbuch. Wird dieser Schalter deaktiviert, erscheinen die OK-Rechnungen nur noch im Journal.
- Mit der Leertaste können Sie die Rechnungen markieren, um sie zur Auswahlliste hinzuzufügen.

7.5.8 Offene Posten

In dieser Liste werden Ihnen alle gedruckten Rechnungen bzw. Mahnungen angezeigt, bei denen noch ein Rechnungsbetrag aussteht (auch Teilbeträge).

- Mit der Leertaste können Sie die Rechnungen markieren, um sie zur Auswahlliste hinzuzufügen.

7.5.9 Mahnliste

- Bei Aufruf des Menüpunktes Privat | Listen | Mahnliste erscheint ein Untermenü, in dem Sie die einzelnen Listen ggf. einschränken können.
- Eine Mahnung können Sie sich in der Seitenvorschau anschauen. Dazu markieren Sie eine Mahnung und drücken die rechte Maustaste und wählen im Kontextmenü Mahnungsdruckvorschau.
  Dies bedeutet, wenn Sie auf einer Mahnung mit dem Status M1 diese Funktion wählen, so wird Ihnen in der Mahnungsdruckvorschau die Mahnung der Mahnstufe M2 angezeigt.
- Mit der Leertaste können Sie die Rechnungen markieren, um sie zur Auswahlliste hinzuzufügen.

7.5.9.1 Alle

- In dieser Mahnliste werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, mit der jeweiligen Mahnstufe angezeigt.

7.5.9.2 Mahnstufe 1

- In der Mahnliste Mahnstufe 1 werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher in der Mahnstufe 1 gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, angezeigt.

7.5.9.3 Mahnstufe 2

- In der Mahnliste `Mahnstufe 2` werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher in der Mahnstufe 2 gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, angezeigt.

7.5.9.4 Mahnstufe 3

- In der Mahnliste `Mahnstufe 3` werden Ihnen alle Mahnungen, die bisher in der Mahnstufe 3 gedruckt und noch nicht bezahlt wurden, angezeigt.

7.5.9.5 Mahnbescheid

- In der Mahnliste `Mahnbescheid` werden Ihnen alle Rechnungen bzw. Mahnungen angezeigt, bei denen Sie manuell über die Funktion `Rechnung mahnen` den Mahnstatus `Mahnbescheid` gesetzt haben.

7.5.9.6 Fällige

- Unter `Optionen | Privatliquidation` wird auf dem Register `Mahnung` im **Bereich Zeiträume** festgelegt, nach wie vielen Tagen nach dem Rechnungsausdruck eine Mahnung erfolgen soll. Zusätzlich kann hier ein Zahlungsziel eingetragen werden.
- In der Mahnliste `Fällige` werden Ihnen alle Rechnungen bzw. Mahnungen angezeigt, bei denen gemäß der Voreinstellung das Datum des Zahlungsziels überschritten ist.

7.5.10 Quittungsliste

- In dieser Liste werden Ihnen alle quittierten Rechnungen angezeigt, auch die, bei denen nur ein Teilbetrag gebucht wurde. Der angezeigte Betrag in der Spalte `bezahlt EUR` entspricht dem quittierten Betrag der Rechnung.
- Die Quittungsliste können Sie löschen, indem Sie im Menü `Privat | Listen | Quittungsliste löschen` wählen. Wenn Sie die Sicherheitsabfrage mit `Ja` bestätigen, erhalten die quittierten Rechnungen den Status `OK` und stehen nur noch im Journal.
- Mit der `Leertaste` können Sie die Rechnungen markieren, um sie zur `Auswahlliste` hinzuzufügen.

7.5.11 Stornierte Restbeträge

- In dieser Liste werden Ihnen alle Rechnungen angezeigt, bei denen Teilbeträge storniert wurden.

7.5.12 Journal

- In dieser Liste werden Ihnen alle Rechnungen angezeigt, die ausgedruckt wurden, unabhängig davon, ob die Rechnungen bezahlt wurden oder nicht. Rechnungen mit dem Status `BE` (Behandlung) werden hier nicht aufgelistet.
- Mit der `Leertaste` können Sie die Rechnungen markieren, um sie zur `Auswahlliste` hinzuzufügen.

7.5.13 Stornierte

- In dieser Liste werden Ihnen alle stornierten Rechnungen angezeigt. Hier steht Ihnen nur die Seitenvorschau bzw. das Drucken einer Stornorechnung zur Verfügung. Eine Stornorechnung enthält zusätzlich zum normalen Rechnungsdruck den Aufdruck „`Storniert am: tt.mm.jjjj`“.
- Mit der `Leertaste` können Sie die Rechnungen markieren, um sie zur `Auswahlliste` hinzuzufügen.

7.6 Buchungen

In den Buchungslisten können sämtliche Zahlungseingänge mit Höhe und Zahlungsdatum zurückverfolgt werden. In der `Buchungsliste` sowie in der Liste `Rechungen & Buchungen` können Sie Zahlungseingänge stornieren, was z.B. notwendig ist, wenn sie eine Rechnung stornieren möchten, bei der bereits ein Zahlungseingang/Teilzahlung verbucht wurde.

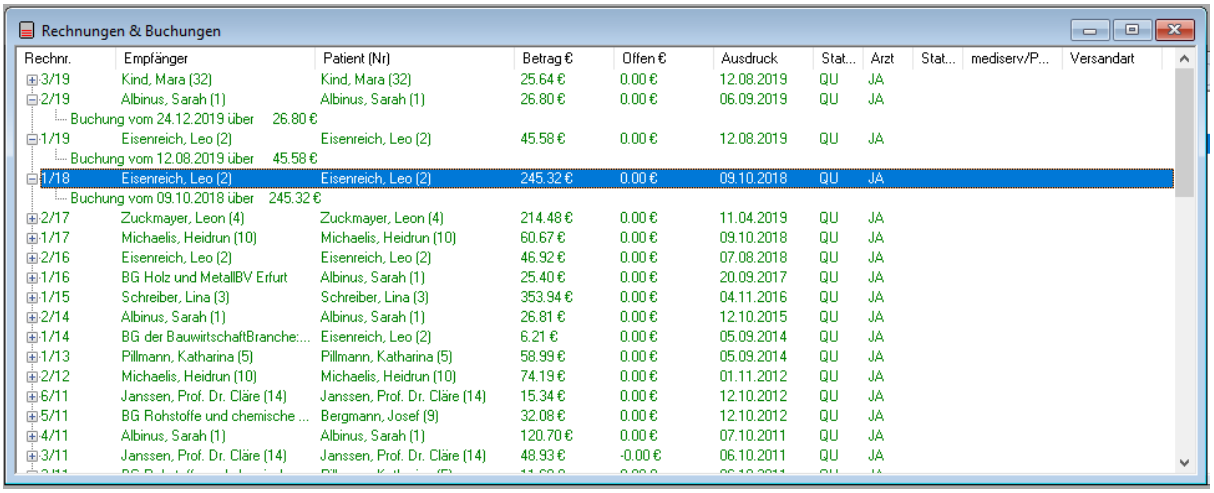
7.6.1 Buchungsliste

In dieser Liste werden Ihnen alle Zahlungseingänge aufgelistet. Jede Zahlung (auch Teilzahlung) einer Rechnung kann hier nachverfolgt werden.

7.6.2 Rechnungen & Buchungen

In dieser Liste werden Ihnen alle gedruckten Rechnungen mit Zahlungseingängen angezeigt. Nach dem Öffnen dieser Liste erscheinen zuerst die Angaben zu den einzelnen Rechnungen.

- Diese Liste ist als Baumstruktur aufgebaut. Vor der Rechnung wird Ihnen ein + oder – Zeichen angezeigt. Durch Drücken der Pfeil-Tasten oder durch Klicken mit der Maus auf dieses Zeichen öffnen bzw. schließen sich die Zahlungseingänge dieser Rechnung.
- Auch stornierte Zahlungseingänge können so nachverfolgt werden.

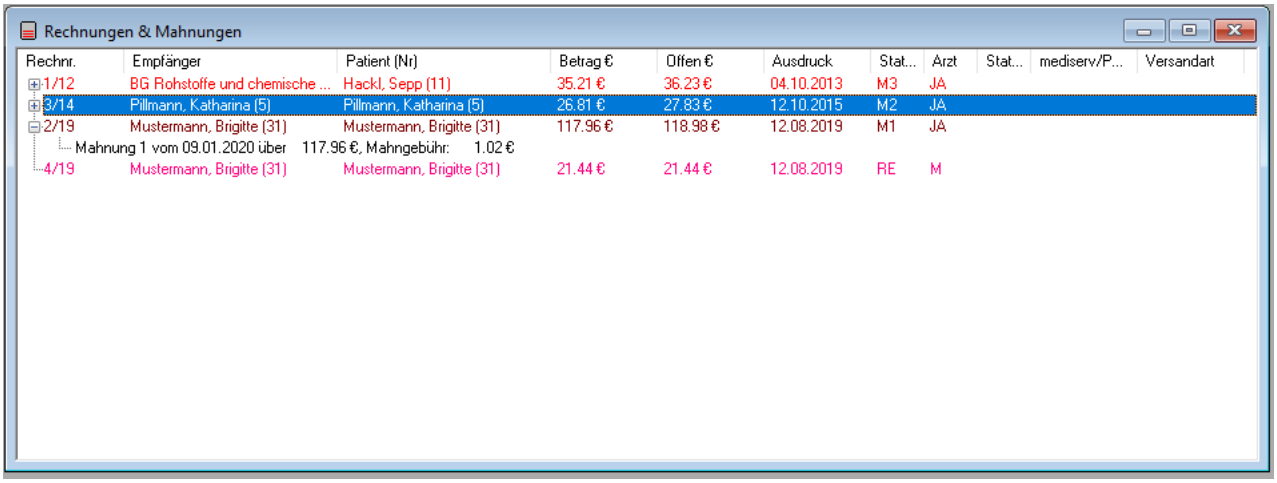


- Die einzelnen Spalten können auf- oder absteigend sortiert werden, indem die Spaltenüberschriften mit dem Mauszeiger angeklickt werden.

7.6.3 Rechnungen & Mahnungen

In dieser Liste werden Ihnen Rechnungen mit den dazugehörigen Mahnungen angezeigt. Beim Öffnen der Liste erscheinen zuerst die Angaben zur Rechnung.

- Diese Liste ist als Baumstruktur aufgebaut. Vor der Rechnung wird Ihnen ein + oder – Zeichen angezeigt. Durch Drücken der Pfeil-Tasten oder durch Klicken mit der Maus auf dieses Zeichen öffnen bzw. schließen sich die Zahlungseingänge dieser Rechnung.

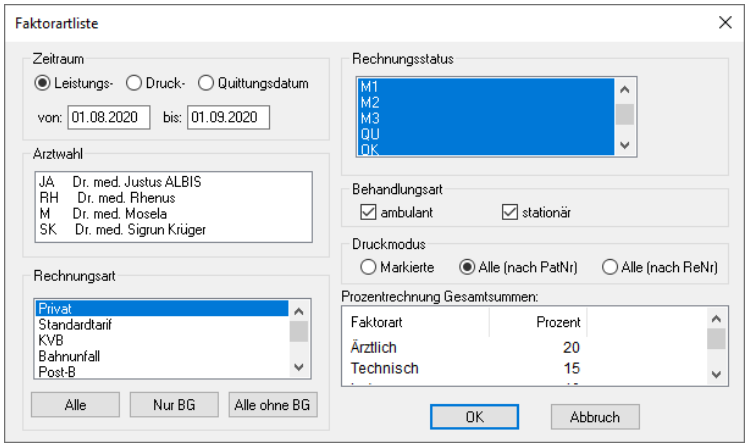


7.6.4 Kostenplan

In dieser Liste werden Ihnen alle Patienten aufgelistet, für die Sie einen Kostenplan angelegt haben.

7.6.5 Faktorzuordnungen

Über diesen Menüpunkt erhalten Sie eine Liste über alle GOÄ Leistungen bereits gedruckter Rechnungen, sortiert nach den Faktorarten (ärztlich, technisch, Labor, Einfach).
Nachdem Sie den Menüpunkt `Faktorzuordnungen` gewählt haben erscheint folgendes Fenster:



Bereich Zeitraum

- Das hier eingetragene Datum bezieht sich immer auf das Leistungsdatum, Druckdatum oder Quittungsdatum einer Rechnung. Dies ist unabhängig vom Anlegedatum einer Rechnung. Diese Vorgehensweise geschieht analog zur Auswertung einer Privatstatistik.

Bereich Arztwahl

- Markieren Sie hier für welchen Arzt die Aufstellung erfolgen soll.

Bereich Rechnungsart

- Markieren Sie hier für welche Rechnungsart die Aufstellung erfolgen soll.

Mit Klick auf ...	
Alle	werden alle Rechnungsarten automatisch markiert
Nur BG	werden nur die Rechnungsarten markiert, die für die BG-Abrechnung in Frage kommen
Alle ohne BG	werden nur die Rechnungsarten markiert, die für die BG-Abrechnung nicht in Frage kommen

Bereich Rechnungsstatus

- Vorselektiert sind hier alle Rechnungsstatus von „RE“ – „QU“. Rechnungen mit Status BE, die noch nicht abgeschlossen sind, können hier nicht berücksichtigt werden.
- Möchten Sie, dass die Aufstellung auch stornierte Rechnungen enthält, markieren Sie den Status ST nachträglich.

Bereich Behandlungsart

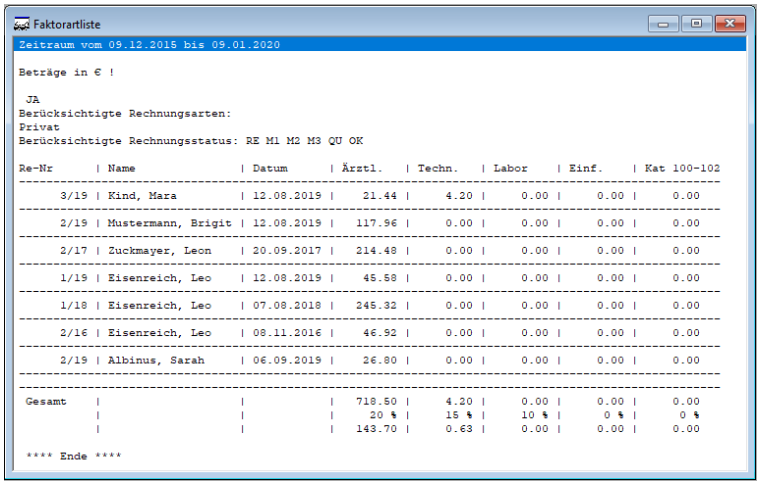
- Vorselektiert sind hier immer automatisch beide Behandlungsarten (ambulant und stationär).
- Möchten Sie, dass die Aufstellung nur eine Behandlungsart enthält, demarkieren Sie die nicht gewünschte.
- Ob eine Privatrechnung den Status ambulant oder stationär besitzt, bestimmen Sie auf der Rechnung über die entsprechenden Schalter.

Bereich Druckmodus

- Setzen Sie hier die Schalter Markierte, werden nur Rechnungen berücksichtigt, die Sie zuvor in einer der Listen für die Privatliquidation markiert haben. In diesem Fall wird der eingetragene Zeitraum nicht beachtet und es werden alle Sachkosten zu allen Leistungen auf den markierten Rechnungen aufgelistet.

Bereich Prozentrechnung Gesamtsummen

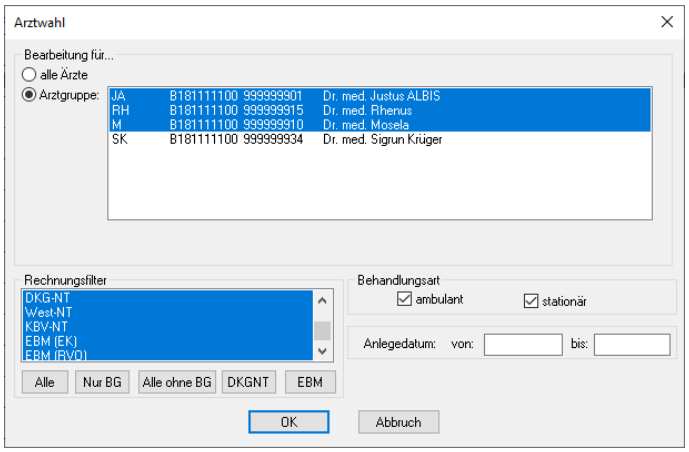
- Sie haben die Möglichkeit, für die einzelnen Faktorarten Teilbeträge errechnen zu lassen, z.B. für Abgaben an ein Krankenhaus. Geben Sie dazu die gewünschte Prozentzahl ein.
- Hinterlegen Sie im Feld Prozent eine Zahl, dann errechnet CGM ALBIS bei dieser Faktorart zusätzlich zu der Gesamtsumme den prozentualen Teilbetrag:



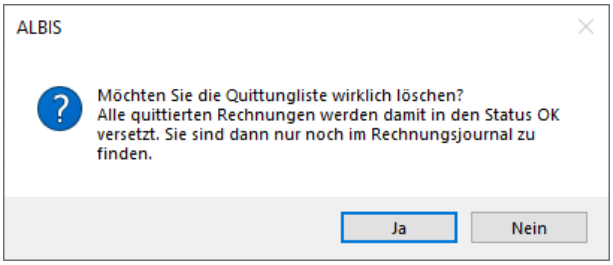
7.6.6 Quittungsliste löschen

- Wählen Sie das Menü `Privat | Listen | Quittungsliste löschen` um alle Rechnungen mit dem Status `QU` in den Status `OK` zu versetzen.

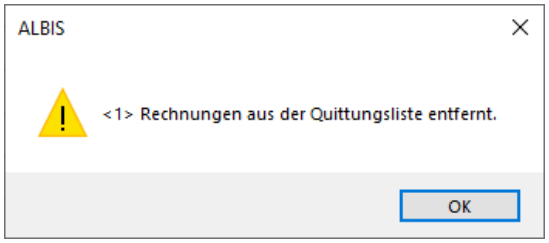
Es öffnet sich der folgende Dialog:



- Treffen Sie hier die benötigten Einstellungen.
- Mit Klick auf `OK` erscheint folgende Sicherheitsabfrage:

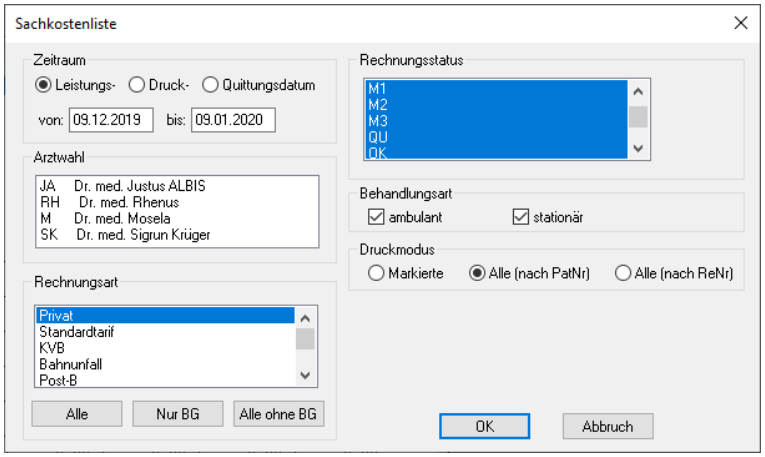


- Mit Klick auf `Ja` werden die Rechnungen aus der Quittungsliste entfernt und sind nur noch im Journal vorhanden.



7.6.7 Sachkostenaufstellung

- Unter `Privat | Listen | Sachkostenaufstellung` steht Ihnen eine Statistik zur Verfügung, die die „allgemeinen“ und „besonderen“ Kosten von Leistungsziffern auf Privatrechnungen ausgibt. Dies ist grundsätzlich nur möglich für Privatrechnungen die schon abgerechnet bzw. ausgedruckt wurden, also mindestens den Rechnungsstatus „`RE`“ besitzen.
- Nachdem Sie den Menüpunkt `Sachkostenaufstellung` gewählt haben erscheint folgendes Fenster:



Bereich Zeitraum

- Das hier eingetragene Datum bezieht sich immer auf das Leistungsdatum, Druckdatum oder Quittungsdatum einer Rechnung. Dies ist unabhängig vom Anlegedatum einer Rechnung. Diese Vorgehensweise geschieht analog zur Auswertung einer Privatstatistik.

Bereich Arztwahl

- Markieren Sie hier für welchen Arzt die Aufstellung erfolgen soll.

Bereich Rechnungsart

- Markieren Sie hier für welche Rechnungsart die Aufstellung erfolgen soll.

Mit Klick auf ...	
`Alle`	werden alle Rechnungsarten automatisch markiert
`Nur BG`	werden nur die Rechnungsarten markiert, die für die BG-Abrechnung in Frage kommen
`Alle ohne BG`	werden nur die Rechnungsarten markiert, die für die BG-Abrechnung nicht in Frage kommen

Bereich Rechnungsstatus

- Vorselektiert sind hier alle Rechnungsstati von „`RE`“ – „`QU`“. Rechnungen mit Status `BE`, die noch nicht abgeschlossen sind, können hier nicht berücksichtigt werden.
- Möchten Sie, dass die Aufstellung auch stornierte Rechnungen enthält, markieren Sie den Status `ST` nachträglich.

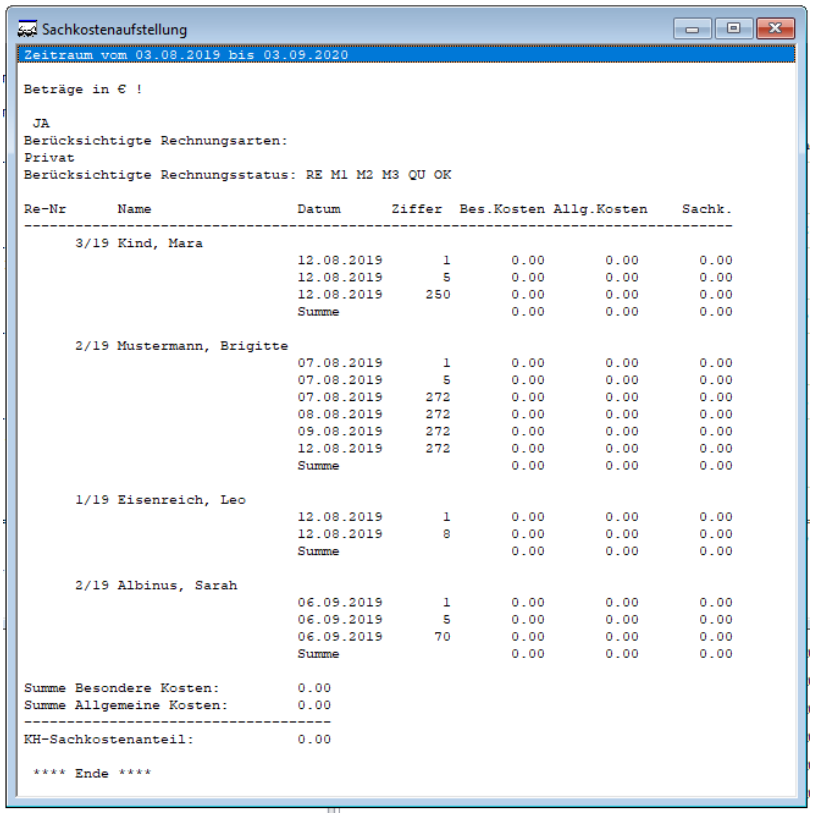
Bereich Behandlungsart

- Vorselektiert sind hier immer automatisch beide Behandlungsarten (`ambulant` und `stationär`).
- Möchten Sie, dass die Aufstellung nur eine Behandlungsart enthält, demarkieren Sie die nicht gewünschte.
- Ob eine Privatrechnung den Status ambulant oder stationär besitzt, bestimmen Sie auf der Rechnung über die entsprechenden Schalter.

Bereich Druckmodus

- Setzen Sie hier die Schalter `Markierte`, werden nur Rechnungen berücksichtigt, die Sie zuvor in einer der Listen für die Privatliquidation markiert haben. In diesem Fall wird der eingetragene `Zeitraum` nicht beachtet und es werden alle Sachkosten zu allen Leistungen auf den markierten Rechnungen aufgelistet.

Klicken Sie auf `OK` und die Liste wird erstellt.

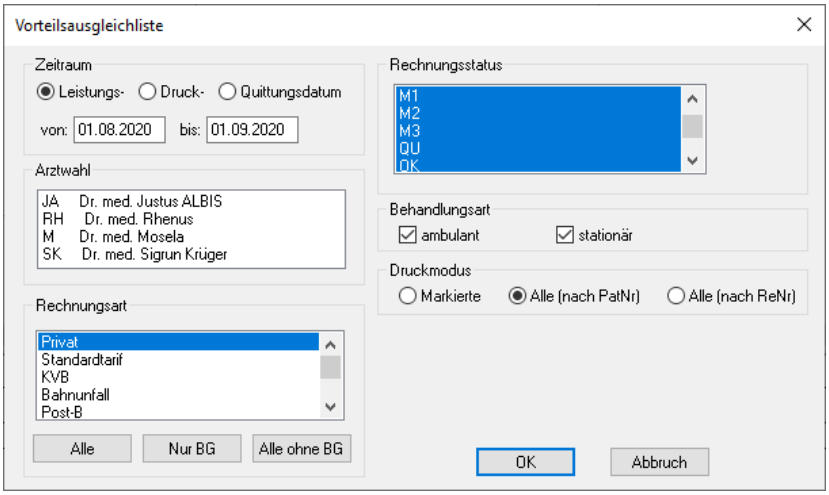


768. 7.6.8 KH-Abschlag- und Vorteilsausgleich

In der Regel schließen Krankenhäuser mit Ärzten, die in ihrem Haus belegärztlich Tätig sind, einen Vertrag: Der Belegarzt darf im Krankenhaus Patienten auf seinem Fachgebiet stationär oder teil-stationär behandeln. Er darf hierfür im Krankenhaus bereitgestellte Dienste, Einrichtungen, Mittel sowie die ärztlichen Mitarbeiter und Schreibkräfte in Anspruch nehmen. Hierfür muss der Arzt dem Krankenhaus einen Vorteilsausgleich in Höhe eines bestimmten Prozentsatzes bezogen auf seine Bruttoeinnahmen bezahlen. Die Einstellung hierzu können Sie unter dem Menüpunkt `Optionen | Statistik | GOÄ-Kapitel` vornehmen.

Sie haben hier die Möglichkeit eine Aufstellung von Rechnungen mit den entsprechenden Abschlägen zu erhalten.

- Wählen Sie den Menüpunkt `Privat | Listen | KH-Abschlag- und Vorteilsausgleich` und es öffnet sich der folgende Dialog:



Treffen Sie hier Ihre Filterkriterien:

Bereich Zeitraum

- Das hier eingetragene Datum bezieht sich immer auf das Leistungsdatum, Druckdatum oder Quittungsdatum einer Rechnung. Dies ist unabhängig vom Anlegedatum einer Rechnung. Diese Vorgehensweise geschieht analog zur Auswertung einer Privatstatistik.

Bereich Arztwahl

Markieren Sie hier für welchen Arzt die Aufstellung erfolgen soll.

Bereich Rechnungsart

Markieren Sie hier für welche Rechnungsart die Aufstellung erfolgen soll.

Mit Klick auf ...	
`Alle`	werden alle Rechnungsarten automatisch markiert
`Nur BG`	werden nur die Rechnungsarten markiert, die für die BG-Abrechnung in Frage kommen
`Alle ohne BG`	werden nur die Rechnungsarten markiert, die für die BG-Abrechnung nicht in Frage kommen

Bereich Rechnungsstatus

- Vorselektiert sind hier alle Rechnungsstati von „`RE`“ – „`QU`“. Rechnungen mit Status `BE`, die noch nicht abgeschlossen sind, können hier nicht berücksichtigt werden.
- Möchten Sie, dass die Aufstellung auch stornierte Rechnungen enthält, markieren Sie den Status `ST` nachträglich.

Bereich Behandlungsart

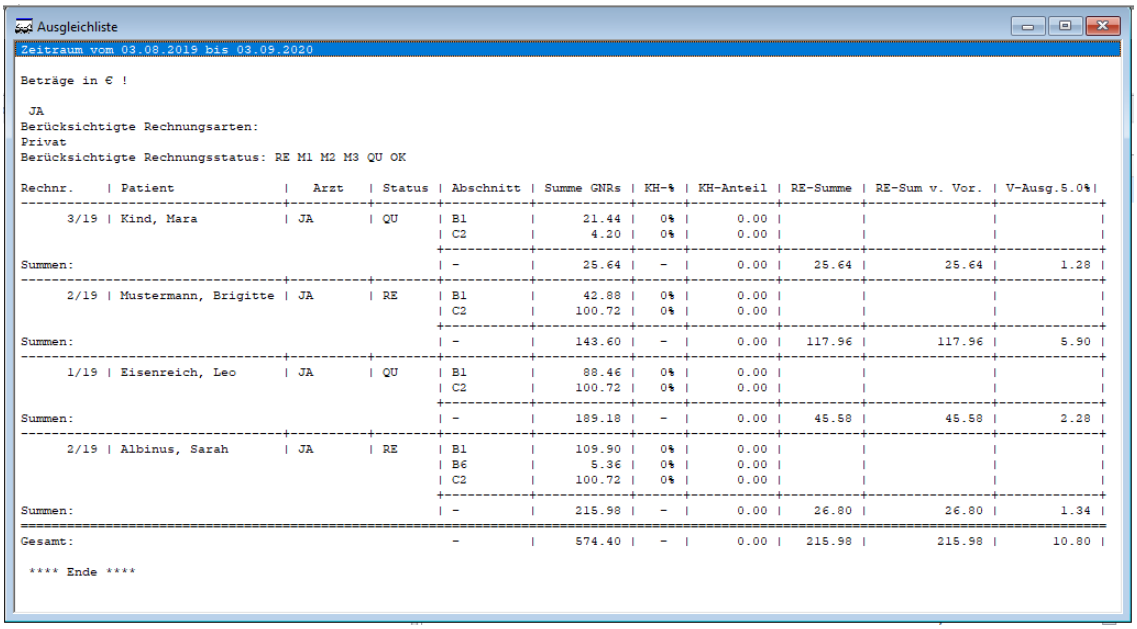
Vorselektiert sind hier immer automatisch beide Behandlungsarten (`ambulant` und `stationär`).

- Möchten Sie, dass die Aufstellung nur eine Behandlungsart enthält, demarkieren Sie die nicht gewünschte.
- Ob eine Privatrechnung den Status ambulant oder stationär besitzt, bestimmen Sie auf der Rechnung über die entsprechenden Schalter.

Bereich Druckmodus

- Setzen Sie hier die Schalter `Markierte`, werden nur Rechnungen berücksichtigt, die Sie zuvor in einer der Listen für die Privatliquidation markiert haben. In diesem Fall wird der eingetragene `Zeitraum` nicht beachtet und es werden alle Sachkosten zu allen Leistungen auf den markierten Rechnungen aufgelistet.

Klicken Sie auf `OK` und die Liste wird erstellt.



Ausgleichliste

Zeitraum vom 03.08.2019 bis 03.09.2020

Beträge in € !

JA
Berücksichtigte Rechnungsarten:
Privat
Berücksichtigte Rechnungsstatus: RE M1 M2 M3 QU OK

Rechnr.	Patient	Arzt	Status	Abschnitt	Summe GNRs	KH-%	KH-Anteil	RE-Summe	RE-Sum v. Vor.	V-Ausg.5.0%
3/19	Kind, Mara	JA	QU	B1	21.44	0%	0.00			
				C2	4.20	0%	0.00			
Summen:				-	25.64	-	0.00	25.64	25.64	1.28
2/19	Mustermann, Brigitte	JA	RE	B1	42.88	0%	0.00			
				C2	100.72	0%	0.00			
Summen:				-	143.60	-	0.00	117.96	117.96	5.90
1/19	Eisenreich, Leo	JA	QU	B1	88.46	0%	0.00			
				C2	100.72	0%	0.00			
Summen:				-	189.18	-	0.00	45.58	45.58	2.28
2/19	Albinus, Sarah	JA	RE	B1	109.90	0%	0.00			
				B6	5.36	0%	0.00			
				C2	100.72	0%	0.00			
Summen:				-	215.98	-	0.00	26.80	26.80	1.34
Gesamt:				-	574.40	-	0.00	215.98	215.98	10.80

**** Ende ****

7.7 privadis

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung zu privadisfinden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `privadis Handbuch`.

7.8 CGM eABRECHNUNG

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung zurCGM eABRECHNUNG finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM eABRECHNUNG`.

7.9 CGM eRECHNUNG

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung zur cgm4 finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `?` | `Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM eRECHNUNG`.

7.10 mediserv

Unbedingt beachten!
Verwenden Sie in Ihrer Praxis mediserv, können Sie dieses Modul weiterverwenden. Ist in Ihrer Praxis mediserv noch nicht in Verwendung und Sie haben Interesse an einer alternativen Abrechnungslösung wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

7.10.1 Abrechnungsdatei erstellen

- Hier bereiten Sie die Privatrechnungen (wie beim normalen Druck, siehe Kapitel 7.11 PAD) für mediserv vor, die Sie dann anschließend als Datei mit Hilfe von telemedversenden.
- Alle exportierten Rechnungen werden als gedruckt markiert und gelangen von der `Behandlungsliste` in die `Offene Posten`-Liste.
- Wählen Sie den Menüpunkt `Privat | mediserv | Abrechnungsdatei erstellen`. Die nachfolgenden Einstellungen nehmen Sie analog den Programmteilen Rechnungsdruck oder PAD vor.

7.10.2 Abrechnungsdatei senden

- Um die Abrechnungsdatei zu versenden, wählen Sie den Menüpunkt `Privat | mediserv | Abrechnungsdatei senden`.
- Standardmäßig wird Ihnen die zuletzt erstellte Abrechnungsdatei angeboten. Zusätzlich werden aber alle bisher erstellten Abrechungsdateien gespeichert, so dass, wenn nötig, auch ältere Dateien nochmals versendet werden können.

7.10.3 Rechnungen quittieren

- Da bei mediserv alle Rechnungen gleich bezahlt werden, können Sie unmittelbar nach dem Versand alle Rechnungen quittieren. Dies ist über den Menüpunkt `Privat | mediserv | Rechnungen quittieren` möglich.
- Standardmäßig wird Ihnen die zuletzt versendete Abrechnungsdatei angeboten. Zusätzlich werden aber alle bisher versendeten Abrechungsdateien gespeichert, so dass, wenn nötig, auch Rechnungen von älteren Dateien quittiert werden können.
- Treffen Sie Ihre Auswahl, und klicken Sie auf `OK`. Anschließend erscheint eine Sicherheitsabfrage, die Sie bestätigen müssen. Es sind dann alle Rechnungen dieses Datenpaketes automatisch quittiert.

7.10.4 Kontoauszug

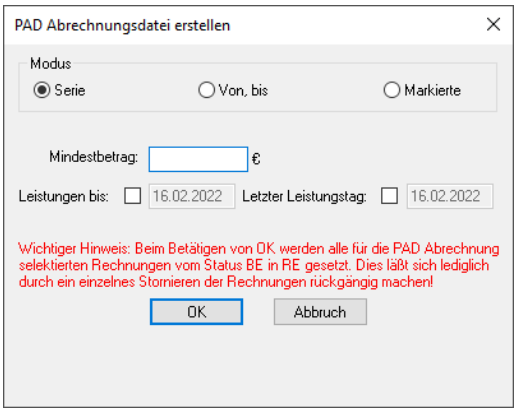
- Um Ihren mediserv Kontoauszug abzurufen wählen Sie im Menü `Privat | mediserv | Kontoauszug`.

7.11 PAD

7.11.1 Abrechnungsdatei erstellen

Hier bereiten Sie die Privatrechnungen (wie beim normalen Druck) für die PAD vor, die Sie dann anschließend online an die PVS versenden.
Alle exportierten Rechnungen werden als gedruckt markiert und gelangen von der `Behandlungsliste` in die Liste `Offene Posten`.

- Wählen Sie das Menü `Privat | PAD | Abrechnungsdatei erstellen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



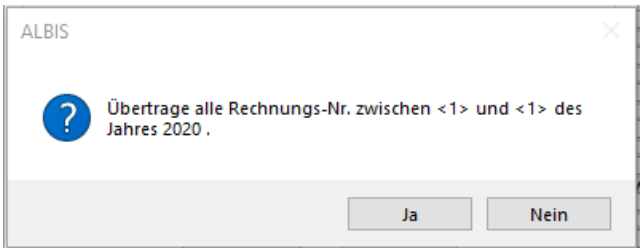
Nehmen Sie hier folgende Einstellungen vor

Bereich Modus

- Wählen Sie entweder `Serie`, `von.. bis` oder `Markierte`
- Daraufhin verändern sich die Eingabefelder je nach gewähltem Druckmodus.

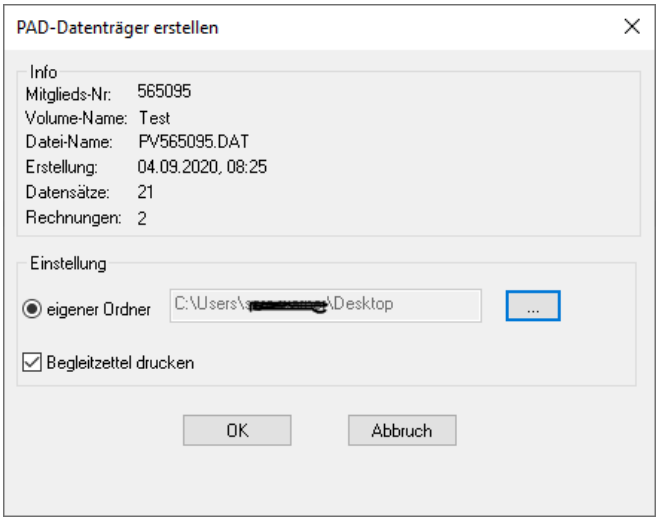
Bei ...	nehmen Sie folgende Einträge vor:

`Serie`	• Es werden alle Rechnungen mit dem Status `BE` gedruckt
	• Sie können im Feld `Mindestbetrag` den Betrag, der überschritten werden muss, damit die Rechnung ausgedruckt wird, erfassen.
	• Sie können die Funktion `Leistung bis` auswählen
	  • Leistungen, die bis zum angegebenen Druckdatum erbracht wurden, werden auf die PAD übertragen.
	  • Alle Leistungen, die nach dem eingestellten Datum erbracht wurden, werden automatisch auf eine neue Rechnung (Status `BE`) angelegt.
	  • Dauerdiagnosen werden auf jeden Schein übertragen, Akutdiagnosen werden anhand ihres Anlegedatums dem jeweiligen Schein zugeordnet.
	• Wählen Sie die Funktion `Letzter Leistungstag`, um Rechnungen zu erstellen, die bis zu einem bestimmten Datum Leistungen enthalten.
	• Wählen Sie im anschließenden Dialog aus, für welche Arztgruppe Sie die Rechnungen drucken möchten.
	
	Klicken Sie abschließend auf `OK` oder die `Enter`-Taste.

von.. bis	• Geben Sie in dem Feld Von Nr. die Rechnungsnummer der ersten Rechnung ein, die Sie ausdrucken möchten • Geben Sie in dem Feld Bis Nr. die Rechnungsnummer der letzten Rechnung ein, die Sie ausdrucken möchten. • Klicken Sie abschließend auf OK oder die Enter-Taste. • Daraufhin erscheint eine Meldung, die den Druckauftrag bestätigt  • Betätigen Sie den Dialog mit Ja oder auf die Enter-Taste. • Wählen Sie im anschließenden Dialog aus, für welche Arztgruppe Sie die Rechnungen drucken möchten. Klicken Sie abschließend auf OK oder die Enter-Taste.
Markierte	• Es werden alle Rechnungen aus der Auswahlliste gedruckt • Sie können die Funktion Leistung bis auswählen • Leistungen, die bis zum angegebenen Druckdatum erbracht wurden, werden auf die PAD übertragen. • Alle Leistungen, die nach dem eingestellten Datum erbracht wurden, werden automatisch vom Programm auf eine neue Rechnung (Status BE) angelegt. • Dauerdiagnosen werden auf jeden Schein übertragen, Akutdiagnosen werden anhand ihres Anlegedatums dem jeweiligen Schein zugeordnet. • Wählen Sie die Funktion Letzter Leistungstag, um Rechnungen zu erstellen, die bis zu einem bestimmten Datum Leistungen enthalten. • Wählen Sie im anschließenden Dialog aus, für welche Arztgruppe Sie die Rechnungen drucken möchten Klicken Sie abschließend auf OK oder die Enter-Taste.

7.11.2 Datenträger erstellen

- Wählen Sie das Menü Privat | PAD | Datenträger erstellen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in dem Ihnen Informationen zu Ihren Abrechnungsdaten angezeigt werden:



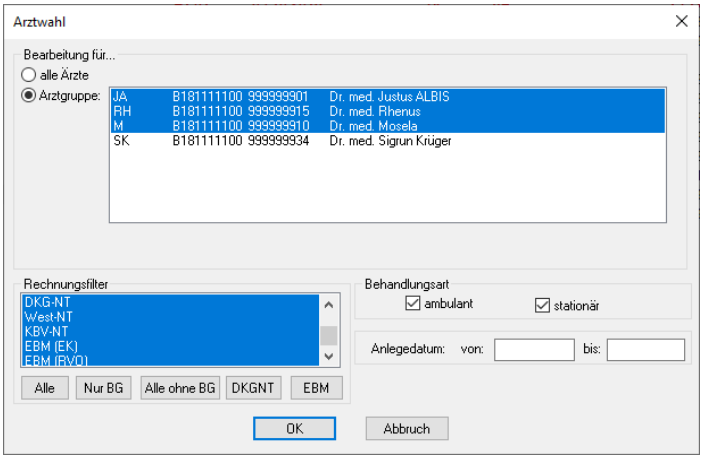
- Wählen Sie in dem **Bereich Einstellung** über die Schlatfläche ... an welchem Ort auf Ihrem PC die Abrechnungsdatei gespeichert werden soll.
- Setzen Sie den Haken bei `Begleitzettel drucken`, wenn Sie den Begleitzettel zur Abrechnungsdatei drucken möchten. Entfernen Sie den Haken wir der Zettel nicht gedruckt.
- Klicken Sie anschließend auf `OK` oder drücken auf die `Enter`-Taste.

Wichtiger Hinweis
Gelangt eine Rechnung, für die als Rechnungsempfänger „`Sammelrechnung`“ gewählt wurde, in eine PAD-Datei, so werden alle Patienten der Sammelrechnung in Einzelrechnungen umgewandelt. Der „`Sammelrechnungsempfänger`“ wird als alternativer Rechnungsempfänger eingesetzt.

7.11.3 Rechnungen quittieren

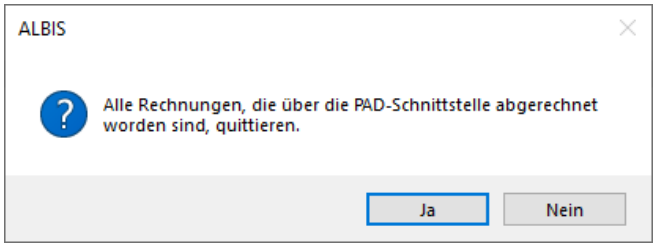
Mit dieser Funktion können Sie alle Rechnungen, die über PAD abgerechnet wurden, in einem Schritt quittieren.

- Wählen Sie das Menü `Privat | PAD | Rechnungen quittieren`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Treffen Sie Ihre Auswahl, und betätigen Sie mit `OK`.

- Daraufhin erscheint folgende Meldung:

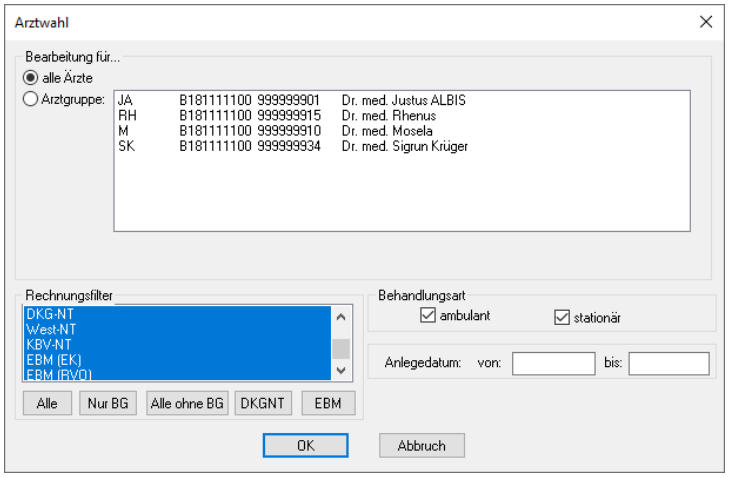


- Bestätigen Sie die Meldung mit `Ja`.
- Daraufhin erscheint ein Fenster, in dem Ihnen angezeigt wird, wie viele PAD-Rechnungen quittiert wurden.
- Schließen Sie dieses Fenster mit `OK` bzw. der `Enter`-Taste.

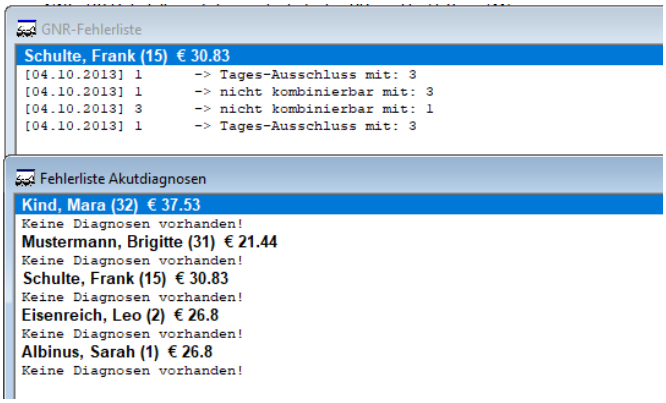
7.12 GNR-/Diagnosenkontrolle

Hier führen Sie die GNR-/Diagnosenkontrolle für Ihre Privatrechnungen und BG-Rechnungen durch.
Im Menü `Optionen | Abrechnung` Register `Regelwerk` legen Sie fest, welche der GNR-Regelprüfungen standardmäßig durchgeführt werden sollen.

- Wählen Sie das Menü `Privat | GNR-/Diagnosenkontrolle`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Treffen Sie Ihre Auswahl, und betätigen Sie mit `OK`.
- Daraufhin wird die Regelwerksprüfung durchgeführt, und nach einem erfolgten GNR-/Diagnosen-Prüflauf erscheinen die Fenster `GNR-Fehlerliste` und `Fehlerliste Akutdiagnosen`, in dem alle Fehler für den ausgewählten Abrechnungszeitraum aufgelistet sind:



- Doppelklicken Sie jeweils auf den Patientennamen. Daraufhin gelangen Sie in die Karteikarte des Patienten, wo Sie die erforderlichen Korrekturen vornehmen können.

Wichtiger Hinweis
Zu Ihrer Sicherheit sollten Sie, nachdem Sie alle Korrekturen vorgenommen haben, die `GNR-/Diagnosenkontrolle` erneut durchführen.

8 IGeL

- Mit CGM ALBIS IGeL und CGM ALBIS IGeL Premium wird die Beratung Ihrer Patienten bzgl. persönlicher IGeL-Untersuchungen ganz einfach. Patientenspezifisch werden automatisch und sekundenschnell empfehlenswerte IGeL-Leistungen angeboten und auf Wunsch Kostenpläne, Rechnungen, Rezepte etc. erstellt.
- Nutzen Sie Ihr Praxis-Potential effizient und profitieren Sie zusätzlich von individuellen Gesundheitsleistungen.

Wichtiger Hinweis
Für weitere Informationen wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

9 Statistik

Hier finden Sie gesammelt alle Menüpunkte mit statistischen Funktionen.

- Anerkannte Psychotherapie
- BG-Statistik
- Diagnosenstatistik
- Dienstleister
- Freie Statistik
- Freie Statistik (Impfstatistik)
- Hausarztzentrierte Versorgung
- Heilmittelverordnungsstatistik
- Leistungsstatistik
- Medikamenten- und Verordnungsstatistik
- Offene Komplexe
- Potenzialassistent
- Privatstatistik
- Richtgrößenstatistik
- Smart-Xchange
- Tagesprotokoll
- Überweisungen (eingehend)
- Zeitstatistik
- mehr Statistiken
- CGM BENCHMARKS

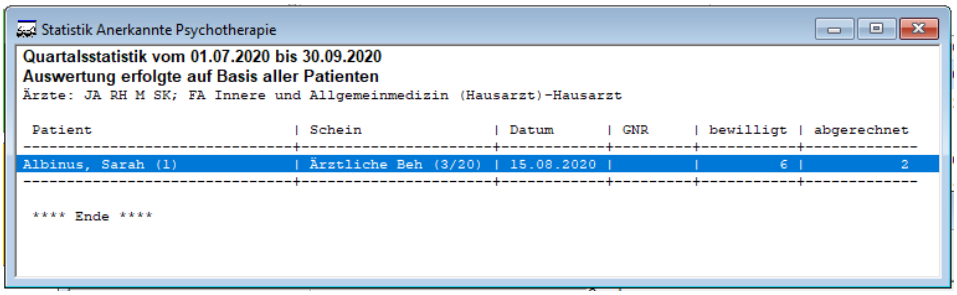
Alle nachfolgend beschriebenen – auf dem Bildschirm gezeigten – Statistiken können Sie über das Menü `Patient | Drucken` oder das Symbol  ausdrucken.

9.1 Anerkannte Psychotherapie

- Hier erhalten Sie eine Liste mit Patienten, bei denen auf dem Schein der Schalter bei `Anerkannte Psychotherapie` gesetzt ist und mindestens eine Therapiesitzung zugeordnet sind.
- Wählen Sie den Menüpunkt `Statistik | Anerkannte Psychotherapie` und es öffnet sich der folgende Dialog:



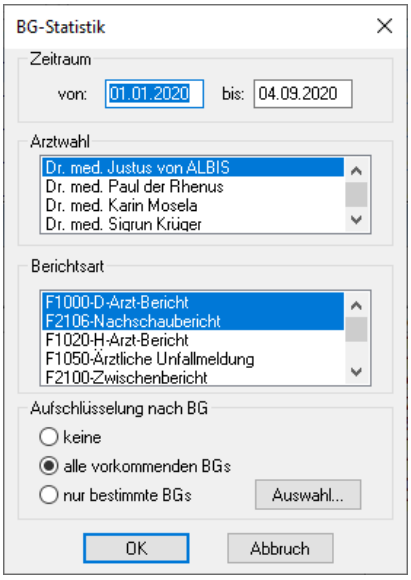
- Treffen Sie hier Ihre Auswahl und Sie erhalten nach dem Klick auf `OK` die Liste nach den ausgewählten Kriterien



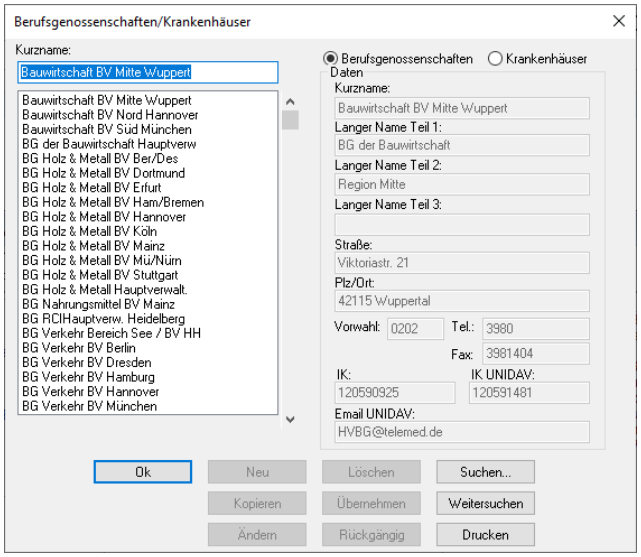
- In der Liste sehen Sie folgende Informationen
- Name und Patientennummer des Patienten
    - Scheinart dem die Therapiesitzung zugeordnet ist
    - Datum des Anerkennungsbescheides (Genehmigung der Psychotherapie)
    - abzurechnende GNR
    - Anzahl bewilligter Sitzungen
    - Anzahl abgerechneter Sitzungen
- Mit einem Doppelklick auf den Patienten, Druck auf die `Leertaste` oder die `Enter`-Taste öffnen Sie den Patienten
- Über die Tastenkonbination `Strg+G` können Sie den ausgewählten Patienten einer Patientengruppe zuordnen

9.2 BG-Statistik

- Wählen Sie das Menü `Statistik | BG-Statistik` erscheint folgendes Fenster:

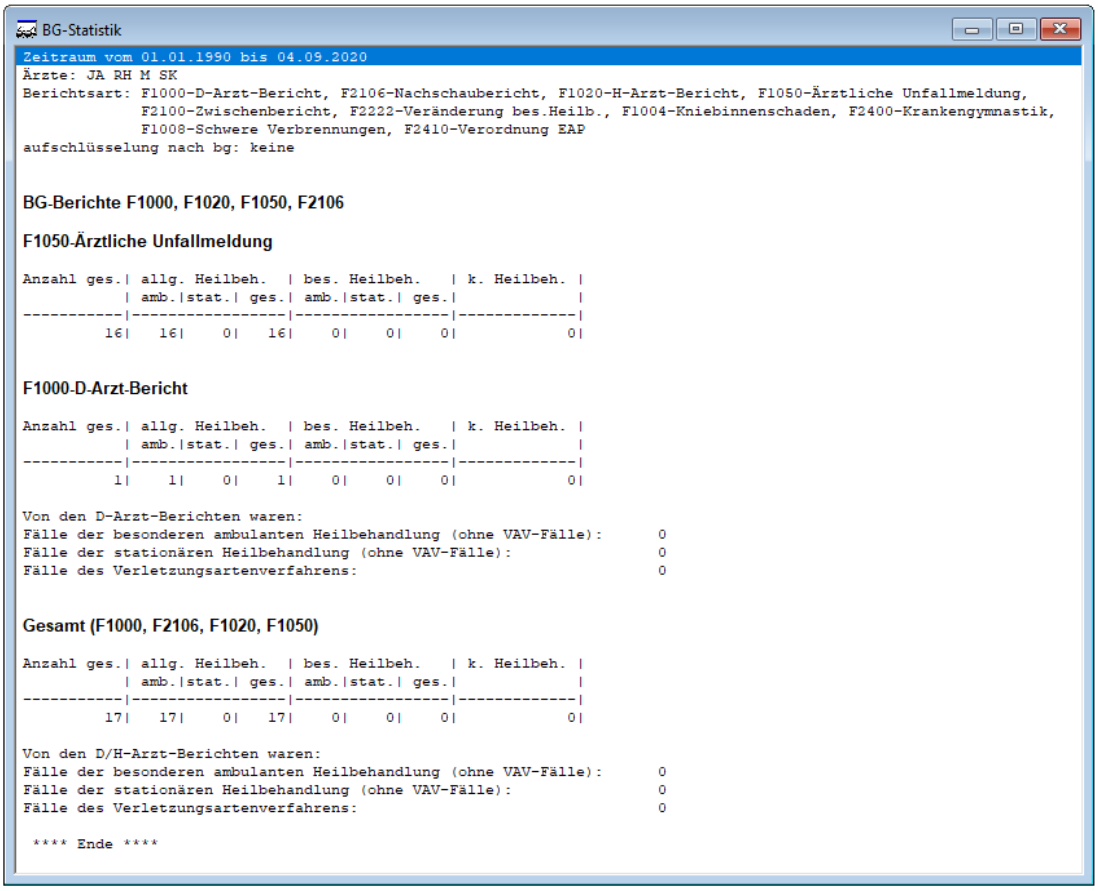


- Im **Bereich Zeitraum** wählen Sie den Zeitraum aus, für den die Statistik erstellt werden soll. Das Anlegedatum des BG-Berichtes ist ausschlaggebend.
- Im **Bereich Arztwahl** wählen Sie die Ärzte aus, die bei der Erstellung der Statistik berücksichtigt werden sollen.
    - Die Auswahl bzw. deren Aufhebung erfolgt entweder über die Tastatur durch Drücken der `Leertaste` oder durch Anklicken mit der linken Maustaste.
- Im **Bereich Berichtsart** wählen Sie die BG-Berichte aus, die Sie in der BG-Statistik aufgeführt haben möchten.
    - Die Auswahl bzw. deren Aufhebung erfolgt entweder über die Tastatur durch Drücken der `Leertaste` oder durch Anklicken mit der linken Maustaste.
- Im **Bereich Aufschlüsselung nach BG** können Sie eine Aufteilung der BG-Statistik nach einzelnen Berufsgenossenschaften festlegen.
    - Wählen Sie `keine`, dann erhalten Sie nur eine Auflistung aller ausgewählten Berichtstypen mit der Anzahl der dazugehörigen Berichte.
    - Wählen Sie `alle vorkommenden BG`, dann erhalten Sie eine Auflistung aller Berichtstypen, unterteilt in die einzelnen vorkommenden Berufsgenossenschaften.
    - Wählen Sie `nur bestimmte BG`, dann klicken Sie auf `Auswahl` und markieren die Berufsgenossenschaften durch Drücken der `Leertaste` oder durch Anklicken mit der linken Maustaste. Anschließend speichern Sie Ihre Auswahl mit dem Klick auf `OK`.



- Sie gelangen nun wieder in das Fenster `BG-Statistik`.

- Mit Klick auf `OK` bestätigen Sie Ihre Eingaben und die Liste wird erstellt.



- Im Kopf der `BG-Statistik` werden Ihnen die Einstellungen, die Sie gewählt haben, angezeigt.
- Die Anzeige wird nach Berichtstypen sortiert.
- Zu den einzelnen Berichtstypen bekommen Sie folgende Informationen:

    - Sie sehen in der Spalte `Anzahl ges.` die Gesamtanzahl dieser Berichte.
    - In der Spalte allg. Heilbehandlung erhalten Sie die Information wie viele dieser Berichte der allgemeinen Heilbehandlung `ambulant`, `stationär` und `gesamt` zugeordnet wurden.
    - In der Spalte `bes. Heilbehandlung` erhalten Sie die Information wie viele dieser Berichte der besonderen Heilbehandlung `ambulant`, `stationär` und `gesamt` zugeordnet wurden.
    - In der Spalte `k. Heilbehandlung` erhalten Sie die Information auf wie vielen Berichten der Schalter `keine Heilbehandlung` gesetzt wurde

- Mit einem Doppelklick auf die Zeile mit den Anzahlinformationen, Druck auf die `Leertaste` oder die `Enter`-Taste öffnen Sie eine Liste mit Patienten, für die das entsprechende Formular angelegt ist
- Mit einem Doppelklick auf den Patienten, Druck auf die `Leertaste` oder die `Enter`-Taste öffnen Sie den Patienten
- Die Markierung in der Karteikarte befindet sich bereits auf dem entsprechenden Formular.

9.3 Bonus-Malus

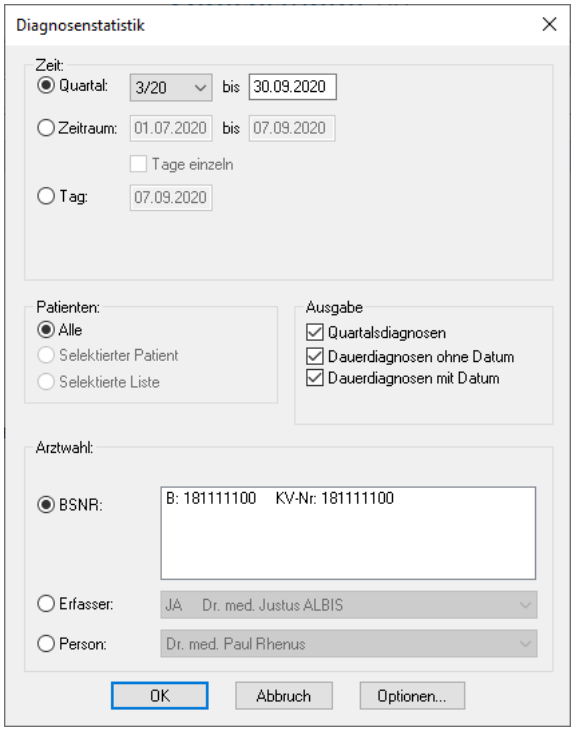
Die Bonus-Malus Regelung wurde zum 01.01.2011 ausgesetzt.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.4 Diagnosenstatistik

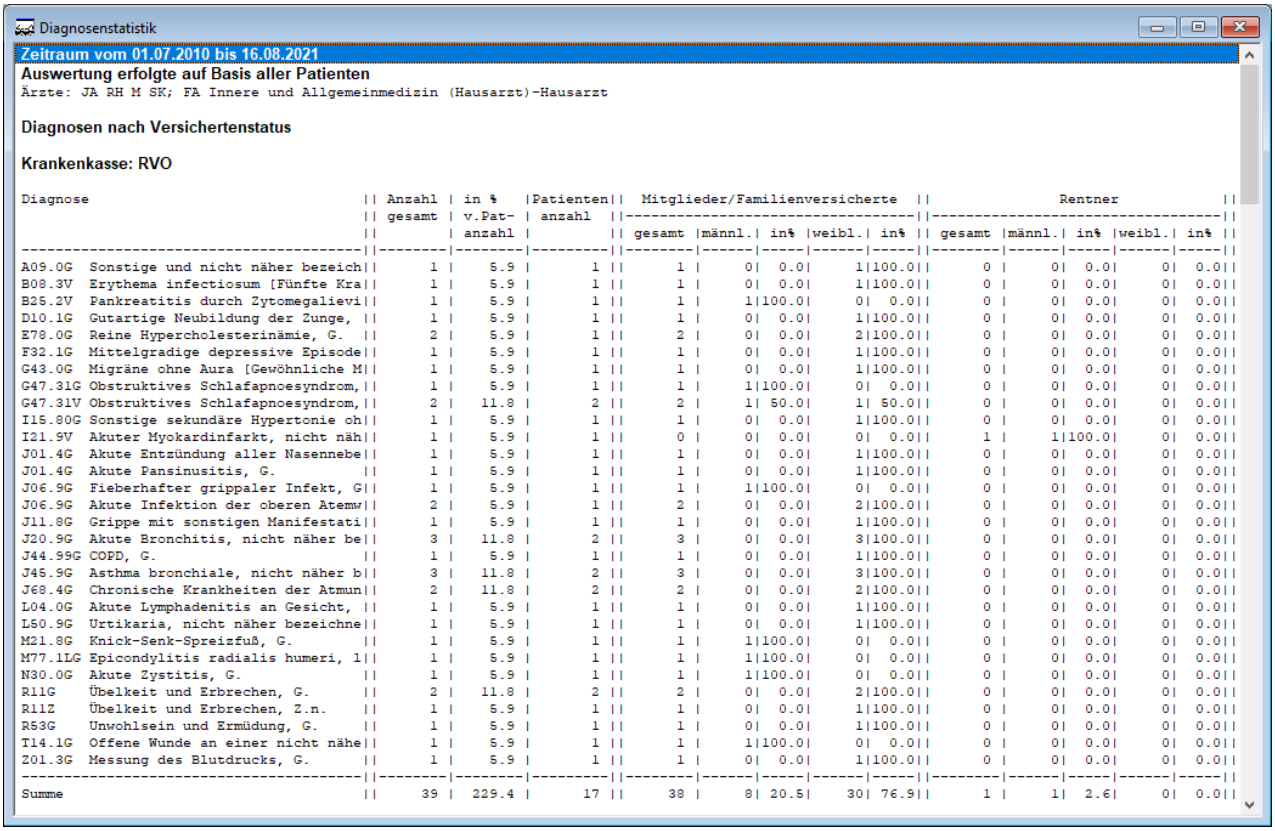
Hier können Sie eine Statistik aller Scheindiagnosen der Kassenpatienten erstellen.

- Klicken Sie auf den Menüpunkt `Statistik | Diagnosenstatistik`. Es öffnet sich folgendes Fenster:



- Wählen Sie im Bereich `Zeit`, ob Sie die Diagnosenstatistik für ein `Quartal`, einen bestimmten `Zeitraum` oder nur für einen `Tag` erstellen möchten.
- Wählen Sie im Bereich `Patienten` aus, ob die Statistik für alle Patienten, nur für den aktuellen Patienten oder eine Liste von Patienten erstellt werden soll.
- Im Bereich `Ausgabe` können Sie wählen, ob eine Ausgabe für `Quartalsdiagnosen` (Dauerdiagnosen) erfolgen soll.
    - Sie haben außerdem die Möglichkeit auszuwählen, ob Dauerdiagnosen berücksichtigt werden, die in CGM ALBIS mit oder ohne Datum erfasst worden sind
- Im Bereich `Arztwahl` wählen Sie aus, ob die Statistik für eine bestimmte `BSNR`, einen `Erfasser` oder eine `Person` erfolgen soll.
- Für die Ausgabe kann zwischen einer alphabetischen Sortierung der Diagnosen und einer Sortierung nach ICDs gewählt werden. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche `Optionen`. Welche Einstellungen hier vorgenommen werden können, lesen Sie in **Kapitel 11.50.4.4 Register Medikamenten-/Diagnosenstatistik**.

- Mit Klick auf OK bestätigen Sie Ihre Eingaben und die Liste wird erstellt.



Diagnosenstatistik

Zeitraum vom 01.07.2010 bis 16.08.2021

Auswertung erfolgte auf Basis aller Patienten

Ärzte: JA RH M SK; FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)-Hausarzt

Diagnosen nach Versichertenstatus

Krankenkasse: RVO

Diagnose	Anzahl gesamt	in % v.Pat-anzahl	Patienten anzahl	Mitglieder/Familienversicherte gesamt	männl.	in%	weibl.	in%	Rentner gesamt	männl.	in%	weibl.	in%
A09.0G Sonstige und nicht näher bezeich	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
B08.3V Erythema infectiosum [Fünfte Kra	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
B25.2V Pankreatitis durch Zytomegalievi	1	5.9	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
D10.1G Gutartige Neubildung der Zunge,	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
E78.0G Reine Hypercholesterinämie, G.	2	5.9	1	2	0	0.0	2	100.0	0	0	0.0	0	0.0
F32.1G Mittelgradige depressive Episode	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
G43.0G Migräne ohne Aura [Gewöhnliche M	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
G47.31G Obstruktives Schlafapnoesyndrom,	1	5.9	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
G47.31V Obstruktives Schlafapnoesyndrom,	2	11.8	2	2	1	50.0	1	50.0	0	0	0.0	0	0.0
I15.80G Sonstige sekundäre Hypertonie oh	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
I21.9V Akuter Myokardinfarkt, nicht näh	1	5.9	1	0	0	0.0	0	0.0	1	1	100.0	0	0.0
J01.4G Akute Entzündung aller Nasennebe	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
J01.4G Akute Pansinusitis, G.	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
J06.9G Fieberhafter grippaler Infekt, G	1	5.9	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
J06.9G Akute Infektion der oberen Atemw	2	5.9	1	2	0	0.0	2	100.0	0	0	0.0	0	0.0
J11.8G Grippe mit sonstigen Manifestati	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
J20.9G Akute Bronchitis, nicht näher be	3	11.8	2	3	0	0.0	3	100.0	0	0	0.0	0	0.0
J44.99G COPD, G.	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
J45.9G Asthma bronchiale, nicht näher b	3	11.8	2	3	0	0.0	3	100.0	0	0	0.0	0	0.0
J68.4G Chronische Krankheiten der Atmun	2	11.8	2	2	0	0.0	2	100.0	0	0	0.0	0	0.0
L04.0G Akute Lymphadenitis an Gesicht,	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
L50.9G Urtikaria, nicht näher bezeichne	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
M21.8G Knick-Senk-Spreizfuß, G.	1	5.9	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
M77.1LG Epicondylitis radialis humeri, l	1	5.9	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
N30.0G Akute Zystitis, G.	1	5.9	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
R11G Übelkeit und Erbrechen, G.	2	11.8	2	2	0	0.0	2	100.0	0	0	0.0	0	0.0
R11Z Übelkeit und Erbrechen, Z.n.	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
R53G Unwohlsein und Ermüdung, G.	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
T14.1G Offene Wunde an einer nicht nähe	1	5.9	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
Z01.3G Messung des Blutdrucks, G.	1	5.9	1	1	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
Summe	39	229.4	17	38	8	20.5	30	76.9	1	1	2.6	0	0.0

- Im Kopf der `Diagnosenstatistik` werden Ihnen die Einstellungen, die Sie gewählt haben, angezeigt.
- Die Anzeige erfolgt getrennt nach Kassenarten.
- Zu den einzelnen Berichtstypen bekommen Sie folgende Informationen:
    - Sie sehen in der Spalte `Anzahl ges.` die Gesamtanzahl dieser Diagnose.
    - In der Spalte `in % v. Pat-anzahl` erhalten Sie die Information wie Prozent diese Diagnose im Verhältnis zu allen Patienten ausmacht.
    - Je nach Einstellung erhalten Sie Informationen, wie häufig bei Versicherten mit welchem Versichertenstatus (unterteilt in männlich und weiblich) eine Diagnose eingetragen wurde.
    - Oder es erfolgt eine Aufteilung nach Altersgruppen.
- Mit einem Doppelklick auf eine Diagnosenzeile, Druck auf die `Leertaste` oder die `Enter`-Taste öffnen Sie eine Liste mit Patienten, für die die entsprechende Diagnose eingetragen ist
- Mit einem Doppelklick auf den Patienten, Druck auf die `Leertaste` oder die `Enter`-Taste öffnen Sie den Patienten
- Der Patient öffnet sich direkt auf dem entsprechenden Schein.

9.5 Dienstleister

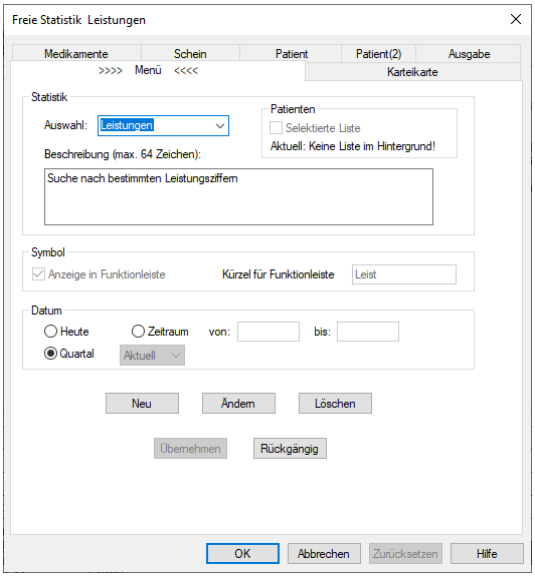
Wichtiger Hinweis
Hier befinden sich Analysetools von externen Herstellern. Bei Fragen zu diesen Tools wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

9.6 Freie Statistik

- Wählen Sie das Menü `Statistik | Freie Statistik`. Das darauffolgende Fenster ist in verschiedene Register unterteilt, bei der jedes eine bestimmte Funktion hat:

9.6.1 Register Menü

- Wählen Sie zunächst das Register `Menü`:



- Dieses ist das wichtigste Register. Hier können Sie zwischen verschiedenen, vordefinierten Statistiken auswählen und neue Statistiken anlegen.
- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Statistik

`Auswahl`: Hier kann entweder aus der Auswahlliste eine bestehende Statistik ausgewählt werden oder wenn vorher `Neu` oder `Ändern` gewählt wurde, der Name der (neuen) Statistik geändert/eingegeben werden. Beim ersten Aufrufen ist noch keine Statistik angelegt. Deshalb befinden Sie sich direkt im Neuanlage-Modus und können den Namen einer neuen Statistik eingeben.

`Beschreibung`: Hier können Sie eine Beschreibung der Statistik eingeben, damit Sie später auch noch wissen, was Sie mit der jeweiligen Statistik überhaupt bezweckt haben.

Bereich Symbol

- Hier können Sie festlegen, ob die Statistik mit einem Kürzel über die Funktionsleiste aufrufbar sein soll. Setzen Sie dazu den Schalter Anzeige in der Funktionsleiste
- Haben Sie den Schalter gesetzt, geben Sie im Feld Kürzel für Funktionsleiste den Namen für die Statistik in der Funktionsleiste ein.

Bereich Datum

Hier können Sie einen Zeitraum eingeben auf den sich die Statistik beziehen soll. Dieser Zeitraum bezieht sich sowohl auf die Karteikarteneinträge (s.u.) als auch auf die Medikamente (s.u.)

Neu

Mit dem Klick auf Neu wird eine neue Statistik angelegt. Bitte beachten Sie, dass Sie vor Ausführung der Statistik (mit Klick auf OK) erst Übernehmen wählen müssen. Hierzu müssen Sie nach Auswahl der gewünschten Parameter zu diesem Register zurückkehren.

Ändern

Wenn Sie eine Statistik aus der Auswahlliste ausgewählt haben, können Sie diese mit dem Klick auf Ändern ändern. Für das Ausführen der Statistik gilt dasselbe wie bei Neu.

Löschen

Hiermit löschen Sie die in der Auswahlliste ausgewählte Statistik.

Übernehmen

Die gerade bearbeitete Statistik wird abgespeichert und ist anschließend über OK ausführbar.

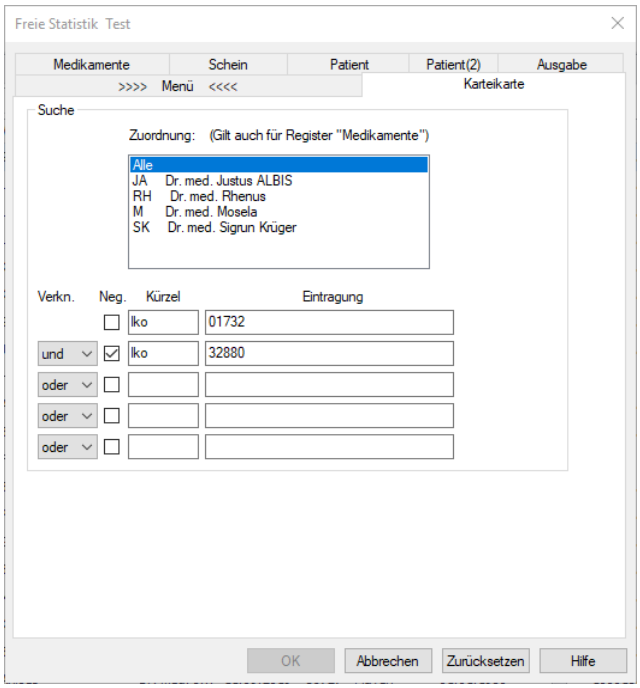
Rückgängig

Die Änderungen an der gerade bearbeiteten Statistik werden wieder rückgängig gemacht.

9.6.2 Register Karteikarte

Hier können Sie die Patienten auswählen, die bestimmte Karteikarteneinträge haben (oder auf die bestimmte Karteikarteneinträge nicht zutreffen. Als Zeitraum wird der im Register Menü eingestellte Zeitraum verwendet.

- Wählen Sie im Menü Statistik | Freie Statistik das Register Karteikarte erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Zuordnung
Mittels der Zuordnung können Sie nach Karteikarteneinträge suchen, die einem bestimmten Arzt zugeordnet sind. Wählen Sie hierzu den entsprechenden Arzt aus oder halten Sie die `Strg`-Taste gedrückt und wählen Sie mehrere Ärzte aus. Wählen Sie `Alle` aus, wenn Sie die Karteikarteneinträge von allen Ärzten durchsuchen möchten.

> **Wichtiger Hinweis**
> Beachten Sie bitte, dass diese Zuordnung sich auch auf die Einstellungen im Register `Medikamente` auswirkt. Die Zuordnung eines Arztes im Register `Schein`, `Patient` und `Patient (2)` bleibt davon unberührt.

Verkn.
Hier wählen Sie aus, ob die Verknüpfung der Karteikarteneinträge mit „und“ oder „oder“ erfolgen soll. Bitte beachten Sie, dass die Einträge von oben nach unten abgearbeitet werden. Die Klammerregel „und vor oder“ wird zurzeit noch nicht berücksichtigt.

Neg.
Wenn Sie hier einen Schalter setzen, werden alle Patienten aufgelistet, die den Eintrag nicht haben.

Kürzel
Hier können Sie das Karteikartenkürzel eingeben, nach dem gesucht werden soll. Ein `*` als Joker ist zulässig. Mit `F3` können Sie auf die Karteikartenkürzelauswahl zugreifen.

Eintragung
Der hier eingegebenen Text wird unter dem entsprechenden `Kürzel` gesucht. Hierbei wird eine Volltextsuche durchgeführt. D.h., dass der unter `Eintragung` eingegebene Text irgendwo in der Karteikartenzeile des Patienten vorkommen muss, nicht nur am Anfang.
Beispiel: Es wurde als Kürzel `d*` und als Eintragung `mellitus` eingegeben. Dann wird auch ein Patient gefunden, der unter dem Kürzel `dia` den Text `diabetes mellitus` stehen hat. Groß- und Kleinschreibung wird nicht beachtet.

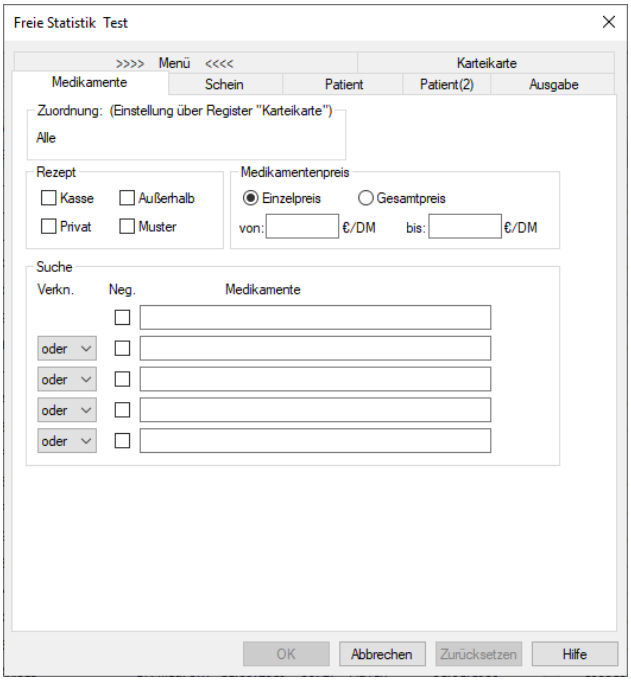
Haben Sie das Kürzel `dia` eingegeben können Sie hier wie gewohnt auf die ICD-10 Daten über die Funktionstasten zugreifen.

> **Wichtiger Hinweis**
> Bitte beachten Sie, dass die Übernahme und Aufschlüsselung der jeweiligen Diagnose, wie bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, nur als ICD-Code erfolgt.

9.6.3 Register Medikamente

Hier nehmen Sie alle Einstellungen vor, wenn Sie nach bestimmten Medikamenten oder Patienten mit teuren Rezepten suchen möchten. Als Zeitraum wird der im Register `Menü` eingestellte Zeitraum genommen.

- Wählen Sie im Menü `Statistik | Freie Statistik` das Register `Medikamente`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Zuordnung

Nehmen Sie diese Einstellung im Register `Karteikarte` vor. Siehe hierzu Kapitel 9.6.2 Register Karteikarte.

Bereich Rezept

- Wählen Sie `Kasse` und es werden nur Kassenrezepte beachtet.
- Wählen Sie `Privat` und es werden nur Privatrezepte berücksichtigt.
- Wählen Sie `Muster` und es werden nur Medikamentenmuster beachtet (Karteikartenkürzel `medmu`).
- Wählen Sie `Außerhalb` und es werden nur Medikamente, die nicht auf einem Rezept verordnet wurden, beachtet (Karteikartenkürzel `medar`).

Bereich Medikamentenpreis

Wenn Sie hier Beträge eingeben, werden alle Patienten ausgegeben, denen in dem jeweiligen Zeitraum Medikamente verordnet wurden, die in dem angegebenen Preisumfang liegen. Entscheidend hierbei ist der Preis des einzelnen Medikamentes.

Bereich Suche

Verkn.

Hier wählen Sie aus, ob die Verknüpfung der Karteikarteneinträge mit „`und`“ oder „`oder`“ erfolgen soll. Bitte beachten Sie, dass die Einträge von oben nach unten abgearbeitet werden. Die Klammerregel „und vor oder“ wird zurzeit noch nicht berücksichtigt.

Neg.

Wenn Sie hier einen Schalter setzen, werden alle Patienten aufgelistet, die den Eintrag nicht haben.

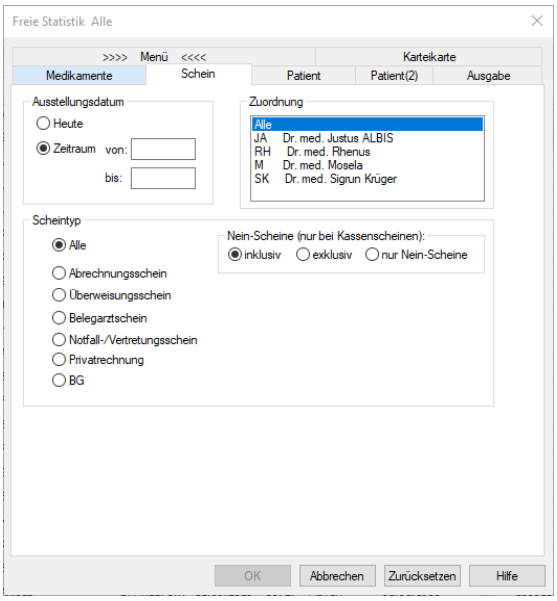
Medikamente

Es werden die Medikamente berücksichtigt, in deren Namen der hier eingegebene Text vorkommt (Volltextsuche).

9.6.4 Register Schein

Hierüber können Sie alle Patienten auswählen, bei denen in dem angegebenen Zeitraum ein entsprechender Schein angelegt wurde.

- Wählen Sie im Menü `Statistik | Freie Statistik` das Register `Schein`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Ausstellungsdatum
Legen Sie hier fest, in welchem Zeitraum Sie angelegte Scheine suchen möchten.

Bereich Zuordnung
Hier können Sie entscheiden, ob die Scheine aller Ärzte oder nur die Scheine bestimmter Ärzte berücksichtigt werden sollen. Standardmäßig wird Ihnen die Suche für alle Ärzte angeboten. Wollen Sie jedoch nur für einen Arzt die Statistik erstellen, wählen Sie hierzu den entsprechenden Arzt aus oder halten Sie die `Strg`-Taste gedrückt und wählen mehrere Ärzte aus. Bitte beachten Sie, dass durch diese Suche nur die Vergabe des Scheins entscheidend ist, nicht die Zuordnung der Leistungen auf dem Schein.

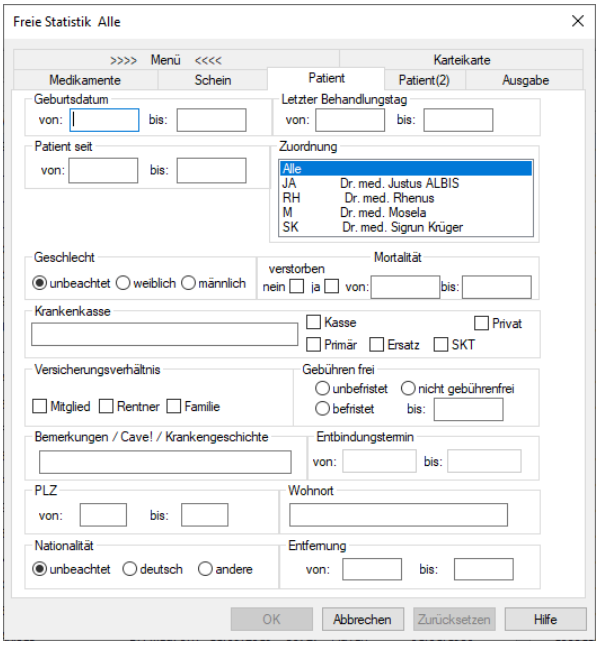
Bereich Scheintyp
Hier legen Sie fest auf welche Scheintypen/ Privatrechnungen sich die Statistik beschränken soll. Wählen Sie dazu die gewünschte Scheinart aus. Wählen Sie aus der Auswahlliste ggf. die genaue Scheinart.

Bereich Nein-Scheine
Dieser Bereich ist nur bei der Auswahl von Kassenscheinen aktiv. Wählen Sie, ob Nein-Scheine in der Statistik mit ausgegeben werden sollen (`inklusiv`) oder nicht (`exklusiv`). Es können auch nur Nein-Scheine ausgegeben werden (`nur Nein-Scheine`).

9.6.5 Register Patient

Hier lassen sich Patientenmerkmale spezifizieren, um die Auswahl einzuschränken.

- Wählen Sie im Menü `Statistik | Freie Statistik` das Register `Patient`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Geburtsdatum
Es werden nur Patienten berücksichtigt, deren Geburtsdatum in diesem Zeitraum liegt.

Bereich Letzter Behandlungstag
Es werden nur Patienten berücksichtigt, bei denen der letzte Behandlungstag in diesem Zeitraum liegt.

Bereich Patient seit
Es werden nur Patienten berücksichtigt, die in dem angegebenen Zeitraum angelegt wurden (Feld `Patient seit` in den Patientenstammdaten)

Bereich Zuordnung
Es werden nur Patienten berücksichtigt, die dem ausgewählten Arzt unter `Interne Zuordnung` zugeordnet sind. Wählen Sie hierzu den entsprechenden Arzt aus oder halten Sie die `Strg`-Taste gedrückt und wählen mehrere Ärzte aus. Bitte beachten Sie, dass durch diese Suche nur die Vergabe des Scheins entscheidend ist, nicht die Zuordnung der Leistungen auf dem Schein.

Bereich Geschlecht
Wählen Sie aus, ob das Geschlecht `unbeachtet` bleibt, oder nur männliche oder weibliche Patienten berücksichtigt werden.

Bereich Mortalität
Hier suchen Sie nach Patienten, bei denen in den Stammdaten ein Sterbedatum oder nur die Kennzeichnung „1“ erfasst ist.

Bereich Krankenkasse
Hier können Sie nach Patienten suchen, die einer bestimmten Krankenkasse angehören. Mit der Funktionstaste F3 haben Sie die Möglichkeit auf den Kostenträgerstamm zuzugreifen.
Ebenfalls können Sie nur nach Patienten suchen, die Kassen- oder Privatversichert sind. Bei Kassenpatienten können Sie noch zwischen Primärkassen, Ersatzkassen und SKT filtern.

Bereich Versicherungsverhältnis
Hier suchen Sie nach Patienten mit dem Versichertenstatus Mitglied, Rentner und/oder Familienversichert.

Bereich Gebühren frei
Setzen Sie den Schalter nicht gebührenfrei, um eine Liste der Patienten zu erhalten, bei denen in den Stammdaten der Schalter Gebühr frei bis nicht gesetzt ist.
Setzen Sie den Schalter befristet bis, um eine Liste der Patienten zu erhalten, die bis einschließlich des eingesetzten Datums gebührenbefreit sind. Lassen Sie das Datumsfeld leer werden alle Patienten ermittelt - unabhängig vom Datum -, bei denen in den Stammdaten das Feld Gebühr frei bis mit einem Datum gefüllt ist.
Setzen Sie den Schalter unbefristet, um eine Liste der Patienten zu erhalten, bei denen in den Stammdaten der Schalter Gebühr frei bis gesetzt ist und das Feld für das Datum leer ist.

Bereich Bemerkungen/Cave!/Krankengeschichte
Hier können Sie als Volltextsuche in den Bemerkungen, allen Bereichen der Krankengeschichte und Cave! in den Patientendaten nach Einträgen suchen.

Bereich Entbindungstermin
Hier können Sie nach Patienten suchen, deren Entbindungstermin in den Stammdaten dem eingegebenen Bereich entspricht.

Bereich PLZ
Hier suchen Sie nach Patienten deren Postleitzahl den eingegebenen Werten entspricht. Mit der Funktionstaste F3 können Sie auf die Postleitzahlenstammdatei zugreifen.

Bereich Wohnort
Hier suchen Sie nach Patienten deren Wohnortes dem eingegebenen Wert entspricht. Mit der Funktionstaste F3 können Sie auf die Postleitzahlenstammdatei zugreifen. Dieser ist jetzt nach Ort sortiert.

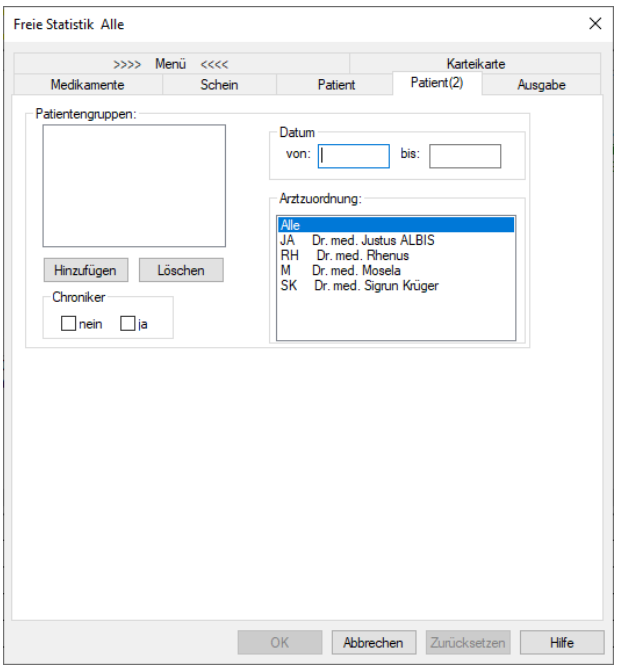
Bereich Nationalität
Geben Sie hier an, ob die Nationalität der gesuchten Patienten unbeachtet bleiben soll, oder ob sie deutsch oder eine andere sein soll.

Bereich Entfernung
Hier können Sie nach Patienten suchen deren Entfernungsbereich innerhalb der Patientenstammdaten in dem eingegebenen Bereich liegt. (z. B. für Erstellung einer Hausbesuchsliste). Hier kann nach Zone, Doppelkilometer und nach Gebührenziffer mit # gesucht werden.

9.6.6 Register Patient (2)

Hier lassen sich weitere Patientenmerkmale spezifizieren, um Ihre Auswahl einzuschränken.

- Wählen Sie im Menü `Statistik | Freie Statistik` das Register `Patient`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Patientengruppen
Hier können Sie nach Patienten suchen, die sich in einer oder mehreren Patientengruppen befindet. Klicken Sie auf `Hinzufügen` und wählen die gewünschten Patientengruppen aus. Markieren Sie eine ausgewählte Gruppe und klicken auf `Löschen` wird die Gruppe entfernt. Wählen Sie mehrere Gruppen aus werden Patienten aufgeführt, die einer oder mehrerer dieser Gruppen zugeordnet sind.

Bereich Datum
Möchten Sie nach Patienten suchen, denen in einem bestimmten Zeitraum der/den ausgewählte/-n Patientengruppe/-n zugeordnet wurde, geben Sie bitte hier das Datum ein.

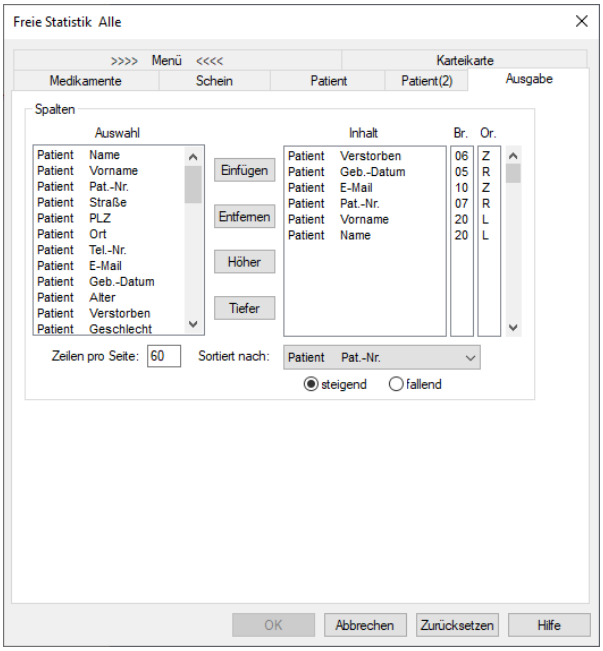
Bereich Arztzuordnung
Möchten Sie nach Patienten suchen, denen für einen bestimmten Arzt die ausgewählte/-n Patientengruppe/-n zugeordnet wurde, wählen Sie diesen hier aus. Eine Mehrfachauswahl ist möglich, halten Sie dazu die `Strg`-Taste gedrückt und wählen die gewünschten Ärzte aus.

Bereich Chroniker
Hier können Sie nach Patienten suchen, bei denen in den Stammdaten der Schalter `Chroniker` gesetzt oder nicht gesetzt ist.

9.6.7 Register Ausgabe

Hier legen Sie fest, nach welchem Kriterium die Sortierung vorgenommen werden soll und welche Patientendaten in der Ergebnisliste in welcher Form ausgegeben werden sollen.

- Wählen Sie das Menü `Statistik | Freie Statistik` Register `Ausgabe`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie die notwendigen Einträge vor:

Auswahl
Hier werden alle zur Verfügung stehenden Daten aufgelistet, die Sie in der Ausgabe zur Anzeige bringen können.

Inhalt
Hier werden die Daten aufgelistet, die bei der Listenerstellung ausgegeben werden.

Br.
Hier können Sie die Breite der jeweiligen Spalte angeben. Längere Texte werden abgeschnitten. Zur Eingabe doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Or.
Hier können Sie angeben, ob der Text in der Spalte links-, rechtsbündig oder zentriert erscheinen soll. Zur Eingabe doppelklicken Sie auf den Eintrag.

Einfügen
Hiermit übernehmen Sie einen Eintrag von der `Auswahl` in den `Inhalt`. Sie können auch den entsprechenden Eintrag in der Spalte `Auswahl` mit der Maus doppelklicken.

Entfernen
Hiermit entfernen Sie den markierten Eintrag aus der Liste `Inhalt`.

Höher
Hiermit bewegen Sie den markierten Eintrag in der Liste `Inhalt` nach oben.

Tiefer
Hiermit bewegen Sie den markierten Eintrag in der Liste `Inhalt` nach unten.

Zeilen pro Seite
Hier legen Sie fest, wie viele Zeilen (Patienten) sich auf einer Seite befinden sollen.

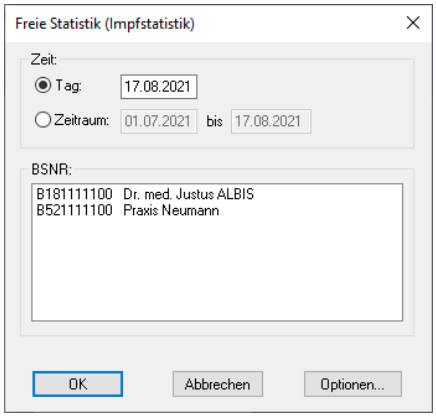
Sortiert nach
Hier legen Sie fest, wie die Liste sortiert werden soll und ob die Sortierung steigend oder fallend erfolgt.

> **Wichtiger Hinweis**
> Nach dem Erstellen einer Freien Statistik müssen Sie diese auf dem Register `Menü` mit dem Klick auf `Übernehmen` speichern. Danach kann Sie mit dem Klick auf `OK` ausgeführt werden.

9.7 Freie Statistik (Impfstatistik)

Hier haben Sie die Möglichkeit eine Statistik zu Ihren durchgeführten SARS-CoV-2 Impfungen zu erstellen.

- Über den Menüpunkt `Statistik | Freie Statistik (Impfstatistik)` öffnet sich folgender Dialog:

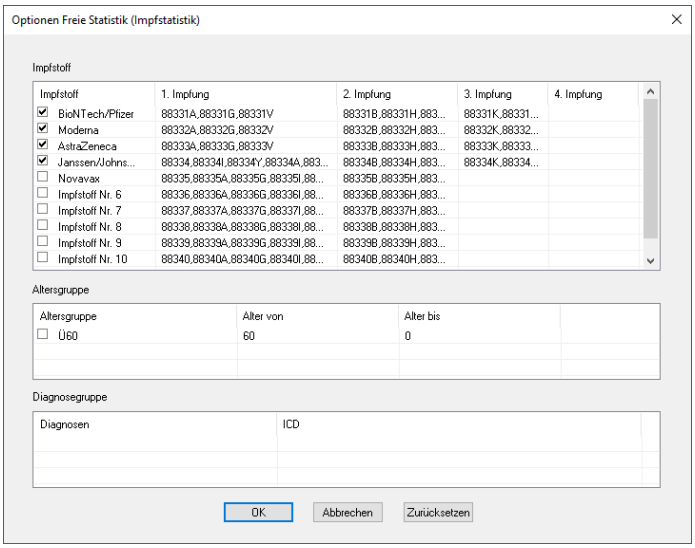


Bereich Zeit
Hier können Sie zwischen einer Auswertung für den aktuellen `Tag` oder einem gewünschten `Zeitraum` wählen. Standardmäßig ist hier immer die Einstellung `Tag` aktiviert.

Bereich BSNR
Hier wählen Sie bitte die gewünschten Betriebsstätten aus, für welche Sie eine Auswertung durchführen möchten. Beim erneuten Aufruf der Statistik werden Ihnen die zuletzt ausgewählten Betriebsstätten erneut selektiert.

9.7.1 Optionen

Über die Schaltfläche `Optionen...` gelangen Sie in die Einstellungen für diese Statistik. Es erscheint folgender Dialog:



Bereich Impfstoff

- Hier werden Ihnen die bereits bekannten Impfstoffe für die SARS-CoV-2 Impfung aufgelistet. Sie werden untergliedert in die Leistungsziffern für die entsprechende `1. Impfung`, `2. Impfung`, `3. Impfung` und die `4. Impfung`. Möchten Sie hier weitere Leistungen ergänzen, klicken Sie mit einem Doppelklick in die gewünschte Zeile und ergänzen Sie die Ziffern getrennt durch ein Komma.
    - In der Spalte haben Sie über die Funktionstaste `F5` den EBM aufzurufen. Über `Shift+F5` rufen Sie den EBM nur mit COVID-19 Impfziffern auf.
- Möchten Sie einen kompletten Impfstoff hinzufügen, wählen Sie unter dem zuletzt aufgeführten Impfstoff die leere Zeile aus und klicken Sie ebenfalls doppelt in die Zeile hinein, um den gewünschten Eintrag zu erfassen.

Bereich Altersgruppe

Hier können Sie Ihre Ausgabe nach Altersgruppen spezifizieren lassen.

- Standardmäßig ist die Altersgruppe `Ü60` vordefiniert. (Alter bis "0" bedeutet hier: nach oben keine Grenze).
- Um weitere Altersgruppen zu definieren, gehen Sie, wie zuvor beschrieben, für die Anlage eines neuen Impfstoffes vor.
- Möchten Sie die Altersgruppe für die Ausgabe der Statistik berücksichtigen, aktivieren Sie bitte den Schalter vor der gewünschten Zeile.

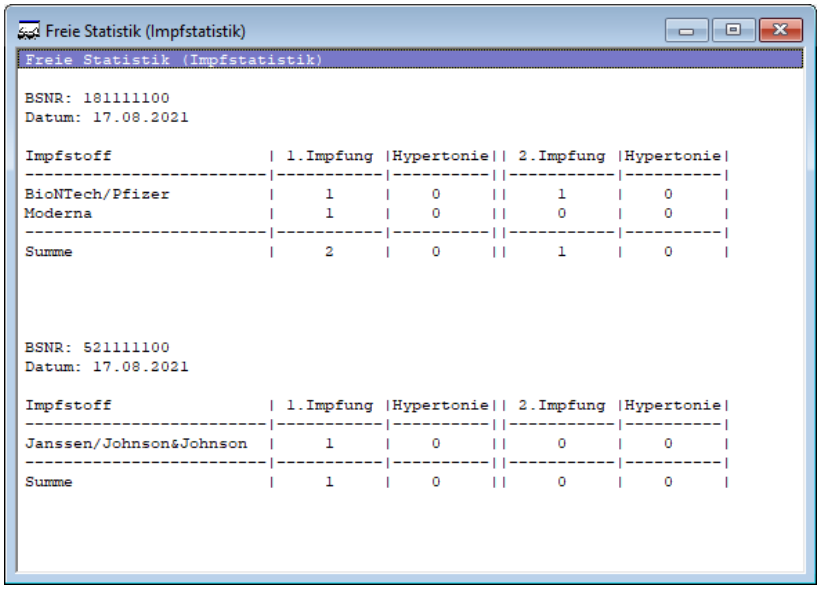
Bereich Diagnosengruppe

Hier können Sie Ihre Ausgabe nach Diagnosegruppen spezifizieren lassen.

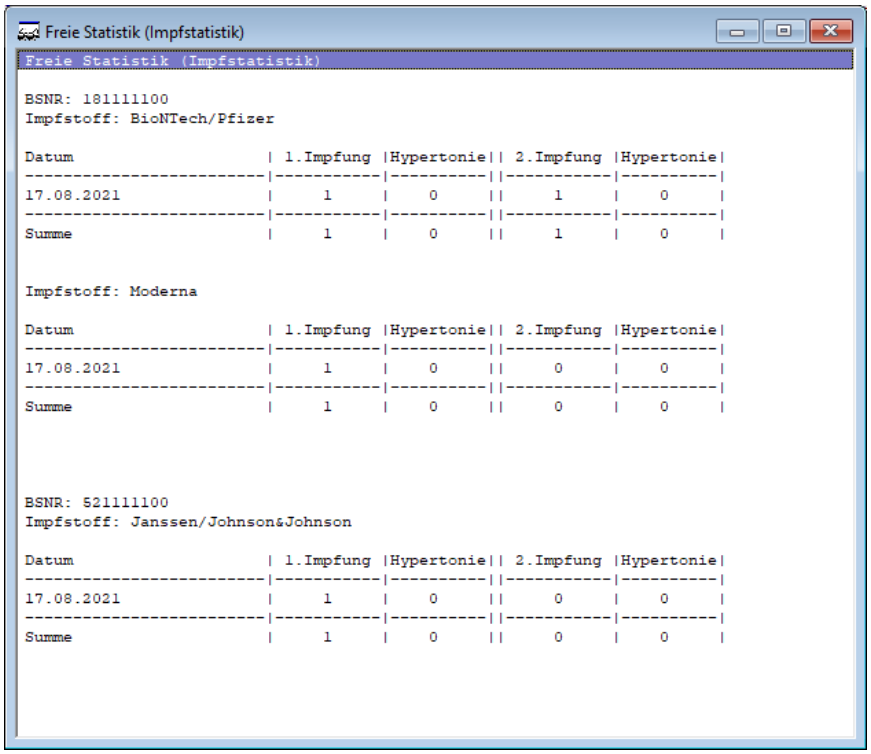
- Um eine Diagnosegruppe zu erfassen, gehen Sie, wie zuvor bei der Anlage von Impfstoffen beschrieben, vor.
- Möchten Sie die Diagnosegruppe für die Ausgabe der Statistik berücksichtigen, aktivieren Sie bitte den Schalter vor der gewünschten Zeile.

9.7.2 Ausgabe

Haben Sie als Zeitintervall `Tag` ausgewählt, wird die Statistik für jede Betriebsstätte nach Impfstoff sortiert ausgegeben.



Haben Sie als Zeitintervall `Zeitraum` ausgewählt, wird die Statistik für jede Betriebsstätte und jeden Impfstoff nach Datum sortiert ausgegeben.

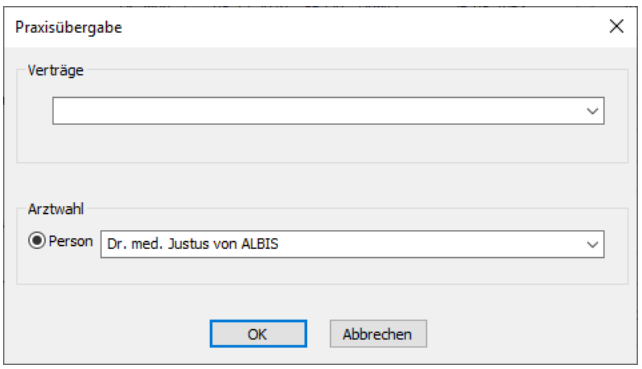


9.8 Hausarztzentrierte Versorgung

9.8.1 Praxisübergabe

Wichtiger Hinweis
Aktuell steht diese Funktion nur für den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der LKK Bayern zur Verfügung.

- Über den Menüpunkt `Statistik | Hausarztzentrierte Versorgung | Praxisübergabe` öffnet sich folgender Dialog:



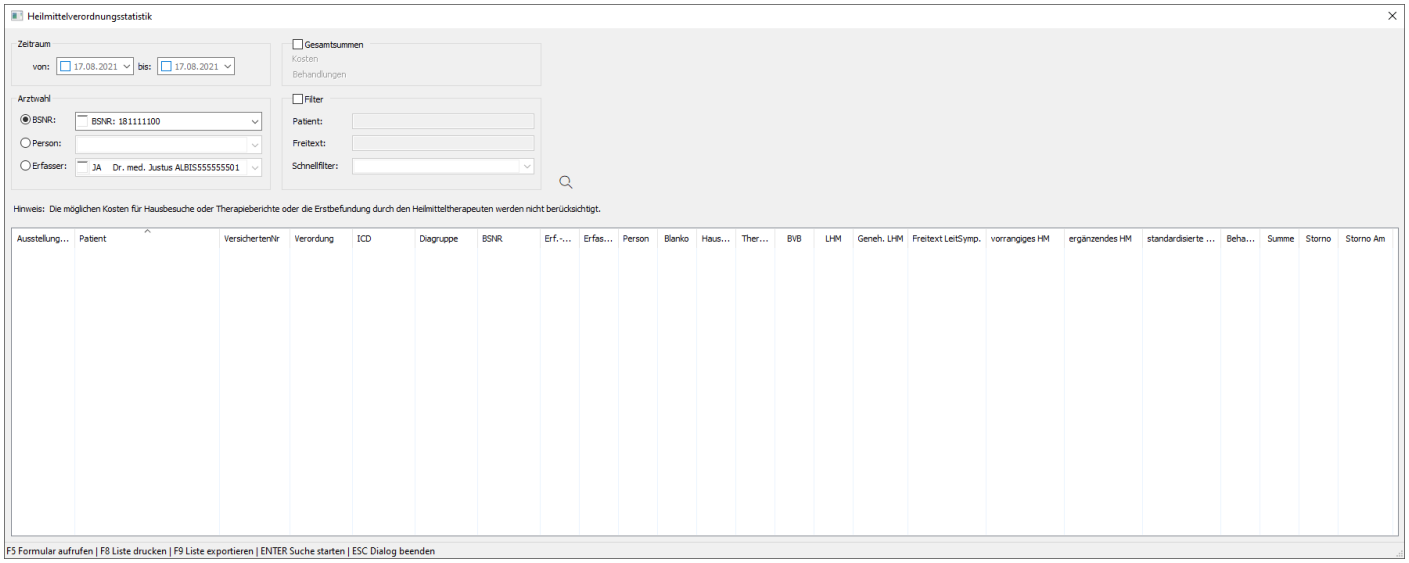
Bereich Verträge
Hier können Sie den gewünschten Vertrag auswählen.

Bereich Arztwahl
Hier wählen Sie bitte die Person aus, für welche die Serienbriefe zur Praxisübergabe erstellt werden sollen.

Bestätigen Sie Ihre Auswahl durch Klick auf `OK`, es erscheint eine Liste mit allen Patienten, die in Ihrer Praxis für den Vertrag LKK Bayern eingeschrieben sind.
Lassen Sie die erstellte Liste im Hintergrund geöffnet, um einen Serienbrief zu erstellen.Weitere Informationen zur Erstellung eines Serienbriefs finden Sie im Menü unter `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Arztbriefschreibung`.

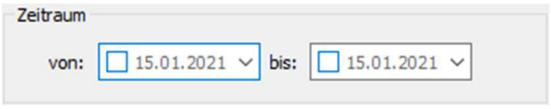
9.9 Heilmittelverordnungsstatistik

- Über den Menüpunkt `Statistik | Heilmittelverordnungsstatistik` öffnet sich folgender Dialog.



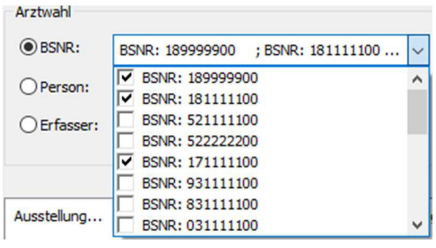
Bereich Zeitraum

Hier können Sie den Zeitraum auswählen, für welchen Ihnen die Statistik angezeigt werden soll. Durch Klick auf wird ein Kalender geöffnet, in welchem das gewünschte Datum ausgewählt werden kann. Zusätzlich stehen die bekannten Tastenkombinationen für die Bedienung der Datumsfelder zur Verfügung. Durch Entfernen der beiden Schalter neben den jeweiligen Datumsfeldern, kann die Auswahl aufgehoben werden. Die Statistik würde in diesem Fall ohne zeitliche Einschränkung erstellt.



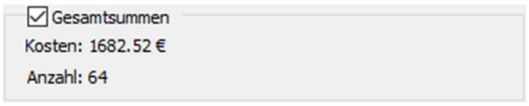
Bereich Arztwahl

Hier wählen Sie die gewünschte BSNR, die Person oder den Erfasser aus, für die die Statistik erstellt werden soll. Durch Klick auf steht Ihnen die entsprechende Liste zur Verfügung.
Möchten Sie die Statistik über mehrere BSNRs, Personen oder Erfasser durchführen, setzen Sie entsprechend vor der jeweiligen Zeile den Schalter.



Bereich Gesamtsummen

Aktivieren Sie diesen Schalter, bevor Sie die Statistik durchführen. Dann werden Ihnen die Gesamt-Kosten und die Anzahl der Behandlungen für das Statistikergebnis angezeigt.



Bereich Filter

In diesem Bereich stehen Ihnen die Filter `Patient`, `Freitext` und `Schnellfilter` zur Verfügung. In den beiden Filtern `Patient` sowie `Freitext` können Sie jeweils einen Freitext für Ihre Suche eingeben. Durch Klick auf  bei `Schnellfilter` stehen Ihnen folgende vordefinierte Filter zur Verfügung:

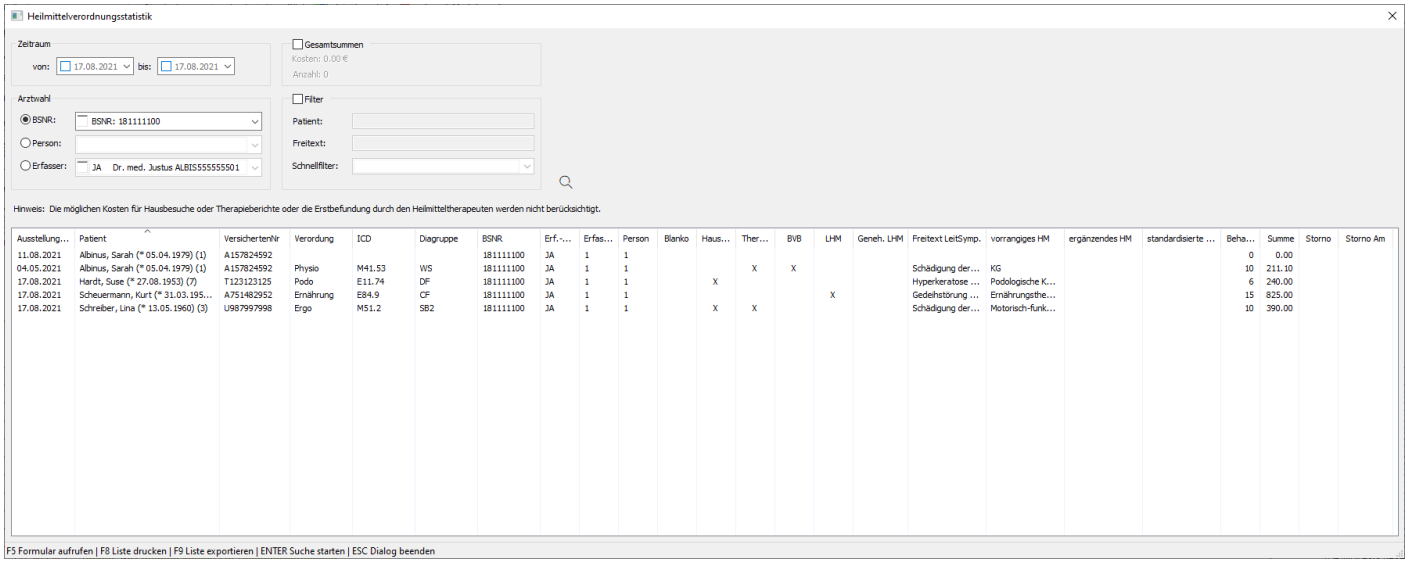
- `Blankoverordnungen`
- `Hausbesuch`
- `Therapiebericht`
- `BVB`
- `LHM`
- `genehmigte LHM`
- `Storno`

Durch Setzen der jeweiligen Markierung können Sie die Schnellfilter für Ihre Statistik auswählen. Bitte beachten Sie, dass hier eine Mehrfachauswahl möglich ist.

Haben Sie alle Einstellungen wie gewünscht vorgenommen, klicken Sie anschließen auf das Symbol  oder betätigen Sie die `Enter`-Taste, um die Statistik zu starten.

9.9.1 Ausgabe

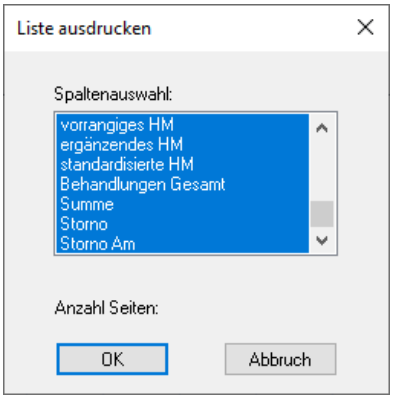
Ist die Statistik fertig erstellt, wird Ihnen das Ergebnis direkt unten in der Tabelle angezeigt.



- Markieren Sie einen Eintrag, können Sie das Formular mit der Funktionstaste F5 aufrufen und ggf. bearbeiten.

9.9.2 Liste drucken

Möchten Sie die Statistik-Ergebnisse ausdrucken, drücken Sie die Taste F8.
Wählen Sie den gewünschten Drucker und die passenden Einstellungen aus, bevor Sie den Druck über die Schaltfläche OK bestätigen. Mit Klick auf Abbruchwerden Ihre Einstellungen verworfen und die Statistik wird nicht gedruckt.
Im folgenden Dialog haben Sie die Möglichkeit, die zu druckenden Spalten auszuwählen. Standardmäßig sind alle Spalten der Statistik ausgewählt.



Anschließend klicken Sie auf OK, um den Druck zu starten. Durch Klick auf Abbruch wird Ihre Einstellung verworfen und die Statistik wird nicht ausgedruckt.

9.9.3 Liste exportieren

Möchten Sie die Statistik-Ergebnisse in eine CSV-Datei exportieren, drücken Sie die Taste F9. Es erscheint folgender Dialog:



9.9.4 Verordnungshistorie

9.9.4.1 Patientenverrodnungshistorie

Öffnen Sie einen Patienten, für welchen Sie die Patientenverordnungshistorie der Heilmittel erstellen möchten. Über den Menüpunkt Statistik | Medikamenten- und Verordnungsstatistik haben Sie die Mög-

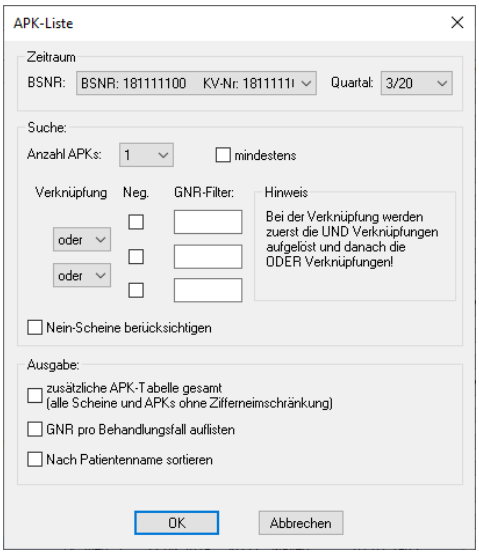
lichkeit diese zu erstellen. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie im "Kapitel 9.11 Medikamenten- und Verordnungsstatistik"

9.10 Leistungsstatistik

9.10.1 APK Liste

Hier haben Sie die Möglichkeit eine Patientenliste über Ihre APK´s (Arzt-Patienten-Kontakte) zu erstellen. Durch die Erstellung der Liste haben Sie z.B. die Möglichkeit herauszufinden, bei welchen Patienten der Chronikerzuschlag noch nicht abgerechnet wurde.

- Die Erstellung der APK-Liste erfolgt über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik | APK-Liste`. Sie erhalten folgenden Dialog:



Bereich Zeitraum
Hier haben Sie die Möglichkeit, die `BSNR` sowie den Abrechnungszeitraum (`Quartal`) einzustellen.

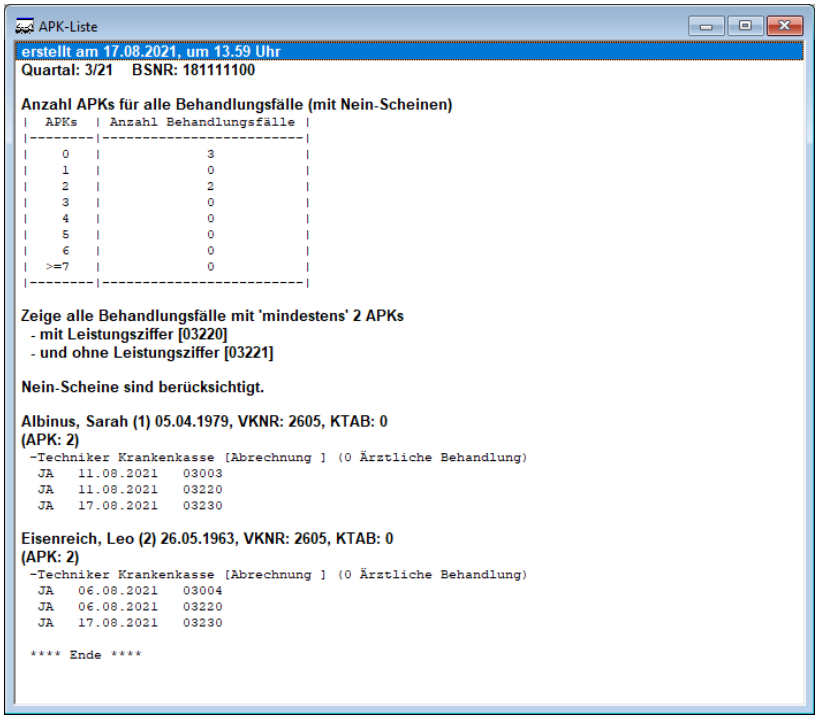
Bereich Suche
Hier haben Sie die Möglichkeit, die Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte auszuwählen. Des Weiteren stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

- Sie können zusätzlich zu der Anzahl der Arzt-/Patientenkontakte den Schalter `mindestens` aktivieren, sodass das Ergebnis mindestens die Anzahl der eingestellten Arzt-/Patientenkontakte als Suchkriterium verwendet.
- Ebenfalls können Sie als Suchkriterium vorhandene oder fehlende Ziffern hinterlegen.
- Setzen Sie den Schalter `Nein-Scheine berücksichtigen` damit Nein-Scheine in die Suche mit einbezogen werden.

Bereich Ausgabe

- Setzen Sie den Schalter `zusätzliche APK Tabelle gesamt`, erhalten Sie zusätzlich zu Ihren Einstellungen eine Tabelle über die Anzahl der APKs für alle Behandlungsfälle.
- Setzen Sie den Schalter GNR pro Behandlungsfall auflisten, erhalten Sie in der Ausgabe alle abrechneten Leistungen zu den Behandlungsfällen angezeigt.
- Setzen Sie den Schalter Nach Patientenname sortieren, erfolgt die Ausgabe der Patienten alphabetisch nach Nachnamen sortiert.

Mit dem Klick auf OK starten Sie die Statistik, klicken Sie auf Abbrechen, um den Vorgang abzubrechen.



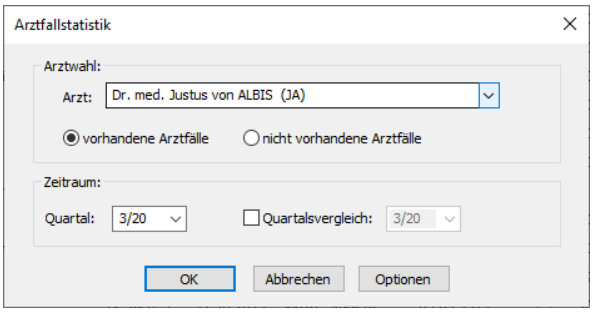
9.10.2 Arztfallstatistik

Die Arztfallstatistik ermöglicht es Ihnen auf Basis einzelner Personen der Praxis eine Arztfallliste zu erstellen. In dieser Liste können nur die Anzahl der Arztfälle einer Person ausgegeben werden, gegebenenfalls mit einem Vergleich auf ein älteres Quartal.
Die Arztfallstatistik dient Gemeinschaftspraxen zur Überprüfung der vorhandenen Arztfälle.

> **Wichtiger Hinweis**
> Bitte beachten Sie, dass Ihnen in einer Einzelpraxis diese Statistik keine Ergebnisse liefern wird, da hier der Behandlungsfall auch immer ein Arztfall ist!

Möchten Sie detailliertere Informationen zu Ihren Arztfällen erhalten, haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, sich sämtliche Patienten mit Namen und Leistungsziffern in dieser Statistik ausgeben zu lassen.
Des Weiteren kann mit dieser Arztfallstatistik auch eine „negativ" Arztfallstatistik erstellt werden. In dieser Liste erscheinen dann die Arztfälle, welche im „eingestellten" Quartal nur von den anderen Kollegen der Praxis behandelt wurden (Leistungseinträge vorhanden).

- Über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik |Arztfallstatistik`gelangen Sie in den Erstellungsdialog:



Bereich Arztwahl

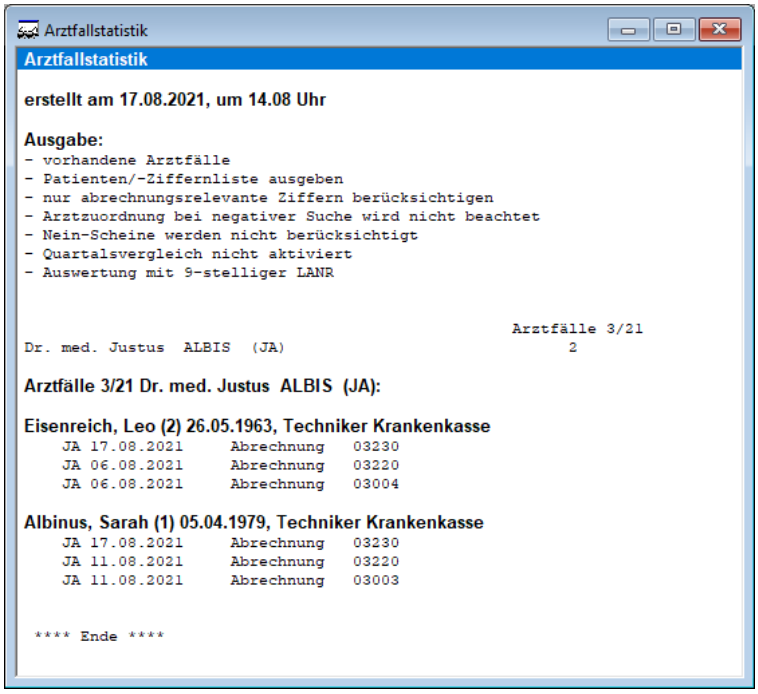
- Hier wählen Sie die Person aus, für welche die Statistik erstellt werden soll.
- Zusätzlich steht Ihnen hier zur Auswahl, ob `vorhandene Arztfälle` oder `nicht vorhandene Arztfälle` ausgegeben werden sollen.

Bereich Zeitraum

- Hier wählen Sie über die Auswahlliste `Quartal`, welches Quartal für die Statistik verwendet werden soll.
- Zusätzlich können Sie durch Setzen des Schalters `Quartalsvergleich` und Auswahl eines Quartals einen Vergleich durchführen lassen.

> **Wichtiger Hinweis**
> Die Arztfallstatistik kann erst ab dem 3. Quartal 2008 erstellt werden. Für die Definition Arztfall werden die LANRs verwendet.

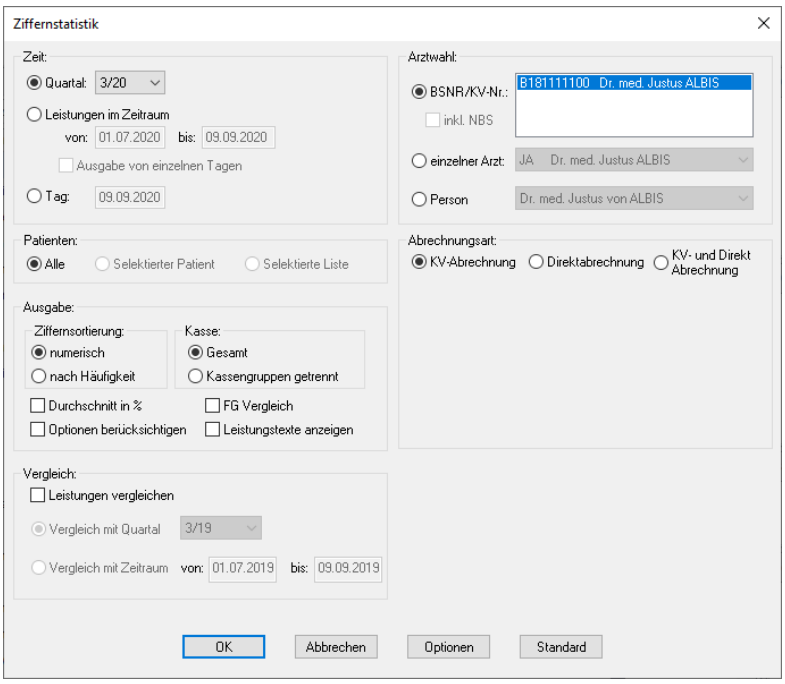
- Mit dem Klick auf OK starten Sie die Statistik, klicken Sie auf Abbrechen brechen Sie den Vorgang ab.
- Klicken Sie auf Optionen, um in die Vorsteinstellung zur Arztfallstatistik zu gelangen. (siehe Kapitel 11.50.1 Arztfallstatistik)



9.10.3 EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik

Hier können Sie sich eine Statistik zu allen abgerechneten EBM Leistungsziffern erstellen.

- Wählen Sie im Menü `Statistik | Leistungsstatistik | EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik` und es erscheint folgender Dialog:



Nehmen Sie die notwendigen Einträge vor:

Bereich Zeit

- Wählen Sie hier aus, ob Sie die Statistik für ein `Quartal`, einen definierten `Zeitraum` oder für einen Tag erstellen möchten.
- Erstellen Sie die Statistik für einen Zeitraum, setzen Sie den Schalter bei `Ausgabe von einzelnen Tagen`, wenn Sie die Verteilung der Leistungsziffern auf die einzelnen Tage angezeigt bekommen möchten.

Bereich Arztwahl

- Wählen Sie `BSNR/KV-Nr.` wenn Sie die Ziffernstatistik für eine Betriebsstätte erstellen möchten. Wählen Sie rechts daneben ebenfalls die gewünschte Betriebsstätte aus.
  - Setzen Sie den Schalter bei `inkl. NBS` wenn auch die Leistungsziffern der Nebenbetriebsstätte/-n mit einbezogen werden sollen.
- Wählen Sie `einzelner Arzt` aus, wenn die Ziffernstatistik nur für eine LANR/BSNR-Kombination erstellt werden soll. Eine Mehrfachauswahl ist hier nicht möglich. (z. B, Arzt A arbeitet in Praxis 1 und 2, dann wird hier eine Statistik aller Ziffern des Arztes A aus Praxis 1 oder 2 erstellt)
- Wählen Sie `Person`aus, wenn die Ziffernstatistik für einen Erfasser erfolgen soll. Eine Mehrfachauswahl ist hier nicht möglich. (z. B, Arzt A arbeitet in Praxis 1 und 2, dann wird hier eine Statistik aller Ziffern des Arztes A aus Praxis 1 und 2 erstellt)

Bereich Patienten

- Wählen Sie hier aus, ob die Ziffernstatistik für alle Patienten, einen einzelnen Patienten oder eine Liste von Patienten erstellt werden soll.
- Die Auswahl `Selektierter Patient` und `Selektierte Liste` können nur ausgewählt werden, wenn ein Patient oder eine Liste im Hintergrund geöffnet sind.

Bereich Abrechnungsart

- Wählen Sie hier aus ob die Leistungsziffern zur `KV-Abrechnung`, zur `Direktabrechnung` oder aus `KV- und Direktabrechnung` berücksichtigt werden sollen.
- Wählen Sie Direktabrechnung oder KV- und Direktabrechnung, setzen Sie den Schalter HZV und wählen die entsprechenden Verträge aus.

Bereich Ausgabe

- Geben Sie im Bereich `Ziffernsortierung` an, ob die Ausgabe der Liste numerisch (nach Zahlen) oder nach Häufigkeit der abgerechneten Leistungen erfolgen soll.
- Geben Sie im Bereich `Kasse` an, ob die Ausgabe der Ziffer `nach Kassengruppen getrennt` ausgegeben werden soll. Wenn nicht, dann wählen Sie `Gesamt`.
- Setzen Sie den Schalter `Durchschnitt in %`, wird Ihnen die prozentuale Verteilung Ihrer Abrechneten Leistungen angezeigt.
- Setzen Sie den Schalter `Optionen berücksichtigen`, damit die Einstellungen, die über die Schaltfläche `Optionen` hinterlegt sind, bei der Ausführung der Statistik berücksichtigt werden.
- Setzen Sie den Schalter `FG Vergleich` um den prozentualen Vergleichswert zur Fachgruppe auszugeben. Diesen können Sie im EBM eingeben (siehe Kapitel 10.7.1.1 Register Allgemein).
- Setzen Sie den Schalter Leistungstexte anzeigen, damit bei der Ausgabe die Beschreibung zu den Leistungsziffern mit angezeigt werden.

Bereich Vergleich

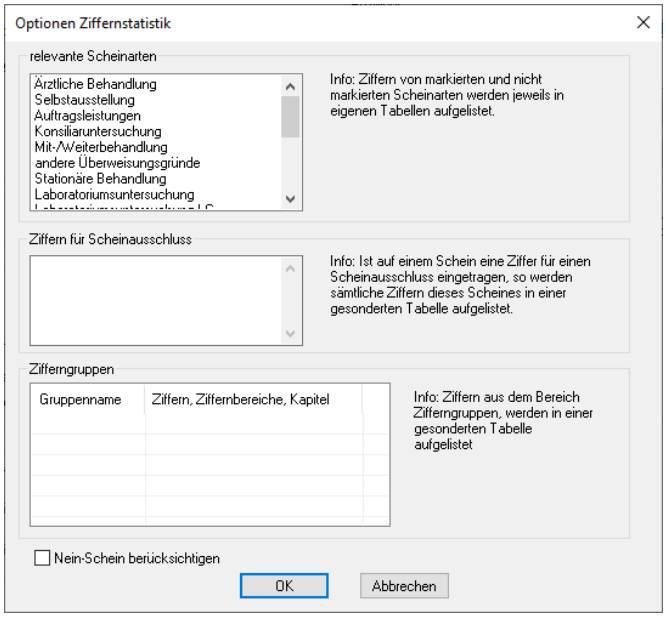
Hier haben Sie die Möglichkeit Leistungsziffern des aktuellen Quartals mit denen aus anderen Quartalen oder Zeiträumen zu vergleichen.

- Sie aktivieren den Vergleich mit setzen des Schalters bei `Leistungen vergleichen`.
- Wählen Sie nun, ob Sie den Vergleich mit einem Quartal oder einem Zeitraum durchführen möchten.
- Für den Vergleich mit einem Quartal aktivieren Sie den Schalter `Vergleich mit Quartal` und wählen im Anschluss über die Auswahlliste das Vergleichsquartal aus.
- Einen Zeitraumvergleich stellen Sie über `Vergleich mit Zeitraum` ein, nach der Aktivierung erfassen Sie den Zeitraum in den jeweiligen Felder rechts daneben.

Klicken Sie auf die Schaltfläche `Standard`, können Sie die aktuellen Einstellungen als Standardeinstellungen hinterlegen. Bestätigen Sie die nachfolgende Abfrage dazu mit `Ja`.

9.10.3.1 Optionen

Über die Schaltfläche `Optionen...` gelangen Sie in die Einstellungen für diese Statistik. Es erscheint folgender Dialog:



Bereich relevante Scheinarten

- Markieren Sie hier Scheinarten, welche nicht in die Ziffernstatistik mit einbezogen werden sollen.
- Ziffern von markierten und nicht markierten Scheinen werden jeweils in eigenen Tabellen aufgelistet.

Bereich Ziffern für Scheinausschluss

- Hier können Sie eintragen, wenn aufgrund von bestimmten Ziffern, die gesamten Ziffern des Scheins nicht mit in die Statistik einbezogen werden sollen.
- Ist auf dem Schein eine Ziffer für einen Scheinausschluss eingetragen, werden sämtliche Ziffern dieses Scheins in einer gesonderten Tabelle aufgelistet.

Bereich Zifferngruppen

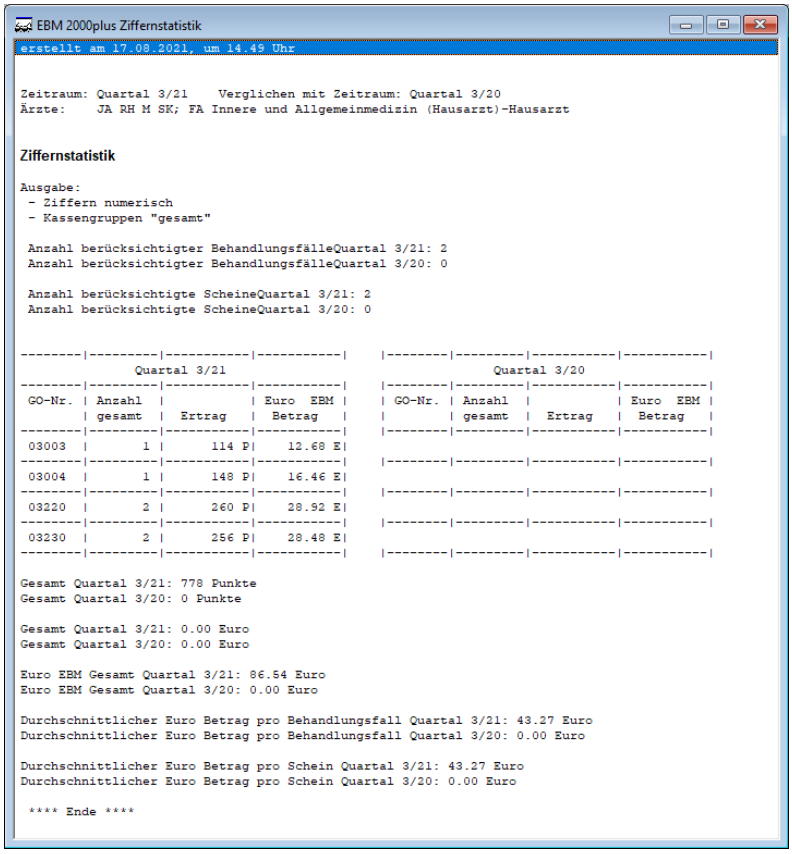
- Hier haben Sie die Möglichkeit eigene Zifferngruppen anzulegen (z. B. für Vorsorgeleistungen)
- Vergeben Sie einen Gruppennamen und tragen die entsprechenden Ziffern, Ziffernbereiche oder Kapitel ein.
- Ziffern aus diesem Bereich werden in gesonderten Tabellen aufgelistet.

- Setzen Sie den Schalter `Nein-Scheine berücksichtigen`, werden auch Nein-Scheine mit in die Statistik einbezogen.

9.10.3.2 Ausgabe

Nachdem die Einstellungen getroffen wurden, kann die Statistik über `OK` gestartet werden.

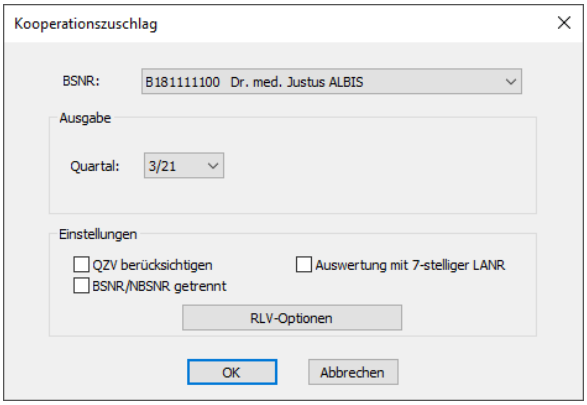
Im Anschluss öffnet sich die Ausgabe der Statistik. Die linke Spalte der Tabelle zeigt Ihnen die Statistik für das Quartal, welches oben im Bereich `Zeit` ausgewählt wurde. Die rechte Spalte zeigt den im Bereich `Vergleich`.


EBM 2000plus Ziffernstatistik
erstellt am 17.08.2021, um 14.49 Uhr
Zeitraum: Quartal 3/21 Verglichen mit Zeitraum: Quartal 3/20
Ärzte: JA RH M SK; FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)-Hausarzt
Ziffernstatistik
Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"
Anzahl berücksichtigter BehandlungsfälleQuartal 3/21: 2
Anzahl berücksichtigter BehandlungsfälleQuartal 3/20: 0
Anzahl berücksichtigte ScheineQuartal 3/21: 2
Anzahl berücksichtigte ScheineQuartal 3/20: 0
Quartal 3/21
GO-Nr. | Anzahl gesamt | Ertrag | Euro EBM Betrag
03003 | 1 | 114 P | 12.68 E
03004 | 1 | 148 P | 16.46 E
03220 | 2 | 260 P | 28.92 E
03230 | 2 | 256 P | 28.48 E
Quartal 3/20
GO-Nr. | Anzahl gesamt | Ertrag | Euro EBM Betrag
Gesamt Quartal 3/21: 778 Punkte
Gesamt Quartal 3/20: 0 Punkte
Gesamt Quartal 3/21: 0.00 Euro
Gesamt Quartal 3/20: 0.00 Euro
Euro EBM Gesamt Quartal 3/21: 86.54 Euro
Euro EBM Gesamt Quartal 3/20: 0.00 Euro
Durchschnittlicher Euro Betrag pro Behandlungsfall Quartal 3/21: 43.27 Euro
Durchschnittlicher Euro Betrag pro Behandlungsfall Quartal 3/20: 0.00 Euro
Durchschnittlicher Euro Betrag pro Schein Quartal 3/21: 43.27 Euro
Durchschnittlicher Euro Betrag pro Schein Quartal 3/20: 0.00 Euro
**** Ende ****

9.10.4 Kooperationszuschlag

Mit dieser Statistik werden Ihnen die gemeinschaftlich betreuten Patienten ausgewertet.

- Über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik | Kooperationszuschlag`erhalten Sie folgenden Dialog:



- Bitte wählen Sie Ihre auszuwertende BSNR aus.

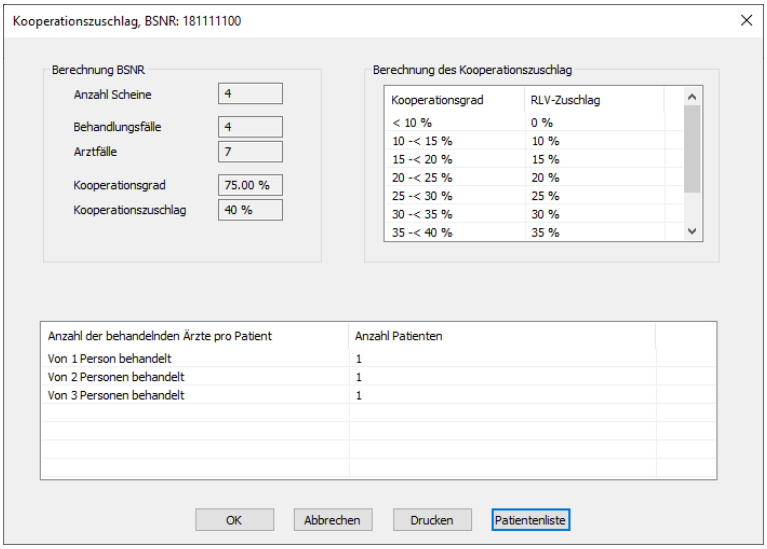
Bereich Ausgabe

- Wählen Sie hier das auszuwertende Quartal aus.

Bereich Einstellungen

- Setzen Sie den Schalter QZV berücksichtigen, damit bei der Berechnung das Qualifikationsbezogene Zusatzvolumen berücksichtigt wird.
- Setzen Sie den Schalter bei BSNR/NBSNR getrennt, können Sie den Kooperationszuschlag für die BSNR sowie für die NBSNR getrennt errechnen lassen. Beide Betriebsstätten werden im Auswahldialog separat aufgeführt. Setzen Sie den Schalter nicht, wird Ihnen nur die Hauptbetriebsstätte zur Auswahl angeboten.
- Setzen Sie den Schalter bei Auswertung mit 7-stelliger LANR wird die Liste nur mit 7-stelliger LANR der Ärzte ausgegeben.
- Klicken Sie auf `RLV-Optionen` um die Einstellung des Regelleistungsvolumen zu bearbeiten (siehe Kapitel 11.50.9 RLV-2009)

- Mit dem Klick auf `OK`führen Sie die Statistik mit den getroffenen Einstellungen aus und Sie erhalten Ihre statistische Auswertung. Es öffnet sich folgendes Fenster:



Sie erhalten folgende Informationen:

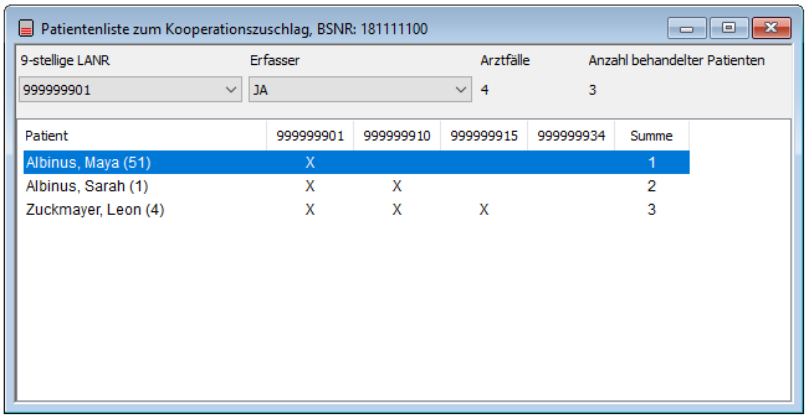
Bereich BSNR

Hier wird Ihnen die Anzahl der ausgewerteten Scheine, Behandlungs- und Arztfälle angezeigt. Es wird der Kooperationsgrad, sowie der Kooperationszuschlag berechnet und angezeigt.

Bereich Berechnung des Kooperationszuschlag

Hier sehen Sie aufgelistet, bei welchem Kooperationsgrad wie viel RLV-Zuschlag gewährt wird.

- Im unteren Bereich des Fensters sehen Sie die Anzahl der behandelnden Ärzte pro Patienten, sowie die Anzahl der Patienten zu jeder Kategorie.
- Mit dem Klick auf `Drucken` können Sie diese Statistik ausdrucken.
- Mit dem Klick auf Patientenliste und anschließendem Klick auf `OK` steht Ihnen die Patientenliste zur Verfügung.



- Im oberen Bereich des Fensters können Sie sich für die einzelnen LANRs und Erfasser die bestehenden Arztfälle und die Anzahl der behandelten Patienten anzeigen lassen. Klicken Sie dazu auf den Pfeil neben der LANR oder dem Erfasser und wählen den gewünschten Parameter aus.

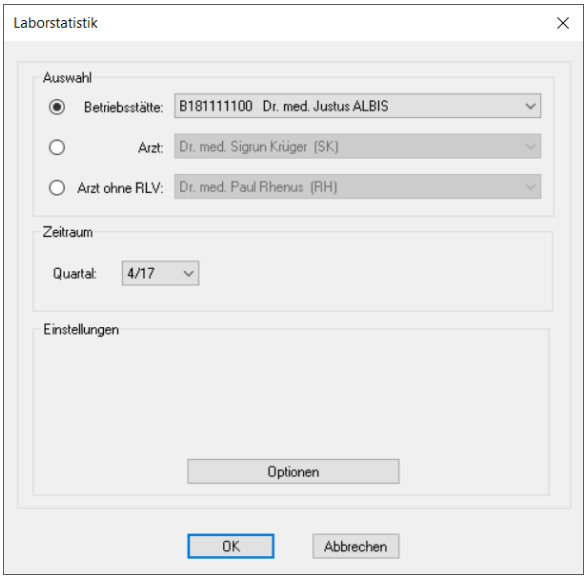
Hinweis
Ändern Sie die LANR ändert sich auch der Erfasser zu dem zur LANR passenden, sowie umgekehrt.

- Im unteren Bereich werden Ihnen die Patienten mit Patientennummer angezeigt. Sie sehen ebenfalls welcher Arzt welchen Patienten behandelt hat. Dies wird durch ein `X` gekennzeichnet. In der Spalte `Summe` sehen Sie wie viele Ärzte den Patienten insgesamt behandelt haben.
- Per Doppelklick können Sie den Patienten öffnen.

9.10.5 Laborstatistik

Unbedingt beachten!
Diese Statistik kann nur bis zum Quartal 4/2017 verwendet werden. Verwenden Sie ab dem Quartal 1/2018 die `Laborstatistik (Reform 2018)` (siehe Kapitel 9.10.6 Laborstatistik (Reform 2018))

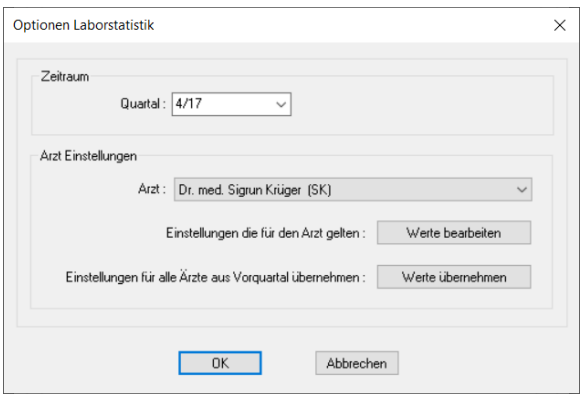
- Über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik | Laborstatistik` erscheint folgender Dialog:



- Im **Bereich Auswahl** wird definiert, ob die Statistik für die `Betriebsstätte`, einen bestimmten `Arzt` oder für `Ärzte ohne LANR` durchgeführt werden soll.
- Im **Bereich Zeitraum** wird das Quartal ausgewählt, für welches die Statistik durchgeführt werden soll.

9.10.5.1 Einstellungen

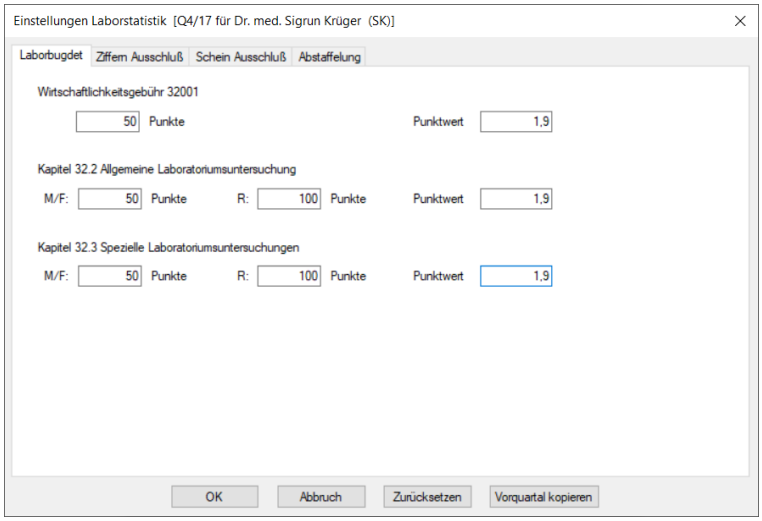
Über die Schaltfläche `Optionen` erscheint folgender Dialog:



- Im **Bereich Zeitraum** wird das Quartal gewählt, für welches die Einstellungen festgelegt werden.
- Im **Bereich Arzt Einstellungen** wird der entsprechende Arzt gewählt, für den über die Schaltfläche `Werte bearbeiten` die Werte für die Statistik erfasst werden sollen.
- Über die Schaltfläche `Werte übernehmen` können für alle Ärzte die zuvor hinterlegten Werte aus dem Vorquartal übernommen werden.

Klicken Sie auf `Werte bearbeiten` erschient ein Fenster mit den folgenden Registern:

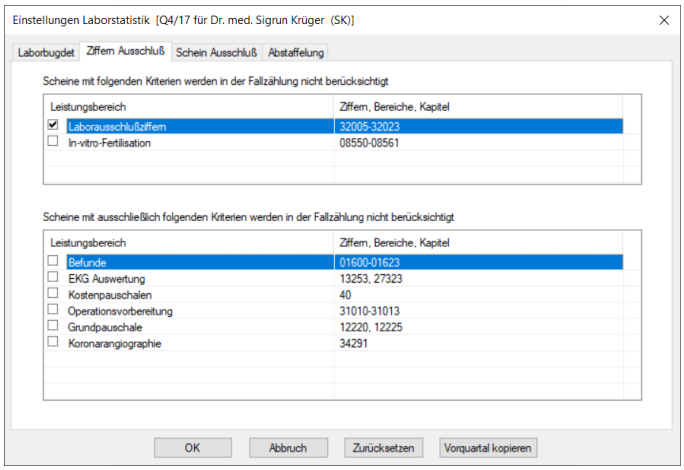
9.10.5.1.1 Register Laborbudget



An dieser Stelle kann der Wirtschaftlichkeitsbonus für die Bewertung GOP 32001 erfasst werden.

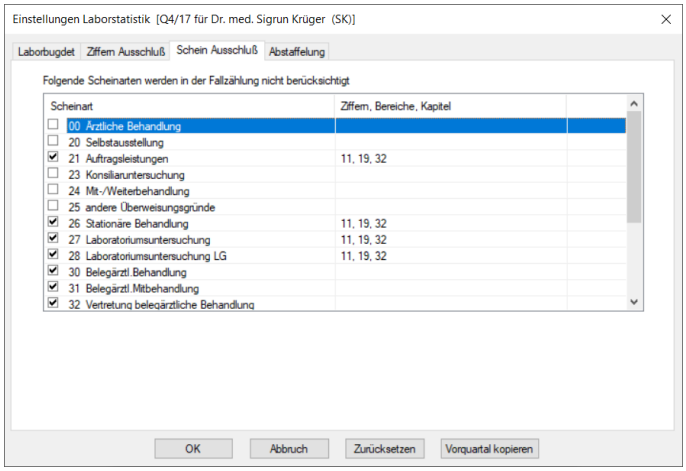
Zusätzlich können für die Leistungen aus Kapitel 32.2 und 32.3 die unterschiedlichen Punkte getrennt von Mitglieder/Familie und Rentnern eingetragen werden. Zudem kann der jeweilige Punktwert erfasst werden.

9.10.5.1.2 Register Ziffern Ausschluß



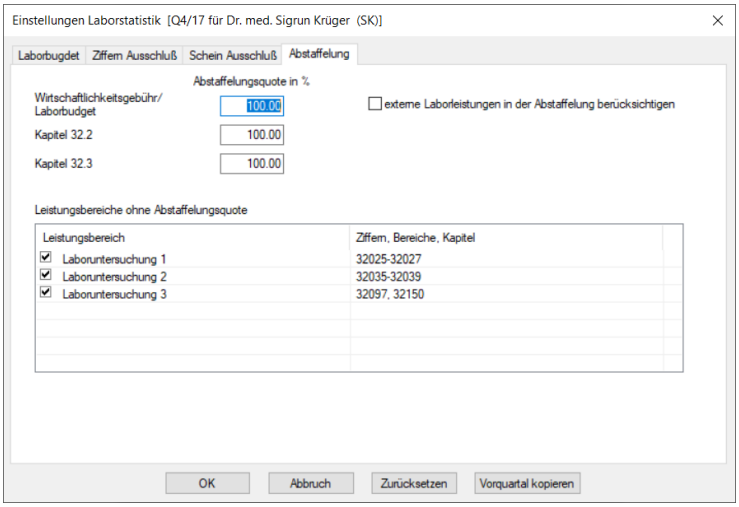
Hier kann definiert werden, welche Scheine unter welchen Bestimmungen nicht in der Fallzahl berücksichtigt werden sollen.
Am Ende der Auflistung besteht die Möglichkeit, eine neue Zeile mit den benötigten Leistungen hinzuzufügen.

9.10.5.1.3 Register Schein Ausschluß



Auf diesem Register können ganze Scheinarten für die Fallzählung ausgenommen werden.

9.10.5.1.4 Register Abstaffelung



Hier kann die Abstaffelungsquote für das einzelne Laborbudget festgelegt werden.

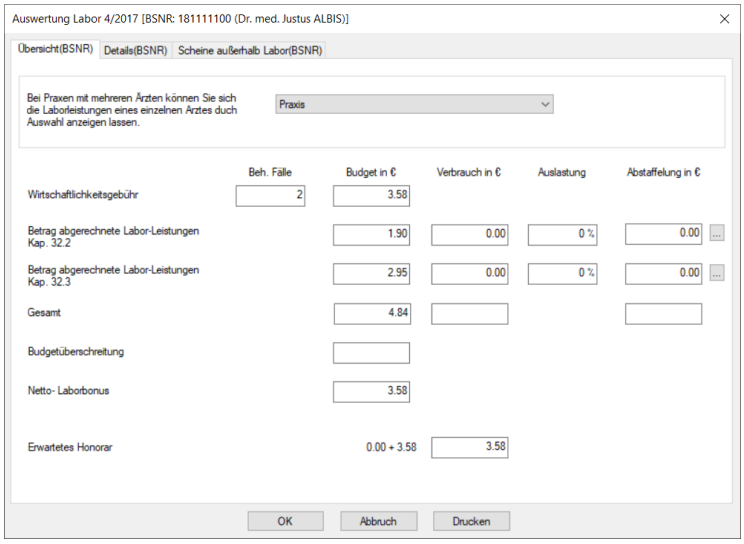
Im unteren Bereich `Leistungsbereiche ohne Abstaffelung` können Leistungsbereiche definiert werden, die ohne Abstaffelungsquote aufgeführt werden sollen.
Zudem ist es möglich, mit dem Schaltern bei `externe Laborleistungen in der Abstaffelung berücksichtigen` die externen Laborleistungen in der Ausgabe mit anzeigen zu lassen.

Um die Konfiguration der Statistik nicht jedes Quartal erneut vornehmen zu müssen, können die Einstellungen aus dem Vorquartal über die Schaltfläche `Vorquartal kopieren` übernommen werden.

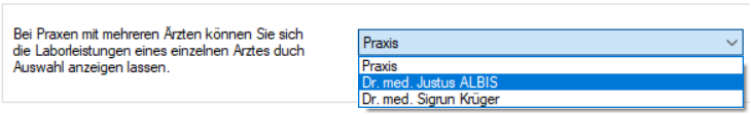
9.10.5.2 Ausgabe

Haben Sie alle notwendigen Einstellungen vorgenommen, klicken Sie auf OK und es öffnet sich die Auswertung der Laborstatistik. In den Überschriften der Register sehen Sie immer, in welchem Zusammenhang die erstellte Statistik steht (`BSNR` oder `Arzt`)

9.10.5.2.1 Register Übersicht (BSNR)



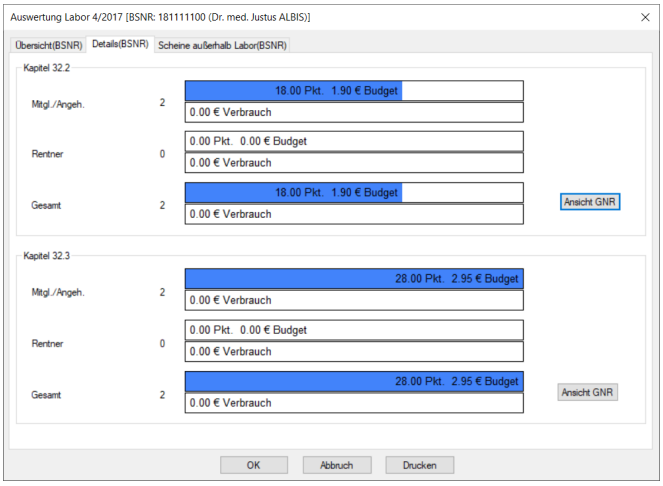
Wurde die Ausgabe über die komplette Betriebsstätte durchgeführt, kann im oberen Bereich auf den einzelnen Arzt umgestellt werden, sofern es sich um eine Gemeinschaftspraxis handelt.



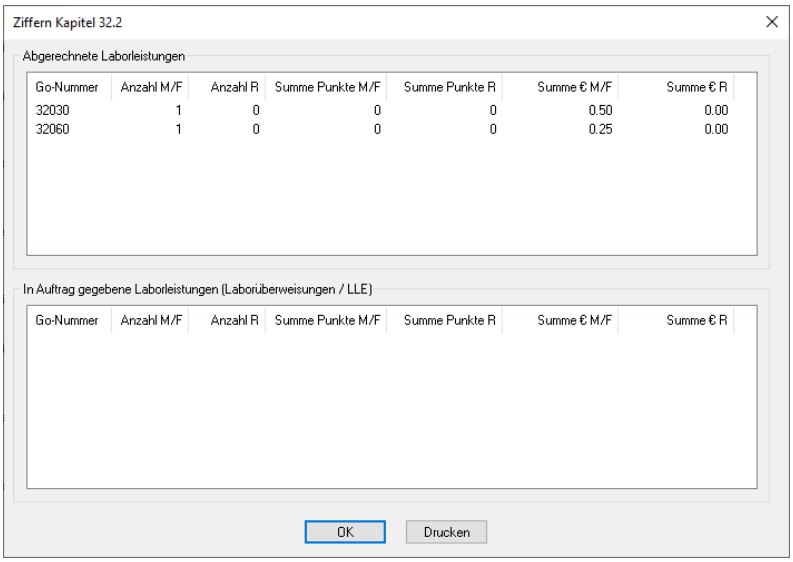
Anhand der zuvor eingegebenen Werte, werden hier die das Budget, Abstaffelung, sowie der Verbrauch in Euro angegeben. Die Auslastung wird in Prozent angezeigt.

Über die Schaltfläche  werden die einzelnen Leistungsziffern zu dem gewählten Kapitel angezeigt. Die Ziffern, welche in Rot dargestellt sind, besitzen keine aktuelle Bewertung.

9.10.5.2.2 Register Details (BSNR)

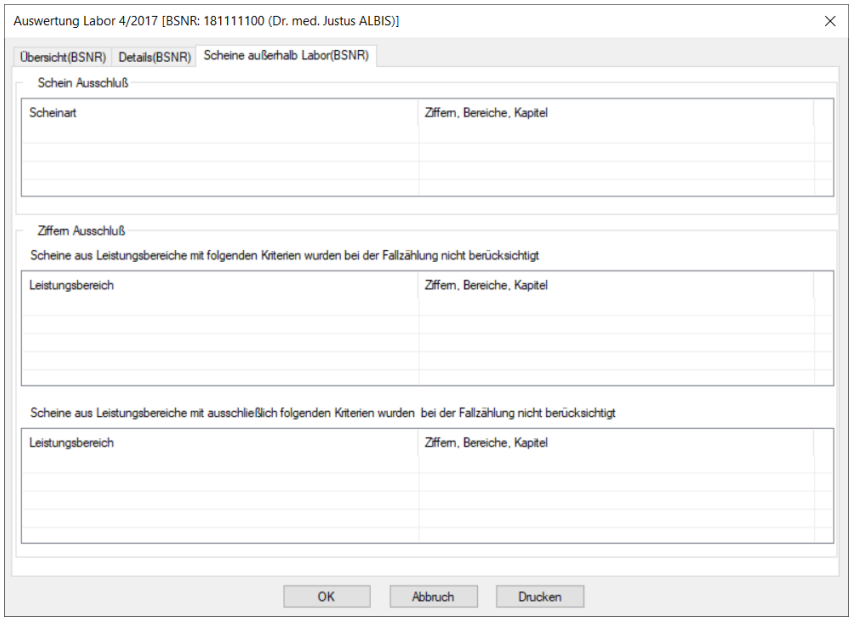


Es wird ein Balkendiagramm des Budgets, sowie des Verbrauchs angezeigt. Mit dem Klick auf `Ansicht GNR` erscheint folgender Dialog:



Es werden die einzelnen Leistungsziffern zu dem gewählten Kapitel angezeigt. Ziffern, die in Rot dargestellt sind, besitzen keine aktuelle Bewertung.

9.10.5.2.3 Register Scheine außerhalb Labor (BSNR)



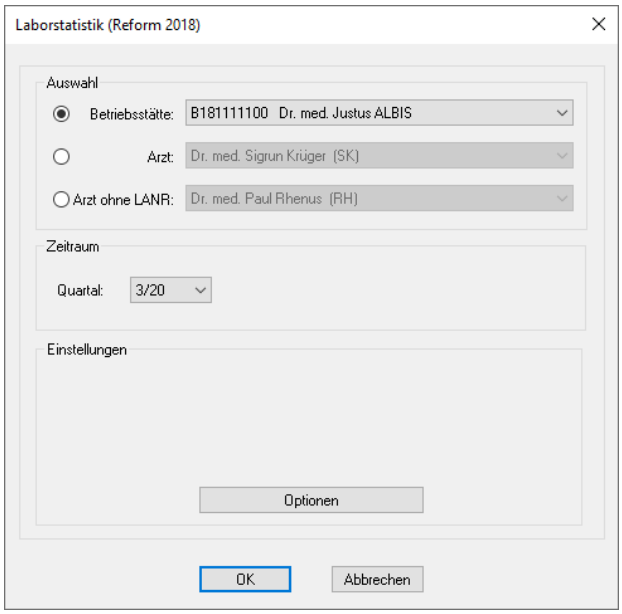
Wurden in den Optionen irgendwelche Ausschlüsse definiert, werden diese hier aufgeführt.

9.10.5.3 Ausdruck

Auf allen Registern der Ausgabe steht die Schaltfläche `Drucken` zur Verfügung. Darüber hinaus kann ein übersichtlicher Ausdruck der Statistik-Auswertung erstellt werden.

9.10.6 Laborstatistik (Reform 2018)

Über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik | Laborstatistik (Reform 2018)` erscheint folgender Dialog:

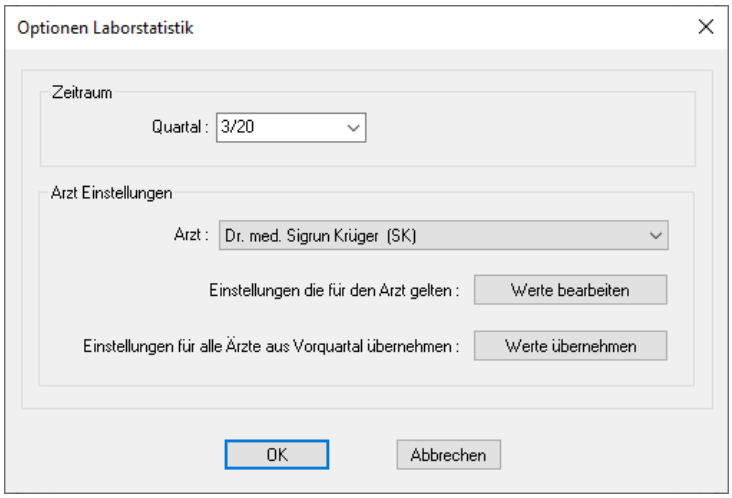


Im Bereich `Auswahl` wird definiert, ob die Statistik für die `Betriebsstätte`, einen bestimmten `Arzt` oder für `Ärzte ohne LANR` durchgeführt werden soll.

Im **Bereich Zeitraum** wird das Quartal ausgewählt, für welches die Statistik durchgeführt werden soll.

9.10.6.1 Einstellungen

Über die Schaltfläche `Optionen` erscheint folgender Dialog:



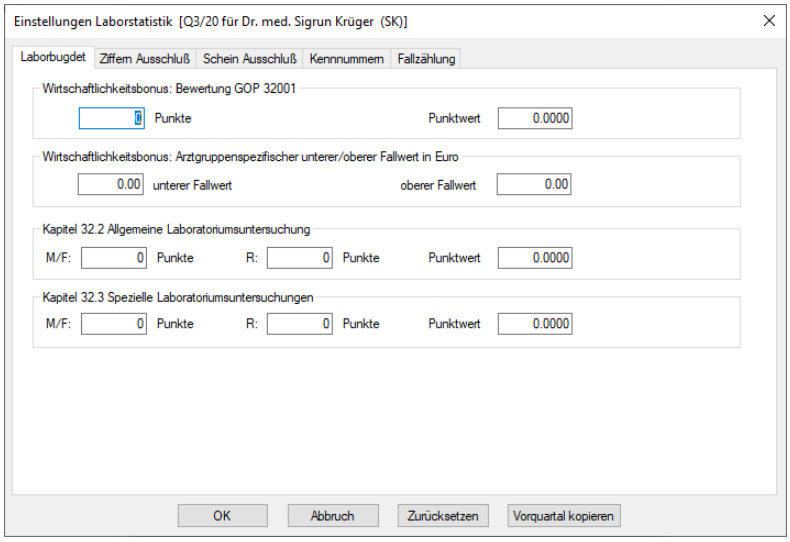
- Im **Bereich Zeitraum** wird das Quartal gewählt, für welches die Einstellungen festgelegt werden.

- Im **Bereich Arzt Einstellungen** wird der entsprechende Arzt gewählt, für den über die Schaltfläche `Werte bearbeiten` die Werte für die Statistik erfasst werden sollen.

- Über die Schaltfläche `Werte übernehmen` können für alle Ärzte die zuvor hinterlegten Werte aus dem Vorquartal übernommen werden.

Klicken Sie auf `Werte bearbeiten` erschient ein Fenster mit den folgenden Registern:

9.10.6.1.1 Register Laborbudget

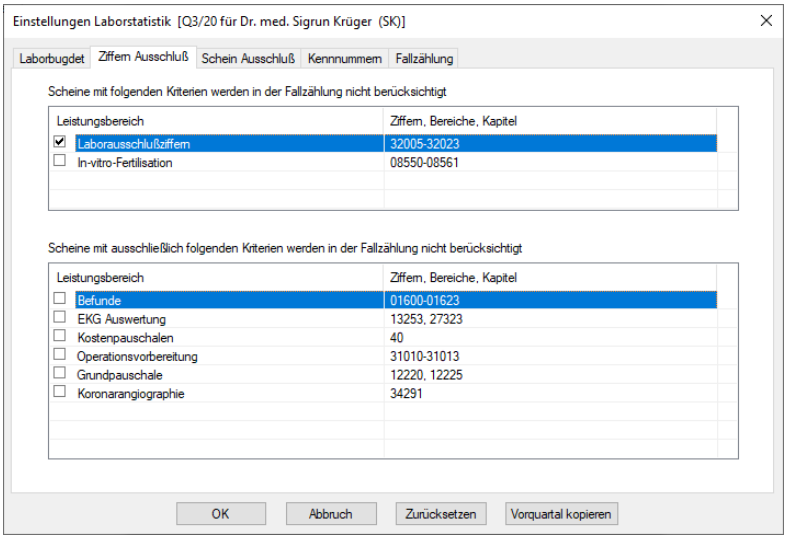


Bereich Wirtschaftlichkeitsbonus: Bewertung GOP 32001
An dieser Stelle kann für die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus die Bewertung der GOP 32001 Ihrer Fachgruppe erfasst werden.

Bereich Wirtschaftlichkeitsbonus: Arztgruppenspezifischer unterer/oberer Fallwert in Euro
Erfassen Sie hier den für Ihre Fachgruppe festgelegten oberen und unteren Fallwert.

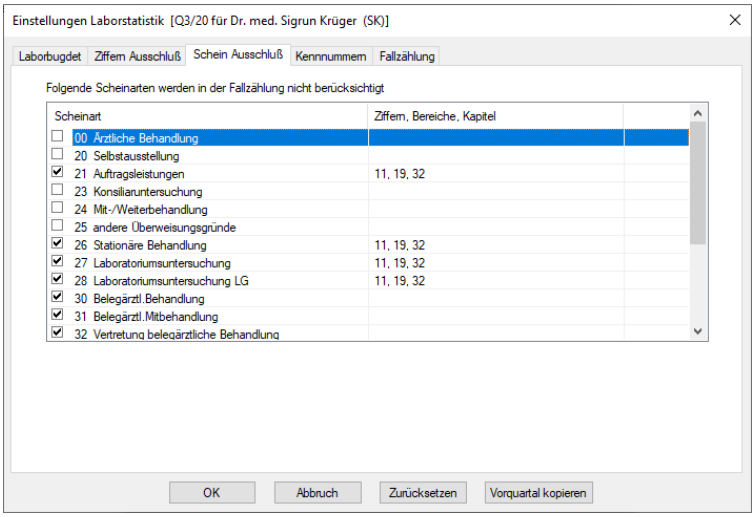
Zusätzlich können für die Leistungen aus Kapitel 32.2 und 32.3 die unterschiedlichen Punkte getrennt von Mitglieder/Familie und Rentnern eingetragen werden. Zudem kann der jeweilige Punktwert erfasst werden.

9.10.6.1.2 Register Ziffern Ausschluß



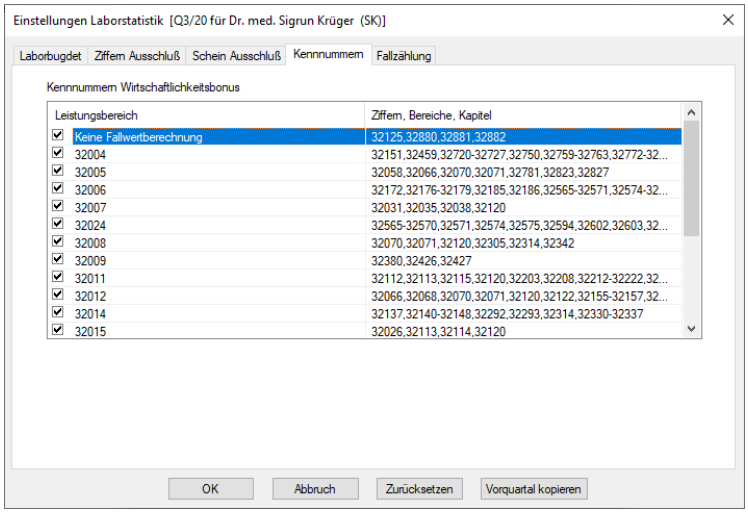
Hier kann definiert werden, welche Scheine unter welchen Bestimmungen nicht in der Fallzahl berücksichtigt werden sollen.
Am Ende der Auflistung besteht die Möglichkeit, eine neue Zeile mit den benötigten Leistungen hinzuzufügen.

9.10.6.1.3 Register Schein Ausschluß



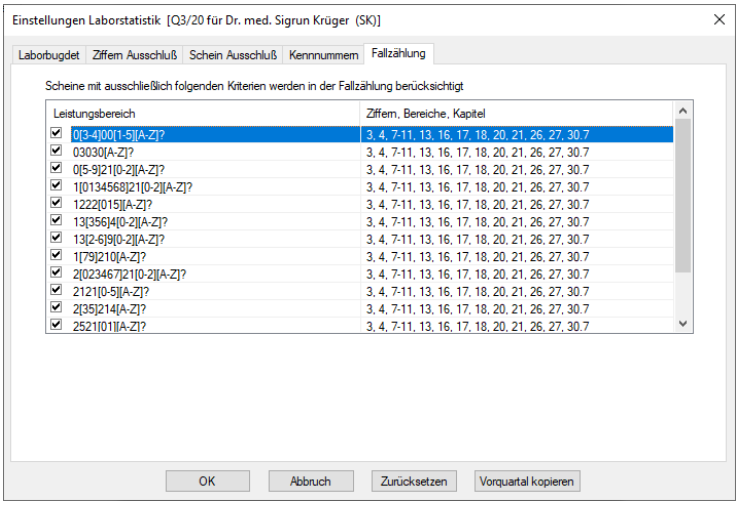
Auf diesem Register können ganze Scheinarten für die Fallzählung ausgenommen werden.

910614. **9.10.6.1.4 Register Kennnummern**



Hier können die Kennnummern ausgewählt werden, welche für Ihre Praxis relevant sind.

9.10.6.1.5 Register Fallzählung



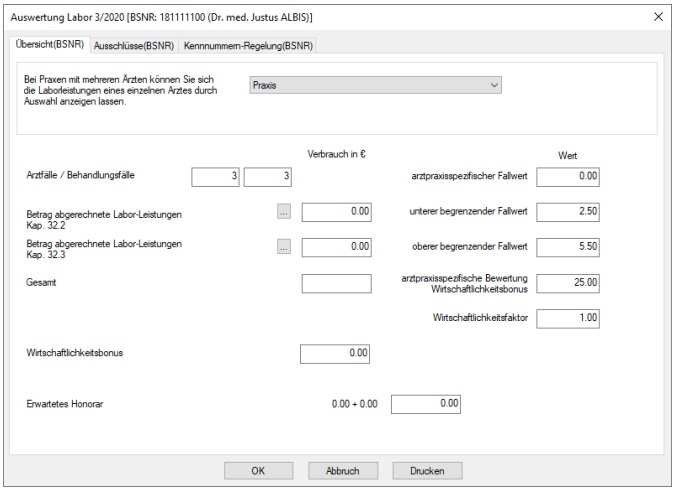
Hier kann definiert werden, welche Scheine in der Fallzählung für die Laborstatistik berücksichtigt werden, wenn sie ausschließlich Leistungsziffern aus dem ausgewählten Leistungsbereich beinhalten.

Um die Konfiguration der Statistik nicht jedes Quartal erneut vornehmen zu müssen, können die Einstellungen aus dem Vorquartal über die Schaltfläche `Vorquartal kopieren` übernommen werden.

9.10.6.2 Ausgabe

Haben Sie alle notwendigen Einstellungen vorgenommen, klicken Sie auf `OK` und es öffnet sich die Auswertung der Laborstatistik. In den Überschriften der Register sehen Sie immer, in welchem Zusammenhang die erstellte Statistik steht (`BSNR` oder `Arzt`)

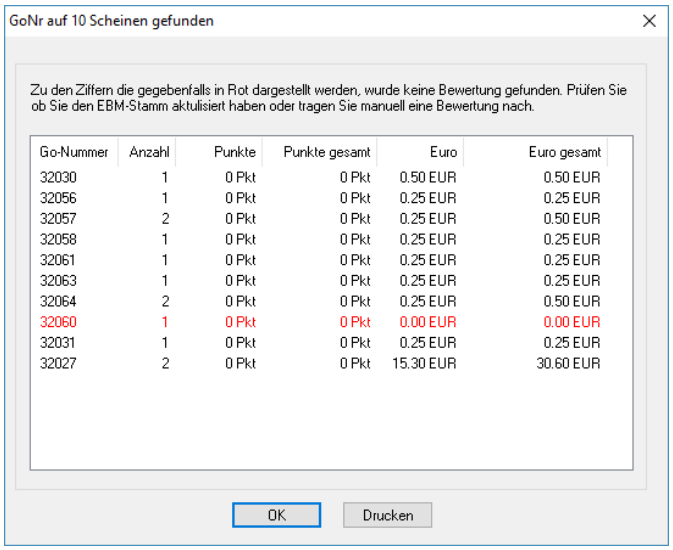
910621. **9.10.6.2.1 Register Übersicht (BSNR)**



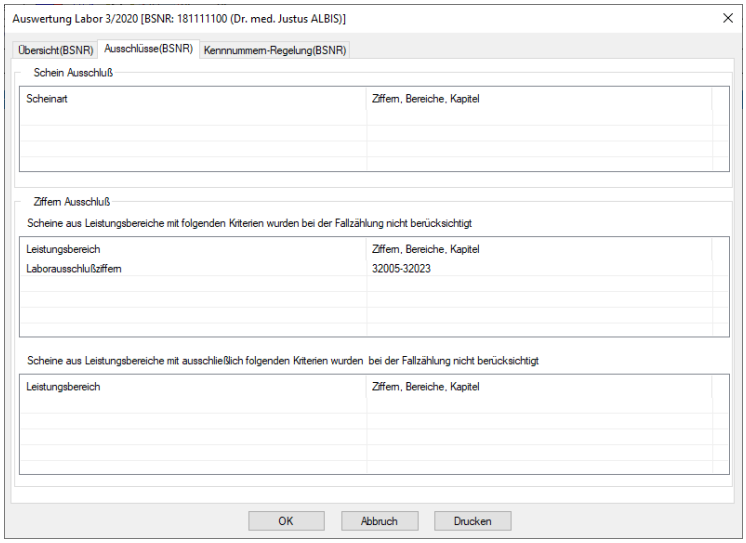
Wurde die Ausgabe über die komplette Betriebsstätte durchgeführt, kann im oberen Bereich auf den einzelnen Arzt umgestellt werden, sofern es sich um eine Gemeinschaftspraxis handelt.

Anhand der zuvor eingegebenen Werte, werden hier die Arztfälle/Behandlungsfälle, die Beträge zu den abgerechneten Leistungen in Euro (Verbrauch), der Wirtschaftlichkeitsbonus, sowie das zu erwartende Honorar aufgeführt.

Über die Schaltfläche  werden die einzelnen Leistungsziffern zu dem gewählten Kapitel angezeigt. Die Ziffern, welche in Rot dargestellt sind, besitzen keine aktuelle Bewertung.

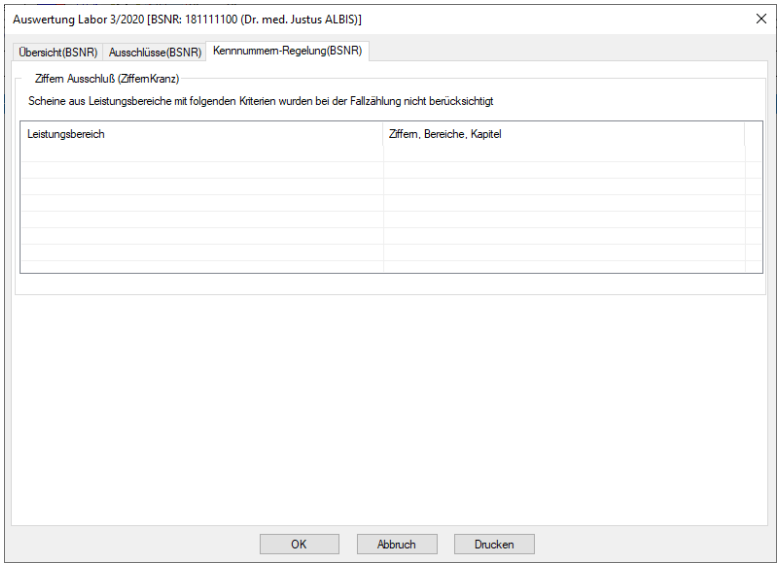


9.10.6.2.2 Register Ausschlüsse (BSNR)



Wurden in den Optionen zuvor Ausschlüsse definiert, werden diese hier aufgeführt.

9.10.6.2.3 Kennnummern-Regelung (BSNR)



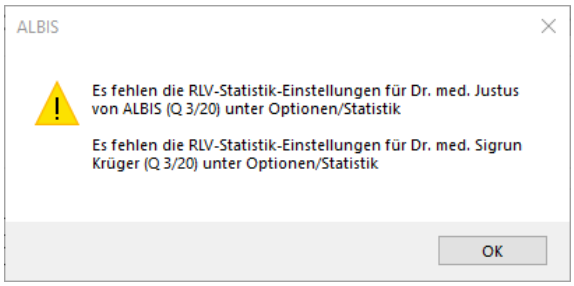
Scheine, welche durch die Einstellungen bzgl. der Kennnummern aus der Fallzählung ausgeschlossen wurden, werden hier aufgeführt.

9.10.6.2.4 Ausdruck

Auf allen Registern der Ausgabe steht die Schaltfläche `Drucken` zur Verfügung. Darüber hinaus kann ein übersichtlicher Ausdruck der Statistik-Auswertung erstellt werden.

9.10.7 RLV-2009

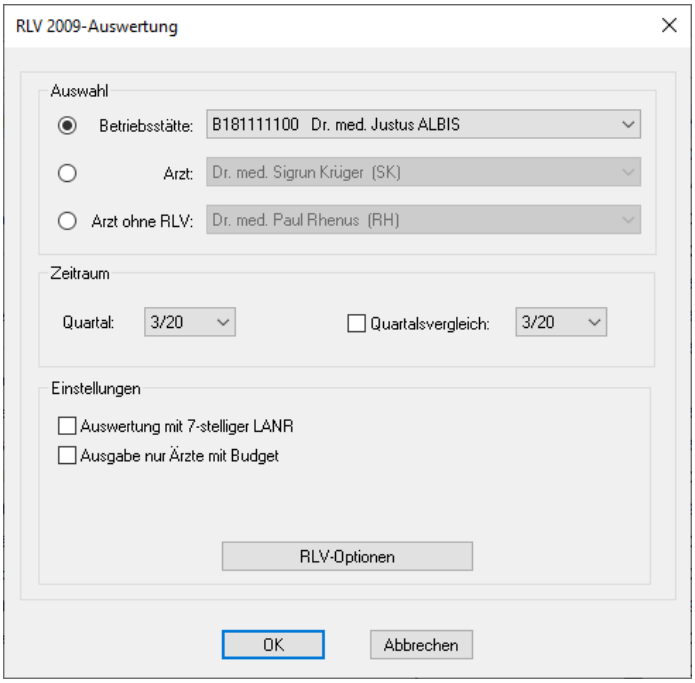
Die RLV-2009 Statistik verwendet für die Berechnung die Eurobewertungen, welche von den KVen geliefert werden.
Für die Berechnung des RLV 2009 müssen Ihre Werte, welche Sie von Ihrer KV arztbezogen erhalten haben, hinterlegt werden. Des Weiteren markieren Sie bitte die entsprechenden Leistungsbereiche, welche in Ihrem KV-Gebiet außerhalb des RLVs vergütet werden.
Der Aufruf der RLV-Statistik erfolgt über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik | RLV-2009`.
Sollten Sie Ihre Einstellungen noch nicht vorgenommen haben, so erscheint bei der Erstellung der Statistik folgender Hinweismeldung:



Die Statistik-Erstellung wird dann abgebrochen. Nehmen Sie bitte die persönlichen RLV Einstellungen vor (Siehe Kapitel 11.50.9 RLV-2009).

9.10.7.1 RLV Statistik erstellen

Wählen Sie im Menü `Statistik | Leistungsstatistik | RLV-2009`. Es öffnet sich der folgende Dialog:



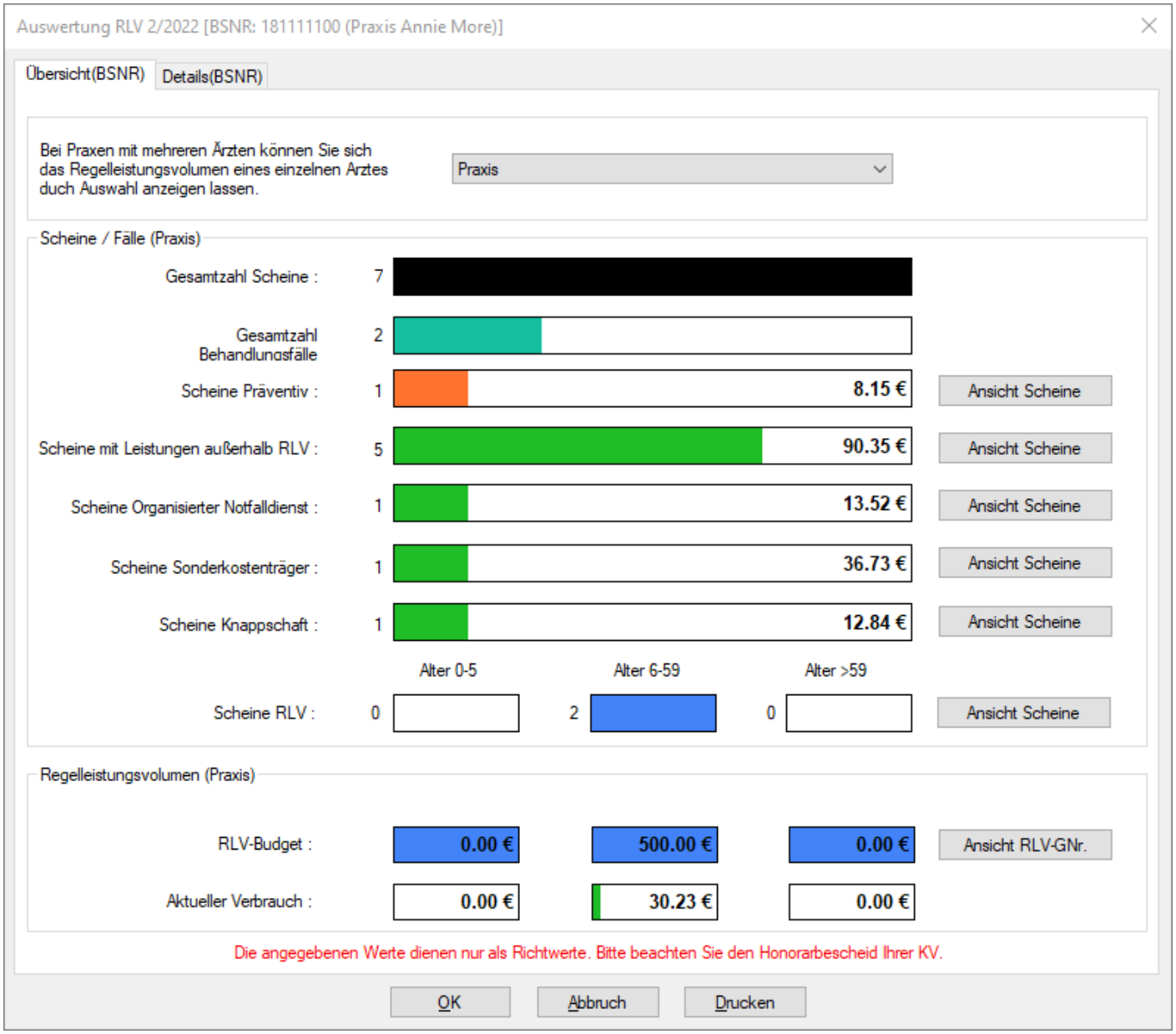
- Im **Bereich Auswahl** legen Sie fest, ob die Statistik für die gesamte Betriebsstätte, für einen einzelnen Arzt oder einen Arzt ohne RLV erstellt werden soll.

- Im **Bereich Zeitraum**, wählen Sie das Quartal aus, für welches Sie die Statistik erstellen möchten. Setzen Sie den Schalter bei `Quartalsvergleich` um zwei Quartale miteinander zu vergleichen.
- Im **Bereich Einstellungen** gelangen Sie mit dem Klick auf `RLV-Optionen` ebenfalls in die Voreinstellungen der Statistik. Setzen Sie den Schalter bei `Auswertung mit 7-stelliger LANR` wird die RLV Statistik nur mit 7-stelliger LANR ausgegeben. Möchten Sie in der Statistik nur Ärzte mit Budget aufgeführt bekommen, setzen Sie den Schalter bei `Ausgabe nur Ärzte mit Budget`.

- Mit `OK` wird die RLV Statistik gestartet. Mit `Abbrechen` wird der Dialog geschlossen.

9.10.7.1.1 RLV 2009 für Betriebsstätte / Praxis

Wird die Statistik für eine Betriebsstätte erstellt, gelangt man auf das Register `Übersicht (BSNR)`:



Hier sind die Scheinzahlen und die Auslastung des RLVs auf einen Blick zu sehen.

Bereich Scheine/Fälle Praxis

Gesamtzahl Scheine
Hier wird Ihnen die Gesamtzahl der abrechnungsrelevanten Scheine angezeigt. Auf Praxisebene handelt es sich um die Gesamtzahl der Scheine in der Praxis.
Auf Arztebene werden die Scheine, die für diesen Arzt angelegt wurden, angezeigt.

Gesamtzahl Behandlungsfälle
Hier werden Ihnen die Behandlungsfälle der Praxis angezeigt. Die Definition Behandlungsfall erfolgt gemäß Bundesmantelvertrag Ärzte.
Beispiel: ein Patient hat mehrere Scheine (Abrechnungsschein, Notfallschein) mit der gleichen Krankenkasse und für dieselbe Praxis, dann wird in diesem Fall 1 Behandlungsfall gezählt, obwohl der Patient 2 Scheine besitzt.
Auf Arztebene werden die Scheine gezählt auf denen diese Person Leistungen erbracht hat.

Scheine RLV
Es werden alle Scheine gezählt auf denen mindestens eine Leistung, die dem RLV unterliegt, abgerechnet wurde.
Auf Arztebene werden nur die Scheine gezählt, auf denen diese Person Leistungen innerhalb des RLV erfasst hat.

Scheine Präventiv
Hier werden alle Scheine auf denen Vorsorgeziffern (Praxiseinstellung, Register Fallzählung / Prävention) eingetragen sind gezählt. Je nach Einstellung werden alle Scheine gezählt, auf denen mindestens eine dieser Vorsorgeziffern abgerechnet wurde oder es werden nur die Scheine gezählt, auf denen nur die Vorsorgeziffern abgerechnet wurden.
Auf Arztebene werden nur die Scheine berücksichtigt, auf denen diese Person die Vorsorgeziffern abgerechnet hat.

Scheine mit Leistungen außerhalb RLV
Es werden alle Scheine gezählt auf denen mindestens eine Leistung, die nicht dem RLV unterliegt, abgerechnet wurde.
Auf Arztebene werden nur die Scheine gezählt, auf denen diese Person Leistungen außerhalb RLV erfasst hat.

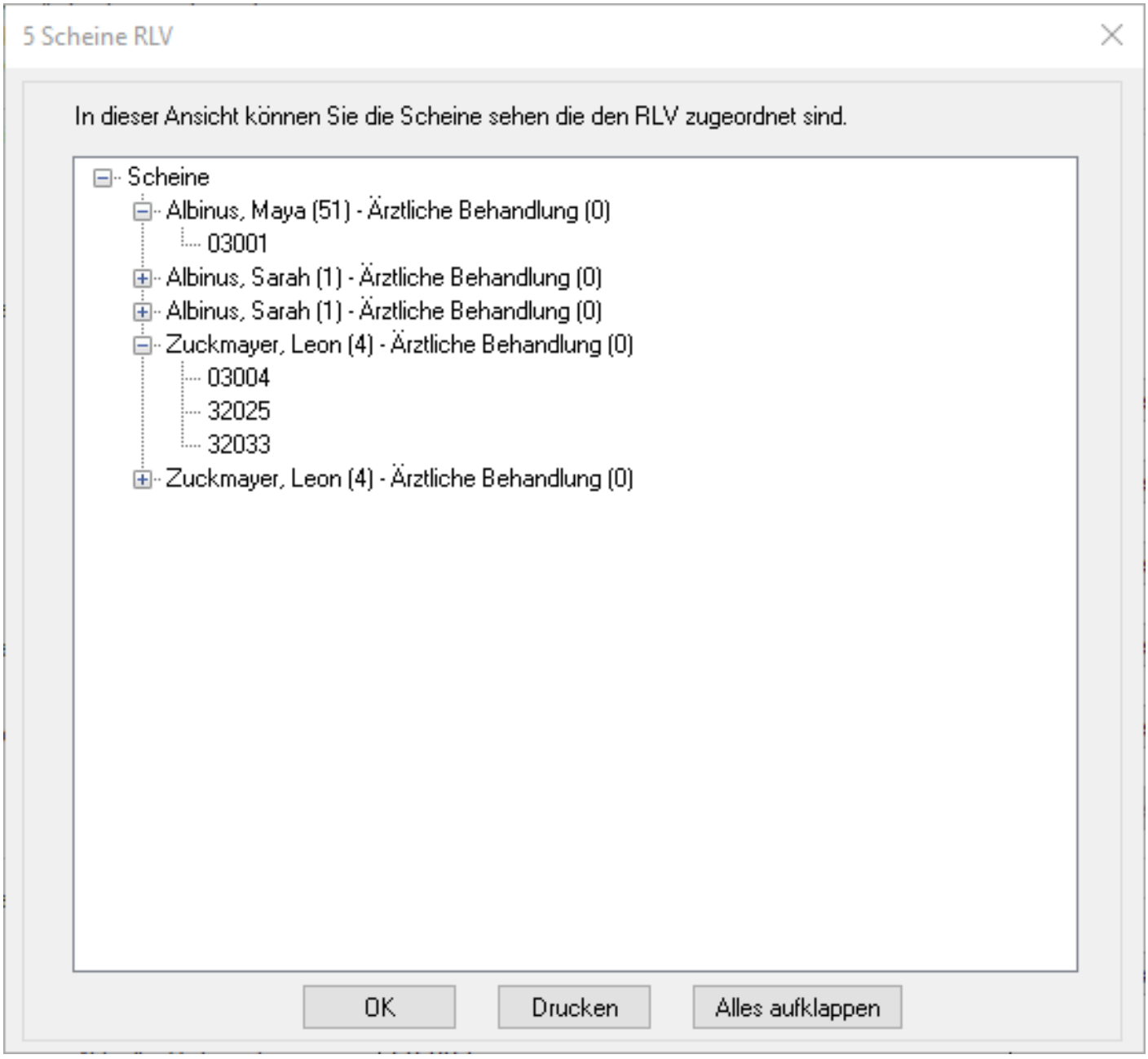
Scheine Organisierter Notfalldienst
Hier werden alle Scheine gezählt die mit der Scheinuntergruppe für Notfalldienst (41-45) in der Praxiseinstellung auf dem Register Scheine außerhalb RLV markiert wurden.
Auf Arztebene werden nur die Scheine gezählt, auf denen diese Person Leistungen abgerechnet hat.

Scheine Sonderkostenträger
Es werden alle Scheine der sonstigen Kostenträger gezählt.
Auf Arztebene werden nur die Scheine der sonstigen Kostenträger gezählt, auf denen diese Person Leistungen erfasst hat.

Scheine Knappschaft
Es werden alle Scheine der Knappschaft gezählt.

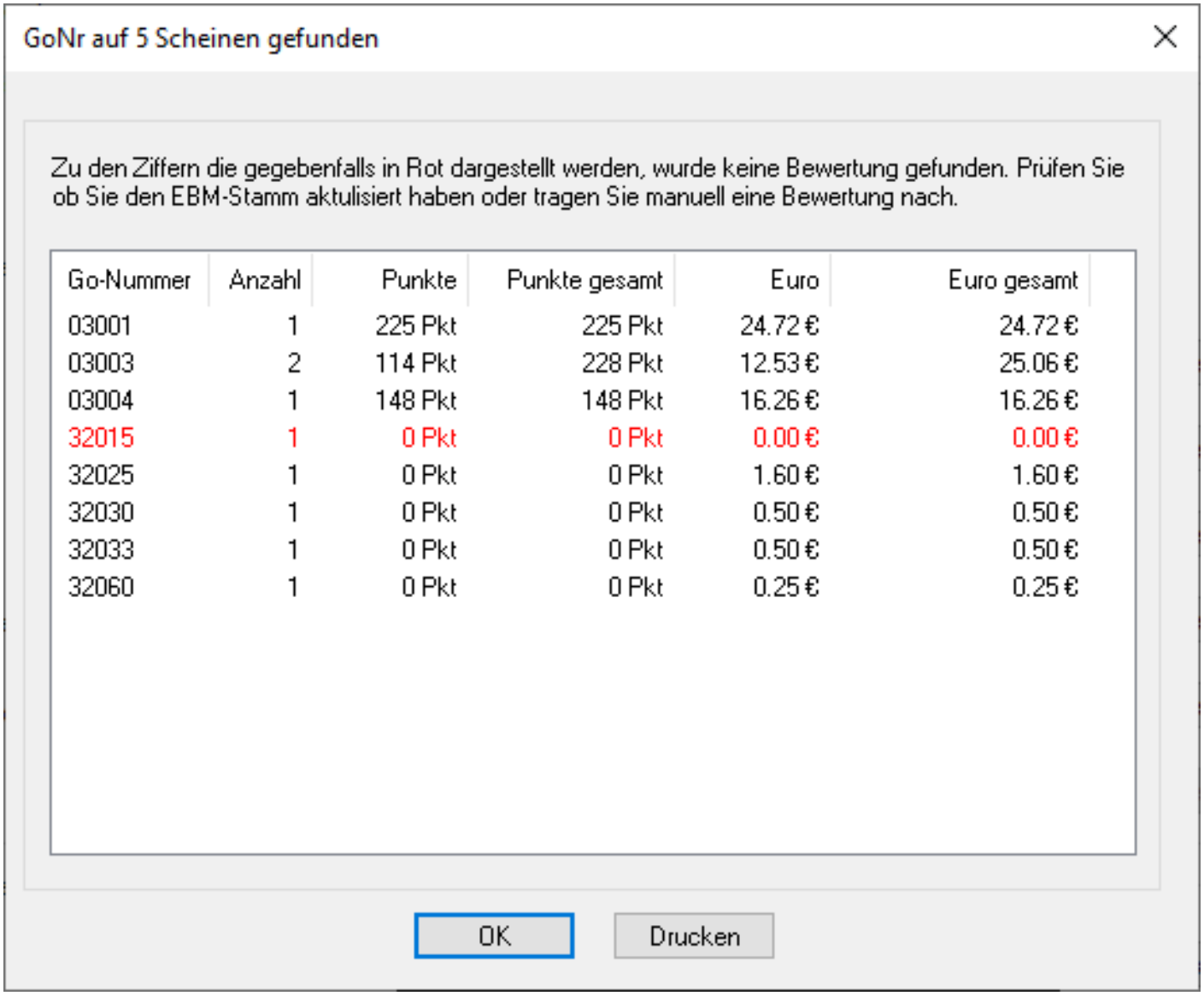
Auf Arztebene werden nur die Scheine der Knappschaft gezählt, auf denen diese Person Leistungen erfasst hat.

Durch Klick auf `Ansicht Scheine` hinter den einzelnen Angaben haben Sie die Möglichkeit, Zusatzinformationen einzublenden.
Beispiel Scheine RLV:

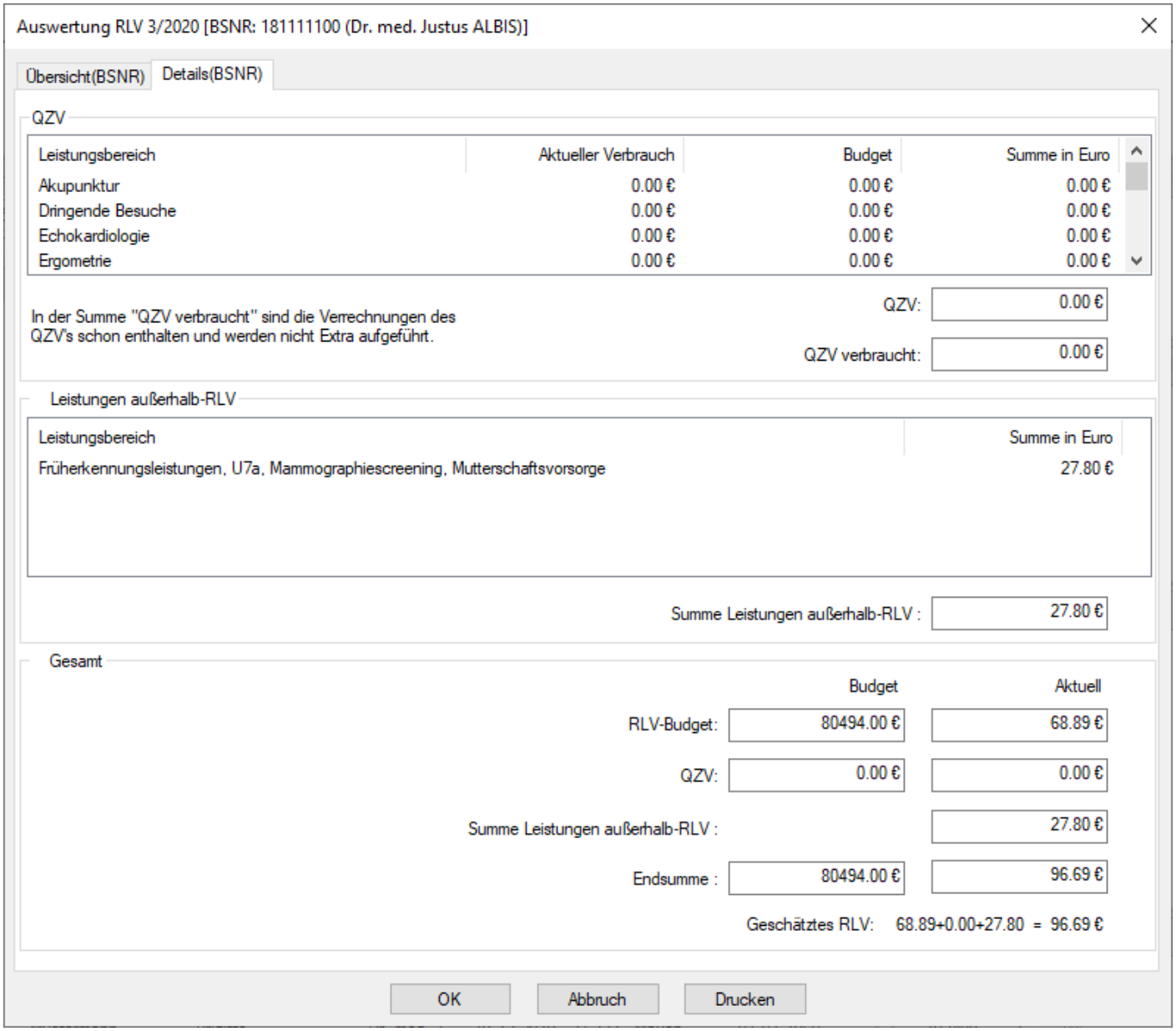


Bereich Regelleistungsvolumen (Praxis)
Hier wird Ihnen die Auslastung Ihres Budgets in Euro angezeigt. Bitte beachten Sie, dass die Beträge der einzelnen Scheine nicht zusammen gezählt werden dürfen um die Auslastung Ihres RLV-Budget gegen zu prüfen.

Durch Klick auf `Ansicht RLV-GNr.` haben Sie die Möglichkeit, Zusatzinformationen einzublenden.

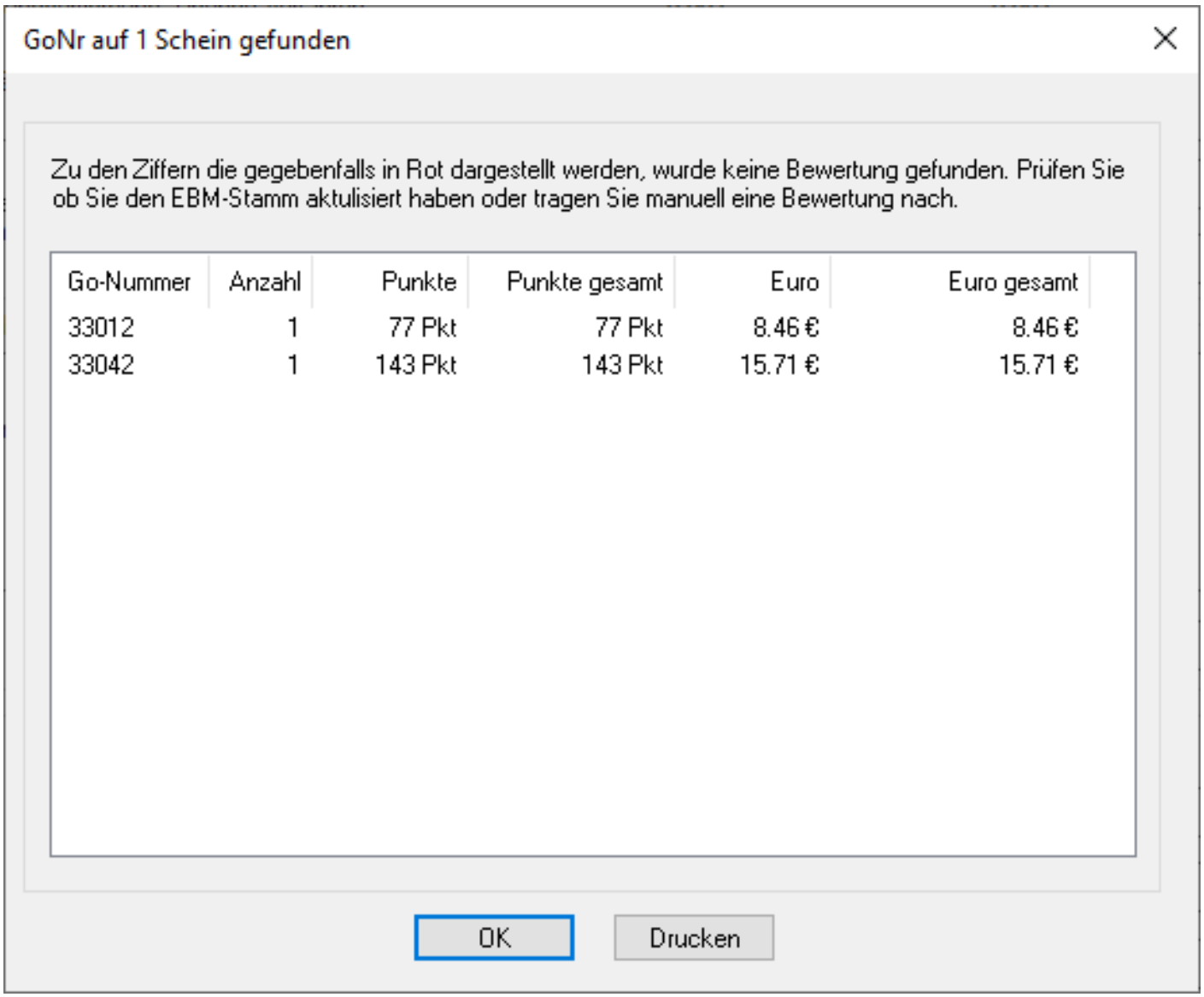


Wechseln Sie auf das Register `Details (BSNR)`, erhalten Sie weitere Informationen zu Ihren Zusatzbudgets und den Leistungen außerhalb des RLV.



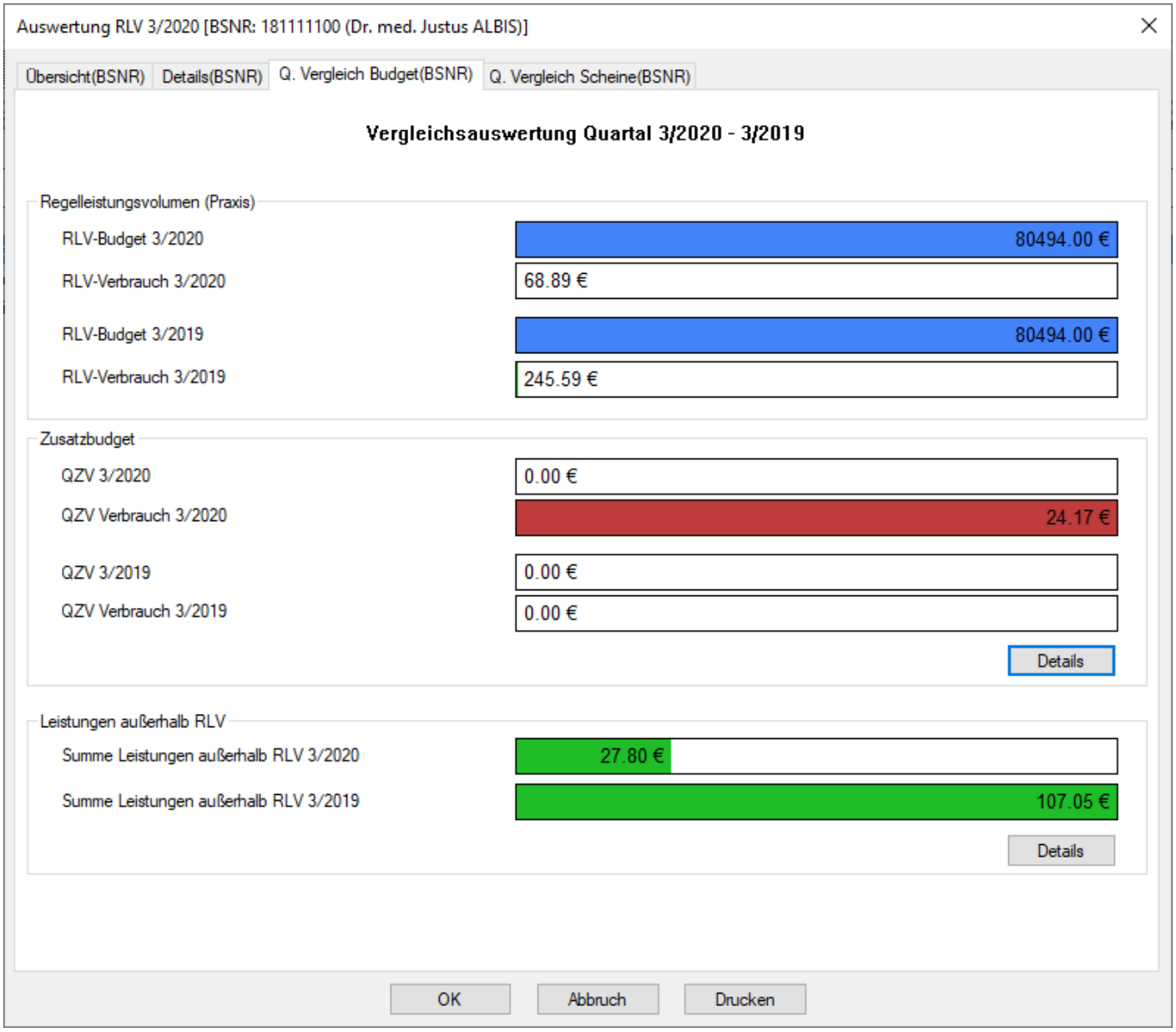
Durch Doppelklick mit der Maus auf einen Leistungsbereich erhalten Sie eine detaillierte Ziffernauflistung für diesen Bereich.

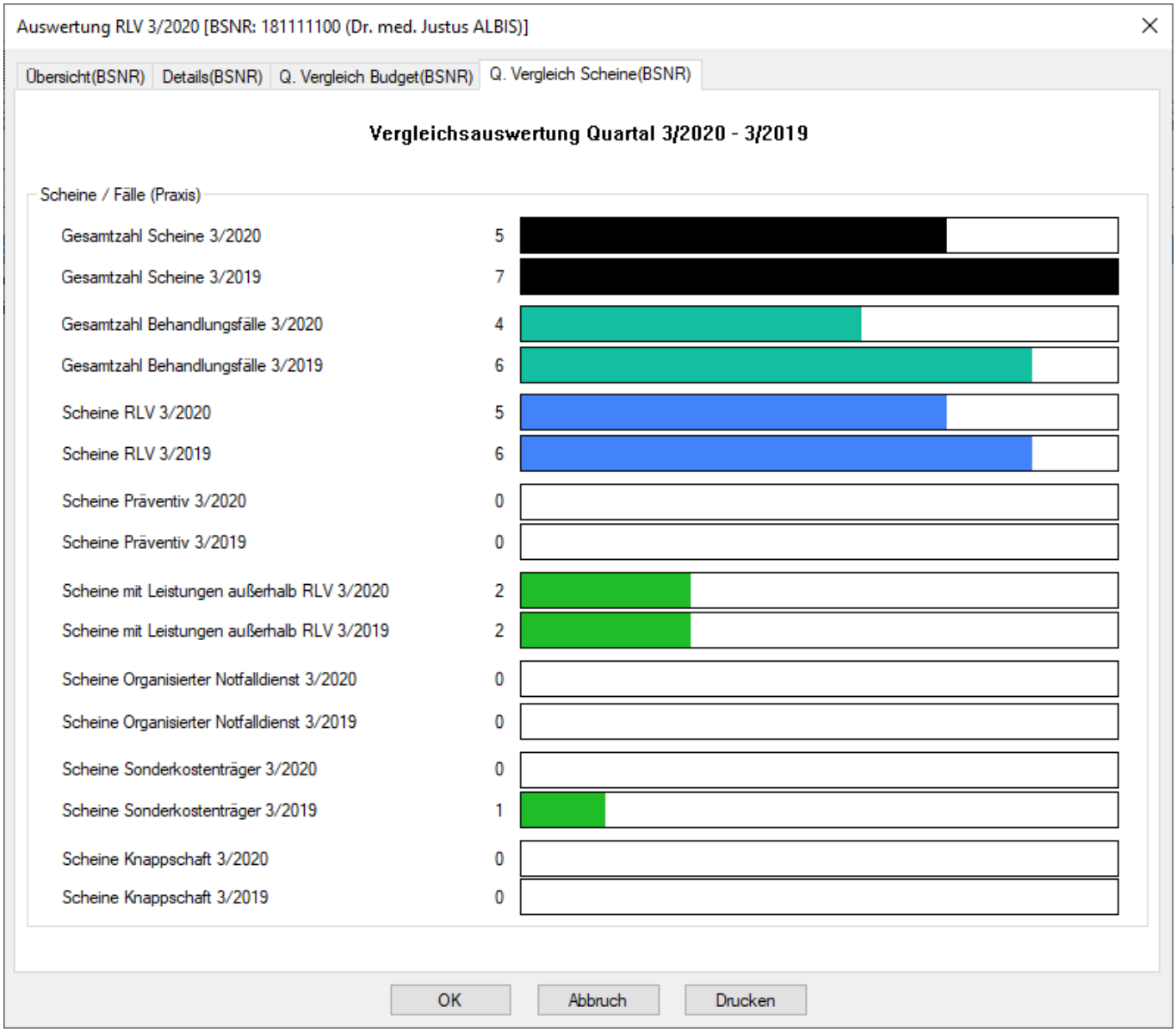
- Beispiel Doppelklick auf das Zusatzbudget Sonographie:



Haben Sie den Schalter bei Quartalsvergleich bei der Erstellung der Statistik gesetzt stehen ihnen zwei weitere Register zur Verfügung:

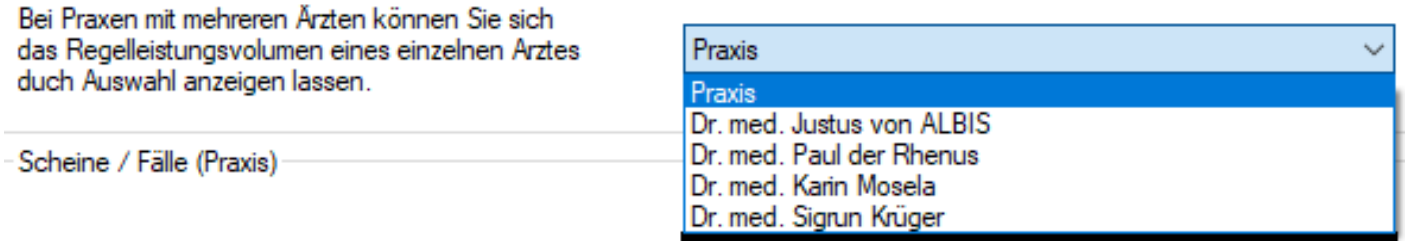
Register Q. Vergleich Budget(BSNR) und Q. Vergleich Scheine(BSNR)


Auswertung RLV 3/2020 [BSNR: 181111100 (Dr. med. Justus ALBIS)]
Übersicht(BSNR)
Details(BSNR)
Q. Vergleich Budget(BSNR)
Q. Vergleich Scheine(BSNR)
Vergleichsauswertung Quartal 3/2020 - 3/2019
Regelleistungsvolumen (Praxis)
RLV-Budget 3/2020
80494.00 €
RLV-Verbrauch 3/2020
68.89 €
RLV-Budget 3/2019
80494.00 €
RLV-Verbrauch 3/2019
245.59 €
Zusatzbudget
QZV 3/2020
0.00 €
QZV Verbrauch 3/2020
24.17 €
QZV 3/2019
0.00 €
QZV Verbrauch 3/2019
0.00 €
Details
Leistungen außerhalb RLV
Summe Leistungen außerhalb RLV 3/2020
27.80 €
Summe Leistungen außerhalb RLV 3/2019
107.05 €
Details
OK
Abbruch
Drucken



Wenn Sie die Auswertung auf Basis der Betriebstätte durchgeführt haben, haben Sie wie gewohnt die Möglichkeit, sich auf dem Register `Übersicht` die Auswertung für die einzelnen Ärzte anzeigen zu lassen.

Wurde die RLV Statistik für eine Betriebsstätte erstellt, in der mehrere Ärzte (Personen) tätig sind, kann in dieser Betriebsstättenansicht die Auswertung auch für einzelne Ärzte angezeigt werden. Wechseln Sie hierzu bitte auf dem Register Übersicht über die Auswahlliste von Praxis auf einen einzelnen Arzt.

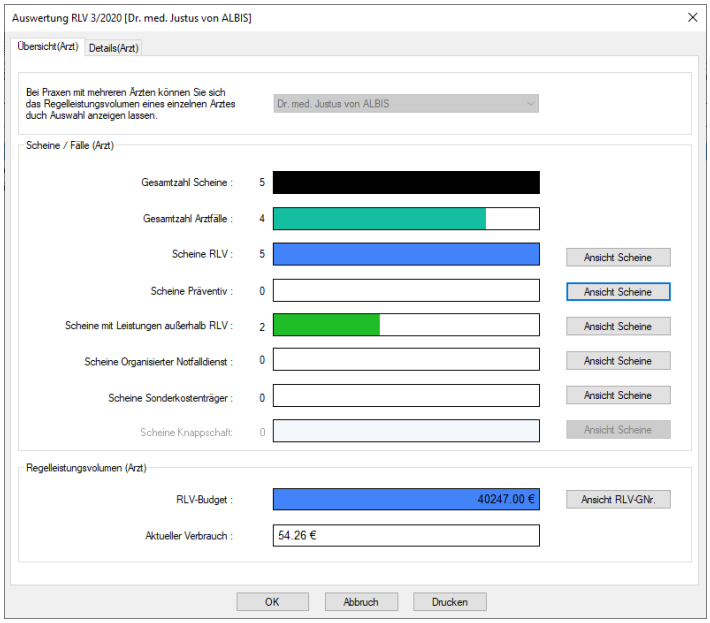


Somit ändern sich die Informationen auf dem Register Übersicht und Details und zeigen Ihnen hier die Informationen zu der gewählten Person.

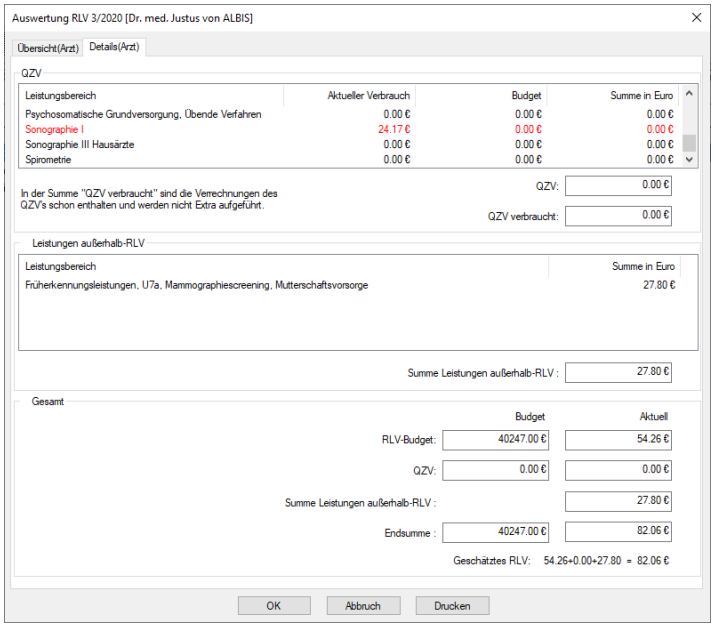
9.10.7.1.2 RLV 2009 für einzelnen Arzt

Wird für die Erstellung der RLV Statistik ein Arzt ausgewählt, werden hier nur die Informationen für den ausgewählten Arzt angezeigt.

Register Übersicht (Arzt)



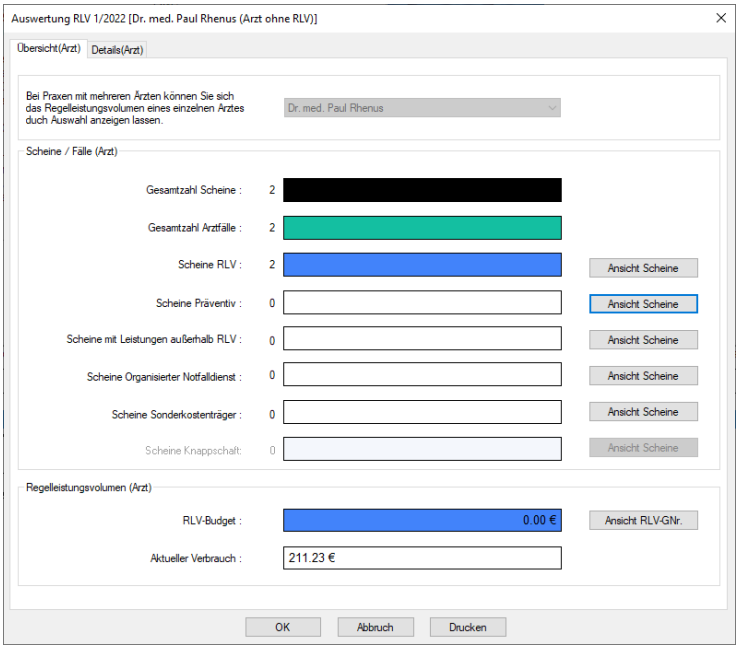
Register Details (Arzt)



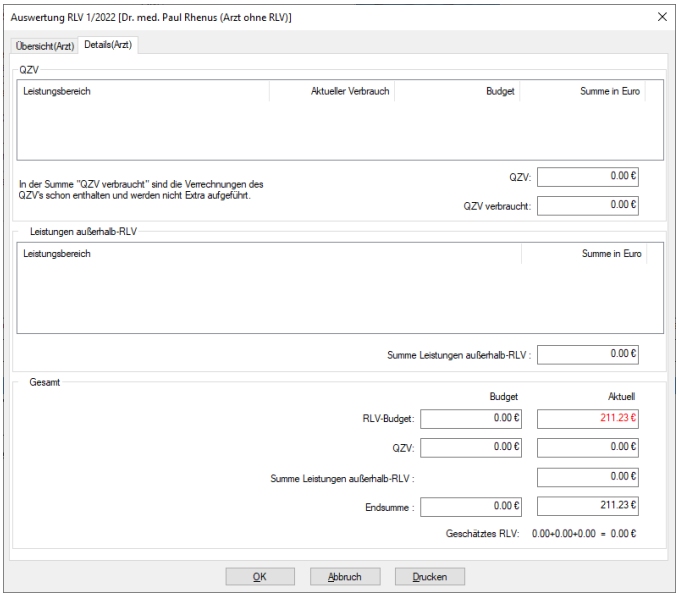
9.10.7.1.3 RLV 2009 für Arzt ohne RLV

Wird für die Erstellung der RLV Statistik ein Arzt ohne RLV ausgewählt, werden hier nur die Informationen für den ausgewählten Arzt ohne RLV Budget angezeigt.

Register Übersicht (Arzt)

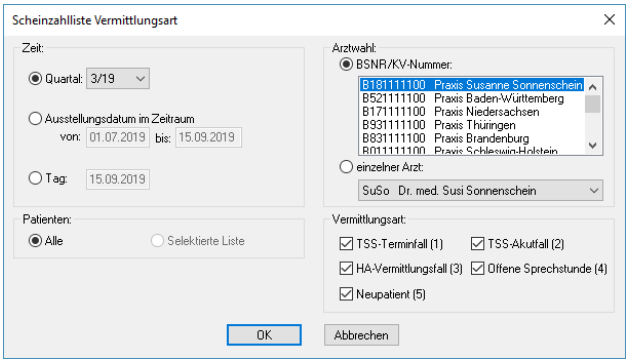


Register Details (Arzt)



9.10.8 Scheinzahlliste Vermittlungsart

Hier haben Sie die Möglichkeit, Scheine mit TSS-Vermittlungsart statistisch zu erfassen.
Wählen Sie bitte das Menü `Statistik | Leistungstatistik | Scheinzahlliste Vermittlungsart`, es öffnet sich folgender Dialog:



Bereich Zeit
Hier wählen Sie ob Sie die Statistik für ein Quartal, einen bestimmten Zeitraum oder nur für einen Tag erstellen möchten.

Bereich Patienten
Die Statistik kann über alle Patienten oder eine zuvor selektierte Liste erstellt werden.

Bereich Arztwahl
Hier besteht die Möglichkeit, die Statistik für eine BSNR/KV-Nummer oder einen einzelnen Arzt durchzuführen.

Bereich Vermittlungsart
In diesem Bereich stehen alle Vermittlungsarten zur Verfügung. Setzen Sie den Schalter, um eine Vermittlungsart auszuwählen.

Wenn Sie Ihre Einstellungen für die Statistik gewählt haben, bestätigen Sie bitte mit Klick auf `OK`.
Im Anschluss öffnet sich eine CGM ALBIS Statistik-Liste.

Scheinzahlliste

Scheinzahlliste Vermittlungsart

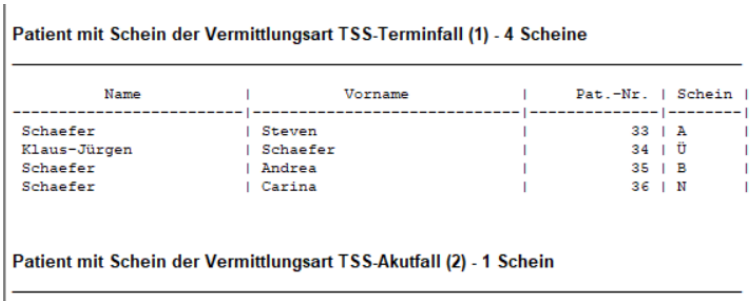
erstellt am 13.09.2019, um 17.36 Uhr

Zeitraum: Quartal 3/19
Ärzte: JA RH M SK; FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)-Hausarzt

Scheinzahlen Vermittlungsart

Vermittlungsart	Überweisung-schein (Ü)	Abrechnung-schein (A)	Belegarzt-schein (B)	Notfall-\Vertretetr-schein (N)	Gesamt
TSS-Terminfall (1)	1	5	1	1	8
TSS-Akutfall (2)	1	0	0	1	2
HA-Vermittlungsfall (3)	0	0	2	1	3
Offene Sprechstunde (4)	1	0	0	0	1
Neupatient (5)	0	1	0	0	1
Gesamt	3	6	3	3	15

Im oberen Teil der Liste finden Sie Ihre zuvor gewählten Einstellungen sowie eine tabellarische Übersicht über Ihre Scheine. Dabei werden sowohl abgerechnete als auch noch nicht abgerechnete Scheine berücksichtigt.



Patient mit Schein der Vermittlungsart TSS-Terminfall (1) - 4 Scheine

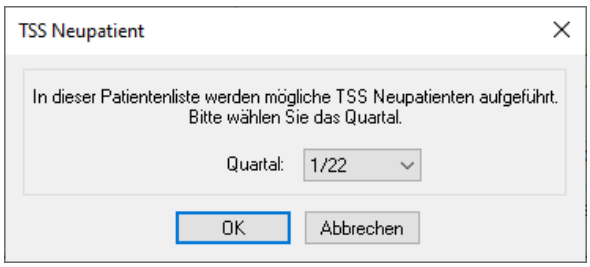
Name	Vorname	Pat.-Nr.	Schein
Schaefer	Steven	33	A
Klaus-Jürgen	Schaefer	34	Ü
Schaefer	Andrea	35	B
Schaefer	Carina	36	N

Patient mit Schein der Vermittlungsart TSS-Akutfall (2) - 1 Schein

Nach der Zusammenfassung wird die Liste in die einzelnen Vermittlungsarten aufgeteilt. In der jeweiligen Überschrift der Tabelle werden die Vermittlungsart und die Anzahl der gefundenen Scheine angezeigt. Durch einen Doppelklick auf den Patienten wird die Karteikarte des Patienten geöffnet.

9.10.9 TSS-Neupatient

Wählen Sie das Menü `Statistik | Leistungsstatistik | TSS Neupatient`. Es öffnet sich das folgende Fenster:



Wählen Sie das Quartal aus, welches Sie auf mögliche TSS-Neupatienten prüfen möchten und klicken Sie auf OK. Sie erhalten eine entsprechende Auflistung.

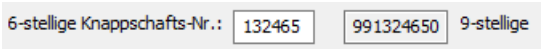


Wichtiger Hinweis
Diese Statistik soll Ihnen nur einen Anhaltspunkt geben, bei welchen Patienten Sie die Vermittlungsart "`TSS-Neupatient`" wählen könnten. Bitte überprüfen Sie selbstständig, ob der Patient für die Vermittlungsart "`TSS-Neupatient`" geeignet ist oder nicht. Es kann in bestimmten Konstellationen vorkommen, dass die Patienten ggf. fälschlicherweise in der Liste angezeigt oder nicht angezeigt werden.

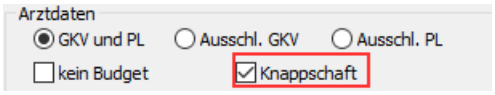
9.10.10 Knappschaft

9.10.10.1 Überprüfung Knappschafts-Einstellungen

Zur Überprüfung Ihrer Einstellungen gehen Sie bitte über den Menüpunkt `Stammdaten | Praxisdaten` und wählen den Punkt `Hauptbetriebstättenverwaltung` und prüfen bitte, ob zu Ihrer Betriebsstätte die 6-stellige Knappschafts-Nr. hinterlegt ist.

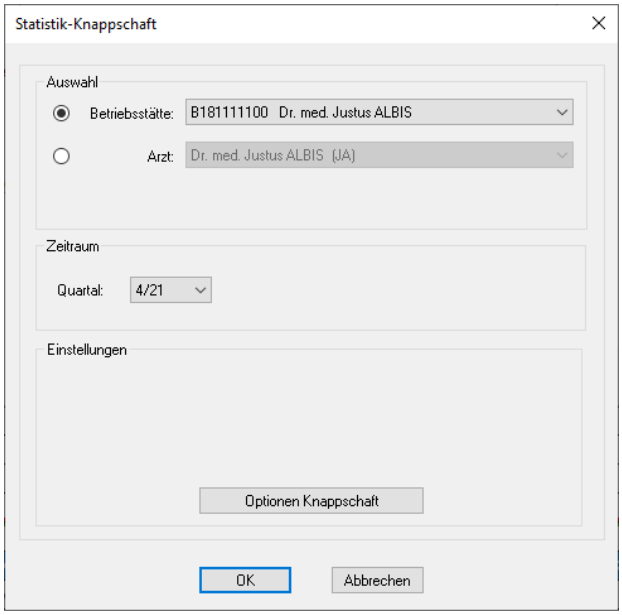


Ebenfalls ist zu prüfen, ob in dem jeweiligen Arzt der Schalter bei `Knappschaft` gesetzt ist. Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt `Stammdaten | Praxisdaten`, wählen den Punkt `Arztdatenverwaltung` aus und überprüfen, ob der Schalter bei `Knappschaft` gesetzt ist.



9.10.10.2 Statistik – Bedienung

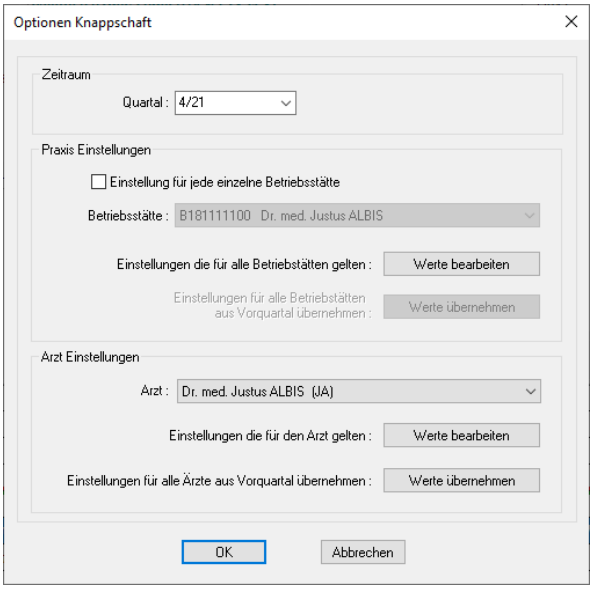
Zum Aufruf der Statistik gehen Sie über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik | Knappschaft`. Sie erhalten folgende Ansicht:



Wichtiger Hinweis
Bitte stellen Sie vor der ersten Auswertung die Optionen über die Schaltfläche `Optionen Knappschaft` ein.

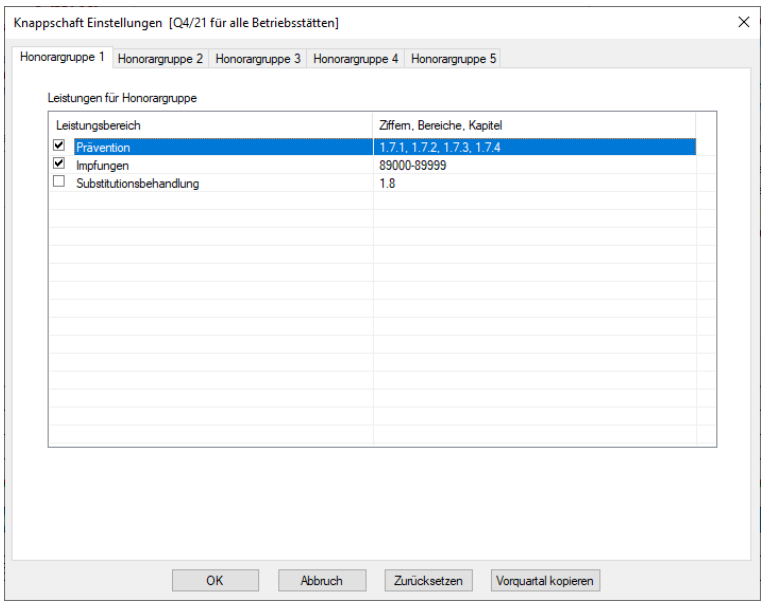
9.10.10.3 Optionen Knappschaft

Über Klick auf die Schaltfläche `Optionen Knappschaft` gelangen Sie in den nachfolgenden Dialog:



Bitte wählen Sie zuerst das gewünschte Quartal aus.
Über die Schaltflächen `Werte Bearbeiten` gelangen Sie in die jeweiligen Einstellungen für die Knappschafts-Statistik.

Erfassen Sie bitte in dem **Bereich Praxis Einstellungen** die Leistungen, welche in die verschiedenen Honorargruppen 1-5 sortiert werden sollen.



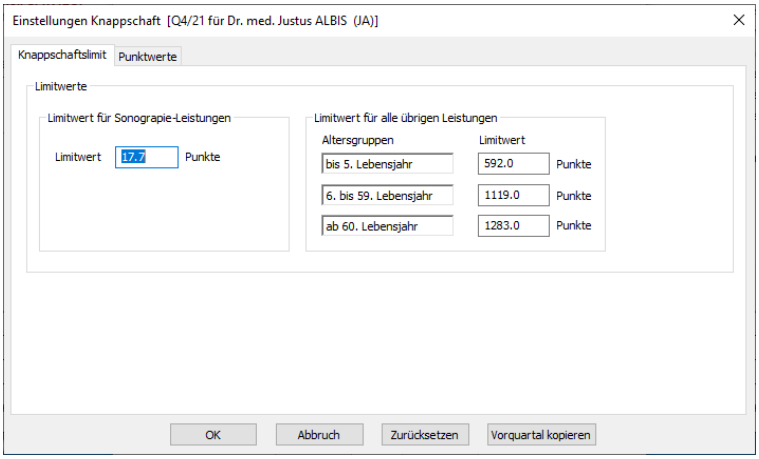
Für spätere Quartale können Sie über die Schaltfläche `Vorquartal kopieren` die Einstellungen schnell und einfach übernehmen.

Möchten Sie individuelle Werte bei ihren Betriebsstätten festlegen, setzen Sie den Schalter `Einstellungen für jede einzelne Betriebsstätte`. Haben Sie diese Einstellung gesetzt, können Sie mit einem Klick alle

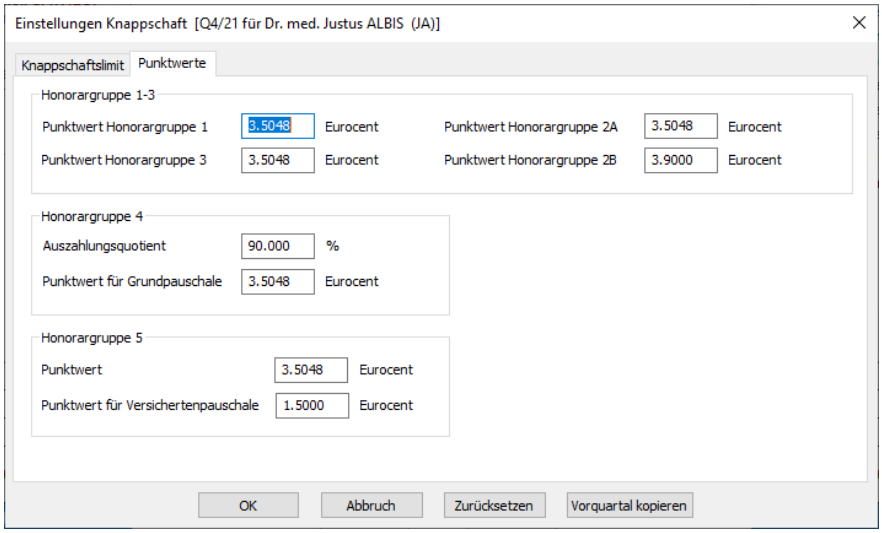
Einstellungen aus dem Vorquartal auf das aktuelle Quartal übertragen. Klicken Sie dazu bei `Einstellungen für alle Betriebsstätten aus Vorquartal übernehmen` auf `Werte bearbeiten`.

Die Arzteinstellungen nehmen Sie bitte über die Schaltfläche `Werte bearbeiten` im Bereich `Arzt Einstellungen` vor.

Bitte erfassen Sie bei den Arzteinstellungen entsprechend Ihrer Fachgruppe die Punkte. Achtung: Die hier eingegebenen Werte sind lediglich Beispiele.

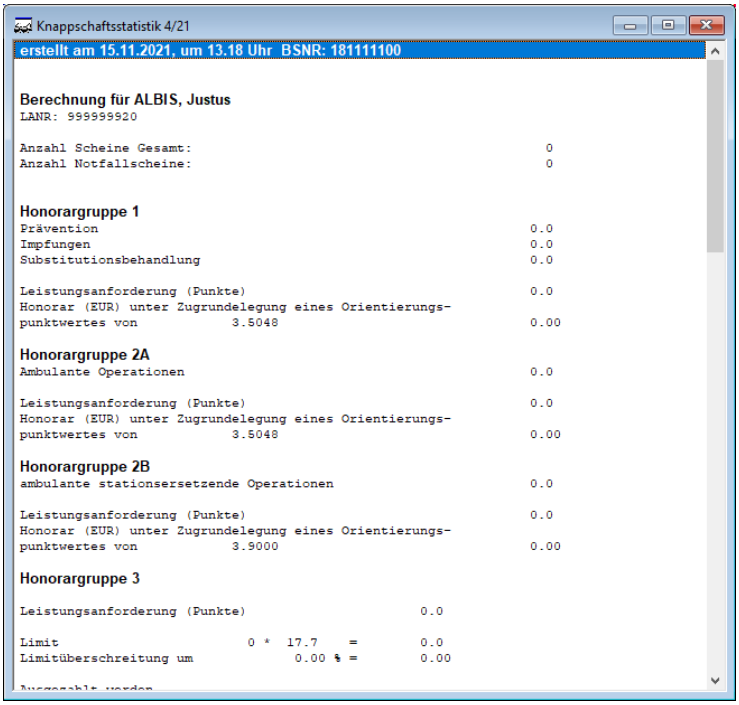


Bei den Honorargruppen erfassen Sie bitte über den Reiter `Punktwerte`, den entsprechenden Punktwert. Achtung: Die hier eingegebenen Werte sind lediglich Beispiele.



Sind Ihre Einstellungen abgeschlossen, verlassen Sie bitte die Einstellungen, so dass Sie sich wieder auf dem Hauptdialog befinden und führen mit Klick auf `OK` die Statistik durch.

Es wird Ihnen eine Ausgabe angezeigt, in der, gemäß den Einstellungen, die Leistungen in die Honorargruppen einsortiert werden und die Summe aufgelistet wird.


Knappschaftsstatistik 4/21
erstellt am 15.11.2021, um 13.18 Uhr BSNR: 181111100
Berechnung für ALBIS, Justus
LANR: 999999920
Anzahl Scheine Gesamt: 0
Anzahl Notfallscheine: 0
Honorargruppe 1
Prävention 0.0
Impfungen 0.0
Substitutionsbehandlung 0.0
Leistungsanforderung (Punkte) 0.0
Honorar (EUR) unter Zugrundelegung eines Orientierungs-
punktwertes von 3.5048 0.00
Honorargruppe 2A
Ambulante Operationen 0.0
Leistungsanforderung (Punkte) 0.0
Honorar (EUR) unter Zugrundelegung eines Orientierungs-
punktwertes von 3.5048 0.00
Honorargruppe 2B
ambulante stationsersetzende Operationen 0.0
Leistungsanforderung (Punkte) 0.0
Honorar (EUR) unter Zugrundelegung eines Orientierungs-
punktwertes von 3.9000 0.00
Honorargruppe 3
Leistungsanforderung (Punkte) 0.0
Limit 0 * 17.7 = 0.0
Limitüberschreitung um 0.00 % = 0.00

9.10.11 EBM 2000plus Auswertung HVM

Diese Statistik wurde bis zum Jahr 2011 verwendet.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.10.12 EBM 2000plus Fallzählung

9.10.12.1 Fallzählung "RLV"

Diese Statistik wurde bis zum Jahr 2011 verwendet.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.10.12.2 Fallzählung "Laborgrundgebühr u. Wirtschaftlichkeitsbonus"

Diese Statistik wurde durch die Laborreform 2018 abgelöst.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

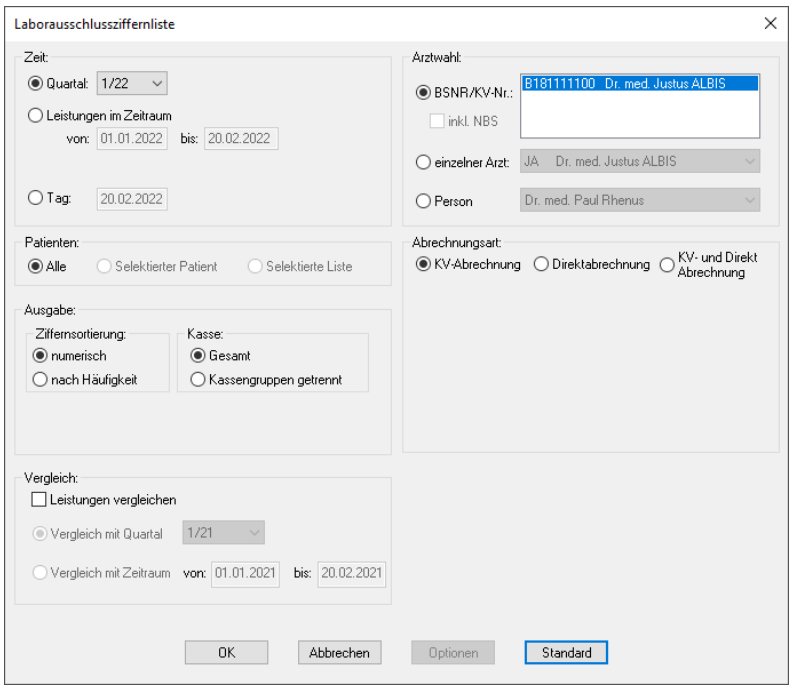
9.10.12.3 Fallzählung "Grundgebühr/Bereitschaftspauschale"

Diese Statistik wird nicht mehr verwendet.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.10.13 EBM 2000plus Laborausschlussliste

Zum Aufruf der Statistik über abgerechnete Laborausschlussziffern gehen Sie über den Menüpunkt `Statistik | Leistungsstatistik | EBM 2000plus Laborausschlussliste`. Sie erhalten folgende Ansicht:



Bereich Zeit
Stellen Sie hier ein, über welchen Zeitraum die Statistik erstellt werden soll.

Bereich Patienten
Wählen Sie hier aus, ob die Statistik über alle Patienten, den aktuell geöffneten oder nur eine vorher ausgewählte Liste von Patienten erstellt werden soll.

Bereich Ausgabe

- Geben Sie im Bereich `Ziffernsortierung` an, ob die Ausgabe der Liste numerisch (nach Zahlen) oder nach Häufigkeit der abgerechneten Leistungen erfolgen soll.
- Geben Sie im Bereich `Kasse` an, ob die Ausgabe der Ziffer `nach Kassengruppen getrennt` ausgegeben werden soll. Wenn nicht, dann wählen Sie `Gesamt`.

Bereich Vergleich
Hier haben Sie die Möglichkeit Leistungsziffern des aktuellen Quartals mit denen aus anderen Quartalen oder Zeiträumen zu vergleichen.

- Sie aktivieren den Vergleich mit setzen des Schalters bei `Leistungen vergleichen`.
- Wählen Sie nun, ob Sie den Vergleich mit einem Quartal oder einem Zeitraum durchführen möchten.
- Für den Vergleich mit einem Quartal aktivieren Sie den Schalter `Vergleich mit Quartal` und wählen im Anschluss über die Auswahlliste das Vergleichsquartal aus.
- Einen Zeitraumvergleich stellen Sie über `Vergleich mit Zeitraum` ein, nach der Aktivierung erfassen Sie den Zeitraum in den jeweiligen Felder rechts daneben.

Bereich Arztwahl

- Wählen Sie BSNR/KV-Nr. wenn Sie die Statistik für eine Betriebsstätte erstellen möchten. Wählen Sie rechts daneben ebenfalls die gewünschte Betriebsstätte aus.
    - Setzen Sie den Schalter bei inkl. NBS wenn auch die Leistungsziffern der Nebenbetriebsstätte/-n mit einbezogen werden sollen.
- Wählen Sie einzelner Arzt aus, wenn die Statistik nur für eine LANR/BSNR-Kombination erstellt werden soll. Eine Mehrfachauswahl ist hier nicht möglich. (z. B, Arzt A arbeitet in Praxis 1 und 2, dann wird hier eine Statistik aller Ziffern des Arztes A aus Praxis 1 oder 2 erstellt)
- Wählen Sie Personaus, wenn die Statistik für einen Erfasser erfolgen soll. Eine Mehrfachauswahl ist hier nicht möglich. (z. B, Arzt A arbeitet in Praxis 1 und 2, dann wird hier eine Statistik aller Ziffern des Arztes A aus Praxis 1 und 2 erstellt)

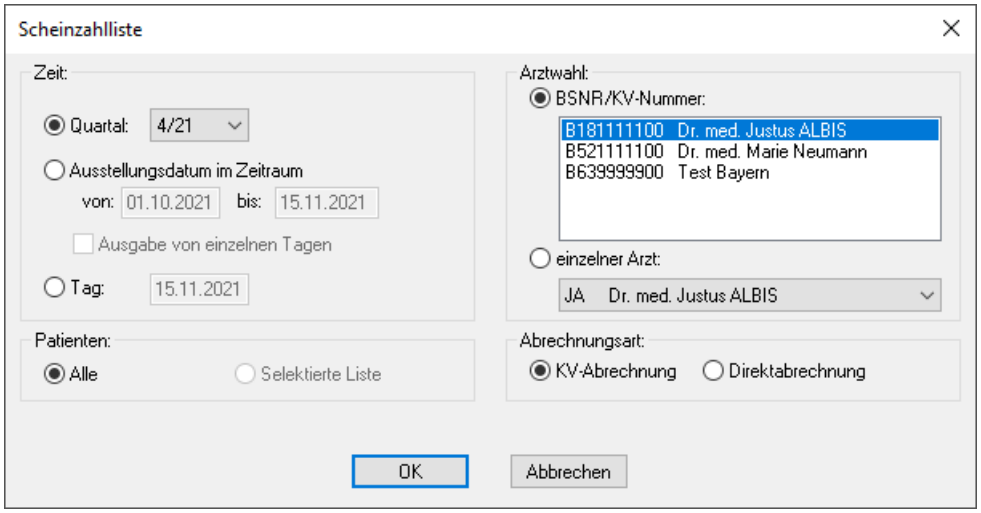
Bereich Abrechnungsart

- Wählen Sie hier aus ob die Leistungsziffern zur KV-Abrechnung, zur Direktabrechnung oder aus KV- und Direktabrechnung berücksichtigt werden sollen.
- Wählen Sie Direktabrechnung oder KV- und Direktabrechnung, setzen Sie den Schalter HZV und wählen die entsprechenden Verträge aus.

Mit dem Klick auf OK wird die Erstellung der Statistik gestartet und Sie erhalten eine Übersicht der Laborausschlussziffern mit den von Ihnen festgelegten Kriterien.

9.10.14 EBM 2000plus Scheinzahlliste

Zum Aufruf der Scheinzahlstatstik gehen Sie über den Menüpunkt Statistik | Leistungsstatistik | EBM 2000plus Scheinzahlliste. Sie erhalten folgende Ansicht:



Bereich Zeit

Stellen Sie hier ein, über welchen Zeitraum die Statistik erstellt werden soll.

Bereich Patienten

Wählen Sie hier aus, ob die Statistik über alle Patienten oder nur eine vorher ausgewählte Liste von Patienten erstellt werden soll.

Bereich Arztwahl

Wählen Sie hier aus, ob die Statistik für eine bestimmte Betriebsstätte oder für einen einzelnen Arzt erstellt werden soll.

Bereich Abrechnungsart
Wählen Sie hier zwischen `KV-Abrechnung` oder `Direktabrechnung` (HzV).

Mit dem Klick auf `OK` wird die Erstellung der Statistik gestartet und Sie erhalten eine Übersicht der Scheinzahlen mit den von Ihnen festgelegten Kriterien.

9.10.15 EBM 2000plus Umsatz-/Punkteverteilung

Diese Statistik wird nicht mehr verwendet.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

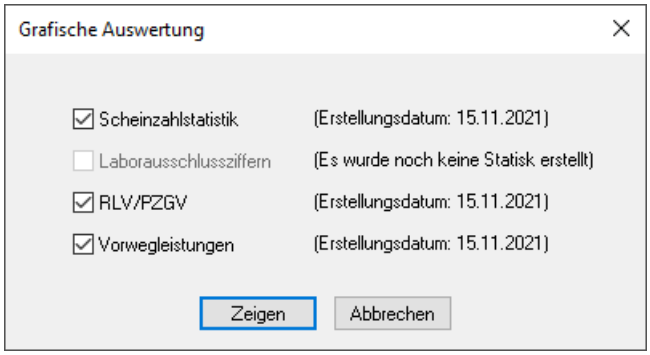
9.10.16 Grafische Auswertung

Mit diesem Menüpunkt kann eine grafische Auswertung der folgenden EBM 2000plus Statistiken aufgerufen werden:

- `EBM 2000plus Scheinzahlliste`
- `EBM 2000plus Laborausschlussliste`
- `EBM 2000plus Auswertung HVM`

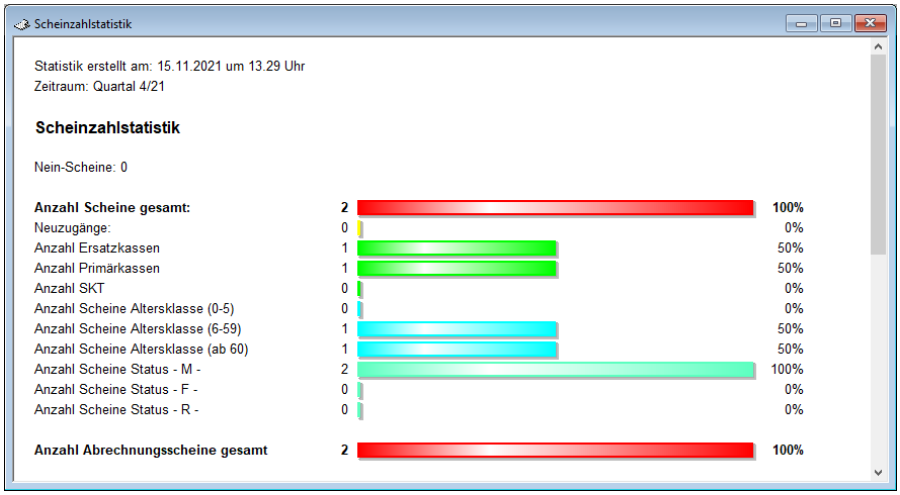
Wählen Sie das Menü `Statistik | Leistungsstatistik | Grafische Auswertung` im Bereich der EBM 2000plus Statistiken.

Wählen Sie die Statistik, die grafisch dargestellt werden soll:



Sie erhalten dadurch eine Darstellung der statistischen Daten mit zugehörigen Diagrammen.

Beispiel Scheinzahlliste:



Hinweis
Bitte beachten Sie, dass Sie die grafische Auswertung nur auswählen können, wenn Sie zuvor eine der oben genannten Statistiken erstellt haben.

9.10.17 EBM 96

Diese Statistik wird nicht mehr verwendet.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.10.18 Grafische Auswertung (EBM 96)

Diese Darstellung wird nicht mehr verwendet.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.10.19 Punktzahlstatistk

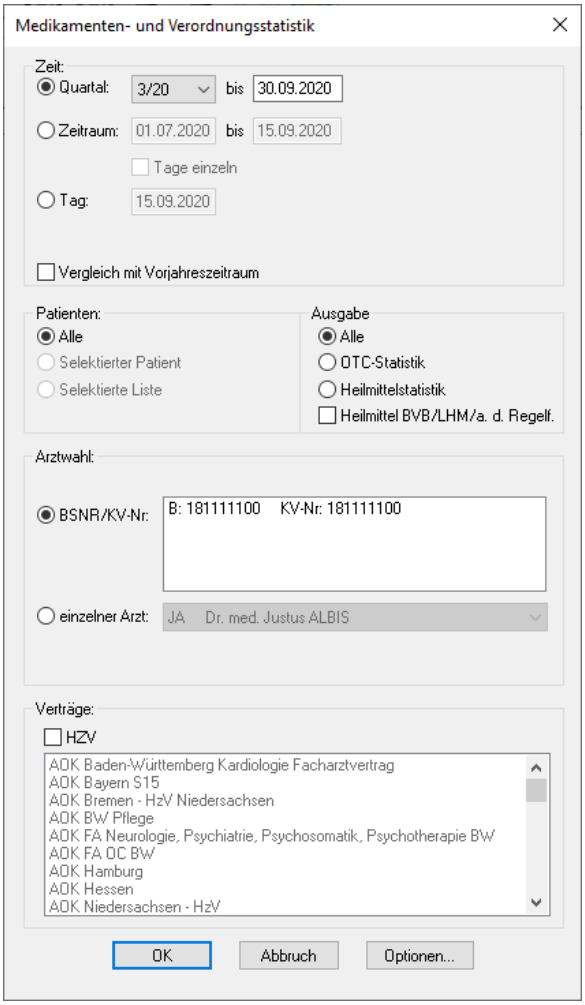
Die Verwendung dieser Statistik ist nur bis zum 31.03.2005 möglich gewesen.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.11 Medikamenten- und Verordnungsstatistik

Hier erhalten Sie eine Übersicht über Ihre Verordnungen nach Krankenkassen, Versicherungsarten , Altersgruppen und nach ATC-Code (sortiert nach Umsatz) aufgeschlüsselt.

- Wählen Sie das Menü `Statistik | Medikamenten- und Verordnungsstatistik`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Zeit

Wählen Sie hier aus, ob Sie die Statistik für ein `Quartal`, einen bestimmten `Zeitraum` oder nur für einen `Tag` erstellen möchten. Setzen Sie den Schalter bei `Vergleich mit Vorjahreszeitraum` um die aktuelle Statistik mit dem gleichen Vorjahreszeitraum zu vergleichen.

Bereich Patienten

Wählen Sie `Alle`, wenn Sie die Statistik für alle Patienten erstellen möchten. Wählen Sie `Selektierter Patient`, wenn Sie die Statistik nur für den aktuellen Patienten erstellen möchten und `Selektierte Liste` wenn die Statistik für eine Patientenliste erstellt werden soll.

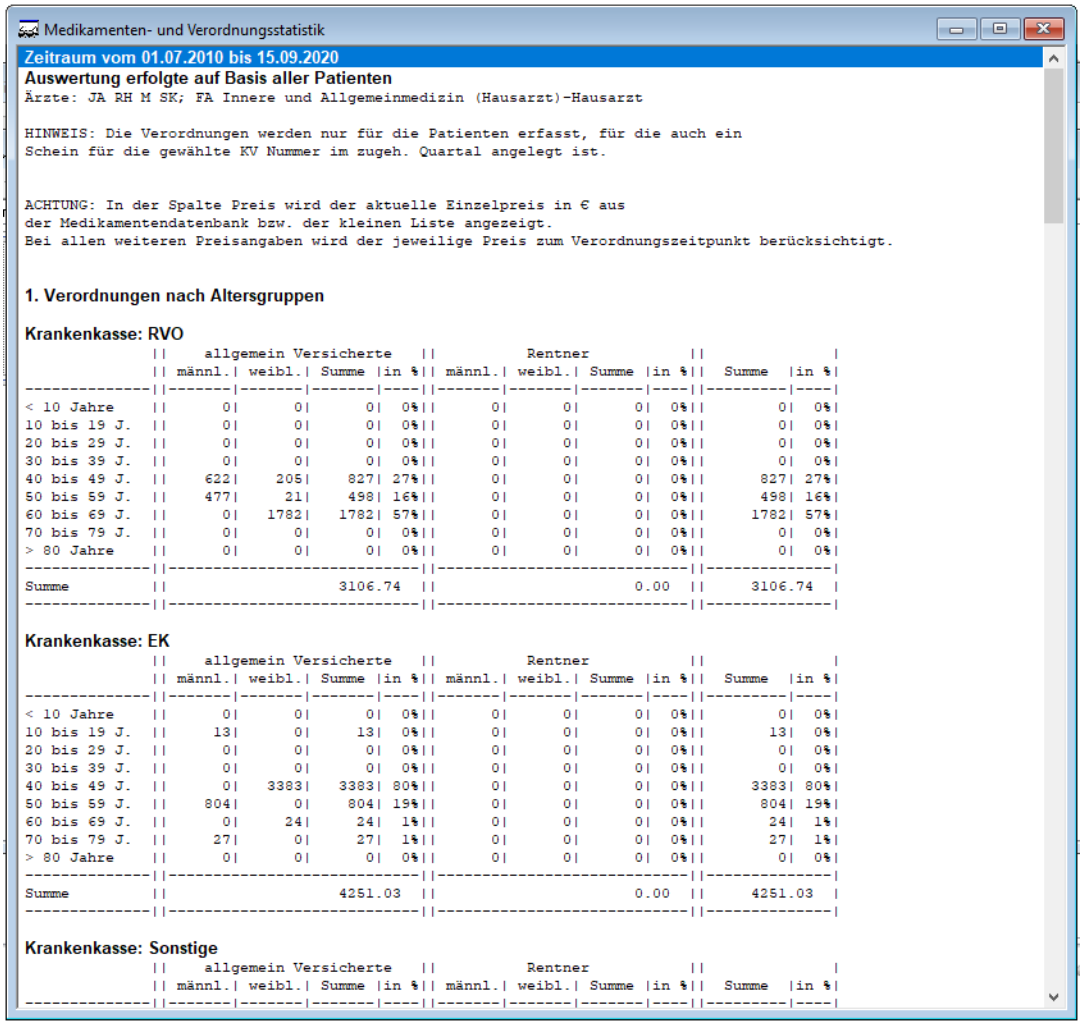
Bereich Ausgabe
Wählen Sie hier aus, welche Statistik ausgegeben werden soll.

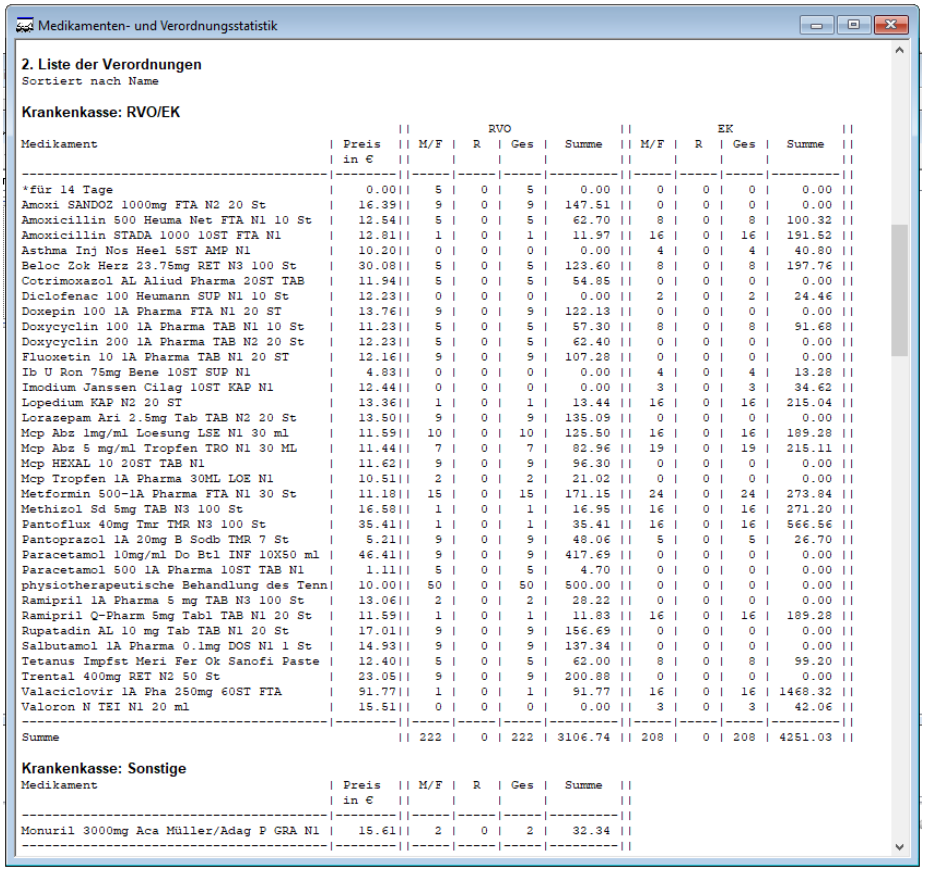
Bereich Arztwahl
Wählen Sie eine `BSNR/KV-Nr.` oder unter `einzelner Arzt` einen Arzt aus, für den Sie die Medikamenten- und Verordnungsstatistik durchführen möchten.

Bereich Verträge
Nehmen Sie an HZV Verträgen teil, setzen Sie den Schalter bei HZV und wählen Ihre HZV Verträge aus und Sie bekommen eine Statistik der entsprechenden gewählten Verträge.

Klicken Sie auf `Optionen` gelangen Sie in das Fenster `Optionen Statistik`, welches Sie auch über das Menü `Optionen | Statistik | Einstellungen` aufrufen (Erläuterungen siehe Kapitel 11.50 Statistik)

Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste. Nun wird die Medikamenten- und Verordnungsstatistik auf dem Bildschirm angezeigt:





Medikamenten- und Verordnungsstatistik

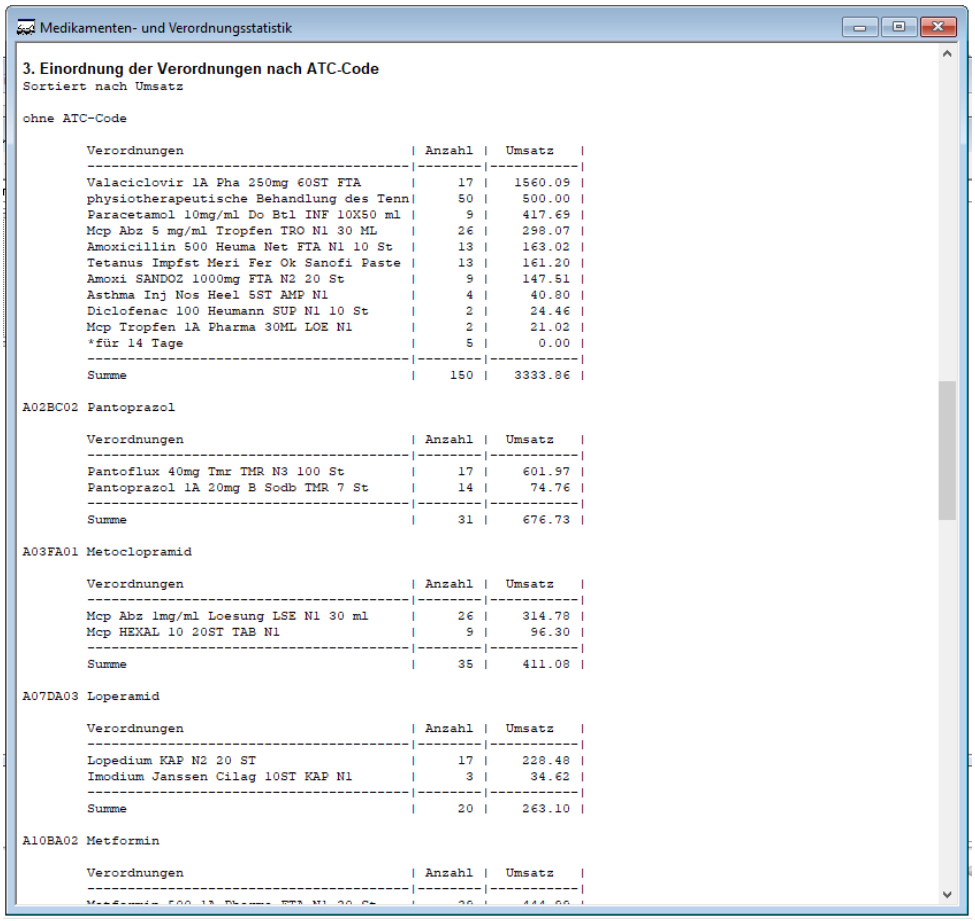
2. Liste der Verordnungen
Sortiert nach Name

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	Preis in €	RVO M/F	RVO R	RVO Ges	RVO Summe	EK M/F	EK R	EK Ges	EK Summe
*für 14 Tage	0.00	5	0	5	0.00	0	0	0	0.00
Amoxi SANDOZ 1000mg FTA N2 20 St	16.39	9	0	9	147.51	0	0	0	0.00
Amoxicillin 500 Heuma Net FTA N1 10 St	12.54	5	0	5	62.70	8	0	8	100.32
Amoxicillin STADA 1000 10ST FTA N1	12.81	1	0	1	11.97	16	0	16	191.52
Asthma Inj Nos Heel 5ST AMP N1	10.20	0	0	0	0.00	4	0	4	40.80
Beloc Zok Herz 23.75mg RET N3 100 St	30.08	5	0	5	123.60	8	0	8	197.76
Cotrimoxazol AL Aliud Pharma 20ST TAB	11.94	5	0	5	54.85	0	0	0	0.00
Diclofenac 100 Heumann SUP N1 10 St	12.23	0	0	0	0.00	2	0	2	24.46
Doxepin 100 1A Pharma FTA N1 20 ST	13.76	9	0	9	122.13	0	0	0	0.00
Doxycyclin 100 1A Pharma TAB N1 10 St	11.23	5	0	5	57.30	8	0	8	91.68
Doxycyclin 200 1A Pharma TAB N2 20 St	12.23	5	0	5	62.40	0	0	0	0.00
Fluoxetin 10 1A Pharma TAB N1 20 ST	12.16	9	0	9	107.28	0	0	0	0.00
Ib U Ron 75mg Bene 10ST SUP N1	4.83	0	0	0	0.00	4	0	4	13.28
Imodium Janssen Cilag 10ST KAP N1	12.44	0	0	0	0.00	3	0	3	34.62
Lopedium KAP N2 20 ST	13.36	1	0	1	13.44	16	0	16	215.04
Lorazepam Ari 2.5mg Tab TAB N2 20 St	13.50	9	0	9	135.09	0	0	0	0.00
Mcp Abz 1mg/ml Loesung LSE N1 30 ml	11.59	10	0	10	125.50	16	0	16	189.28
Mcp Abz 5 mg/ml Tropfen TRO N1 30 ML	11.44	7	0	7	82.96	19	0	19	215.11
Mcp HEXAL 10 20ST TAB N1	11.62	9	0	9	96.30	0	0	0	0.00
Mcp Tropfen 1A Pharma 30ML LOE N1	10.51	2	0	2	21.02	0	0	0	0.00
Metformin 500-1A Pharma FTA N1 30 St	11.18	15	0	15	171.15	24	0	24	273.84
Methizol Sd 5mg TAB N3 100 St	16.58	1	0	1	16.95	16	0	16	271.20
Pantoflux 40mg Tmr TMR N3 100 St	35.41	1	0	1	35.41	16	0	16	566.56
Pantoprazol 1A 20mg B Sodb TMR 7 St	5.21	9	0	9	48.06	5	0	5	26.70
Paracetamol 10mg/ml Do Btl INF 10X50 ml	46.41	9	0	9	417.69	0	0	0	0.00
Paracetamol 500 1A Pharma 10ST TAB N1	1.11	5	0	5	4.70	0	0	0	0.00
physiotherapeutische Behandlung des Tenn	10.00	50	0	50	500.00	0	0	0	0.00
Ramipril 1A Pharma 5 mg TAB N3 100 St	13.06	2	0	2	28.22	0	0	0	0.00
Ramipril Q-Pharm 5mg Tabl TAB N1 20 St	11.59	1	0	1	11.83	16	0	16	189.28
Rupatadin AL 10 mg Tab TAB N1 20 St	17.01	9	0	9	156.69	0	0	0	0.00
Salbutamol 1A Pharma 0.1mg DOS N1 1 St	14.93	9	0	9	137.34	0	0	0	0.00
Tetanus Impfst Meri Fer Ok Sanofi Paste	12.40	5	0	5	62.00	8	0	8	99.20
Trental 400mg RET N2 50 St	23.05	9	0	9	200.88	0	0	0	0.00
Valaciclovir 1A Pha 250mg 60ST FTA	91.77	1	0	1	91.77	16	0	16	1468.32
Valoron N TEI N1 20 ml	15.51	0	0	0	0.00	3	0	3	42.06
Summe		222	0	222	3106.74	208	0	208	4251.03

Krankenkasse: Sonstige

Medikament	Preis in €	M/F	R	Ges	Summe
Monuril 3000mg Aca Müller/Adag P GRA N1	15.61	2	0	2	32.34



Medikamenten- und Verordnungsstatistik

3. Einordnung der Verordnungen nach ATC-Code
Sortiert nach Umsatz

ohne ATC-Code

Verordnungen	Anzahl	Umsatz
Valaciclovir 1A Pha 250mg 60ST FTA	17	1560.09
physiotherapeutische Behandlung des Tenn	50	500.00
Paracetamol 10mg/ml Do Btl INF 10X50 ml	9	417.69
Mcp Abz 5 mg/ml Tropfen TRO N1 30 ML	26	298.07
Amoxicillin 500 Heuma Net FTA N1 10 St	13	163.02
Tetanus Impfst Meri Fer Ok Sanofi Paste	13	161.20
Amoxi SANDOZ 1000mg FTA N2 20 St	9	147.51
Asthma Inj Nos Heel 5ST AMP N1	4	40.80
Diclofenac 100 Heumann SUP N1 10 St	2	24.46
Mcp Tropfen 1A Pharma 30ML LOE N1	2	21.02
*für 14 Tage	5	0.00
Summe	150	3333.86

A02BC02 Pantoprazol

Verordnungen	Anzahl	Umsatz
Pantoflux 40mg Tmr TMR N3 100 St	17	601.97
Pantoprazol 1A 20mg B Sodb TMR 7 St	14	74.76
Summe	31	676.73

A03FA01 Metoclopramid

Verordnungen	Anzahl	Umsatz
Mcp Abz 1mg/ml Loesung LSE N1 30 ml	26	314.78
Mcp HEXAL 10 20ST TAB N1	9	96.30
Summe	35	411.08

A07DA03 Loperamid

Verordnungen	Anzahl	Umsatz
Lopedium KAP N2 20 ST	17	228.48
Imodium Janssen Cilag 10ST KAP N1	3	34.62
Summe	20	263.10

A10BA02 Metformin

Verordnungen	Anzahl	Umsatz

Die Ausgabe der Medikamentenstatistik wird in drei Tabellen bzw. Bereiche unterteilt:

- Verordnungen nach Altersgruppen
- Liste der Verordnungen
- Einordnung der Verordnungen nach ATC-Code

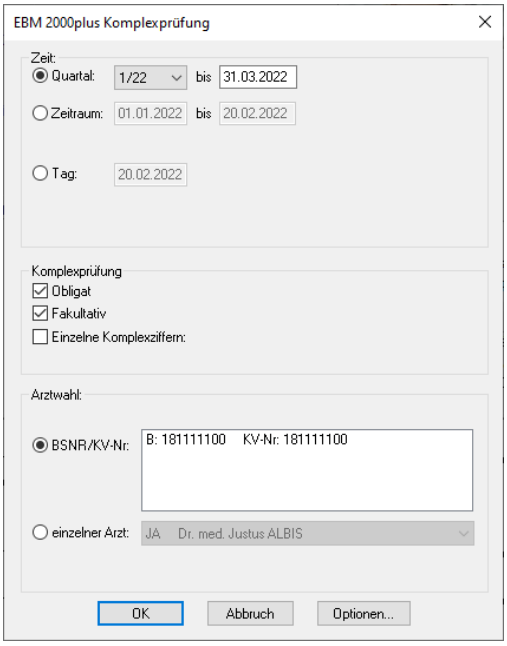
Im Abschnitt `Liste der Verordnungen` können Sie durch einen Doppelklick bzw. durch Betätigen der `Leertaste` eine Auflistung aller Patienten mit dem gewählten Medikament erstellen.

9.12 Offene Komplexe

Zu einigen Leistungen im EBM sind obligate bzw. fakultative Leistungsinhalte erfasst, sogenannte Komplexe. Um einen besseren Überblick über die erbrachten Leistungen zu bekommen und sicherzustellen, dass alle obligaten Leistungsinhalte erbracht wurden, können die Komplexe zu einer Leistungsziffer als erledigt markieren.



Um eine Statistik über nicht als markiert erledigte Komplexe zu erhalten, wählen Sie das Menü `Statistik | Offene Komplexe`. Es erscheint das folgende Fenster:



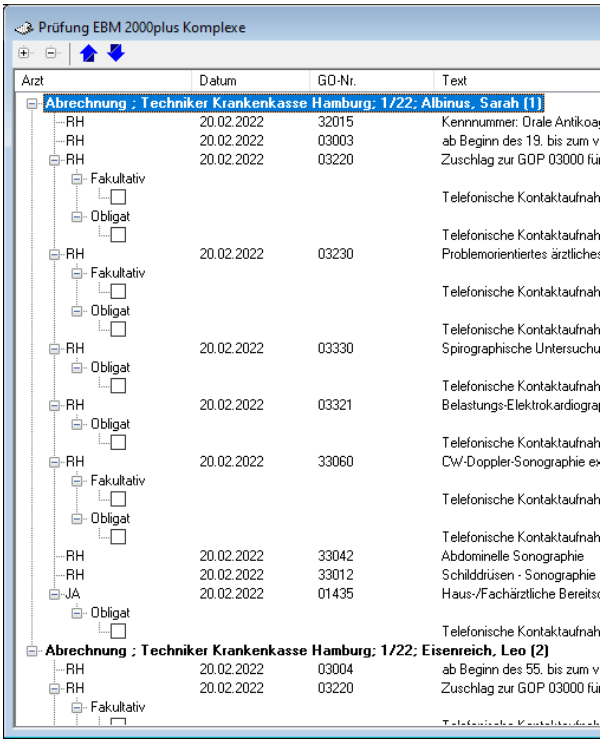
Bereich Zeit
Wählen Sie hier aus, ob Sie die Statistik für ein `Quartal` bis zu einem bestimmten Datum, einen definierten `Zeitraum` oder für einen Tag erstellen möchten.

Bereich Komplexprüfung
Wählen Sie hier aus, welche Komplexe in der Statistik ausgegeben werden sollen.

Bereich Arztwahl

- Wählen Sie `BSNR/KV-Nr.` wenn Sie die Statistik für eine Betriebsstätte erstellen möchten. Wählen Sie rechts daneben ebenfalls die gewünschte Betriebsstätte aus.
- Wählen Sie `einzelner Arzt` aus, wenn die Statistik nur für eine LANR/BSNR-Kombination erstellt werden soll. Eine Mehrfachauswahl ist hier nicht möglich. (z. B, Arzt A arbeitet in Praxis 1 und 2, dann wird hier eine Statistik aller Ziffern des Arztes A aus Praxis 1 oder 2 erstellt)

Mit dem Klick auf OK wird die Erstellung der Statistik gestartet und Sie erhalten eine Übersicht der offenen Komplexe mit den von Ihnen festgelegten Kriterien.

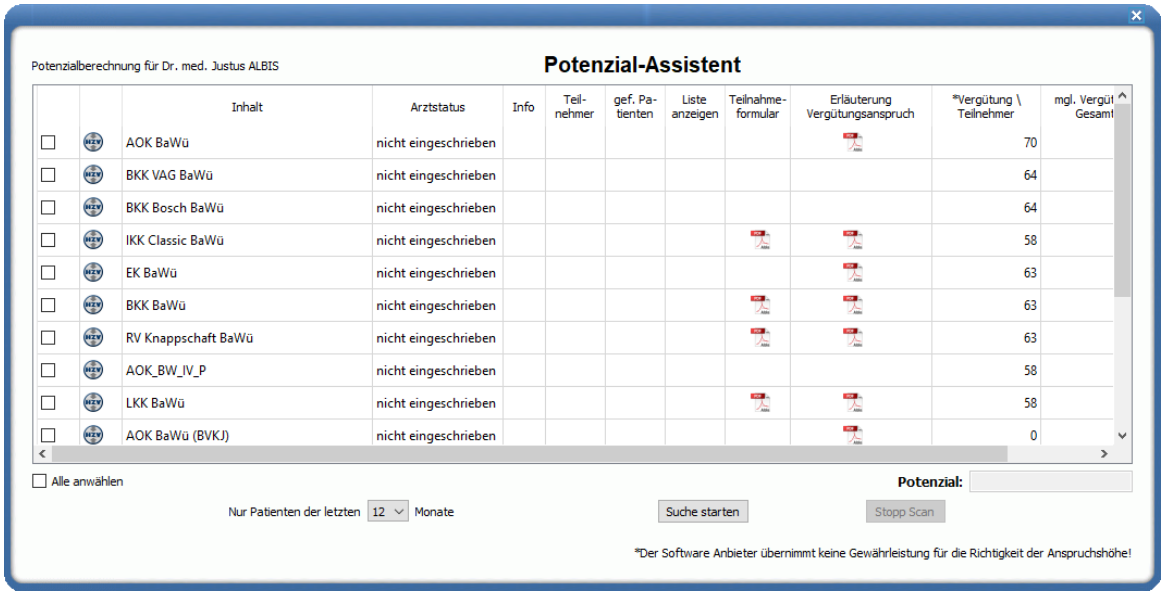


Hier können Sie nun die Komplexe durchgehen und gegebenenfalls als erledigt markieren.

- Wählen Sie eine Leistung aus und betätigen die Funktionstaste F5, öffnen sich die Leistungsdetails im EBM.
- Mit Enter können Sie die Karteikarte einen Patienten öffnen

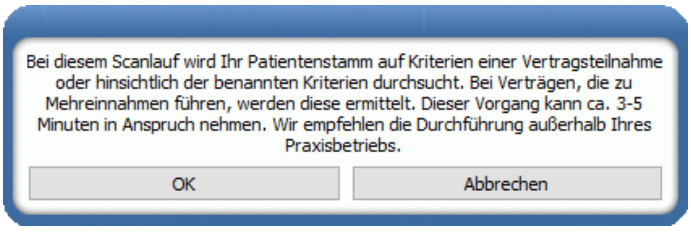
9.13 Potenzialassistent

Der Potenzialassistent hat das primäre Ziel, Ihnen finanziellen Mehrwehrte durch Teilnahme an den für Sie relevanten HZV- und IV Verträgen aufzuzeigen.
Auf Basis Ihrer BSNR/LANR Kombination werden potenzielle Patienten Ihres Stamms vom System automatisiert ermittelt, die durch Teilnahme an implementierten HZV- oder IV Verträgen, am Notfalldatenmanagement oder eMedikationsplan Mehreinnahmen für Sie herbeiführen.
Wählen Sie im Menü `Statistik | Potenzialassistent` und es öffnet sich das folgende Fenster:

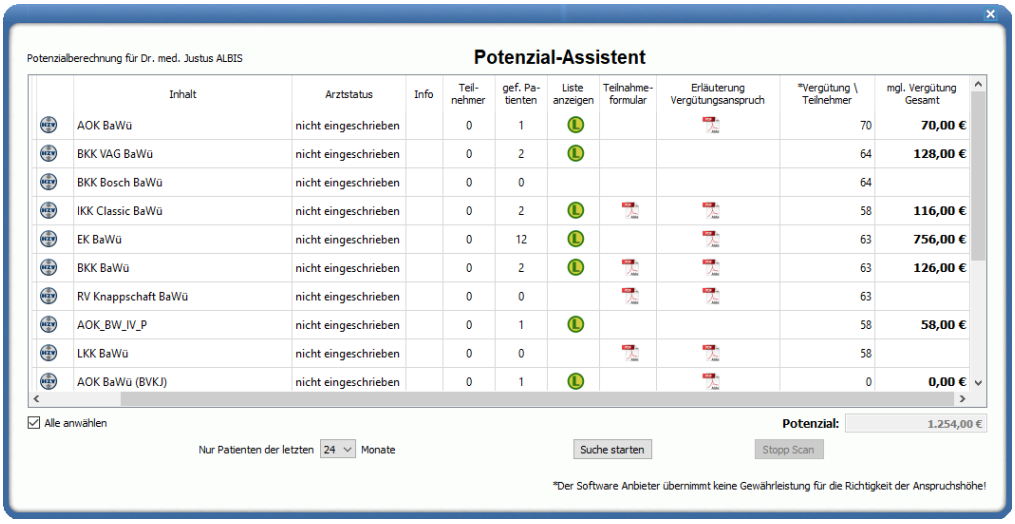


9.13.1 Potenzial HZV

- Setzen Sie in der ersten Spalte den Schalter bei dem Vertrag dessen Potenzial Sie prüfen möchten. Klicken Sie auf `Alle anwählen` um alle Verträge auszuwählen.
- Wählen Sie im unteren Bereich, ob Sie die Prüfung für Patienten durchführen möchten die in den letzten `6`, `12`, `18` oder `24` Monaten in der Praxis waren.
- Klicken Sie auf `Suche starten` um den Suchlauf zu starten.
- Es erscheint folgende Hinweismeldung:



- Den Suchlauf können Sie auch währenddessen über `Stopp Scan` abbrechen.



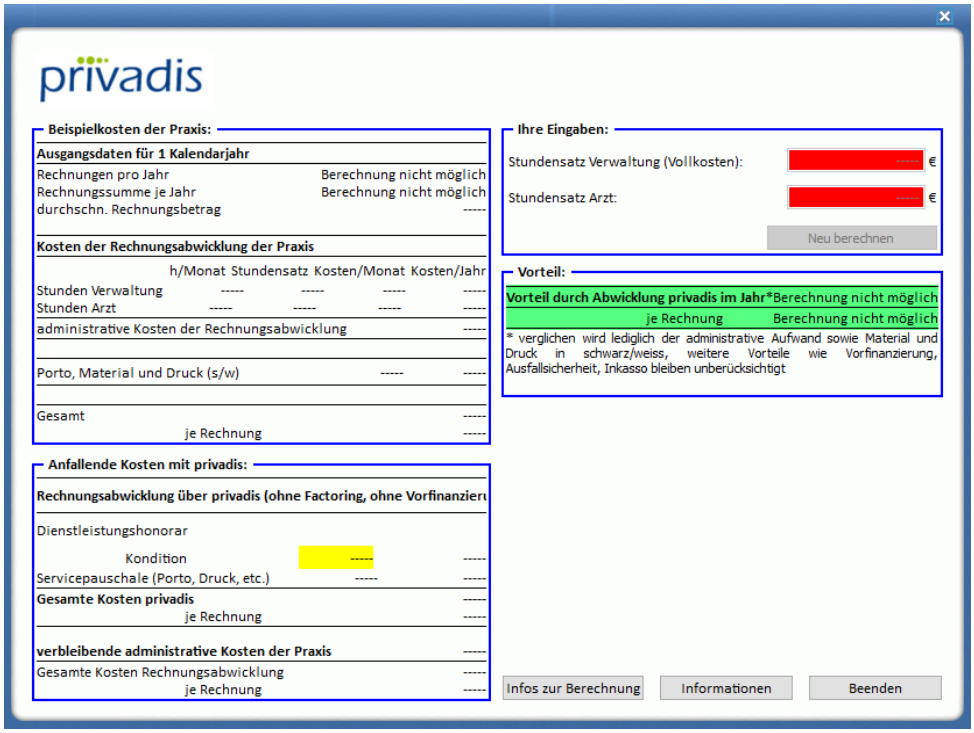
Sie erhalten nun folgende Informationen in dem Dialog angezeigt:

In Spalte ...	
Arztstatus	Hier können Sie sehen ob der ausgewählte Arzt bereits an dem Vertrag teilnimmt oder noch nicht.
Teilnehmer	Hier sehen Sie die Anzahl der Patienten die bereits an dem Vertrag teilnehmen.
gef. Patienten	Hier sehen Sie die Anzahl aller Patienten die an dem Vertrag teilnehmen könnten.
Liste anzeigen	Über das Symbol erhalten Sie eine detaillierte Übersicht der in Frage kommenden Patienten, welche Sie bequem als „Rückrufliste“ weiterverarbeiten können.
Teilnahmeformular	Über das Symbol können Sie sich das Teilnahmeformular aufrufen.
Erläuterung Vergütungsanspruch	Über das Symbol können Sie sich Informationen zur Vergütung des ausgewählten Vertrags aufrufen.
Vergütung /Teilnehmer	Hier wird Ihnen der potenzielle Betrag angezeigt, den Sie bei einer Einschreibung erhalten könnten.
mgl. Vergütung gesamt	Hier wird Ihnen der potenzielle Betrag angezeigt, den Sie bei der Einschreibung aller aufgeführten Patienten erhalten könnten.

Unbedingt beachten!
Diese Werte dienen lediglich als Richtwerte. Wir übernehmen keine Gewährleistung für die Richtigkeit der Anspruchshöhe!

9.13.2 privadis Potenzial

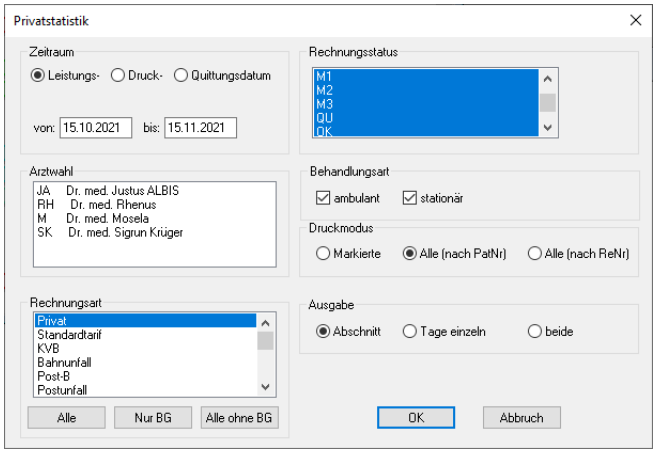
- Um das Potenzial für privadis zu erhalten, klicken Sie auf das Symbol Rechner.
- Es öffnet sich der folgende Dialog:



9.14 Privatstatistik

Mit diesem Programmpunkt haben Sie die Möglichkeit, eine Statistik mit den Umsätzen der Privatrechnungen für einen gewissen Zeitraum zu erstellen.

Wählen Sie das Menü `Statistik | Privatstatistik`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Zeitraum
Geben Sie den Zeitraum an, für den die Privatstatistik durchgeführt werden soll. Das Datum kann sich auf das `Leistungsdatum`, das *Druckdatum* oder das `Quittungsdatum` beziehen.

Bereich Arztwahl
Wählen Sie einen oder mehrere Ärzte aus, für die die Privatstatistik erstellt werden soll.

Bereich Rechnungsart
Wählen Sie hier aus für welche Rechnungsart die Privatstatistik erstellt werden soll. Klicken Sie auf `Alle` um alle Rechnungsarten, auf `Nur BG` um alle BG Rechnungsarten oder `Alle ohne BG` um alle Rechnungsarten ohne die BG Rechnungen auszuwählen.

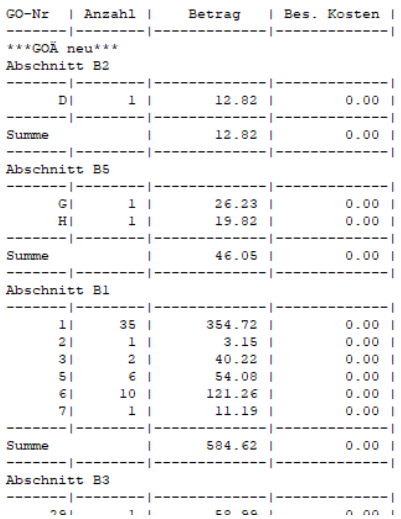
Bereich Rechnungsstatus
Hier wählen Sie aus, für welche Rechnungsstatus die Liste erstellt werden soll. Die Voreinstellung markiert alle Rechnungsstatus bis auf „Stornierte“ (`ST`).

Bereich Behandlungsart
Wählen Sie hier aus ob ambulante und/oder stationäre Rechnungen bei der Erstellung der Statistik berücksichtigen möchten.

Bereich Druckmodus
Hier wählen Sie aus, welche Rechnungen in der Statistik berücksichtigt werden sollen. Wählen Sie Markierte, wird eine Statistik über alle Patienten erstellt, welche auf der Liste `Privat | Listen | Auswahlliste` stehen. Die Ausgabe bei Auswahl von `Alle (nach Pat.Nr)` oder `Alle (nach ReNr)` ist identisch. Sie erhalten eine Statistik über alle in den Einstellungen getroffenen Parameter.

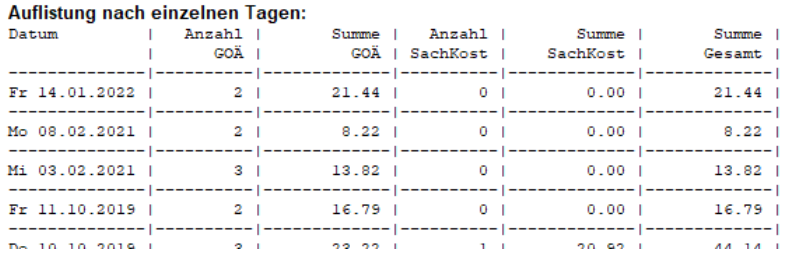
Bereich Ausgabe

- Wählen Sie die Schaltfläche `Abschnitt`, wird Ihnen die Privatstatistik nach Abschnitten getrennt angezeigt.



GO-Nr	Anzahl	Betrag	Bes. Kosten
GOÄ neu			
Abschnitt B2			
D	1	12.82	0.00
Summe		12.82	0.00
Abschnitt B5			
G	1	26.23	0.00
H	1	19.82	0.00
Summe		46.05	0.00
Abschnitt B1			
1	35	354.72	0.00
2	1	3.15	0.00
3	2	40.22	0.00
5	6	54.08	0.00
6	10	121.26	0.00
7	1	11.19	0.00
Summe		584.62	0.00
Abschnitt B3			

- Wählen Sie die Schaltfläche `Tage einzeln`, erhalten Sie Privatstatistik nach Tagen getrennt angezeigt.



Auflistung nach einzelnen Tagen:

Datum	Anzahl GOÄ	Summe GOÄ	Anzahl SachKost	Summe SachKost	Summe Gesamt
Fr 14.01.2022	2	21.44	0	0.00	21.44
Mo 08.02.2021	2	8.22	0	0.00	8.22
Mi 03.02.2021	3	13.82	0	0.00	13.82
Fr 11.10.2019	2	16.79	0	0.00	16.79

In der Liste werden nur Tage mit erfassten GOÄ- Ziffern sowie Sachkosten bzw. Wegepauschalen berücksichtigt.
Haben Sie über `Optionen | Privatliquidation` auf dem Reiter `Allgemein` den Haken bei der Chefarzt-Liquidation gesetzt, wird Ihnen dies zusätzlich in der Tagesausgabe eingeblendet.

- Bei der Schaltfläche `beide` werden beide Listen untereinander aufgerufen.

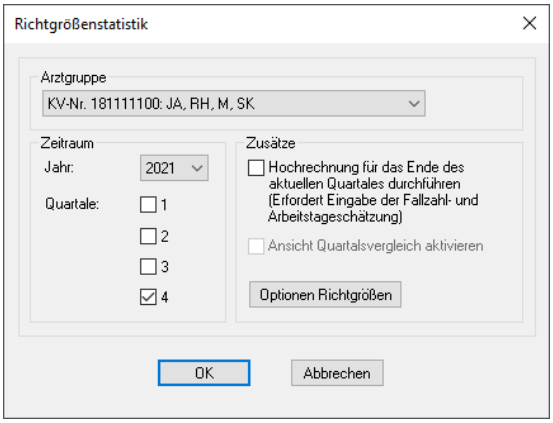
> **Hinweis**
> Abweichende Einstellungen wie:
> - Rechnungsarten mit Zu-/Abschlägen
> - Schaltereinstellungen unter `Optionen | Privatliquidation` auf dem Reiter Allgemein
> - Ausgabe der Mehrwertsteuer werden in der Auswertung der Tagesausgabe nicht berücksichtigt.

Klicken Sie auf `OK` um die Erstellung der Statistik zu starten. Klicken Sie auf `Abbrechen`, um den Dialog zu verlassen.

9.15 Richtgrößenstatistik

Hier haben Sie die Möglichkeit, eine Statistik mit allen Bedingungen für die Richtgrößen für einen gewissen Zeitraum zu erstellen.

- Wählen Sie das Menü `Statistik | Richtgrößenstatistik`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Bereich Arztgruppe
Arbeiten Sie in einer Praxisgemeinschaft, wählen Sie hier zuerst die BSNR/KV-Nummer aus, für die die Statistik durchgeführt werden soll.

Bereich Zeitraum
Wählen Sie hier das Jahr und die Quartale aus, welche in Ihrer Richtgrößenstatistik ausgegeben werden sollen. Bei der Auswahl der Quartale ist eine Mehrfachauswahl möglich.
Für Quartale, die nicht aktiv sind, wurden unter `Optionen | Statistik | Richtgrößen` keine Einstellungen vorgenommen. Wenn eine unterschiedliche Verteilung der „Richtgrößentöpfe“ existiert, können Sie nur Quartale auswählen, deren „Topfbildungen“ übereinstimmen.

Bereich Zusätze
Durch Setzen des Schalters `Hochrechnung für das Ende des aktuellen Quartals durchführen` erhalten Sie eine Hochrechnung für das aktuelle Quartal bis zum Quartalsende.
Dies erfolgt nur dann, wenn Sie eine voraussichtliche Fallzahl und die Anzahl der Arbeitstage unter `Optionen | Statistik | Richtgrößen` im Dialog `Einstellungen Richtgrößenstatistik` erfasst haben.
Diese Einstellung kann nur aktiviert werden, wenn Sie das gerade laufende Quartal gewählt haben, welches noch nicht abgeschlossen ist. Bei Richtgrößenstatistiken aus der Vergangenheit ist dies nicht notwendig, da hier die tatsächlichen Daten schon vorliegen.
Sobald Sie für eine Richtgrößenstatistik mehrere Quartale eines Jahres auswählen, können Sie den Schalter `Ansicht Quartalsvergleich` aktivieren.
Durch Setzen dieses Schalters werden für jeden Richtwert die Quartale untereinander zum Vergleich abgebildet.

- Klicken Sie auf `Optionen Richtgrößen`, gelangen Sie in das Fenster `Optionen Richtgrößen`, das Sie auch über das Menü `Optionen | Statistik | Richtgrößen` aufrufen können.
- Mit `OK` starten Sie die Erstellung der Richtgrößenstatistik.
- Die Berechnung der Richtgrößenstatistik erfolgt nach der folgenden Formeln:

- Budget = Fälle **x** Richtwert
- Abweichung = Verbrauch **-** Budget
- Auslastung% = (Verbrauch **:** Budget) **x** 100

9.16 Smart-Xchange

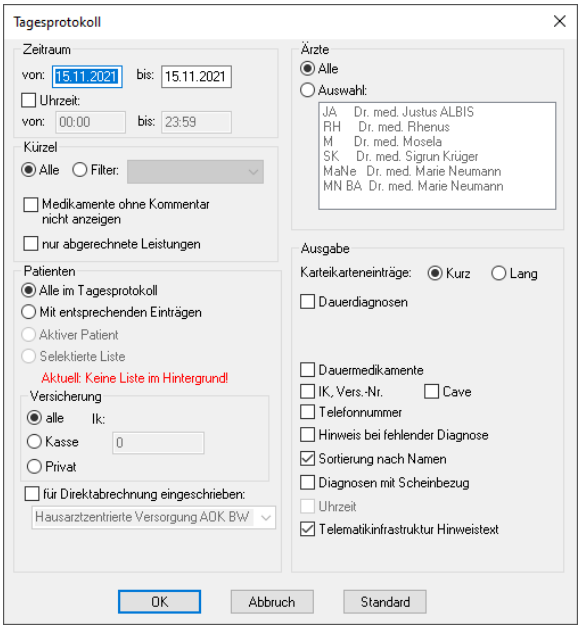
Diese Funktion ist derzeit ausgesetzt.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

9.17 Tagesprotokoll

Hier erhalten Sie eine Übersicht über sämtliche Einträge, die Sie während des ausgewählten Tages/ Zeitraumes vergeben haben.

- Wählen Sie das Menü `Statistik | Tagesprotokoll`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie folgende Einstellungen vor:

Bereich Zeitraum

Geben Sie in den Feldern `von.. bis..` den Zeitraum an, für den das Tagesprotokoll erstellt werden soll. Soll nach Karteikarteneinträgen gesucht werden, die zu einer bestimmten Uhrzeit erfasst worden sind, setzen Sie den Schalter bei `Uhrzeit`, und geben die gewünschte Uhrzeit in den Feldern darunter an.

Bereich Kürzel

Wählen Sie aus, ob Sie ein Tagesprotokoll für alle oder nur für bestimmte Karteikarteneinträge erstellen möchten. Markieren Sie Filter und wählen aus den angelegten Karteikartenfilter einen aus, um nur nach Einträgen zu diesem Karteikartenfilter zu suchen. Wie sie Karteikartenfilter anlegen können Sie in Kapitel 10.12.3 Karteikartenfilter nachlesen.
Setzen Sie den Schalter bei `Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen` werden Verordnungen, die ohne Kommentar erfasst wurden nicht im Tagesprotokoll aufgeführt.
Setzen Sie den Schalter bei `nur abgerechneten Leistungen` werden im Tagesprotokoll nur Leistungen angezeigt, welche in dem angegebenen Zeitraum auf archivierten Scheinen zu finden sind

Bereich Patienten

Wählen Sie `Alle im Tagesprotokoll` um alle Patienten in der Tagesliste anzuzeigen, auch die ohne einen auf den Filter passenden Eintrag oder ohne jeglichen Eintrag.
Wählen Sie `Mit entsprechenden Einträgen` um diejenigen Patienten ins Tagesprotokoll Einträgen aufzunehmen, die einen dem Filter entsprechenden Eintrag haben.
Wählen Sie `Aktiver Patient` um das Tagesprotokoll für den momentan in Bearbeitung befindlichen Patienten zu erstellen. Das Programm erstellt dann einen Laufzettel des Patienten für den entsprechenden

Zeitraum und mit dem jeweiligen Filter.
Setzen Sie den Schalter bei `für Direktabrechnung eingeschrieben` und wählen in der Auswahlliste den gewünschten HzV-Vertrag aus, werden Ihnen alle Patienten im Tagesprotokoll angezeigt, die zu Direktabrechnung für den ausgewählten Vertrag vorgemerkt sind.

Bereich Versicherung
Wählen Sie hier zwischen `Alle`, `Kasse` oder `Privat` um nach Patienten einer bestimmten Kasse zu suchen. Haben Sie `Kasse` gewählt können Sie die Suche durch Eingabe eines IK weiter einschränken. Mit Klick auf die Funktionstaste `F3` können Sie auf den offiziellen Kostenträgerstamm zugreifen.

Bereich Ärzte
Markieren Sie `Alle`, um ein Tagesprotokoll für alle Ärzte zu erstellen. Markieren Sie `Auswahl` und wählen den Arzt aus, für den Sie das Tagesprotokoll erstellen möchten.
Um mehrere Ärzte aus der Auswahlliste auszuwählen, halten Sie die `Strg`-Taste gedrückt und wählen die gewünschten Ärzte in gewohnter Weise aus.

Bereich Ausgabe
Sie können die Anzeige der Karteikarteneinträge im Tagesprotokoll `Kurz` oder `Lang` einstellen.
Setzen Sie den Schalter bei

- `Dauerdiagnosen` und Ihnen werden die Dauerdiagnosen zu den Patienten angezeigt.
- `Dauermedikamente` und Ihnen werden die Dauermedikamente zu den Patienten angezeigt.
- `IK, Vers.-Nr` und Ihnen wird das Institutionskennzeichen der Krankenkasse und die Versichertennummer des Patienten angezeigt.
- `Cave` und Ihnen werden die Einträge aus dem Patientenfenster Cave angezeigt.
- `Telefonnummer` und es wird Ihnen die Telefonnummer des Patienten angezeigt.
- `Hinweis bei fehlender Diagnose` wird Ihnen ein Hinweis angezeigt, ob an dem Tag eine Diagnose erfasst wurde.
- `Sortierung nach Namen` um die Patienten alphabetisch sortiert angezeigt zu bekommen. Ansonsten erfolgt die Sortierung nach Patientennummer.
- `Diagnose mit Scheinbezug` und bei allen im Tagesprotokoll aufgeführten Diagnosen wird angezeigt auf welcher Scheinart diese erfasst worden sind.
- `Uhrzeit` und die Einträge werden im Tagesprotokoll mit Uhrzeit aufgelistet. Dieser Schalter kann nur gesetzt werden, wenn der Schalter `Uhrzeit` im **Bereich Zeitraum** gesetzt ist. Ist dieser Schalter gesetzt, werden auch gelöschte Einträge mit ausgegegben.
- `Telematikinfrastruktur Hinweistext` und Ihnen wird am Ende des Tagesprotokolls ein Hinweistext zu TI angezeigt.
- `In Medical Timeline` um das Tagesprotokoll in der Medical Timeline angezeigt zu bekommen. Diese Einstellung kann nur gewählt werden, wenn Sie CGM ALBIS.YOU anwenden.

Durch den Klick auf `Standard` können Sie Ihre Einstellungen abspeichern.
Klicken Sie abschließend auf `OK`. Daraufhin wird das Tagesprotokoll gemäß Ihren Vorgaben erstellt und auf dem Bildschirm angezeigt.

9.17.1 Karteikartenausdruck

- Öffnen Sie den Patienten, dessen Karteikarte Sie ausdrucken möchten. Wählen Sie nun das Menü `Statistik | Tagesprotokoll`.
- Setzten Sie im Bereich `Patienten` den Schalter bei `Aktiver Patient` und treffen Sie wie gewohnt Ihre weiteren Einstellungen (z. B. `Zeitraum` etc.).

- Mit dem Klick auf OK wird das Tagesprotokoll nur für diesen Patienten erstellt und kann über das Symbol  gedruckt werden.

9.18 Überweisungen (eingehend)

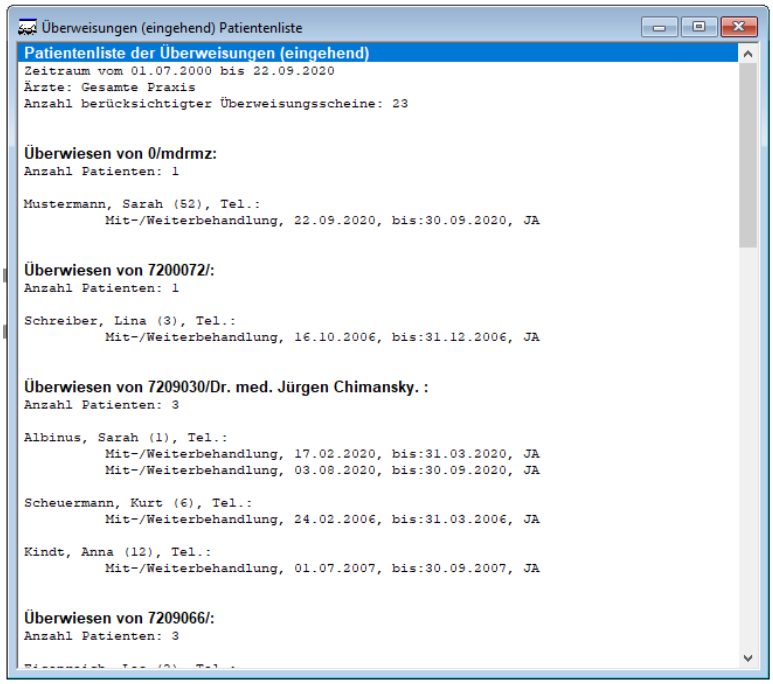
Hier erhalten Sie eine Statistik der überweisenden Ärzte eines beliebigen Quartals oder Zeitraums.

- Wählen Sie im Menü `Statistik | Überweisungen (eingehend)`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

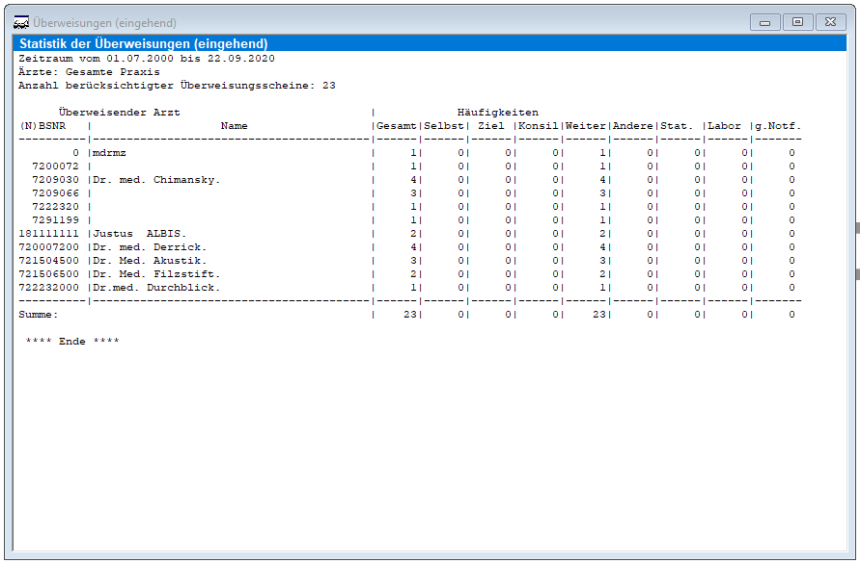


- Wählen Sie im Bereich Arztwahl aus, für welche Ärzte die Statistik erstellt werden soll.

- Markieren Sie im Bereich Zeit das gewünschte Quartal oder den gewünschten Zeitraum und bestätigen Ihre Eingaben mit `OK` oder der `Enter`-Taste.
  Daraufhin erscheinen folgende Fenster:



- Von allen Ärzten, die bei Überweisungsscheinen des gewählten Quartals oder Zeitraums im Feld Überweisung von eingetragen wurden, werden die (N)BSNR, der Name und die Häufigkeit ihrer Nennungen, sowie die Patientennamen bei denen die Eintragung erfolgte aufgelistet.

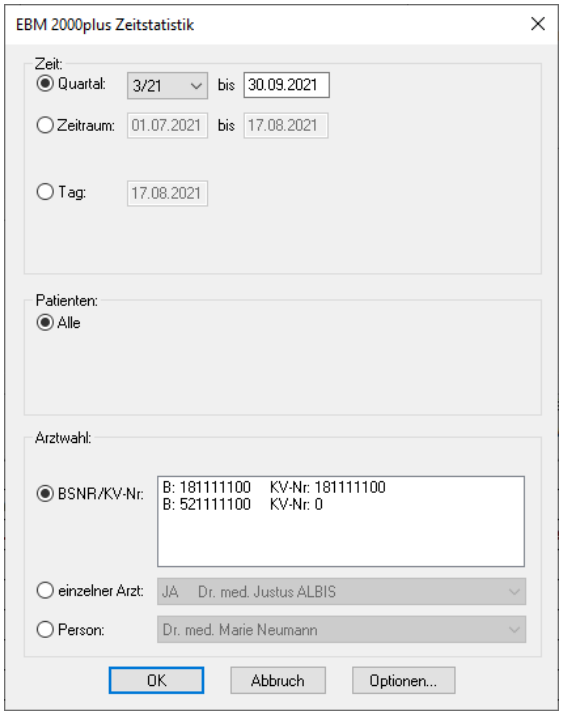


- Von allen Ärzten, die bei Überweisungsscheinen des gewählten Quartals oder Zeitraums im Feld Überweisung von eingetragen wurden, werden die (N)BSNR, der Name und die Häufigkeit ihrer Nennungen (sowohl insgesamt als auch bei den einzelnen Scheinuntergruppen) aufgelistet. Am Ende wird die Gesamtsumme ausgegeben.

9.19 Zeitstatistik

Mit der Zeitstatistik verschaffen Sie sich einen Überblick über die kalkulatorischen Zeiten Ihrer Praxis.

- Wählen Sie im Menü `Statistik |Zeitstatistik`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Zeit
Wählen Sie hier aus, für welchen Zeitraum die Zeitstatistik erstellt werden soll.

Bereich Patienten
Diese Statistik kann nur für alle Patienten erstellt werden.

Bereich Arztwahl
Wählen Sie hier aus, ob die Statistik für eine BSNR einen einzelnen Arzt oder eine Person erstellt werden soll.

Mit dem Klick auf `Optionen` gelangen Sie in die Einstellungen zur Zeitstatistik (siehe Kapitel 11.50.4.6 Register EBM 2000plus Zeitprofile).
Klicken Sie auf `OK` um die Erstellung er Statistik zu starten. Sie erhalten eine Aufstellung der aktuellen Zeiten.

9.20 Mehr Statistiken

Über den Menüpunkt `Statistik | mehr Statistiken` können Sie Informationen zu einem erweiterten Statistik-Analysetool anfordern. Füllen Sie das PDF einfach aus und übermitteln Sie es an die angegebene Faxnummer.

9.21 CGM BENCHMARKS

Das neue Statistik-Modul CGM BENCHMARKS in Ihrem CGM ALBISliefert Ihnen Statistiken mit Optimierungshinweisen für Ihren Praxisbetrieb. Dafür berechnen wir für eine Vielzahl von Parametern Durchschnittswerte vergleichbarer Praxen und stellen Ihnen in einer nur für Sie zugänglichen Ansicht die Unterschiede Ihrer Praxis zu diesen Vergleichswerten dar.

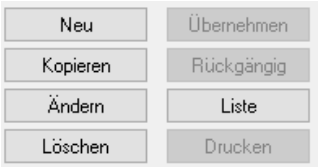
Weitere Informationen und Bedienungsanleitungen finden Sie unter dem Menü `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM BENCHMARKS Anwenderdokumentation`.

10 Stammdaten

10.1 Allgemeine Hinweise

Alle Stammdaten werden nach demselben Prinzip erfasst und bearbeitet, daher gehen wir bei der Beschreibung der jeweiligen Funktionen in den Fenstern nicht speziell auf diese Funktionen, sondern nur auf die Besonderheiten ein.

- Wählen Sie den gewünschten Menüpunkt.
- Daraufhin erscheint das entsprechende Fenster zur Neuerfassung bzw. Bearbeitung der Stammdaten.
- Folgende Schaltflächen stehen Ihnen in der Regel zur Weiterverarbeitung zur Verfügung:



- In einigen Stammdatenfenstern finden Sie die Schaltflächen `Suchen` und `Weitersuchen`. Hiermit lässt sich eine Volltext-Recherche in der entsprechenden Datei durchführen.
- In (fast) allen Stammdatenfenstern ist die Schaltfläche `Kopieren` verfügbar. Diese hat die gleiche Funktion wie die Schaltfläche `Neu`, jedoch werden die vorhandenen Datenfelder nicht zurückgesetzt.

10.1.1 Stammdaten neu erfassen

Folgende Stammdaten werden grundsätzlich von CGM ALBIS ausgeliefert:

- BG/KH
- Diagnosen (ICD-10)
- HzV Gebührenordnungsstammdatei
- EBM
- Fachrichtungen
- GOÄ
- Medikamente (Arzneimitteldatenbank)
- Krankenkassen (Kostenträgerstamm)
- OPS Stammdatei
- PKV-Unternehmen Postleitzahlen
- Rechnungsarten

Folgende Stammdaten müssen Sie selbst erfassen:

- Adressen
- Benutzerverwaltung
- Hausbesuchsstammdaten
- Karteikarte
- Kleine Listen
- Labor
- Leistungsketten
- Patientengruppen

- Praxisdaten
- To-Do-Listen
- Überweisungsärzte
- Zusätze

- Um neue Stammdaten zu erfassen, klicken Sie auf `Neu`.
- Geben Sie nun die gewünschten Daten ein.
- Klicken Sie auf `Übernehmen`. Die eingegebenen Daten werden gespeichert. Das Fenster wird hiernach nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Stammdatensätze anlegen können.
- Klicken Sie abschließend auf `OK`, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch den Klick auf `Rückgängig` können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht mit `OK` verlassen haben.

10.1.2 Stammdaten bearbeiten

- Wählen Sie den Stammdatensatz aus, den Sie bearbeiten möchten.
- Klicken Sie auf `Ändern`.
- Überschreiben Sie nun die gewünschten Einträge.
- Klicken Sie auf `Übernehmen`. Die eingegebenen Daten werden gespeichert. Das Fenster wird hiernach nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Stammdatensätze bearbeiten können.
- Klicken Sie abschließend auf `OK`, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch den Klick auf `Rückgängig` können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht mit `OK` verlassen haben.

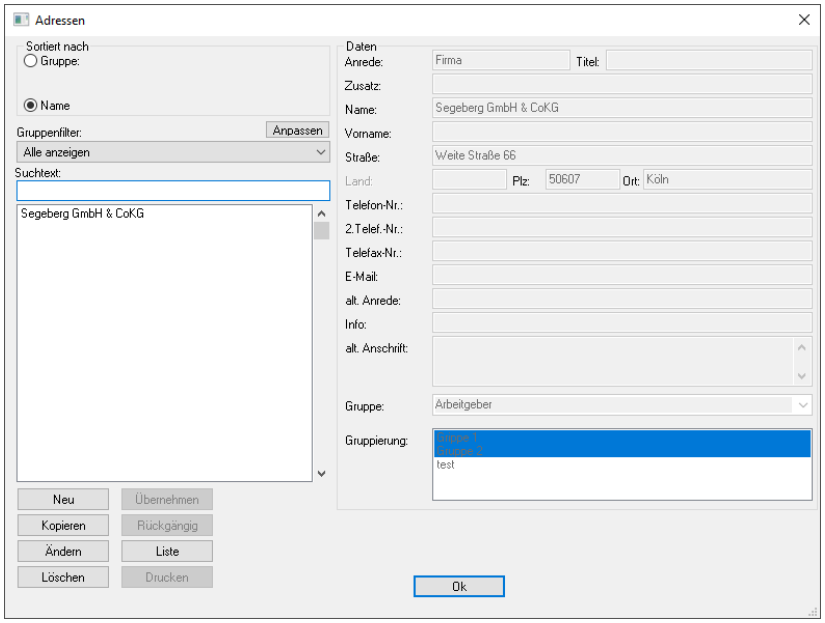
10.1.3 Stammdaten löschen

- Wählen Sie den Stammdatensatz aus, den Sie löschen möchten.
- Klicken Sie auf `Löschen`. Daraufhin erscheint eine Sicherheitsabfrage, d.h. Sie werden gefragt, ob Sie den Stammdatensatz tatsächlich löschen möchten.
- Klicken Sie auf `OK`, wird der gewählte Datensatz gelöscht.

10.2 Adressen

Hier können Sie ein Verzeichnis mit beliebigen Namen und Adressen für verschiedene Gruppen anlegen. Dieses Verzeichnis können Sie später bei der Erfassung von Patienten in den Feldern `Arbeitgeber` mit der Funktionstaste `F3` aufrufen und die Einträge automatisch einlesen. Die erfassten Adressen können Sie in die Textverarbeitung übernehmen oder z.B. für die Bedruckung von Umschlägen verwenden.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Adressen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Klicken Sie auf `Neu` und nehmen Sie alle erforderlichen Einträge in gewohnter Weise vor.

Bereich Sortiert nach
Wählen Sie hier aus, ob das Adressen-Verzeichnis alphabetisch nach Namen der Einträge oder systematisch nach Gruppen sortiert angezeigt werden soll.

Bereich Daten
In das Feld `alternative Anschrift` können mehrzeilige Anschriften (z.B. Privatadressen im Ausland) eingetragen werden.
Wählen Sie im Feld `Gruppe` eine Gruppe aus. Ist hier kein Eintrag vorhanden, geben Sie in das Feld den gewünschten Namen ein.

10.2.1 Serienbriefe erstellen

Sie können, sofern Sie mit Microsoft Office Word arbeiten, Serienbriefe aus allen Listen (z. B. Tagesprotokolle, Freie Statistiken, Geburtstagslisten, Kontrolltermine, etc.) ausdrucken.

10.2.2 Adressetiketten erstellen

Sie können, sofern Sie mit Microsoft Office Word arbeiten, Einzeladressen z. B. direkt auf einen Umschlag drucken bzw. Adresslisten zusammenstellen.

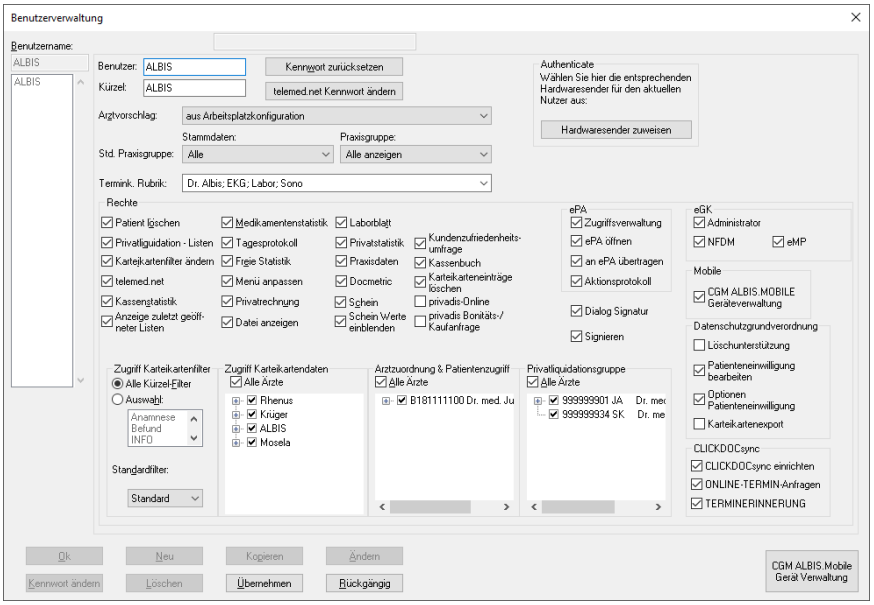
- Wählen Sie die gewünschte Adresse aus.
- Nach dem Klick auf `Drucken` erhalten Sie die Auswahl der Textvorlagen. Es steht Ihnen die vorgefertigte Vorlage AdressD.doc zur Verfügung. Weitere Vorlagen für diesen Adressdruck können Sie sich in gewohnter Weise über `Stammdaten | Karteikarte | Textvorlagen` erstellen.
- Stellen Sie sich eine Adressliste per Mehrfachauswahl zusammen. Durch den Klick auf die Schaltfläche `Liste` wird die Adressliste erstellt. Diese kann direkt gedruckt werden oder mit den üblichen Serienbrieffunktionen weiterbearbeitet werden.

Tipp
Um eine komplette Liste aller Adressen zu erzeugen, darf kein Listeneintrag ausgewählt werden, bevor die Schaltfläche `Liste` betätigt wird.

10.3 Benutzerverwaltung

Hier legen Sie die Zugriffsrechte in CGM ALBIS für jeden in Ihrer Praxis tätigen Anwender individuell fest.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Benutzerverwaltung | Benutzerverwaltung…`. Nach der Eingabe des Administratorkennworts (dieses erhalten Sie bei Ihrem Vertriebs- und Servicepartner) erscheint folgendes Fenster:



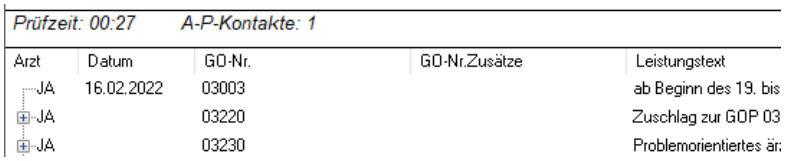
Wichtiger Hinweis
Der Zugriff auf CGM ALBIS ist aus Sicherheits- und Datenschutzgründen passwortgeschützt. Das vom Programm standardmäßig vergebene Benutzerprofil –also Ihre Zugangsberechtigung– ermöglicht Ihnen, weitere Benutzerprofile mit uneingeschränkten und eingeschränkten Rechten einzurichten, zu bearbeiten und zu löschen.

- Klicken Sie auf `Neu` und vergeben Sie in den Eingabefeldern `Benutzer` und `Kürzel` den gewünschten Anwendernamen und das gewünschte Benutzerkürzel
- Damit Karteikarteneinträge eines Benutzers immer direkt zu einem bestimmten Arztkürzel erfasst werden, haben Sie die Möglichkeit für einen Benutzer einen festen Arztvorschlag vor zu belegen. Wählen Sie dazu aus der Auswahlliste `Arztvorschlag` den entsprechenden Arzt aus. Ist diese Auswahlliste nicht vorhanden, setzen Sie den Schalter `Fest` unter `Optionen | Patientenfenster` im Register `Zuordnungen`.
- Es ist möglich, die Praxisgruppen über die `Std. Praxisgruppe` für jeden Benutzer individuell einzustellen. `Durch Anklicken in der Auswahlliste` bei `Stammdaten` und `Praxisgruppe`, können Zuordnungen vorgenommen werden. Stellen Sie die Auswahlliste der `Stammdaten`auf `Alle` und die `Praxisgruppe`; z. B. auf `EKG`, dann wird überall die `Praxisgruppe EKG`im Gruppenfilter angezeigt. Dies kann übersteuert werden, wenn Sie für einen der Stammdaten eine andere Einstellung vornehmen. Sollten Sie in einer der Praxisgruppen noch keine Einstellungen vorgenommen haben, wird Ihnen beim Aufruf dieser Stammdaten direkt die Eingabe von Daten ermöglicht. Hier können Sie nun beliebig Ihre Praxisgruppe füllen.

- In der Auswahlliste `Termink. Rubrik` haben Sie die Möglichkeit einen oder mehrere Kalender auszuwählen, welche für den aktuellen Benutzer sichtbar sind. Setzen Sie den Schalter vor einem Terminkalender, um die Ansicht einzuschalten, entfernen Sie den Schalter, um den Terminkalender auszublenden.

- Markieren Sie in dem Bereich `Rechte` die Programmpunkte, auf die der Anwender Zugriff haben darf.
- Folgende Programmpunkte/Funktionen lassen sich für einzelne Anwender sperren bzw. freischalten:

Eintrag	Hier legen Sie fest, ob dieser Anwender ...
`Patient löschen`	Patienten aus CGM ALBIS löschen darf.
`Privatliquidation - Listen`	auf das Menü `Privat | Listen` zugreifen darf und einen Einblick in die Privatliquidation und die dazugehörigen Listen nehmen und sich damit einen Überblick über Ihre Umsätze verschaffen darf.
`Karteikartenfilter ändern`	auf das Menü `Stammdaten | Karteikarte | Karteikartenfilter` die Karteikartenfilter zugreifen darf.
`telemed.net`	der Zugang zum telemed.net Portal ermöglicht wird.
`Kassenstatistik`	Einblick in die Leistungsstatistiken (Scheinstatistik, etc.) nehmen und sich damit einen Überblick über Ihre Umsätze verschaffen darf.
`Anzeige zuletzt geöffneter Listen`	im Menü `Patient`, neben den zuletzt geöffneten Patienten, auch die zuletzt geöffneten Listen angezeigt werden.
`Medikamentenstatistik`	Einblick in die Medikamentenstatistik nehmen darf.
`Tagesprotokoll`	ein Tagesprotokoll erstellen darf.
`Freie Statistik`	die Möglichkeit hat, auf den Menüpunkt `Statistik | Freie Statistik` zuzugreifen.
`Menü anpassen`	über den Menüpunkt `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen | Menü` das Menü anpassen darf.
`Privatrechnung`	von der Karteikarte des Patienten auf die Rechnung wechseln darf.
`Datei anzeigen`	über den Menüpunkt `Patient | Datei anzeigen...` auf erstellte Listen und Statistiken zugreifen darf.
`Schein`	von der Karteikarte des Patienten auf den Schein wechseln darf.
`Schein Werte einblenden`	den Wert eines Scheins auf der Scheinrückseite sehen darf. Mit Rechten: 

	Ohne Recht: 
Laborblatt	von der Karteikarte des Patienten auf das Laborblatt wechseln darf
Privatstatistik	Einblick in die Privatstatistik nehmen und sich damit einen Überblick über Ihre Umsätze verschaffen darf.
Praxisdaten	die Daten unter Stammdaten | Praxisdaten verändern und erweitern kann.
Docmetric	Assist Meldungen bei der Erstellung von Statistiken zu docmetric erhalten darf.
Kundenzufriedenheits-umfrage	an der Kundenzufriedenheitsumfrage teilnehmen darf.
Kassenbuch	auf das Kassenbuch zugreifen und sich damit einen Überblick über Ihre Umsätze verschaffen darf.
Karteikarteneinträge löschen	Karteikarteneinträge aus der Akte eines Patienten löschen darf.
privadis-online	auf privadis online zugreifen darf.
privadis Bonitäts-/ Kaufanfrage	Bonitätsanfragen durchführen darf.
Dialog Signatur	den Konfigurationsdialog der Komfortsignatur aufrufen darf.
Signieren	Signaturen (z. B. der eAU) vornehmen darf.

Bereich Zugriff Karteikartenfilter

Eintrag	
Zugriff Karteikartenfilter	Der Zugang zu bestimmten Karteikartenfiltern kann verweigert werden. Im Zusammenspiel mit der Sperrung von Karteikartenfilter ändern können so bestimmte Karteikarteneinträge vor einem Anwender verborgen werden. Zudem sollten dann alle Statistiken und das Tagesprotokoll gesperrt werden (sonst Zugriff hier möglich).
Standardfilter	Dieser Filter ist immer gesetzt, wenn dieser Anwender einen Patienten öffnet.

Bereich Zugriff Karteikartendaten

Durch Wahl einer bestimmten LANR werden die Karteikarteneinträge nur für die zugeordneten Arztkürzel angezeigt.

Bereich Arztzuordnung & Patientenzugriff

Hier können Sie wählen, welche Patienten dieser Anwender öffnen darf. Es können nur Patienten geöffnet werden, die den ausgewählten Ärzten zugeordnet wurden (Patientenstammdaten).

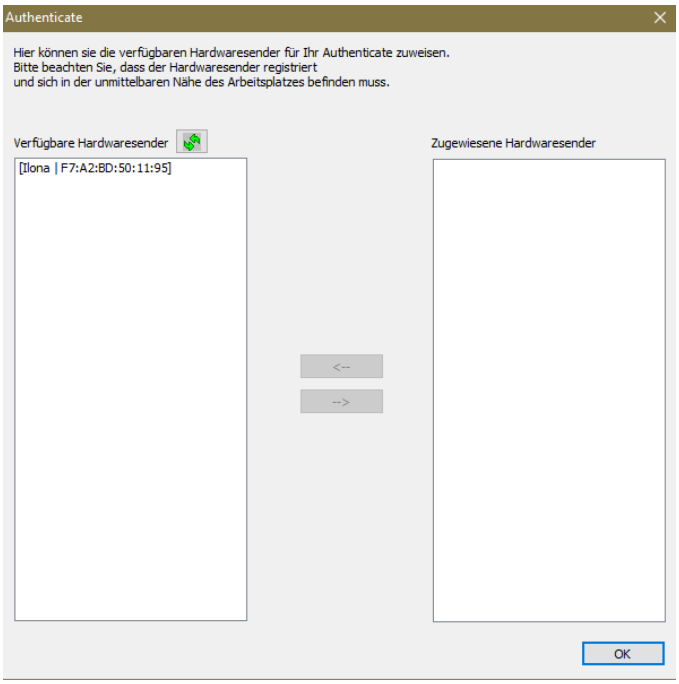
Bereich Privatliquidationsgruppen

Für jeden Benutzer kann eingestellt werden, auf welche Privatliquidationsgruppe der Zugriff gegeben wird und auf welche nicht. Wählen Sie den gewünschten Benutzer, klicken auf `Ändern` und setzten bzw. entfernen die Schalter bei den entsprechenden Ärzten. Diese Einstellungen wirkt sich u.a. auf die Erstellung von Listen, Statistiken und Privatliquidationen aus.

> **Hinweis**
> Bevor Sie den neuen Arzt in der Benutzerverwaltung sehen und einstellen können, müssen Sie diesen zwingend unter `Optionen | Privatliquidation` einer Gruppe zuordnen.
> Bildet der neu angelegte Arzt eine eigene Privatliquidationsgruppe, so müssen Sie die Einstellungen für diese Person unter `Optionen | Privatliquidation` prüfen und einstellen (Rechnungskopf, Bankverbindung usw.), damit dieser in der Benutzerverwaltung angezeigt wird.

Bereich Authenticate

> **Wichtiger Hinweis**
> Dieser Bereich wird nur mit einer entsprechenden Freischaltung eingeblendet.

Eintrag	
`Hardwaresender zuweisen`	Hier können Sie dem Benutzer einen oder mehrere Hardwaresender zuweisen.  In der linken Spalte werden alle verfügbaren Hardwaresender aufgelistet. Diese befinden sich in der unmittelbaren Nähe des Arbeitsplatzes und werden angezeigt,

	wenn Sie diese registriert haben. Wählen Sie den Sender, den Sie zuordnen möchten, aus und klicken auf `-->`, und der Sender wird zugewiesen. .Weitere Informationen zur Installation finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter CGM AUTHENTICATE

Bereich ePA

Eintrag	Hier legen Sie fest, ob dieser Anwender ...
`Zugriffsverwaltung`	den Dialog der ePA Zugriffsverwaltung öffnen darf und Zugriffsberechtigungen erteilen oder entziehen kann.
`ePA öffnen`	die elektronische Patientenakte der Patienten öffnen darf.
`An ePA übertragen`	Daten an die ePA übertragen darf.
`Aktionsprotokoll`	Zugriff auf das Aktionsprotokoll hat.

Bereich eGK

Eintrag	Hier legen Sie fest, ob dieser Anwender ...
`Administrator`	Zugriff auf Konnektor Einstellungen und eGK Einstellungen hat
`NFDM`	Notfalldaten (NFD) und die Datensatz persönliche Erklärung (DPE)auf die eGK schreiben und von der eGK lesen kann.
`eMP`	den elektronische Medikationsplan von der eGK lesen und auf die eGK schreiben kann.

Bereich Mobile

Wichtiger Hinweis
Dieser Bereich wird nur mit einer entsprechenden Freisschaltung eingeblendet.

Eintrag	Hier legen Sie fest, ob dieser Anwender ...
`CGM ALBIS.MOBILE Geräteverwaltung`	Zugriff auf die CGM ALBIS.MOBILE Geräteverwaltung hat. Weitere Informationen zu CGM ALBIS.MOBILE finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS.MOBILE APP Android`und `CGM ALBIS.MOBILE APP iOS`.

Bereich Datenschutzgrundverordnung

Eintrag	Hier legen Sie fest, ob dieser Anwender ...
`Löschunterstützung`	den Dialog `Löschunterstützung zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)` aufrufen kann, um daraus Daten löschen zu können.

Patienteneinwilligung bearbeiten	Zugriff auf den Dialog Patienteneinwilligunghat.
Optionen Pati-enteneinwilligung	Zugriff auf die Einstellungen zur Patienteneinwilligung hat.
Karteikartenexport	Zugriff auf den Menüpunkt Patient | Karteikartenexporthat. Bitte beachten Sie, dass nur Daten exportiert werden können, für den der Benutzer auch entsprechende Zugriffsrechte besitzt!

Bereich CLICKDOOCpro

Eintrag	Hier legen Sie fest, ob dieser Anwender ...
CLICKDOCpro ein-richten	die Möglichkeit hat, den MOBILEN KALENDER/ONLINE-TERMIN/ TERMINERINNERUNG einzurichten und im Nachgang Einstellungen für diesen vorzunehmen.
ONLINE-TERMIN-Anfragen	die Möglichkeit hat ONLINE-TERMIN-Anfragen abzurufen und zu bearbeiten.
TERMINERINNERUNG	die Möglichkeit hat Terminerinnerungen für Patienten zu aktivieren.

- Klicken Sie auf Übernehmen. Das Fenster wird hiernach nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Benutzerprofile anlegen können.
- Betätigen Sie abschließend OK, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch Betätigen der Schaltfläche Rückgängig können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

10.3.1 Benutzerprofile bearbeiten

- Wählen Sie den Eintrag aus, den Sie bearbeiten möchten.
- Betätigen Sie Ändern.
- Überschreiben Sie nun die vorhandenen Einträge.
- Betätigen Sie Übernehmen. Das Fenster wird hiernach nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Benutzerprofile bearbeiten können.
- Betätigen Sie abschließend OK, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen. Sie können Ihre Benutzerprofile auch nachträglich ändern bzw. aktualisieren. Wählen Sie hierzu das Menü Stammdaten | Benutzerverwaltung.

10.3.2 Benutzerprofile löschen

- Wählen Sie den Eintrag aus, den Sie löschen möchten.
- Betätigen Sie Löschen. Daraufhin erscheint eine Sicherheitsabfrage, d.h. Sie werden gefragt, ob Sie das Benutzerprofil tatsächlich löschen möchten.
- Wählen Sie Ja und betätigen Sie die Enter-Taste.
- Betätigen Sie abschließend OK, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen

10.3.3 Kennwort zurücksetzen

Hat einer Ihrer Benutzer sein Kennwort vergessen, haben Sie die Möglichkeit, dass Kennwort zurückzusetzen.

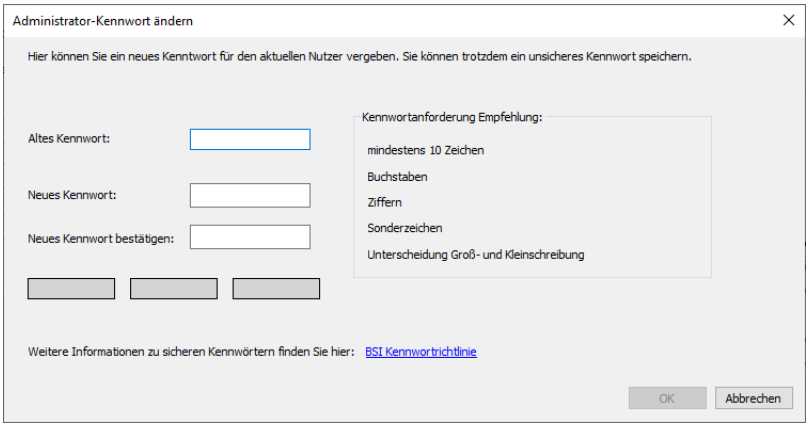
- Wählen Sie den Benutzer aus der Liste aus, für den das Kennwort zurückgesetzt werden soll.
- Klicken Sie auf `Ändern`.
- Klicken Sie nun auf die Schaltfläche `Kennwort zurücksetzen`.
- Klicken Sie auf `Übernehmen`.

  Bei einer erneuten Anmeldung des Benutzers kann ein neues Kennwort festgelegt werden.

10.3.4 Administratorkennwort ändern

Um Ihnen den Zugriff auf die Benutzerverwaltung zu erleichtern, haben Sie die Möglichkeit über die Schaltfläche `Kennwort ändern` ein individuelles Administratorkennwort für die Benutzerverwaltung festzulegen.

Es öffnet sich das folgende Fenster:



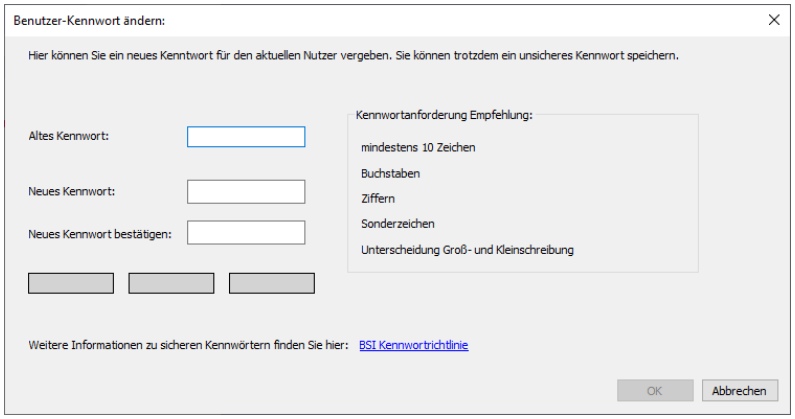
- Geben Sie im Feld `Altes Kennwort` das bisherige Administratorkennwort ein. Haben Sie bisher kein Administratorkennwort definiert, ist hier keine Eingabe erforderlich.
- Geben Sie im Feld `Neues Kennwort` das neue Administratorkennwort ein und geben es erneut bei `Neues Kennwort bestätigen` ein.

Tipp
Tipps für ein sicheres Kennwort finden Sie im Bereich Kennwortanforderungen Empfehlung oder auf der Seite des Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik.

10.3.5 Benutzerkennwort ändern

Hier haben Sie die Möglichkeit, das Passwort für den aktuellen Benutzer zu ändern.

- Wählen Sie im Menü `Stammdaten | Benutzerverwaltung | Benutzerkennwort`ändern und es erscheint das folgende Fenster:



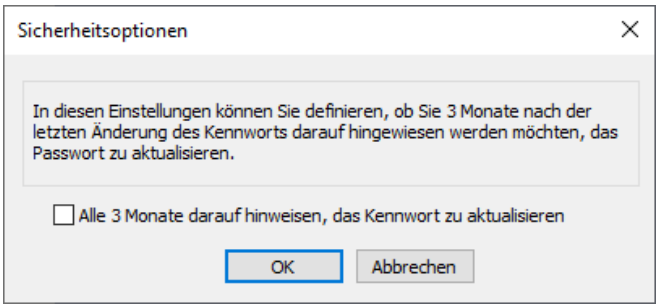
- Geben Sie im Feld `Altes Kennwort` das bisherige Benutzerkennwort ein.
- Geben Sie im Feld `Neues Kennwort` das neue Benutzerkennwort ein und geben es erneut bei `Neues Kennwort bestätigen` ein.

Tipp
Tipps für ein sicheres Kennwort finden Sie im Bereich Kennwortanforderungen Empfehlung oder auf der Seite des Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik.

10.3.6 Sicherheitsoptionen

Hier können Sie einstellen, ob ein Benutzer alle 3 Monate an das Ändern seines Kennworts hingewiesen werden soll.

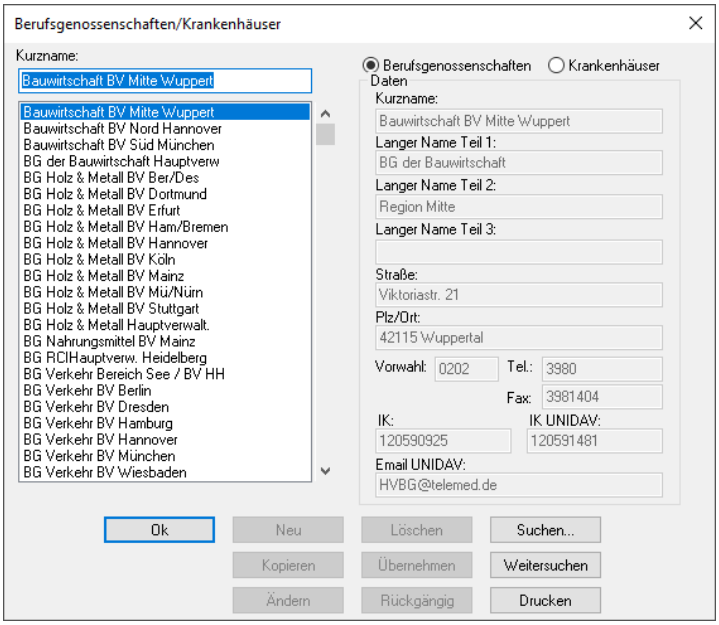
- Wählen Sie im Menü `Stammdaten | Benutzerverwaltung | Sicherheitsoptionen` und es erscheint das folgende Fenster:



Setzen Sie den Schalter, um den Hinweis zu aktualisieren. Mit `OK` speichern Sie Ihre Einstellungen.

10.4 BG / Krankenhaus

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | BG/KH`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Betätigen Sie `Neu`.
- Tragen Sie im Bereich `Daten` den Namen und die Adresse der Berufsgenossenschaft oder des Krankenhauses ein.
- Der in dem Eingabefeld `Kurzname` eingetragene Text erscheint in der Auswahlliste.

10.5 Diagnosen

10.5.1 Allgemeine Hinweise

- Die ICD-10 Stammdatei der KBV wurde zum 01.04.2001 verpflichtend eingeführt. Eine Prüfung auf zulässige ICD-10 Codes erfolgt sowohl bei der Eingabe in CGM ALBIS als auch durch den Prüflauf des KBV Prüfmoduls.
- Als Grundlage der Prüfung auf existierende ICD-10 Codes bezieht das KBV-Prüfmodul die Informationen aus der ICD-10-GM Stammdatei.
- Dieser ICD-10 Stamm wird von der KBV ausgeliefert und durch CGM ALBIS zur Verfügung gestellt. Sie dient nur der Ansicht und Auswahl vorhandener ICD-10 Codes. Das Ändern vorhandener ICD-10 Codes oder das Hinzufügen eigener ICD-10 Codes ist nicht erlaubt.

10.5.1.1 Aufbau des ICD-10

Der Aufbau des ICD-10 versucht den vielfältigen Anforderungen an eine Mortalitäts- und Gesundheitsstatistik gerecht zu werden. Der ICD besteht aus 22 Kapiteln:

Kapitel	Bezeichnung
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	Neubildungen
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	Psychische Verhaltensstörungen
VI	Krankheiten des Nervensystems
VII	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	Krankheiten des Atmungssystems
XI	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
XIV	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
XX	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
XXII	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

Diese 22 Kapitel sind in weitere Gruppen, Kategorien und Subkategorien gegliedert, wobei die Subkategorie der Diagnose entspricht.

Wichtiger Hinweis
Diagnosen müssen grundsätzlich 5-stellig - d.h. auf Subkategorien-Ebene - eingegeben werden.
Einige Kategorien enthalten jedoch keine Subkategorien. In diesem Falle ist der ICD nur 3-stellig.

- 6-stellige ICD sind nur im stationären Bereich Pflicht, dürfen allerdings auch für die ambulante Abrechnung erfasst werden.

Ein Beispiel soll das verdeutlichen:

Diagnose	Nichtallergisches Asthma bronchiale
Kapitel	X. Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)
Gruppe	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)
Kategorie	Asthma bronchiale (J45)
Subkategorie (Diagnose)	Nichtallergisches Asthma bronchiale (J45.1)

Codierung nach ICD-10: J45.1

10.5.1.2 Notationskennzeichen

Zu einem ICD-10 Code (=Diagnoseschlüssel) **kann** ein Notationskennzeichen existieren.
Ein Notationskennzeichen gibt an, ob es sich bei diesem ICD-10 Code um einen Primär- oder Sekundärschlüssel handelt.

- `Primärschlüssel = ICD-10 Codes, die zur Beschreibung einer Krankheit ausreichen.`
- `Sekundärschlüssel = ICD-10 Codes, die nur zusätzlich zu einem Primärschlüssel abgerechnet werden dürfen.`

Offiziell Notationskennzeichen

Notationskennzeichen	Schlüssel	Abrechnung
+ (Kreuz-Notation)	Primärschlüssel	Diese ICD-10 Codes können allein verwendet werden
* (Stern-Notation)	Sekundärschlüssel	Nur in Zusammenhang mit einem beliebigen Primärschlüssel
! (Ausrufezeichen-Notation)	Sekundärschlüssel	Nur in Zusammenhang mit einem beliebigen Primärschlüssel

Prozent (%) Notationskennzeichen

Notationskennzeichen	Abrechnung	Bedruckung der AU
% (nicht abrechenbarer ICD-10-Code)	Diese ICD-10-Codes dienen nur der Dokumentation und dürfen nicht in die Abrechnung gelangen.	So gekennzeichnete ICD-10-Codes dürfen nicht auf die AU gedruckt werden.

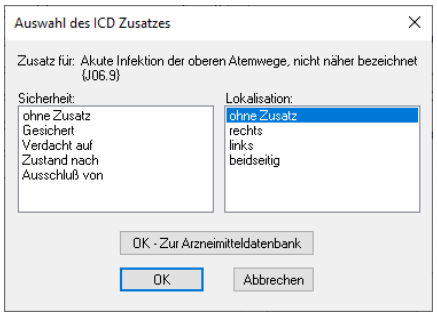
Wichtiger Hinweis
ICD-10-Codes mit %-Notationskennzeichen dienen lediglich der Dokumentation und gelangen nicht in die Abrechnung.

10.5.1.3 ICD-Zusätze

- Seit 01.01.2004 ist die Angabe der Diagnosensicherheit zu einem ICD Pflicht. Nach Auswahl eines ICD erscheint deshalb in CGM ALBIS folgendes Fenster:

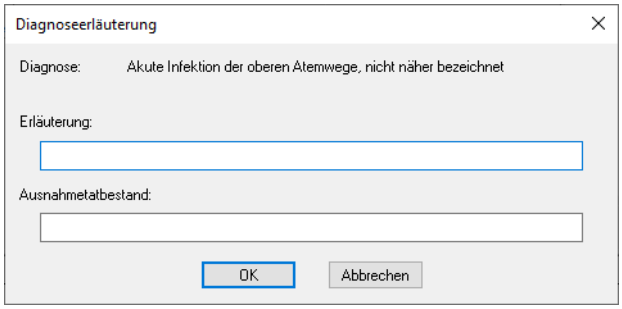
ICD Zusätze wie Seitenlokalisation: `L`, `R` und `B` (`links`, `rechts` und `beidseitig`), sowie die Diagnosesicherheit: `G`, `Z`, `V` und `A` (`Gesichert`, `Zustand nach`, `Verdacht auf` und `Ausschluß von`) müssen zum ICD Code in die geschweifte Klammer eingefügt werden.

Wichtig: Sollte zu einem ICD Code eine Seitenlokalisation und eine Diagnosesicherheit erforderlich sein, so tragen Sie zuerst die Seitenlokalisation ein und direkt dahinter die Diagnosesicherheit (z.B. {S42.-LA}).
CGM ALBIS bietet Ihnen für die Eingabe dieser Zusätze über die Taste `F2` die Liste `Auswahl des ICD Zusatzes` an. Wählen Sie den gewünschten Zusatz aus.



- Wählen Sie hier den zutreffenden Zusatz aus und bestätigen mit `OK`.

- Um eine Diagnosenerläuterung und/oder einen Ausnahmetatbestand einzugeben, betätigen Sie die Tastenkombination `Shift+F2`. Im daraufhin erscheinenden Dialog können Sie nun Ihre Freitexte eingeben. Sie können auch mit der Funktionstaste `F4` auf die Textbausteine zugreifen.



- Um eine Diagnosenerläuterung manuell einzutragen, setzen Sie die Einfügemarke hinter den ICD-10-Code, oder - wenn vorhanden - hinter die Seitenlokalisation bzw. die Diagnosensicherheit. Tragen Sie dann ein Komma ein und anschließend Ihren gewünschten Text für die Diagnosenerläuterung. Die Eingabe muss mit der geschweiften Klammer enden. {ICD-10-CodeSeitenlokalisationDiagnosesicherheit, Zusatztext} Bsp: `Fraktur eines sonstigen Fingers {S62.6RZ, Zeigefinger};`

10.5.2 ICD-10 Code Eingabe und Darstellung im Programm

- Mehrere Diagnosen innerhalb eines Eingabefeldes sind durch Semikolon zu trennen.
- ICD-Codes stehen hinter dem Diagnosentext vor dem Semikolon bzw. dem Zeilenende und werden von geschweiften Klammern {} eingeschlossen. Beispiel: {S82.4-} oder {S82.4-L}.
    - Die manuelle Eingabe der geschweiften Klammern erfolgt mit den Tasten `AltGr+7` und `AltGr+0`. ICD-Codes ohne geschweifte Klammern werden nicht als solche erkannt und daher nicht verarbeitet!

In jedem Programmpunkt, in dem Sie Diagnosen eintragen, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. **ICD-Code manuell eintragen**
   Tragen Sie den ICD Code, z.B. J30.1, ein. Durch Drücken der Funktionstaste `F3` wird der ICD-Code aufgelöst.

JA	10.01.2020	**dia**	**Allergische Rhinopathie durch Pollen {J30.1};**

1. **Diagnosencenter**
   Der Zugriff auf das `Diagnosencenter` erfolgt über die Funktionstaste `F3`.

3. **ICD-10 Thesaurus**
   Der Zugriff auf den `ICD Thesaurus` erfolgt über die Tastenkombination `Shift+F4`.

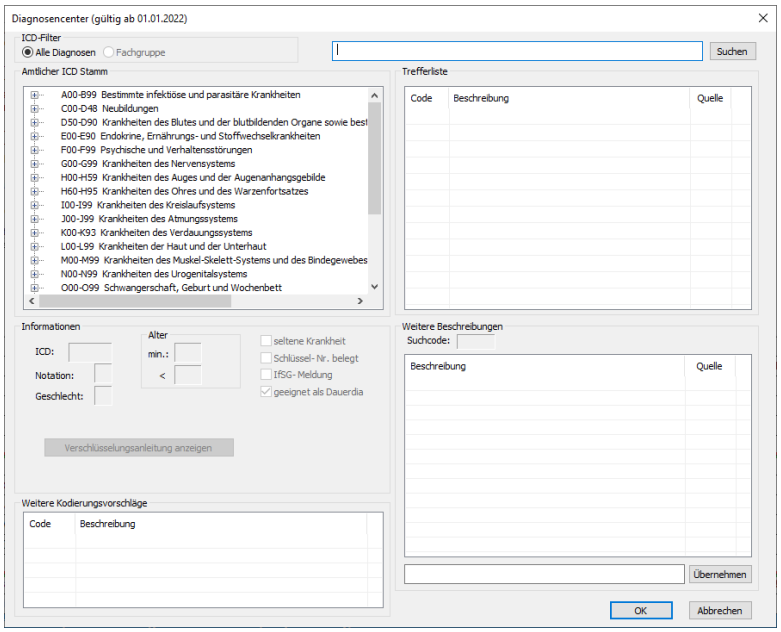
4. **ICD-10-GM**
   Der Zugriff auf den `ICD-10-GM`erfolgt über die Funktionstaste `Strg+Shift+F3`.

5. **Kleine Diagnosenliste**
   Der Zugriff auf die `Kleine Diagnosenliste` erfolgt über die Tastenkombination `Shift+F3`.

6. **Alte Diagnosen des Patienten**
   Der Zugriff auf die alten Diagnosen des Patienten erfolgt über `Strg+F3`.

10.5.3 Diagnosencenter (empfohlen)

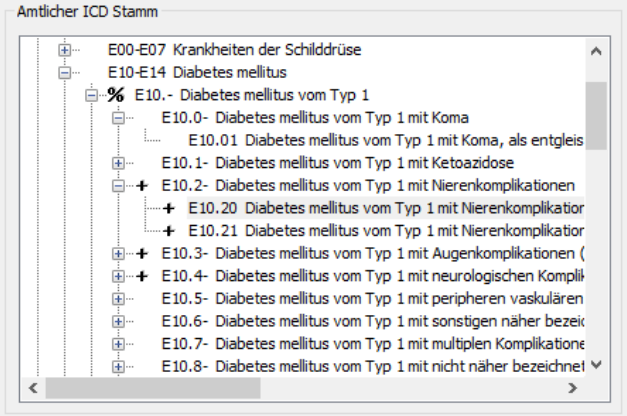
- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Diagnosen | Diagnosencenter`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich ICD-Filter
Hier können Sie auswählen, ob Sie alle Diagnosen oder nur die Diagnosen zu einer bestimmten Fachgruppe angezeigt bekommen möchten.

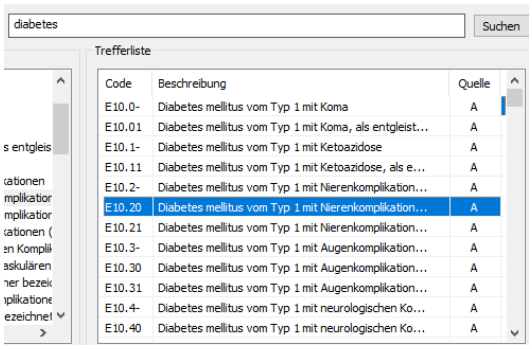
Bereich Amtlicher ICD Stamm

Hier ist der offizielle ICD-10 Stamm in einer Baumstruktur abgebildet. Durch Klick auf das Symbol  können Sie Unterkategorien aufklappen.



Bereich Trefferliste

Haben Sie einen Suchbegriff im Feld Suche eingegeben, werden Ihnen hier die entsprechenden Treffer angezeigt.

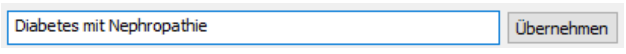


Bereich Weitere Beschreibungen

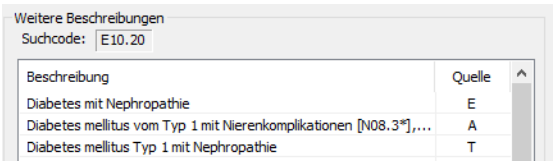
Möchten Sie eine andere Bezeichnung für die Diagnose als Anzeige in der Karteikarte wählen, können Sie aus der Liste einen entsprechenden Eintrag auswählen. In der Spalte Quelle wird angezeigt, woher dieser Text stammt:

A = Amtlicher Text aus dem ICD-10-GM
T = Text aus dem ICD-Thesaurus
E = Eigener Text

Um einen eigenen Text zu erstellen, geben Sie im Eingabefeld den gewünschten text ein und klicken auf Übernehmen.



Der Eintrag wird in die Liste aufgenommen und kann ausgewählt werden.

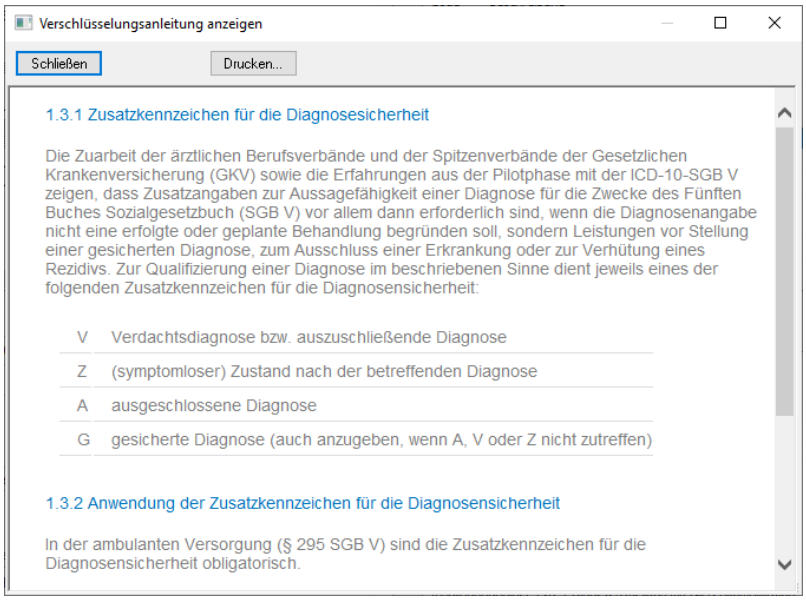


Bereich Informationen

Hier erhalten Sie folgende Informationen zur ausgewählten Diagnose:

- ICD-10 Code
- Notation (falls vorhanden)
- Geschlechtsbestimmungen (falls vorhanden)
- Altersbestimmungen (falls vorhanden)
- Ob es sich um eine seltene Krankheit handelt
- Ob die Diagnose mit einer Schlüssel Nr. belegt ist
- Ob für die Diagnose eine IfSG-Meldung notwendig ist
- Ob die Diagnose als Dauerdiagnose geeignet ist

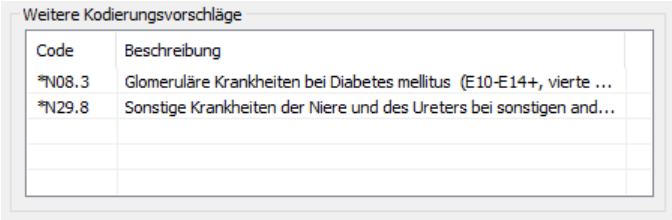
Klicken Sie auf die Schaltfläche Verschlüsselungsanleitung anzeigen, erscheint dieser Dialog



Hier können Sie die Verschlüsselungsanleitung `drucken` oder `schließen`.

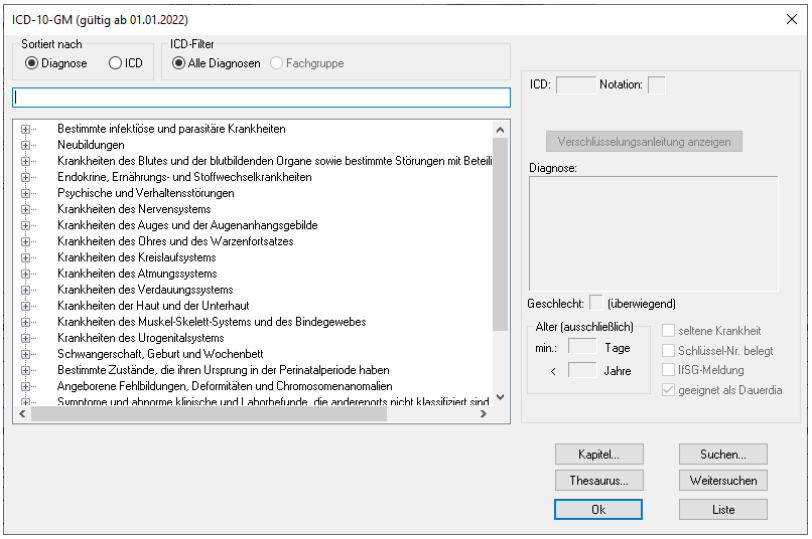
Bereich Weitere Kodierungsvorschläge

Sind für eine Diagnose zusätzliche Diagnosen erforderlich, werden diese Ihnen hier angezeigt.



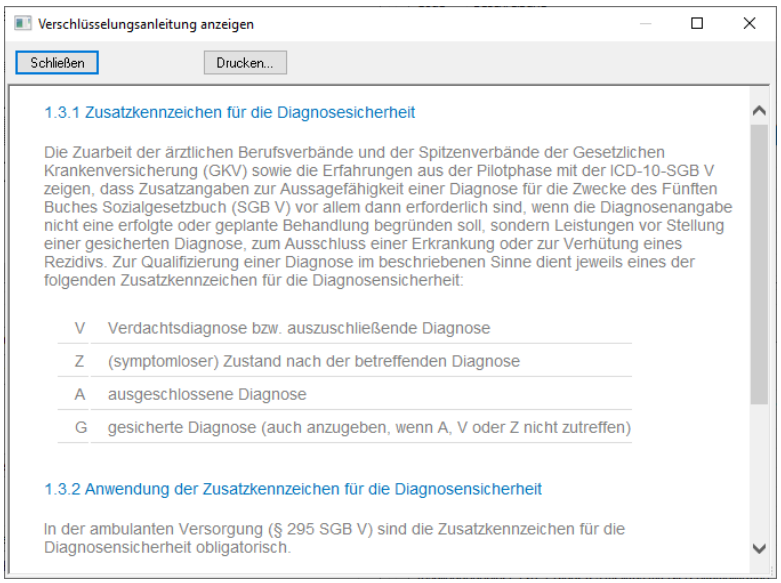
1054. 10.5.4 ICD-10

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Diagnosen | ICD-10`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



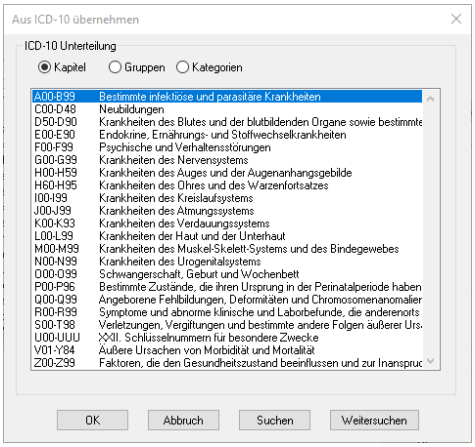
- Im Bereich `Sortiert nach` können Sie wählen, ob Sie sich die ICD-10-Diagnosen im Klartext sortiert nach Kapiteln oder nur den ICD-10-Code anzeigen lassen möchten.
- Im Bereich `ICD-Filter` können Sie wählen, ob Sie alle Diagnosen sehen möchten oder nur die Diagnosen, die für Ihre Fachgruppe relevant sind.
- Im Feld `ICD` wird Ihnen der zu der ausgewählten Diagnose passende ICD-10-Code angezeigt.
- Im Feld `Notation` wird Ihnen das entsprechende Notationskennzeichen angezeigt, sofern die ausgewählte Diagnose eine Notation besitzt.
- Sie erhalten Informationen zu der ausgewählten Diagnose ICD-10 Code
    - Geschlechtsbestimmungen (falls vorhanden)
    - Altersbestimmungen (falls vorhanden)
    - Ob es sich um eine seltene Krankheit handelt
    - Ob die Diagnose mit einer Schlüssel Nr. belegt ist
    - Ob für die Diagnose eine IfSG-Meldung notwendig ist
    - Ob die Diagnose als Dauerdiagnose geeignet ist

Klicken Sie auf die Schaltfläche Verschlüsselungsanleitung anzeigen, erscheint dieser Dialog:

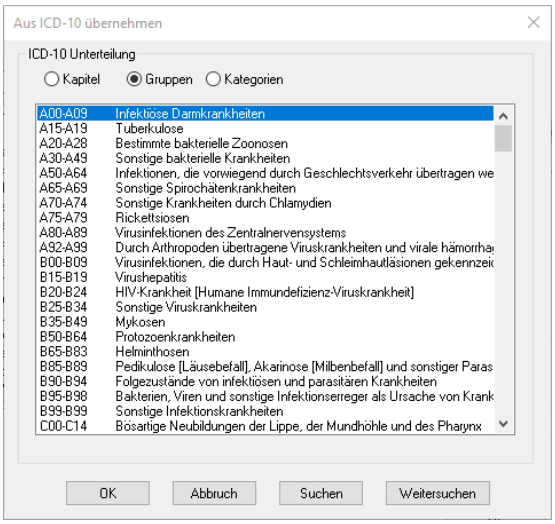


Hier können Sie die Verschlüsselungsanleitung `drucken` oder `schließen`.

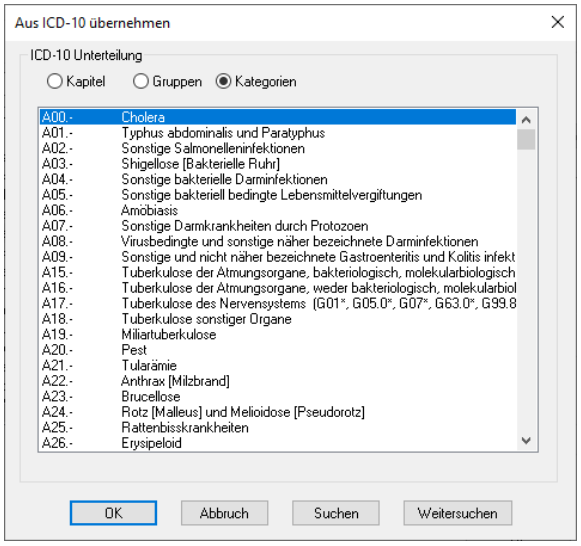
Über den Schaltfläche `Kapitel` gelangen Sie in die weiteren Hierarchie-Ebenen:



Per Doppelklick auf einen Kapitelnamen gelangen Sie in die nächsttiefere Stufe (Gruppen). Dort wird automatisch die erste Gruppe des vorher angeklickten Kapitels selektiert:



Auch hier kann wieder durch Doppelklick auf eine Gruppe in die nächsttiefere Ebene (Kategorien) gelangt werden:



Mit OK gelangen Sie jeweils eine Hierarchie-Ebene zurück, bis die ausgewählte ICD-10-Diagnose auf das gewünschte Formular bzw. Schein übernommen wird.

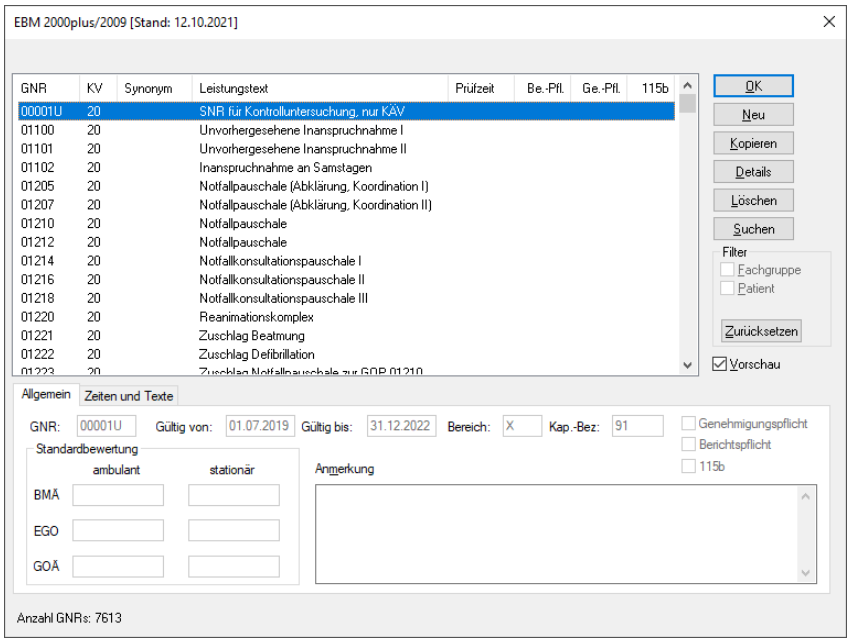
10.6 Direktabrechnung

Weitere Informationen finden Sie in Ihrer Dokumentation zur Hausarztzentrierten Versorgung unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen | HzV Dokumentationen`.

10.7 EBM

10.7.1 Gebührenordnung

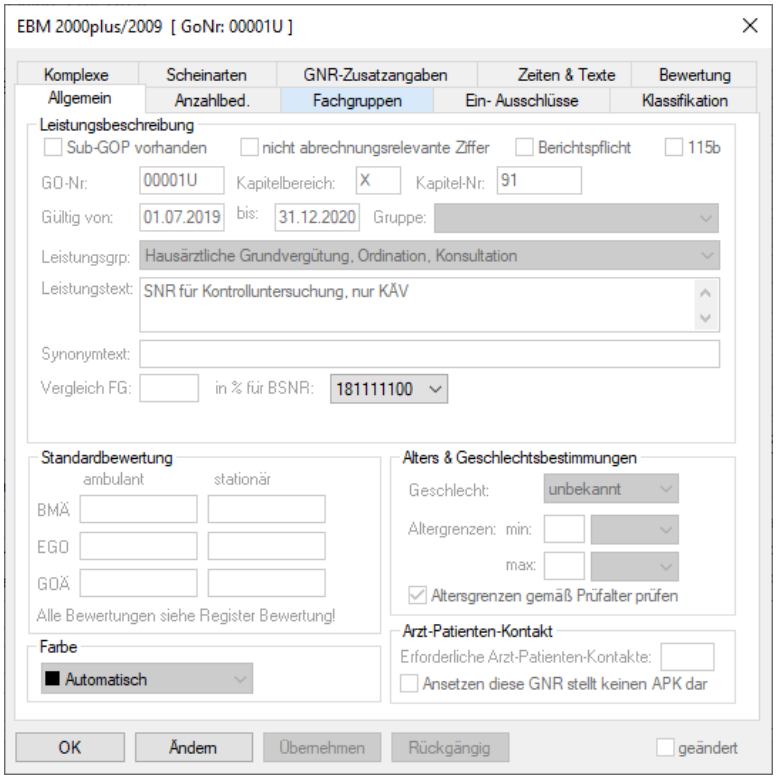
- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | EBM | EBM 2000plus/2009 | Gebührenordnung`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Hinweis
Zugriff auf alte EBM Versionen erhalten Sie über Punkt `Stammdaten | EBM | EBM 96 | Gebührenordnung` oder `Stammdaten | EBM | EBM alt...`.

- Mittels der bekannten Schaltflächen `Neu`, `Kopieren` usw. können Sie den EBM-Stamm Ihren Bedürfnissen anpassen.
- Über die Schaltfläche `Details` gelangen Sie in die Zifferninformationen.

10.7.1.1 Register Allgemein



Bereich Leistungsbeschreibung

	Beschreibung
Sub-GOP vorhanden	Dieser Schalter ist gesetzt, wenn untergeordnete Gebührenordnungsnummern vorhanden sind (z. B. 03001;03002;03003;03004;03005). Der Schalter kann nicht manuell gesetzt werden.
Nicht abrechnungsrelevante Ziffer	Hier können Sie eine Gebührenordnungsnummer (GNR) als nicht abrechnungsrelevant kennzeichnen. Wichtig: Diese GNR geht dann NICHT mit in die Abrechnung ein!
Berichtspflicht	Hiermit markieren Sie eine GNR als Berichtspflichtig. Ist dieser Schalter aktiv, werden Sie beim Ansetzen dieser GNR darauf hingewiesen, dass diese berichtspflichtig ist.
115b	Hiermit markieren Sie eine GNR als §115b-Leistung.
GO-Nr.*	Hier wird die GNR aufgeführt.
Kapitelbereich	Hier können Sie den EBM-Kapitelbereich angeben.
Kapitel-Nr.	Hier können Sie die EBM-Kapitelnummer angeben.
Gültig von; Gültig bis *	Hier geben Sie die Gültigkeit der GNR an

Gruppe	Über die Auswahlliste kann die GNR einer Gruppe zugeordnet werden.
Leistungsgrp.	Mittels der Auswahlliste kann die Leistungsgruppe bestimmt werden.
Leistungstext*	Dies ist die Beschreibung der GNR.
Synonymtext	Dies sind Texte, die man zu einer Ziffer hinterlegen kann, damit man sie sich einfacher merken kann und schneller findet. Diese Synonyme kann man in CGM ALBIS überall da verwenden, wo man auch eine Ziffer verwenden kann (anstatt der Ziffer).
Vergleich FG in % für BSNR	Hier können Sie BSNR abhängig einen Vergleichswert eintragen, der bei Ihrer Statistik berücksichtigt wird. Geben Sie dazu den Wert ein und wählen ggf. die entsprechende BSNR aus. Vergleichswerte können nur bei Praxisgemeinschaften für jede BSNR getrennt eingegeben werden.

* um eine neue Leistungsziffer zu erfassen sind diese Angaben mindestens notwendig

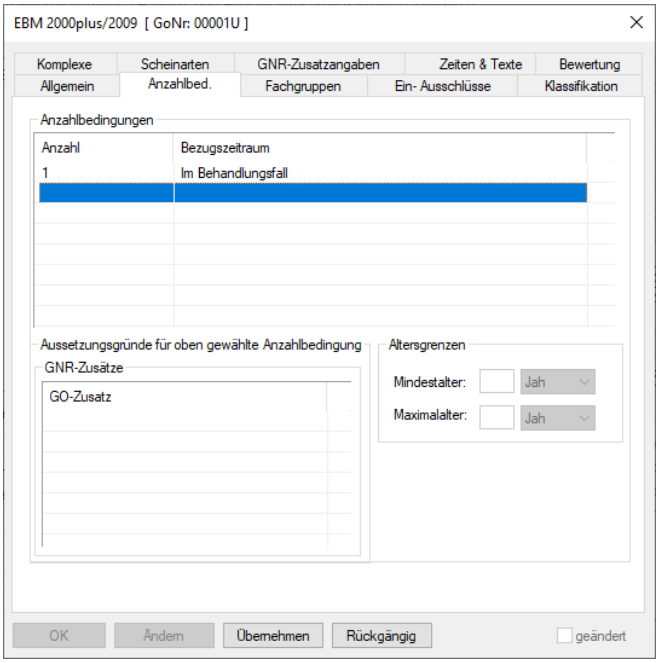
Bereich Standardbewertung
Hier sehen Sie die unter dem Register Bewertung eingegebenen Bewertungen.

Bereich Alters- und Geschlechtsbestimmungen
Hier können Sie einstellen, ob eine GNR bei einem bestimmten Geschlecht abgerechnet wird, oder ob bestimmte Altersvoraussetzungen zu erfüllen sind. Die Altersangaben sind in Tagen, Wochen, Monaten und Jahren möglich.

Bereich Farbe
Hier können Sie eine individuelle Farbe für die GNR festlegen, z. B. für eine Hervorhebung auf der Scheinrückseite.

Bereich Arzt-Patienten-Kontakt
Hier können Sie festlegen, ob eine bestimmte Zahl an Arzt-Patienten-Kontakten für diese Leistung erforderlich ist. Ist hier kein Eintrag vorhanden, wird bei der GNR Prüfung nicht auf Arzt-Patienten-Kontakte geprüft.
Außerdem können Sie festlegen, ob es sich bei dieser Leistung um einen Art-Patienten-Kontakt handelt. Setzen Sie den Schalter `Ansetzen dieser GNR stellt keinen APK dar`, wird diese GNR bei der APK-Zählung nicht berücksichtigt.

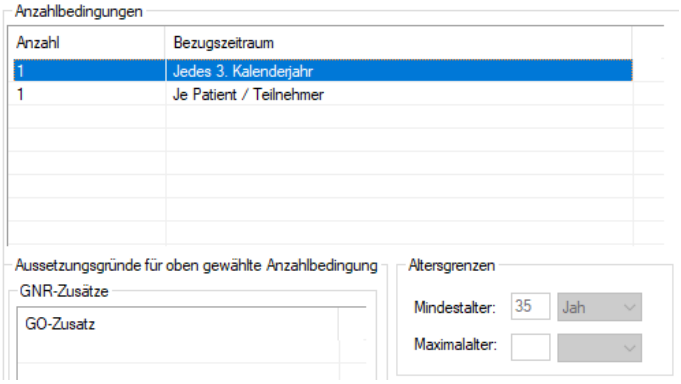
10.7.1.2 Register Anzahlbedingungen

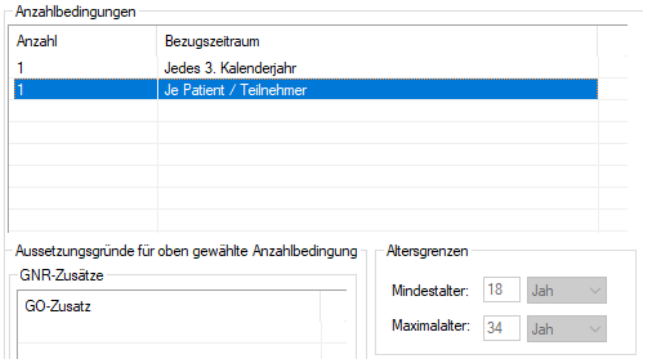


Bereich Anzahlbedingungen
Hier können Sie die Anzahlbedingungen für die ausgewählte GNR erfassen. Es können mehrere Anzahlbedingungen erfasst werden.

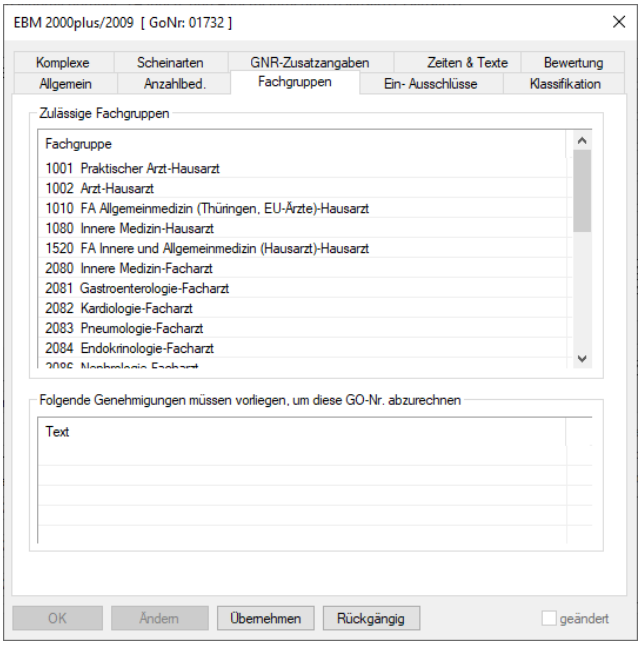
Bereich Aussetzungsgründe für oben gewählte Anzahlbedingungen
Hier können Sie über eine Auswahlliste auswählen, bei welchem GNR Zusatz diese Anzahlbedingungen ggf. ausgesetzt werden können.

Bereich Altersgrenzen
Hier können Sie für jede Anzahlbedingungen individuelle Altersgrenzen festlegen.
Beispiel Gesundheitsuntersuchung:




Anzahlbedingungen
Anzahl
Bezugszeitraum
1
Jedes 3. Kalenderjahr
1
Je Patient / Teilnehmer
Aussetzungsgründe für oben gewählte Anzahlbedingung
GNR-Zusätze
GO-Zusatz
Altersgrenzen
Mindestalter:
18
Jah
Maximalalter:
34
Jah

10.7.1.3 Register Fachgruppen



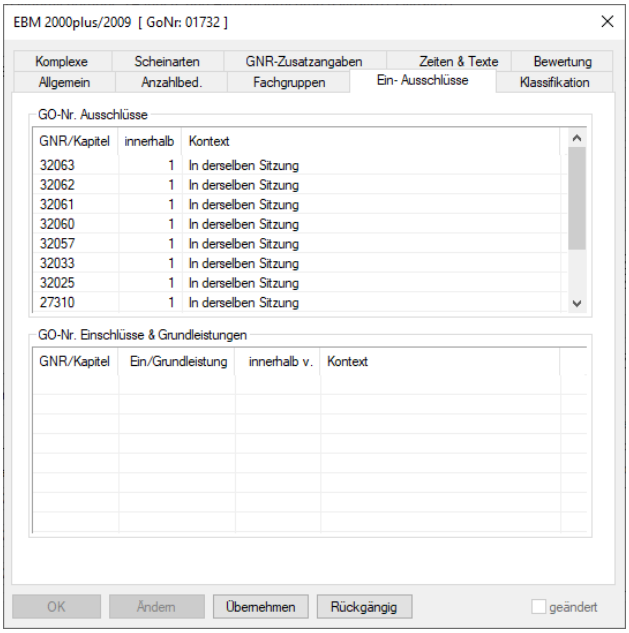
Bereich zulässige Fachgruppen

Hier können Sie über eine Auswahlliste auswählen, welcher Fachgruppe diese Leistung zugeordnet werden soll.

Bereich Folgende Genehmigungen müssen vorliegen, um diese GO-Nr. abzurechnen

Wenn eine bestimmte Genehmigung vorlegen muss, um diese GNR abrechnen zu können, können Sie hier einen entsprechenden Text eingeben.

10.7.1.4 Register Ein- Ausschlüsse



Bereich GO-Nr. Ausschlüsse
Hier tragen Sie GNR oder Kapitel ein, bei denen die aktuelle GNR nicht abgerechnet werden darf.

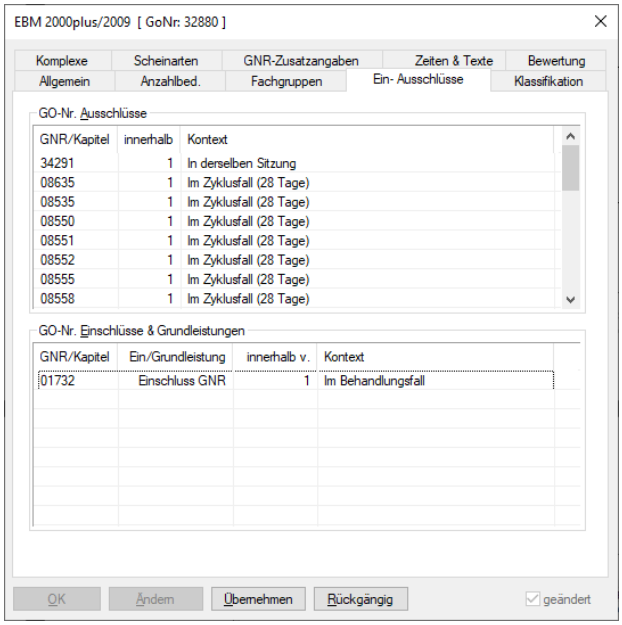
Bereich GO-Nr. Einschlüsse und Grundleistungen
Spalte GNR/Kapitel
Geben Sie hier die Leistungsziffer an, welche als Einschluss- oder Grundleistung verwendet werden soll.

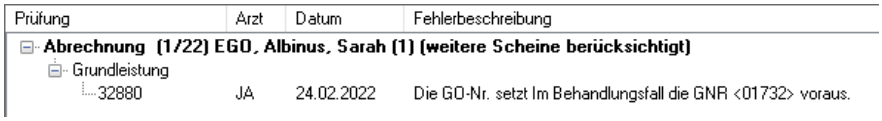
Spalte Ein/Grundleistung
Hier haben sie die Wahl zwischen:
`Einschluss GNR`: Diese Funktion ist aktuell nicht umgesetzt.
`Einschluss Kapitel`: Diese Funktion ist aktuell nicht umgesetzt.
`Grundleistung`: Wählen Sie Grundleistung, erscheint bei Abrechnung der Leistung, für die Sie gerade die Einstellungen vornehmen, ein Hinweis, dass zu dieser Leistung die Grundleistung xy abgerechnet werden muss.

Spalte innerhalb v.
Geben Sie hier an, wie oft diese Leistung als Grundleistung abgerechnet werden muss.

Spalte Kontext
Wählen Sie hier aus, wann die Grundleistung mit abgerechnet werden muss.

Beispiel:


EBM 2000plus/2009 [GoNr: 32880]
Komplexe
Scheinarten
GNR-Zusatzangaben
Zeiten & Texte
Bewertung
Allgemein
Anzahlbed.
Fachgruppen
Ein- Ausschlüsse
Klassifikation
GO-Nr. Ausschlüsse
GNR/Kapitel innerhalb Kontext
34291 1 In derselben Sitzung
08635 1 Im Zyklusfall (28 Tage)
08535 1 Im Zyklusfall (28 Tage)
08550 1 Im Zyklusfall (28 Tage)
08551 1 Im Zyklusfall (28 Tage)
08552 1 Im Zyklusfall (28 Tage)
08555 1 Im Zyklusfall (28 Tage)
08558 1 Im Zyklusfall (28 Tage)
GO-Nr. Einschlüsse & Grundleistungen
GNR/Kapitel Ein/Grundleistung innerhalb v. Kontext
01732 Einschluss GNR 1 Im Behandlungsfall
OK
Ändern
Übernehmen
Rückgängig
geändert


Prüfung
Arzt
Datum
Fehlerbeschreibung
Abrechnung (1/22) EGO, Albinus, Sarah (1) (weitere Scheine berücksichtigt)
Grundleistung
32880 JA 24.02.2022 Die GO-Nr. setzt Im Behandlungsfall die GNR <01732> voraus.

10.7.1.5 Register Klassifikation

Diese Funktion ist aktuell nicht umgesetzt.

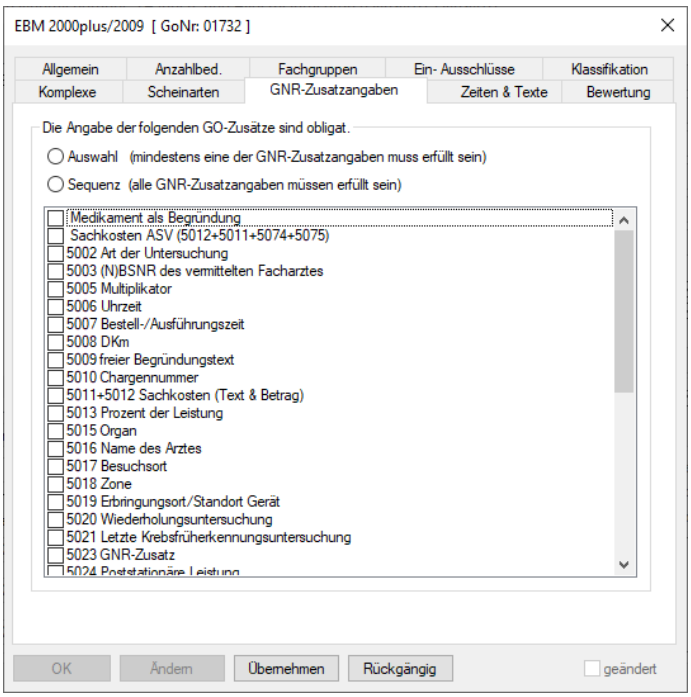
10.7.1.6 Register Komplexe

Diese Funktion ist aktuell nicht umgesetzt.

10.7.1.7 Register Scheinarten

Diese Funktion ist aktuell nicht umgesetzt.

10.7.1.8 Register GNR-Zusatzangaben

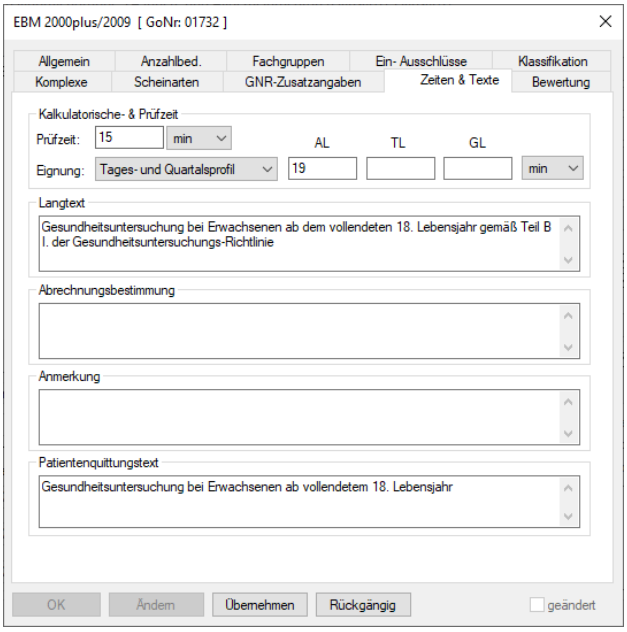


Bereich Die Angabe der folgenden Zusätze sind obligat

Hier können Sie einstellen, ob besondere Zusätze zu einer GNR notwendig sind. Setzen sie den Schalter bei dem entsprechenden Zusatz, um diesen auszuwählen.

Sind mehrere Zusätze ausgewählt können Sie einstellen, ob nur einer der ausgewählten Zusätze erfüllt sein muss, oder ob alle Zusätze erfüllt sein müssen. Wählen Sie `Auswahl`, wenn nur ein Zusatz vorhanden sein muss, und wählen Sie `Sequenz`, wenn alle Zusätze vorhanden sein müssen.

10.7.1.9 Register Zeiten & Texte



Bereich Kalkulatorische & Prüfzeit
Hier wird die Prüfzeit der GNR angegeben. Geben Sie dazu einen Wert in das Feld `Prüfzeit` ein.
In der Auswahlliste haben Sie die Möglichkeit auszuwählen, ob diese Leistung nur auf Tagesprofil, aufs Tages- und Quartalsprofil. Geben Sie in den Feldern `AL`, `TL` oder `GL` ggf. die kalkulatorische Zeit für die Zeitstatistik ein.
`AL`: Ärztliche Leistungen
`TL`: Technische Leistungen
`GL`: Grundleistung

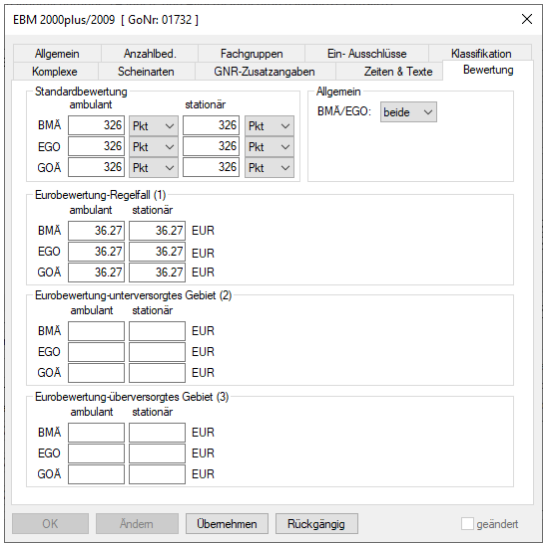
Bereich Langtext
Hier wird die Langtextbezeichnung der GNR angegeben.

Bereich Abrechnungsbestimmungen
Hier können Abrechnungsbestimmungen eingetragen werden.

Bereich Anmerkungen
Hier können weitere Anmerkungen vermerkt werden.

Bereich Patientenquittungstext
Ist hier ein Text hinterlegt, erscheint dieser auf der Patientenquittung.

10.7.1.10 Register Bewertung



Bereich Standardbewertung
Hier wird jeweils der Punktwert oder der Betrag für BMÄ, EGO und GOÄ getrennt aufgeführt. Dieses ist notwendig für statistische Auswertungen. Diese Bewertung wird standardmäßig für Statistiken verwendet.

Bereich Allgemein
Mittels dieser Auswahlliste `BMÄ/EGO` kann bestimmt werden, ob die GNR bei beiden Kassenarten (BMÄ/EGO), nur bei BMÄ oder nur bei EGO Kassenarten angesetzt werden kann.

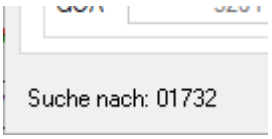
Bereich Eurobewertung-Regelfall (1)
Hier sehen Sie die EBM Bewertungen für den Regelfall in Euro.

Bewertung-unterversorgtes Gebiet (2)
Hier sehen Sie die EBM Bewertungen für eine unterversorgtes Gebiet in Euro.

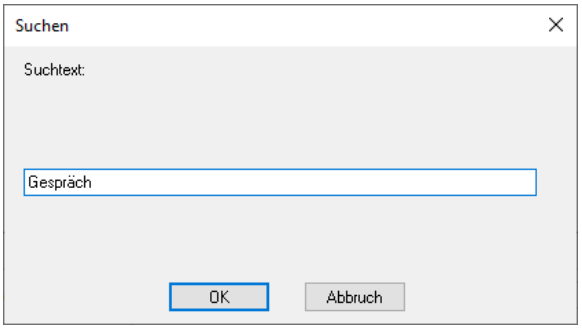
Eurobewertung-überversorgtes Gebiet (3)
Hier sehen Sie die EBM Bewertungen für ein überversorgtes Gebiet in Euro.

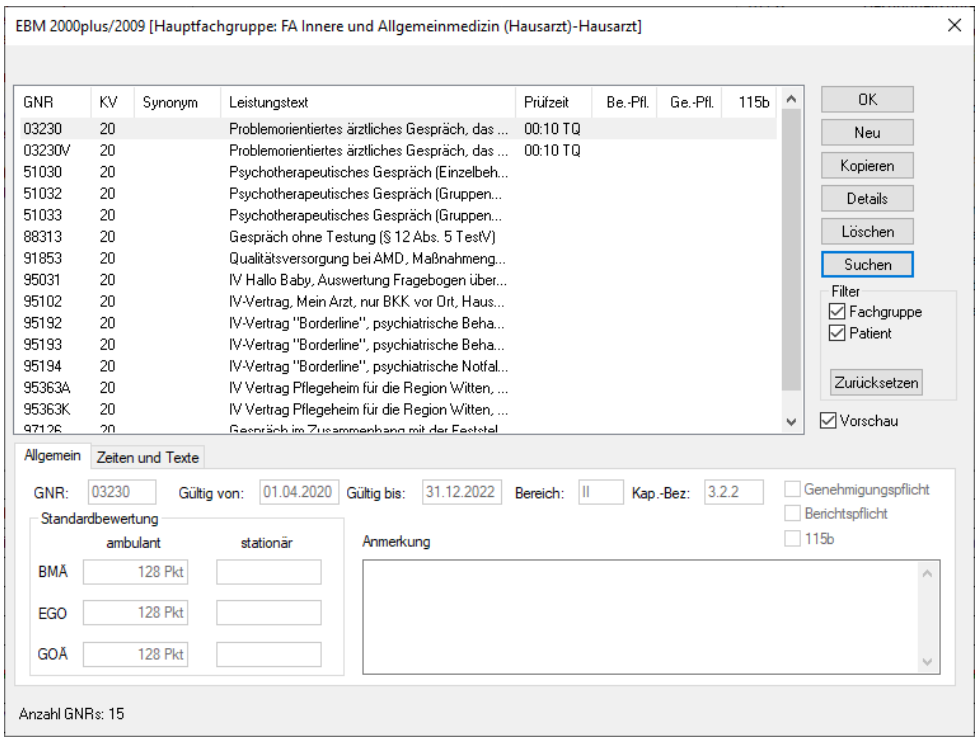
10.7.2 Leistungen suchen

- Ist Ihnen die gesuchte GNR bekannt können Sie diese einfach bei geöffnetem EBM eingeben und wird angezeigt. Im unteren Bereich des Fensters wird angezeigt, wonach Sie suchen.



- Kennen Sie die gesuchte GNR nicht, klicken Sie auf `Suchen` und geben Sie in dem darauffolgenden Fenster den Suchbegriff ein, den Sie innerhalb eines Leistungstextes suchen.
  Beispiel:

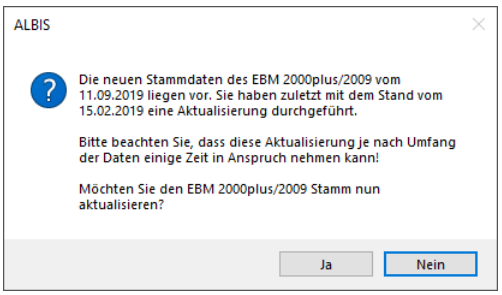




10.7.3 EBM aktualisieren

Mit den Updates erhalten Sie in regelmäßigen Abständen bundeseinheitliche Änderungen zum EBM. Um diese Änderungen in Ihre Datenbank zu übernehmen, müssen Sie folgende Schritte durchführen:

- Wählen Sie `Stammdaten | EBM | EBM 2000plus/2009 | Aktualisieren`. Es erscheint folgender Dialog:



- Wählen Sie `Ja` um den Vorgang fortzusetzen, `Nein` um Abzubrechen.

- Nun wird der EBM aktualisiert.



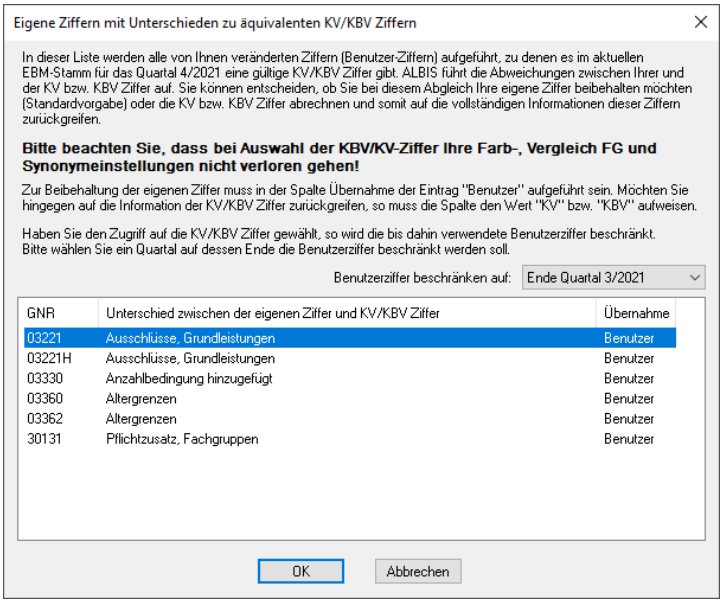
Unbedingt beachten!
Bitte beachten Sie, dass diese Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann. Der Vorgang kann nicht abgebrochen werden.

10.7.4 Benutzerziffern aktualisieren

Benutzerziffern haben Vorrang vor KBV Ziffern und daher kann es sein, dass neue EBM Ziffern eventuell nicht angezeigt werden, da nicht begrenzte Benutzerziffern ihren Vorrang geltend machen. Bitte aktualisieren Sie daher auch Ihre Benutzerziffern, wenn nötig, da diese nicht durch die EBM 2000plus Aktualisierung aktualisiert werden.

Unbedingt beachten!
Bitte führen Sie zuerst die Aktualisierung des EBM 2000puls/EBM 2008 durch.

Vor dem Aktualisierungslauf schließen Sie bitte alle geöffneten Patienten und Listen. Anschließend gehen Sie über den Menüpunkt `Stammdaten | EBM | EBM 2000plus/2009 | Benutzerziffern aktualisieren`. Es erscheint der folgende Dialog:



In dieser Liste werden alle von Ihnen veränderten Ziffern (Benutzer-Ziffern) aufgeführt, zu denen es im aktuellen EBM Stamm eine gültige KV/KBV Ziffer gibt. Ihnen werden die Abweichungen zwischen Ihrer und der KV bzw. KBV Ziffer angezeigt.
Sie können nun entscheiden, ob Sie bei einem Abgleich Ihre eigene Ziffer beibehalten möchten (Standardvorgabe) oder durch die KV bzw. KBV Ziffer ersetzen und somit auf die gelieferten Informationen dieser Ziffer zurückgreifen möchten.

Hinweis
Einstellungen zu Farben, Vergleich FG und Synonymen gehen nicht verloren.

- Zur Beibehaltung der eigenen Ziffer muss in der Spalte `Übernahme` der Eintrag `Benutzer` ausgewählt sein.
- Möchten Sie hingegen auf die Informationen der KV/KBV zurückgreifen, muss in der Spalte `Übernahme` die Option `KV` bzw. `KBV` ausgewählt sein.

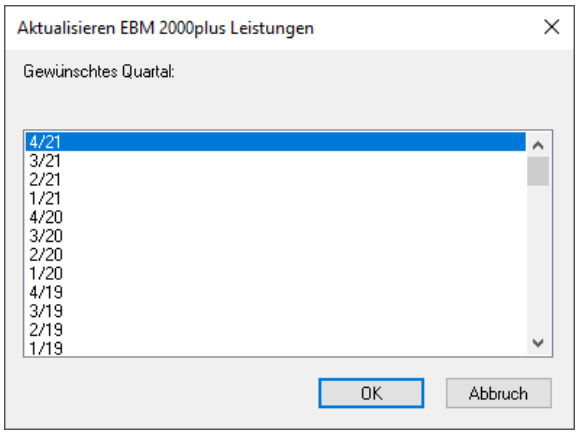
- Haben Sie den Zugriff auf KV/KBV Ziffer gewählt, wird die bis dahin verwendete Benutzerziffer begrenzt. Wählen Sie ein Quartal aus, auf dessen Ende die Benutzerziffer beschränkt werden soll.

Unbedingt beachten!
Bitte beachten Sie, dass diese Aktualisierung je nach Umfang der Benutzerziffern einige Zeit in Anspruch nehmen kann. Der Vorgang kann nicht abgebrochen werden.

10.7.5 Scheindaten aktualisieren

Mit der KV/KBV Datenlieferung können Änderungen und Korrekturen für Leistungsziffern im EBM vorgenommen werden (z. B. an der Bewertung der Leistung), daher ist es manchmal notwendig, die Scheindaten des aktuellen Quartals zu aktualisieren.

Gehen Sie über den Menüpunkt `Stammdaten | EBM | EBM 2000plus/2009 | Scheindaten aktualisieren`. Es erscheint der folgende Dialog:



- Wählen Sie aus, in welchem Quartal die Scheindaten aktualisiert werden sollen.
- Klicken Sie auf `OK` und die Aktualisierung wird gestartet.

Unbedingt beachten!
Bitte beachten Sie, dass diese Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann. Der Vorgang kann nicht abgebrochen werden.

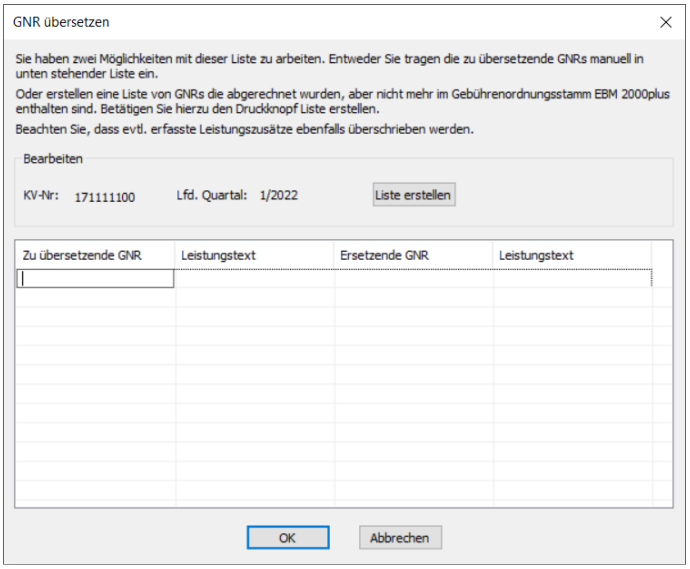
10.7.6 GNR übersetzen

Mit dieser Funktion können Sie abgerechnete Leistungen in eine andere Leistungsziffer ändern.

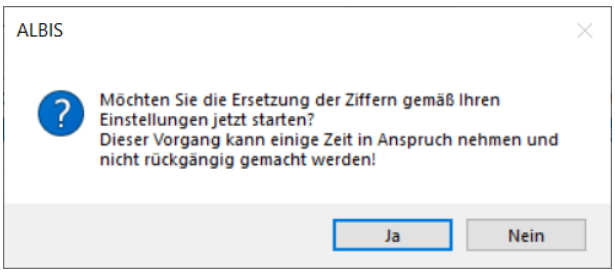
Unbedingt beachten!

Bitte beachten Sie, dass diese Änderung danach nicht wieder rückgängig gemacht werden kann. Daher ist der Menüpunkt mit einem Tageskennwort gesichert. Dieses erhalten Sie bei Bedarf bei Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Wählen Sie das Menü `Stammdaten | EBM | EBM 2000plus/2009 | GNR übersetzen`. Es erscheint nach Eingabe des Tageskennworts der folgende Dialog:



Klicken Sie auf die Schaltfläche `Liste erstellen`, um eine Liste mit potenziellen Ersetzungen zu erhalten. Alternativ tragen Sie in die Spalte `Zu übersetzende GNR` die Leistungsziffer ein, welche ersetzt werden soll. Die GNR welche die erste GNR ersetzen soll, schreiben Sie in die Spalte `Ersetzende GNR`. Haben Sie alle Einträge vorgenommen, bestätigen Sie Ihre Eingaben mit `OK`.
Es erscheint folgender Hinweis:

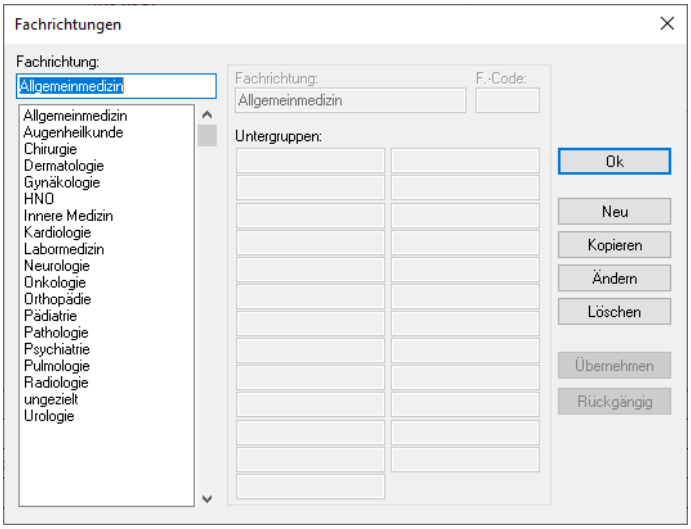


Bestätigen Sie erneut mit `OK`, wird die Ersetzung, wie eingestellt, durchgeführt.

10.8 Fachrichtungen

Hier pflegen Sie die Fachrichtungen, die an diversen Stellen im Programm zur Auswahl stehen (z.B. Ü-Ärzte, Überweisung etc.).

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Fachrichtungen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster



- In die Eingabefelder `Untergruppen` können Sie noch weitere Zusätze zu Ihrer Fachrichtung eingeben.

10.9 GOÄ

10.9.1 GOÄ Alt

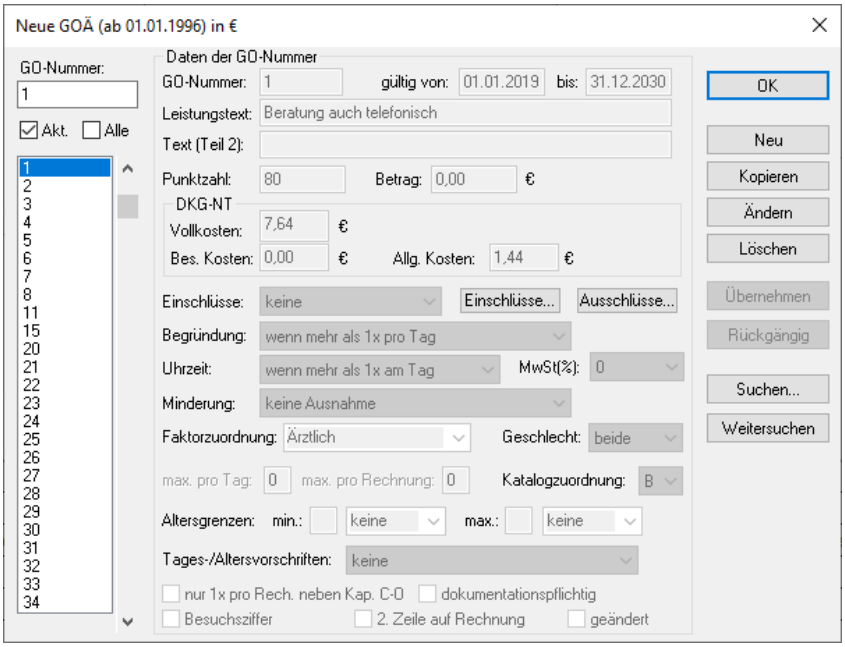
Diese GOÄ wurde abgelöst durch die GOÄ Neu. Diese wird im folgenden Kapitel beschreiben.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

10.9.2 GOÄ-Neu

Hier wird Ihnen der GOÄ Gebührenstamm mit allen Details angezeigt. Sie haben die Möglichkeit neue Gebührennummern aufzunehmen, bestehende zu verändern oder zu löschen. Diese Gebührenordnung können Sie an den verschiedensten Stellen im Programm aufrufen, um die Leistungserfassung vorzunehmen.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | GOÄ | Neu`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Betätigen Sie `Neu` bzw. `Ändern` und nehmen Sie folgende Einträge vor:

GO-Nummer
Tragen Sie hier die eindeutige Bezeichnung der GO-Nummer ein.

Leistungstext
Tragen Sie hier den Text ein, der für die jeweilige GO-Nummer auf der Rechnung erscheinen soll.

Text (Teil 2)

Hier kann ein weiterführender Text zur GO-Nummer eingegeben werden.

Gültig von .. bis
Tragen Sie hier den Gültigkeitszeitraum der entsprechenden GO-Nummer ein.

Punktzahl/Betrag
Tragen Sie die entsprechenden Werte ein.
Im Feld `Betrag` haben Sie die Möglichkeit, einen Betrag zu einer GOÄ Ziffer einzutragen, wenn es sich um eine Pauschale handelt.
Wird zu einer Leistungsziffer ein Punktwert und ein Einfachwert (Betrag) eingetragen, so wird in der Rechnung der Punktwert verwendet.

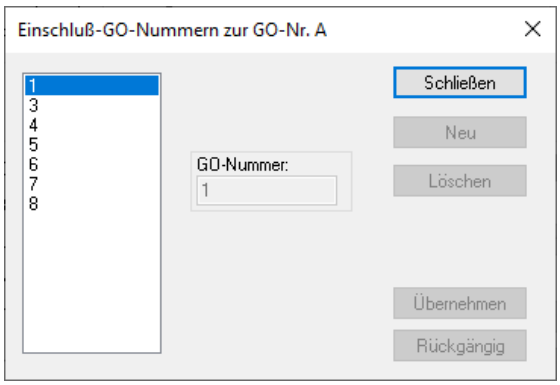
DKG-NT (Krankenhaus - Nebentarif)
Vollkosten / Besondere Kosten / Allgemeine Kosten:
Diese Kosten gehören zu dem vereinbarten „Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft“, der die Liquidation erbrachter Leistungen von Krankenhausärzten z.B. für ambulante Behandlungen gegenüber Selbstzahlern regelt.

> **Wichtiger Hinweis**
> Einträge dürfen hier nur von Chefärzten bzw. durch Krankenhäuser vorgenommen werden!

Einschlüsse
Hier können Sie Leistungen erfassen, deren Abrechnung eine zusätzliche GO-Nummer voraussetzen.
Folgende Arten von Einschlüssen sind möglich:

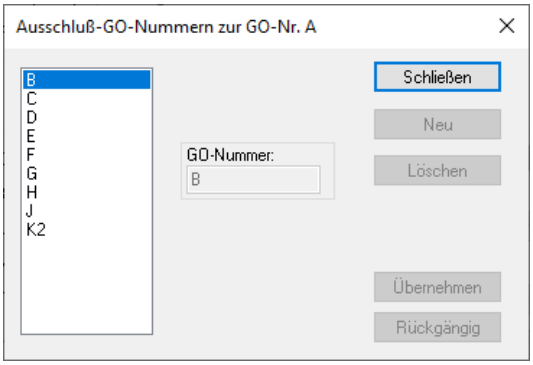
- Keine
- Zusatzziffer zu
- Nur kombinierbar mit

Klicken Sie auf `Einschlüsse` und es öffnet sich der folgende Dialog:



Ausschlüsse
Hier können Sie Leistungen erfassen, deren Abrechnung sich gegenseitig ausschließen.

Klicken Sie auf `Ausschlüsse` und es öffnet sich der folgende Dialog:



Begründung/Uhrzeit
Hier legen Sie fest, ob und wann eine Begründung/Uhrzeit bei Abrechnung der GO-Nummer erfolgen muss.

MwSt(%)
Hier legen Sie fest, ob bei dieser Leistung eine Mehrwertsteuer berechnet wird.

Minderung

Wählen Sie	wenn die GO-Nummer
`keine Ausnahme`	z. B. bei stationären Rechnungen gemindert wird. Dies ist der Regelfall!
`Ausnahme von Ost- Minderung`	von der Ostminderung ausgenommen werden soll. Dieser Eintrag ist nur von Ärzten in den neuen Bundesländern vorzunehmen.
`Ausnahme von stationärer Minderung`	von der stationären Minderung ausgenommen werden soll. Dies ist aber nur bei dem Zuschlag J offiziell zulässig.
`Ausnahme von stat. und Ost-Minderung`	wenn Sie die Ausnahme von Ost- und stat. Minderung kombinieren wollen.

Die festgelegte `stationäre` bzw. `Ostminderung` wird bei der Privatliquidation in CGM ALBIS, sowie bei der Erstellung der mediserv Abrechnungsdatei berücksichtigt. Bei der Erstellung der PAD-Abrechnungsdatei wird die Minderung nicht berücksichtigt, da die PVS diese selbst vornimmt.

Faktorzuordnung
Wählen Sie die gewünschte Zuordnung des Steigerungsfaktors aus.

- Labor (Steigerungsfaktor aus `Stammdaten | Rechungsarten | Labor`)
- Technisch (Steigerungsfaktor aus `Stammdaten | Rechnungsarten | Technisch`)
- Ärztlich (Steigerungsfaktor aus `Stammdaten | Rechnungsarten | Ärztlich`)
- Einfach (Keine Steigerung, Faktor entspricht 1,0)
- Katalog 100 (Steigerungsfaktor aus `Stammdaten | Rechnungsarten | Katalog 100`)
- Katalog 101 (Steigerungsfaktor aus `Stammdaten | Rechnungsarten | Katalog 101`)
- Katalog 102 (Steigerungsfaktor aus `Stammdaten | Rechnungsarten | Katalog 102`)

Geschlecht
Wählen Sie hier, ob die GO-Nummer bei beiden, nur männlichem oder nur weiblichem Geschlecht abgerechnet werden darf.

Max. pro Tag/max. pro Rechnung
Hier legen Sie die maximale Anzahl fest, wie oft die GO-Nr. am Tag bzw. auf einer Rechnung abgerechnet werden darf.

Katalogzuordnung
Hier können Sie die GO-Nummer einem GOÄ Kapitel zuordnen.

Altersgrenze Min/Max
Hier wird angegeben, ob ein Mindest- und/oder ein Maximalalter gilt, um diese GO-Nummer abrechnen zu können. Die Altersangaben sind in Tagen, Monaten oder Jahren möglich

Tages-/Altersvorschriften
Die jeweiligen Bedingungen zu den Altersgrenzen werden im Feld hier aufgeführt und können sein:

- keine
- Wochenend-/Feiertagsziffer
- Altersgrenzen beachten
- Schwangerschaftsstatus beachten

Nur 1x pro Rechnung neben Kapitel C-O
Ist der Schalter gesetzt, erscheint ein Hinweis, wenn diese Leistung mehr als einmal neben Leistungen der Kapitel C-O abgerechnet worden ist.

Dokumentationspflichtig
Setzen Sie den Schalter, um diese GO-Nummer als dokumentationspflichtig zu kennzeichnen.

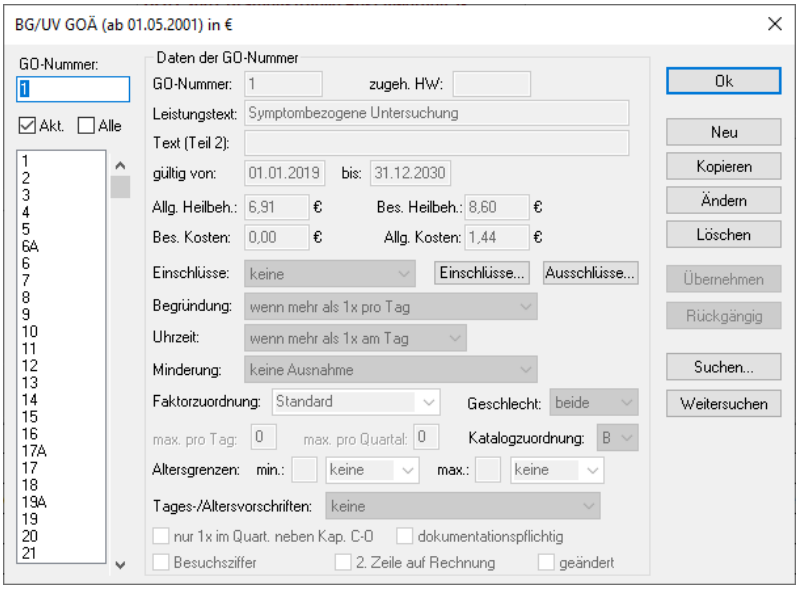
Besuchsziffer
Setzen Sie den Schalter, um diese GO-Nummer als Besuchsziffer zu kennzeichnen.

2. Zeile auf Rechnung
Setzen Sie den Schalter, um den `Text (Teil 2)` mit auf die Rechnung zu schreiben.

10.9.3 BG/UV GOÄ

Hier wird Ihnen der BG-Gebührenstamm analog dem Gebührenstamm der Neuen GOÄ angezeigt.

- Wählen Sie im Menü `Stammdaten | BG/UV GOÄ`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

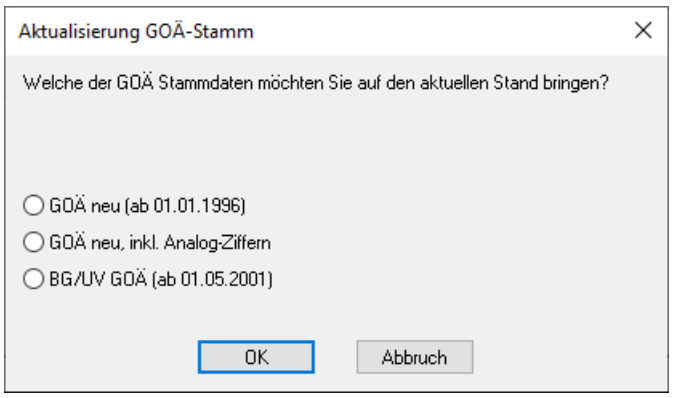


- Die hier aufgeführten Informationen entsprechen denen aus der Neuen GOÄ. (siehe Kapitel 10.9.2 GOÄ-Neu) Unterschiedlich jedoch ist der fehlende `Punktwert/ Betrag`, für den in der BG/UV GOÄ Beträge für `Allgemeine-` und `Besondere Heilbehandlung` ausgewiesen sind.

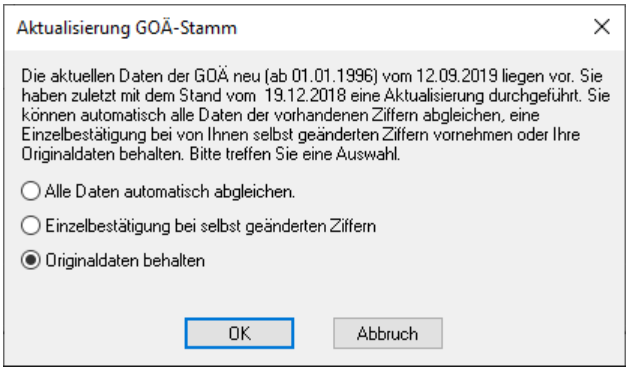
10.9.4 GOÄ und BG/UV-GOÄ aktualisieren

Mit den Updates erhalten Sie in regelmäßigen Abständen bundeseinheitliche Änderungen zur GOÄ (Neu). Um diese Änderungen in Ihre Datenbank zu übernehmen, müssen Sie folgende Schritte durchführen:

- Wählen Sie `Stammdaten | GOÄ | Aktualisieren`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:

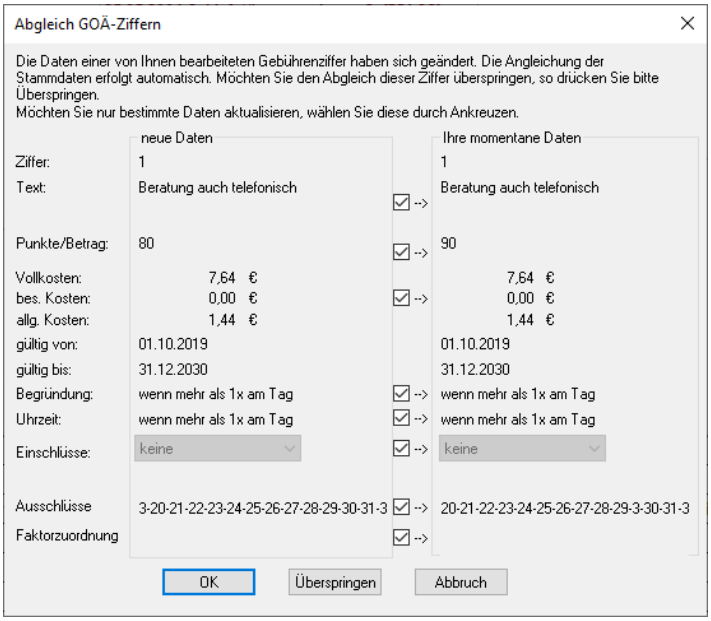


- Wählen Sie die gewünschte Gebührenordnung aus und klicken Sie anschließend auf `OK`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



	Beschreibung
Alle Daten automatisch abgleichen	Es werden alle Leistungsziffern (auch Ihre selbsterfassten bzw. selbst geänderten) ohne Rückfrage aktualisiert.
Einzelbestätigung bei selbst geänderten Ziffern	Es wird bei jeder von Ihnen selbst geänderten oder angelegten Leistungsziffer nachgefragt, ob eine Aktualisierung vorgenommen werden soll. *(Empfohlen)*
`Originaldaten behalten`	Hier wird nicht aktualisiert. Dies ist die Vorbelegung, damit nicht versehentlich eine Aktualisierung durchgeführt wird.

- Aktualisieren Sie den Gebührenstamm mit der Option `Einzelbestätigung bei selbst geänderten Ziffern`, so werden Ihnen Abweichungen der momentanen Daten in Ihrem GOÄ-Stamm im Vergleich mit der Aktualisierungsdatei wie im folgenden Dialog angezeigt:



- Ist die Punktzahl der GO-Nummer 0, so wird Ihnen der `Einfachwert/Betrag` angezeigt.
- Klicken Sie auf `OK`, um die Aktualisierung der angezeigten GO-Nummer vorzunehmen. Ihre momentanen Daten werden mit denen aus der Aktualisierungsdatei überschrieben.
- Wenn Sie nicht alle Änderungen für die gezeigte Ziffer übernehmen möchten, entfernen Sie den Schalter bei dem entsprechenden Eintrag. Nun bleibt der bisherige Eintrag erhalten. Weitere Änderungen zu der GO-Nummer werden aber übernommen.
- Drücken Sie auf `Überspringen`, um die Aktualisierung der GO-Nummer auszulassen. Ihre momentanen Daten bleiben erhalten.
- Drücken Sie auf `Abbruch`, um die Aktualisierung abzubrechen. Der ursprüngliche Zustand wird wieder hergestellt.

10.10 Hausbesuch

Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Hausbesuchsmodul - Anwenderdokumentation`.

10.11 ifap

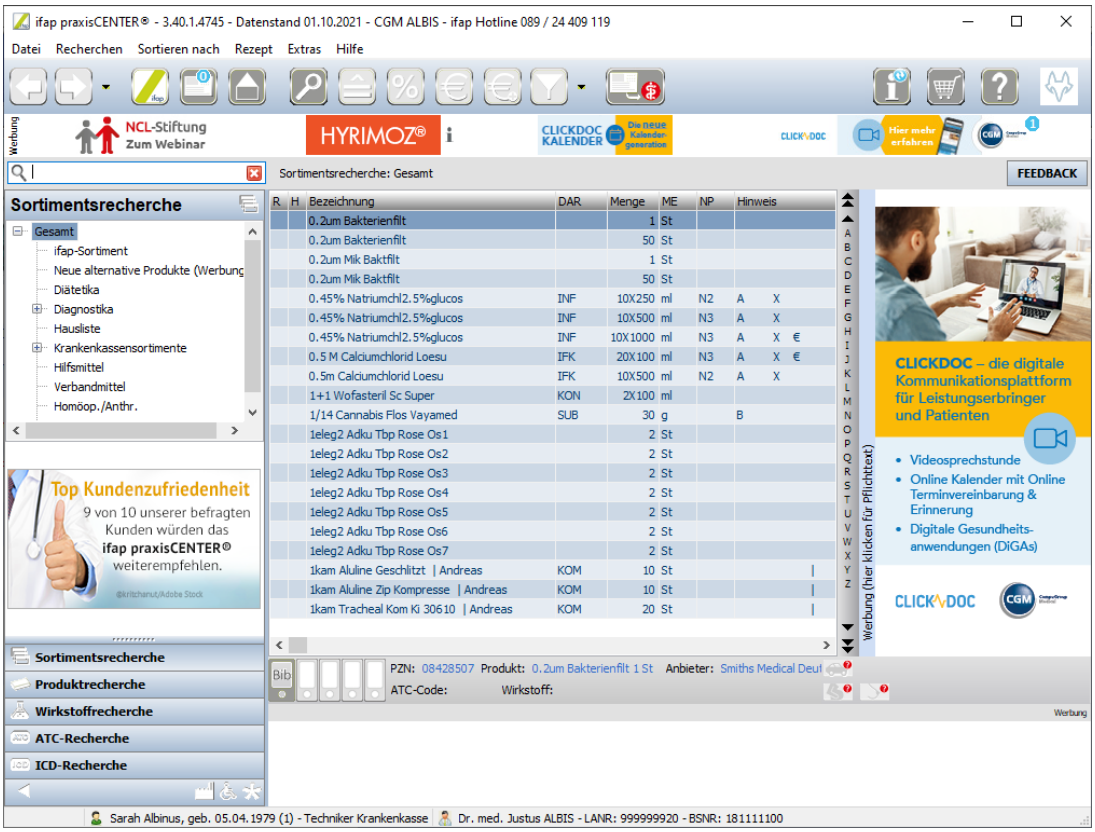
10.11.1 ifap praxisCENTER/ifap Arzneimitteldatenbank

Hier öffnen Sie die aktuelle Medikamenten-Datenbank, die regelmäßig aktualisiert wird und im Update-Umfang enthalten ist. Diese Daten werden uns von der Firma ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH regelmäßig zur Verfügung gestellt. Sie können in der Liste keine Änderungen vornehmen.

> **Tipp**
> Über den Menüpunkt `?` | `Infoseiten` gelangen Sie über die Schaltfläche `Arzneimittelverordnung` in die Zusatzinformationen zur Arzneimittelverordnung. Hier erhalten Sie wichtige Informationen zum Thema Arzneimittelverordnungen.

Die Arzneimitteldatenbank kann über den Menüpunkt `Stammdaten` | `ifap` | `ifap Arzneimitteldatenbank` aufgerufen werden.
Der Aufruf der ifap Arzneimitteldatenbank kann sowohl in der Karteikarte über die Medikamentenzeile, als auch auf Rezeptformularen aufgerufen werden. Zum Aufruf werden die Einstellungen der Funktionstasten, die sie über `Optionen` | `Kleine Listen` vorgenommen haben, verwendet.

Es erscheint folgender Dialog:



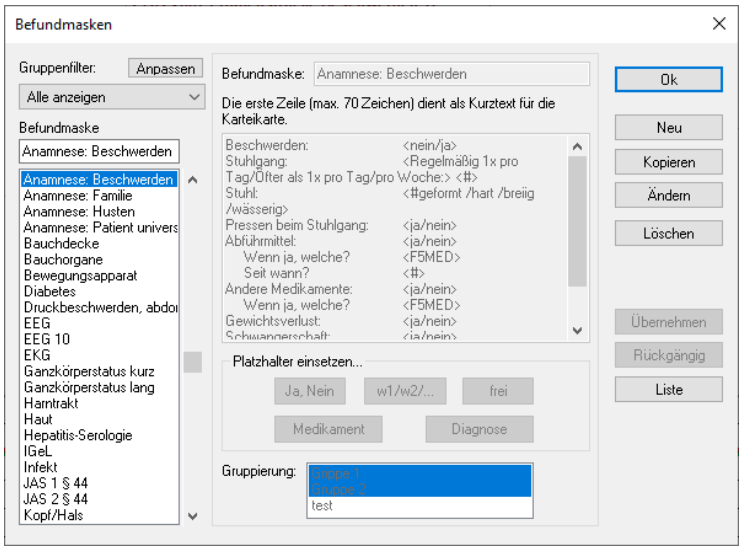
Weitere Informationen finden Sie in der Bedienungsanleitung Ihresifap praxisCENTER.

10.12 Karteikarte

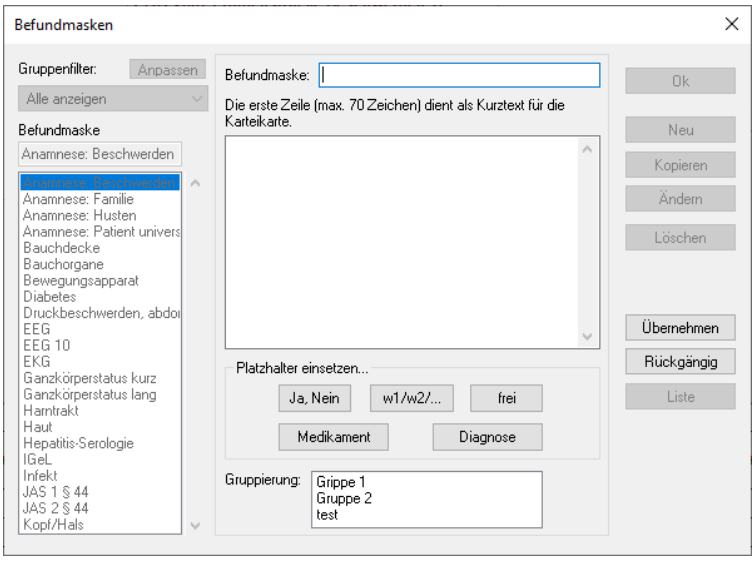
10.12.1 Befundmasken

Hier haben Sie die Möglichkeit, Befundmasken anzulegen und in Ihre elektronische Karteikarte einzubinden. Jede Befundmaske erhält einen Namen. Sie rufen die Befundmaske in der Karteikarte über `F3` auf.

- Zum Anlegen und Bearbeiten von Befundmasken wählen Sie das Menü `Stammdaten | Karteikarte | Befundmasken`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie `Neu` um eine neue Befundmaske anzulegen.



- Tragen Sie in das Eingabefeld `Befundmaske` eine Bezeichnung für die neue Befundmaske ein und nehmen Sie die Einträge für die Befundmaske vor.
- Durch Betätigen der Tastenkombination `Strg+Tab` können Sie nebeneinanderstehende Einträge spaltenweise ausrichten. Sie können die Befundmasken-Einträge sowohl als fortlaufenden Text als auch

zeilenweise (einen Zeilenumbruch bewirken Sie durch Betätigen der Enter-Taste) erfassen.
- Betätigen Sie den Schaltfläche Liste, damit Ihnen alle eingerichteten Befundmasken angezeigt werden und ggf. ausgedruckt werden können.
- Links im Fenster werden Ihnen alle bereits erfassten Befundmasken aufgelistet.

10.12.1.1 Platzhalter eingeben

- Um einen Platzhalter in die Befundmaske einzutragen, positionieren Sie den Cursor an der entsprechenden Stelle und drücken Sie auf einen der Schaltflächen im **Bereich Platzhalter einsetzen**. (Alternativ dazu können Sie den Platzhalter direkt als Text eingeben. Die Platzhalter stehen in eckigen Klammern < >.)

Betätigen Sie...	
ja, nein	um für den Befundmasken-Eintrag die Auswahl ja/nein einzugeben.
w1/ w2/...	um das Fenster Aufzählung generieren zu öffnen, in das Sie eine Einfach- oder Mehrfachauswahl für den Befundmasken-Eintrag bestimmen. Beispiel für einfach: Temperatur <hoch/normal/niedrig> Beispiel für mehrfach: Befindlichkeit <schlapp/schwindlig/Übelkeit/Kopfschmerzen>
frei	um einen freien Platzhalter einzugeben. Es erscheint dann folgendes Zeichen in der Befundmaske: # Hier können Sie dann später beim „Abarbeiten“ der Befundmaske einen freien Text eingeben. Beispiel: Der Patient fühlte sich <#>.
Medikament	hier können Sie dann später beim „Abarbeiten“ der Befundmaske durch Betätigen der Funktionstaste F5 auf die Medikamentendateien zugreifen. In der Befundmaske erscheint hier das Kürzel <F5MED>.
Diagnose	hier können Sie dann später beim „Abarbeiten“ der Befundmaske durch Betätigen der Funktionstaste F5 auf die Diagnosen zugreifen. In der Befundmaske erscheint hier das Kürzel <F5DIA>.

Einträge über mehrere Auswahlebenen vornehmen
Sie können in Befundmasken Einträge über mehrere Auswahlebenen vornehmen, wobei peinlich genau auf die Syntax zu achten ist.

1. Beispiel:
- Auswahl Erwachsener oder Kind
  <Erwachsener/Kind>
- Bei Auswahl Erwachsener Auswahl ob Mann oder Frau
  <Erwachsener<Mann/Frau>/Kind>
- Bei Auswahl Erwachsener Auswahl ob Mann oder Frau, bei Auswahl Kind Auswahl ob Junge oder Mädchen
  <Erwachsener<Mann/Frau>/Kind<Junge/Mädchen>>

2. Beispiel

- Alkohol und Nikotin:
  `Alkohol:<ja, Menge <#> / nein> / Nikotin:<ja, Menge <#> / nein>`
- Alkohol oder Nikotin:
  `<Alkohol:<ja, Menge <#> / nein> / Nikotin:<ja, Menge <#> / nein>>`

3. Beispiel

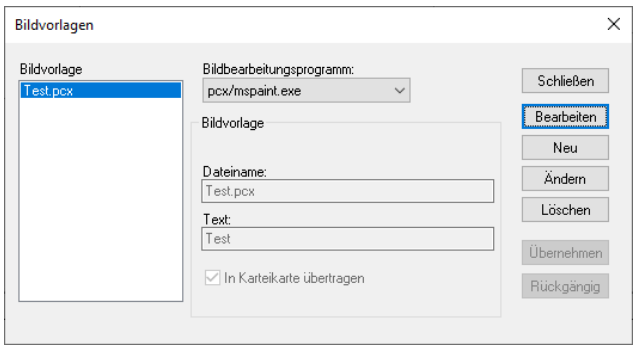
- Die Haut ist gerötet oder nässend oder blass
  - Ist die Haut gerötet, Auswahl ob picklig oder Streifen
  - Ist die Haut nässend, Auswahl ob eitrig oder blutend
  - Ist die Haut blass, Auswahl ob schorfig oder grau
    - Ist die Haut blass und grau, Auswahl ob hell oder dunkel

```
Haut: <gerötet<picklig/Streifen>/nässend<eitrig/blutend>/blass<schorfig/grau<dunkel-
/hell>>>
```

- Bitte beachten Sie die Verwendung der Leerzeichen, damit hintereinander geschriebene Begriffe voneinander getrennt sind.
- Die Befundmaske wird in die Karteikarte „abgearbeitet“ siehe Kapitel 4.1.9 Befundmaske. Bitte beachten Sie hier die Anzeige der Tastaturbefehle in der Statuszeile.

10.12.2 Bildvorlagen

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Karteikarte | Bildvorlagen`. Daraufhin erscheint das Fenster `Bildvorlagen`:



Bildbearbeitungsprogramm
Hier wird Ihnen automatisch das Bildbearbeitungsprogramm vorgeschlagen, welches unter `Optionen | Bildvorlagen` eingerichtet ist. Unter `Optionen | Bildvorlagen` können mehrere Bearbeitungsprogramme angegeben werden.

Klicken Sie auf `Neu` und nehmen Sie in dem Bereich `Bildvorlage` folgende Einträge vor:

Dateiname
Geben Sie einen Dateinamen für die Bildvorlage ein. Die Erweiterung des Namens muss mit dem definierten Bildbearbeitungsprogramm übereinstimmen.

Text
Hier geben Sie eine Bezeichnung an, unter der der dargestellte graphische Befund in der Karteikarte abgelegt wird.

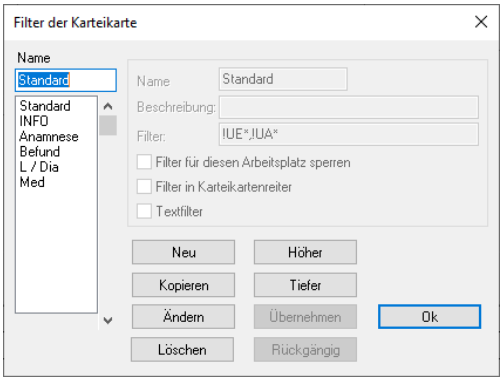
- Klicken Sie auf `Übernehmen`.
- Klicken Sie auf Bearbeiten, um die Bildvorlage zu bearbeiten. Daraufhin wird das angegebene Zeichenprogramm gestartet und die Bildvorlage eingelesen.

Sie können auch fertige Bildvorlagen anlegen, indem Sie die Dateien der Bildvorlagen direkt in das `TVL`-Verzeichnis kopieren. Diese erscheinen dann automatisch in der Auswahlliste. Es muss dann nur noch der Karteikartentext eingegeben werden.

10.12.3 Karteikartenfilter

Durch die Wahl eines Filters wird die Darstellung in der Karteikarte auf die im Filter angegebenen Kürzel beschränkt.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Karteikarte | Karteikartenfilter`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Klicken Sie auf `Neu` und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Name
Geben Sie das Kürzel des Filters (bis zu 10 Zeichen) ein, wie es auch in der Auswahlliste des Patientenfensters erscheint. Bitte beachten Sie, dass Namen (Kürzel) nicht doppelt vergeben werden können.

Beschreibung
Geben Sie hier die Bezeichnung im Klartext ein.

Filter
Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben, um mehrere Karteikartenkürzel gleichzeitig zu selektieren. Die zulässigen Kürzel werden durch Kommas getrennt eingegeben. * als Joker ist erlaubt.
Beispiele:

`dia`	nur Diagnosen werden angezeigt
`dia, medrp`	nur Diagnosen und Rezeptmedikamente werden angezeigt
`d*, medrp, l*`	alle Kürzel, die mit den Buchstaben `d` oder `l` beginnen, sowie die Rezeptmedikamente werden angezeigt

Sie können auch „negative Auswahlen“ vornehmen, d.h. nur diejenigen Kürzel, die dem Filtertext nicht entsprechen werden, angezeigt. Eine Negation wird mit einem Ausrufezeichen (`!`) gekennzeichnet.
Mehrere Einträge werden wie bisher durch ein Komma (`,`) getrennt. Dies bedeutet eine Verknüpfung mit logischem UND.

Beispiele:

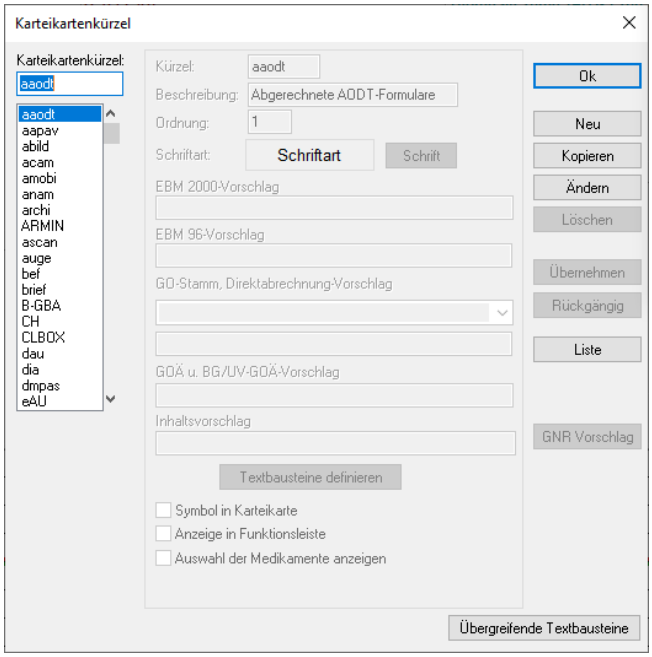
`!d*`	alle Kürzel, die nicht mit `d` beginnen
`!d*,!med*`	alle Kürzel, die nicht mit `d` und nicht mit `med` beginnen
`!d*,!medar`	alle Kürzel, die nicht mit `d` beginnen und nicht `medar`

10.12.4 Karteikartenkürzel

Damit Sie optimal mit der elektronischen Karteikarte arbeiten können, sollten Sie die vom Programm vorgegebenen Karteikartenkürzel kennen und ggf. ergänzen bzw. nach Ihren Wünschen bearbeiten. Außerdem können Sie dem jeweiligen Karteikartenkürzel ein Symbol zuordnen.

Wichtiger Hinweis
Wenn Sie die Ordnung oder ein Karteikartenkürzel verändern, muss eine Re-Organisation in Ihrer Karteikarte vorgenommen werden, damit die alten Einträge aktualisiert werden. Das Programm fordert Sie nach dem Schließen des Fensters automatisch dazu auf. (Dieser Vorgang kann bei größerem Datenvolumen einige Zeit in Anspruch nehmen.)

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Karteikarte | Karteikartenkürzel`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Zum Anlegen eines Karteikartenkürzels klicken Sie auf `Neu` und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Kürzel
Geben Sie hier eine Kurzbezeichnung (bis zu 5 Zeichen) ein.

Beschreibung
Geben Sie hier die Bezeichnung des Karteikartenkürzels ein.

Ordnung
Legen Sie hier die durch Eingabe der Ziffern `1 - 999` die Reihenfolge fest, nach der die Karteikarteneinträge bei einem Patienten innerhalb eines Tages sortiert werden sollen. Einträge mit gleicher Ziffer erscheinen in zufälliger Reihenfolge.

Schriftart
Klicken Sie auf die Schaltfläche `Schrift` , um in gewohnter Weise Schriftart und Farbe für jedes Karteikartenkürzel bzw. jeden Karteikarteneintrag festzulegen.

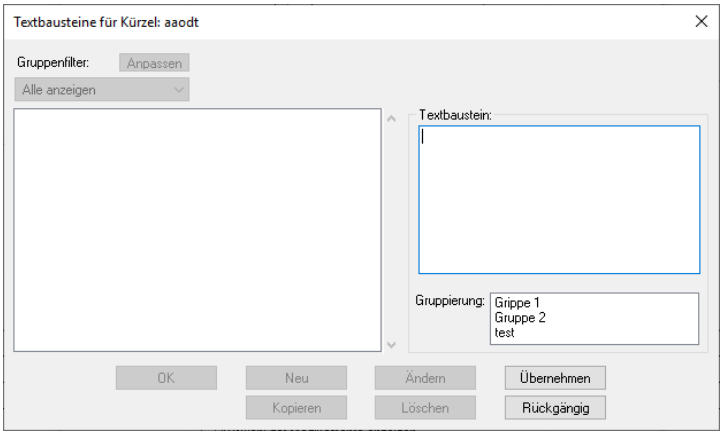
EBM / GOÄ-Vorschlag
Sie können hier Gebührennummern eingeben, die von CGM ALBISnach dem Abschließen eines Eintrages in die Karteikarte vorgeschlagen werden. Die Eingabe der GNR erfolgt wie bei der Leistungskette. Es wird überprüft, ob an dem Tag auf dem Schein/der Rechnung bereits eine Leistungszeile vorhanden ist und ob dieser noch der GNR-Vorschlag angehängt werden kann. Dadurch wird verhindert, dass pro GNR-Vorschlag eine neue Leistungszeile in der Karteikarte begonnen wird.

Inhaltsvorschlag
Sie können hier einen Text eingeben, der automatisch erscheint, wenn Sie dieses Kürzel in der Karteikarte eingeben. Hier können Sie beispielsweise den Namen der Befundmaske eintragen, die Sie mit diesem Kürzel regelmäßig aufrufen.

10.12.4.1 Textbausteine

10.12.4.1.1 Textbausteine definieren

Zu jedem Kürzel können Sie eigene Textbausteine definieren, die Sie in der Karteikarte durch Betätigen der Funktionstaste `F4` aufrufen. Klicken Sie auf die Schaltfläche `Textbausteine definieren`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Die Textbausteine zu den Karteikartenkürzeln können eine beliebige Länge haben. Zusätzlich können Kürzelbezeichnungen dem Textbaustein durch ein `@` getrennt vorangestellt werden.
  Beispiel: `pfk@Der Patient wurde um die Erstellung einer Fieberkurve gebeten.`
- Beim Erfassen in der Karteikarte muss nun nur noch das Kürzel `pfk` eingegeben und die Funktionstaste `F4` gedrückt werden, um den gewünschten Textbaustein aufzurufen.

10.12.4.1.2 Übergreifende Textbausteine

Sie können auch Textbausteine definieren, die für alle Karteikartenkürzel gelten, und die Sie in der Karteikarte durch Betätigen der Funktionstaste `F4` aufrufen.
Klicken Sie auf die Schaltfläche `Textbausteine definieren`. Klicken Sie danach auf `Neu`, geben Sie einen einzeiligen Textbaustein ein, drücken auf Übernehmen und verlassen Sie das Fenster mit `OK`.
Klicken Sie auf `Ändern`, um einen bereits vorhandenen Textbaustein zu verändern.

10.12.4.2 Karteikartenkürzel auflisten

Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Karteikarte | Karteikartenkürzel` und klicken auf die Schaltfläche `Liste`. Daraufhin wird eine Liste mit allen verfügbaren Karteikartenkürzeln erstellt.
Hier finden Sie eine Liste mit allen im Programmumfang enthaltenen Karteikartenkürzeln:

A		
`aaodt`	Abgerechnete AODT-Formulare	
`aapav`	Dokument automatische Archivierung	
`abild`	Bild PraxisArchiv	
`acam`	Kamerabild PraxisArchiv	
`amobi`	Fotoaufnahme aus der CGM ALBIS.MOBILE APP	
`anam`	Anamnese	
`archi`	Karteikartenarchivierung	

ARMIN	ARMIN Medikation Plan PDF	
ascan	Scan PraxisArchiv	
auge	Augenarztmodul	
B		
bef	Befund	
brief	Brief	
B-GBA	Befund geriatrisches Basissassesment	
C		
cdprp	CLICKDOCpro E-Rezept versendet	
CH	Bitte Chargen-Nr. eintragen (F4)	
CLBOX	CGM CLICKBOX	
CovGe	COVID-19 Genesenenzertifikat erzeugt	
CovZe	COVID-19 Impfzertifikat erzeugt	
D		
dau	Dauer der Arbeitsunfähigkeit (Privat)	
dia	Diagnose	
dmpas	Aufruf des DMP-Assist	
dpea	Notfallansicht DPE Leseprotokoll	
dped	Datensatz Persönliche Erklärung Drucken	
dpee	Persönliche Erklärungen Löschprotokoll	
dpel	Persönliche Erklärungen Leseprotokoll	
dpes	Persönliche Erklärungen Schreibeprotokoll	
E		
eAU	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	
eAVAB	elektronische Arztvernetzung (eAB)	
eAVAU	elektronische Arztvernetzung (eAU)	
eAVKH	elektronische Arztvernetzung (HAUSKOMET)	
eBrie	CGM eArztbrief	
einvo	Einnahmeverordnung (neu)	

einwi	Patientenstatus Einwilligungserklärung	
elast	Einzugsermächtigung Lastschrift	
elat	CGM Labor-Auftrag	
elatP	Per CGM Labor-Auftrag angeforderte Laborparameter	
ems	Elektron. Message Service (Pager/SMS)	
eRP	eRezept (Muster 16)	
espre	eService Consultation	
F		
f0050	Honorarabrechnung für die Deutsche Rentenversicherung S0050	
f0051	Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung S0051	
f0052	Zusatzbogen onkologische Rehabilitation S0052	
f1002	F1002-Ergänzungsbericht Kopfverletzungen	
f1006	F1006-Ergänzungsbericht Stromunfall	
f1100	F1100-Auskunft Behandlung	
f1114	F1114-Ausführliche Auskunft	
f1204	Befundbericht Rehabilitationsantrag	
f1206	Honorar - Abrechnung Befundberichte	
f1dm1	Diab.mell. Typ I - Erst-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
f1dm2	Diab.mell. Typ I - Folge-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
f2150	F2150 - Verordnung zur Durchführung einer BGSW	
f2280	F2280 - Kurzbericht Psychotherapeutenverfahren	
f2402	Verordnung Ergotherapie	
f2404	F2404 - Verordnung VOSE	
f2902	Überweisung des D-/H-Arztes/Handchirurgen	
f3110	F3110-Belastungserprobung	
f3112	F3112-Arbeitsplatzbeschreibung	
f6052	F6052-Verlaufsbericht Hautarzt	

f6150	F6150-Hautarztbericht BK 5101	
fa14a	F1030-Augenarztbericht	
fa14b	F1040-HNO-Arztbericht	
fa20a	F6050-Hautarztbericht	
fa9	F1120-Neurol. Befundbericht	
fa9a	A 9a	
faa	Arztanfrage - Bericht des behandelnden Arztes (41)	
faavk	Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten (25	
fab	Abrechnungsschein	
fab1	Asthma bronchiale - Erst-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fab2	Asthma bronchiale - Folge-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fabk	F6000-Anzeige Berufskrankheit	
fabpr	Privater Abrechnungsschein	
faegu	Ärztliches Gutachten	
fak	Ärztliches Attest Kind (65)	
faküf	Antrag Kostenüb. Funktionstraining (Muster 57)	
fakür	Antrag Kostenüb. Reha-Sport (Muster 56)	
faodt	Ambulantes Operieren	
fasl	Anforderungsschein Labor (10a)	
fau	AU	
fausk	F1102-Auskunft Kopfverletzung	
fausw	Patientenausweis	
faza	Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten (53)	
fazkk	Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse (50)	
fazsk	Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers (51)	
fbbck	Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung eine	

fbefo	Beschein. ärztl. Folgeverordnung (Muster 58)	
fbga	F1050-Ärztliche Unfallmeldung	
fbgd	F1000-D-Arzt-Bericht	
fbgh	F1020-H-Arzt-Bericht	
fbk1	Brustkrebs - Erst-Doku	
fbk2	Brustkrebs - Folge-Doku	
fbkb	Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (70)	
fbkg	Bescheinigung für die Krankengeldzahlung (17)	
fbmp	Fremder CGM BMP - der Bundeseinheitliche Medikationsplan von CGM	
fbr	Brillenrezept	
fbreh	Beratung Reha (Muster 61 - Teil A)	
fbrv	Verordnung v. vergröß. Sehhilfen	
fco1	COPD - Erst-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fco2	COPD - Folge-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fcor	Auftrag für SARS-CoV-2 Testung (M10C)	
fcorg	Auftrag für SARS-CoV-2 Testung (OEGD)	
fd13b	F1004-Kniebinnenschaden	
fd13d	F1008-Schwere Verbrennungen	
fd13e	F1010-Handchir. Bericht	
fd9a	F2106-Nachschaubericht	
fdba	Dokumentation Auslandsversicherte (80)	
fdia	Fremddiagnosen	
fdm1	Diab.mell. Typ II - Erst-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fdm2	Diab.mell. Typ II - Folge-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf

		von Altformularen
fead	Erklärung Auslandsversicherter bei Deutschlandaufenthalt (81)	
feap	F2410-Verordnung EAP	
feba	Erstantrag besondere Arzneimitteltherapie (71)	
febmq	Patientenquittung	
feinr	Einleitung Reha	
fek2	Früherkennungskoloskopie Nachmeldung postoperativer Befunde	
ffau	Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (52)	
ffbkb	Folge-Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (70A)	
fghv	Gesundheitsvorsorge	
fhgvn	Hörgeräteversorgung (QSHGV) Nachverordnung	
fhgvv	Hörgeräteversorgung (QSHGV) Vorverordnung/Verordnung	
fhksd	eHautkrebsscreening Dermatologe	
fhksn	eHautkrebsscreening Nicht-Dermatologe	
fhör	Hörhilfeverordnung	
fhp	Häusliche Pflege	
fhv13	13a - HMV Phys. Therapie	
fhv18	18a - HMV Ergotherapie	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fiv	IV-Formular	
fjugu	Jugendgesundheitsuntersuchung	
fkb	Krankenbeförderung	
fkd10	F2222-Veränderung bes.Heilb.	
fkg	F2400-Krankengymnastik	
fkh	Krankenhaus	
fkhav	Krankenhauseinweisung außerhalb Verordnung	
fkhk1	KHK - Erst-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen

fkhk2	KHK - Folge-Doku	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fkind	Kinder-AU	
fkleb	Patientenaufkleber	
fkolo	Früherkennungs-Koloskopie	
fkonp	Konsiliarunters. Psychother.	
fkopf	Formularkopf	
fkube	Ärztlicher Kurzbericht - Patientenüberleitung Nordrhein	
fkura	Kurarztschein	
fkurb	Kurbericht	
fkv	Krebsvorsorge	
fkvf	Krebsvorsorge Frauen	
flogo	Logopädieverordnung	
fmed	Fremdmedikamente	
fmf	Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten (9)	
fno	Notfallschein	
fpau	Privat-AU	
fpek	Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung	
fpgq	Praxisgebühr-Quittung	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fpgqs	Praxisgebühr Zahlung storniert	wird nicht mehr verwendet; nur zum Aufruf von Altformularen
fpoli	Poliklinik-Berechtigungsschein	
fpräv	Präventionsempfehlung	
fpt11	Patienteninformation ambulante Sprechstunde - PTV11	
fpt12	Anzeige Akutbehandlung/Beendigung einer Psychotherapie - PTV 12	
fpt3	Bericht an den Gutachter - Psychotherapie bei Erwachsenen	
fpt3k	Bericht an den Gutachter - Psychotherapie bei Kindern	

fpt8	Bericht Psychotherapie PT8	
fptv1	Antrag des Versicherten auf Psychotherapie (PTV 1)	
fptv2	Angaben des Therapeuten (PTV 2)	
fptv5	Bericht Psychotherapie PTV5	
fptv8	Unterlagen für den Gutachter PTV8	
frp	Rezept	
frpgr	Grünes Rezept	
frpp	Privatrezept formfrei	
frppn	Privatrezept PKV	
fsbp	Soziotherapeutischer Betreuungsplan (27)	
fscri	Scribor	
fspbr	Sprechstundenbedarfsrezept	
ftrp	T-Rezept	
fu3	U3 - Hüftsonographie	
füb	Überweisung	
fübbf	Patientenbegleitbrief: Facharzt	
fübbü	Patientenbegleitbrief: Überweisender Arzt	
fuebg	Überweisung BG	
fübko	Überweisung KOV	
fübl	Überweisung Labor	
fübmw	Mit-/Weiterbehandlung	
fübp	Überweisung Psychotherapie	
fuepp	Überweisung Privat	
fvap	Verordnung SAPV	
fverl	F2108-Verlaufsbericht H-Arzt	
fvet	Voraus. Entbindungstermin	
fvkur	Verordnung des Kurarztes	
fvmv	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB	

fvreh	Verordnung Reha	
fvsth	Verordnung Soziotherapie (26)	
fvt3	Bericht an den Gutachter - Verhaltenstherapie	
fvt8	Bericht an den Gutachter - VT 8	
fvuei	Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Sozio-therapie (	
fwba	Weiterverordnung/Folgeantrag besondere Arzneimitteltherapie (71A)	
fwied	Wiedereingliederungsplan	
fzwib	F2100-Zwischenbericht	
G		
grid	Medical Grid	
grow	GrowthXP	
H		
hlink	Hyperlink	
hmvg	Heilmittelverordnung genehmigt	
I		
IGeL	IGeL inside	
iiC	ifap impfCENTER	
impf	Impfdatenerfassung	
impfd	WKB Impfmodul	
ImpNE	ImpfDocNE	
info	allg. Informationen	
J		
K		
KJP4a	KJP4a BVKJ	
ktrl	Kontrollterminvergabe	
L		
labau	Auftrag an eine Laborgemeinschaft	
label	Elektronische Überweisung	

labor	Pathologische Laborwerte	
lbg	Leistung: BG	
lkb	Leistung: Belegarztschein	
lkdn	Leistung: Direktabrechnung Notfallschein	
lkdo	Leistung: Direktabrechnung Originalschein	
lkdü	Leistung: Direktabrechnung Überweisung	
lkn	Leistung: Notfallschein	
lko	Leistung: Originalschein	
lksb	Leistung: SADT Belegarztschein	
lkso	Leistung: SADT Originalschein	
lksü	Leistung: SADT Überweisung	
lkü	Leistung: Überweisung	
lle	Leistung: Labor extern	
lp	Leistung: Rechnung	
lpkp	Leistung: Kostenplan	
lpkpü	Leistung: Kostenplanübernahme	
L-Dok	LDT3 Labordokument	
M		
mail	Mail versenden	
makro	Makrosteuerung	
medar	Medikament außerhalb Rezept	
medbg	Medikament auf BG-Rezept	
medbm	Medikament auf BTM-Rezept	
MedEx	Medical Explorer	
medgr	Rezept (grün)	
medh	Med. auf Heilm.-Rezept	
medhm	Med. auf Hilfsm.-Rezept	
medis	Impfstoff auf Rezept	
medmu	Medikament als Muster	

medp	Medikament auf Privatrezept	
medpn	Medikament auf neues Privatrezept	
medrp	Medikament auf Rezept	
medrt	Medikament auf T-Rezept	
medsr	Medikament auf S.b.rezept	
mikro	Mikrobiologiebericht	
mobi	Fotoaufnahme aus der CGM ALBIS.MOBILE APP	
N		
nfda	Notfallansicht NFD Leseprotokoll	
nfdd	Notfalldaten wurden ausgedruckt	
nfde	Notfalldaten Löschprotokoll	
nfdl	Notfalldaten Leseprotokoll	
nfds	Notfalldaten Schreibeprotokoll	
NO	Aufruf Notepad	
O		
P		
patst	Patientenstatus	
perz	Medical Graph	
PMahn	Mahnungsdruck	
PRech	Rechnungsdruck	
privB	Privadis Bonitätsprüfung	
privK	Privadis Kaufanfrage	
Q		
R		
Röbu	Röntgenbuch	
S		
scan	Aufruf der Scansoftware	
T		
term	Terminvergabe	

termv	Terminvereinbarung	
ther	Therapie	
U		
UA11		
UA12		
UA13		
UA14		
UA15		
UA21		
UA22		
UA3		
UA4		
UA5		
UA6		
UA7		
UA8		
UA9		
UE11		
UE15		
UE21		
UE22		
UE3		
UE4		
UHU35	UHU35 Vorableistung	
V		
vcs	VCS Mail versenden	
vcsem	VCS Mail empfangen	
vcssv	VCS-Zwischenspeicher	
vobmp	CGM BMP - der Bundeseinheitliche Medikationsplan von CGM	

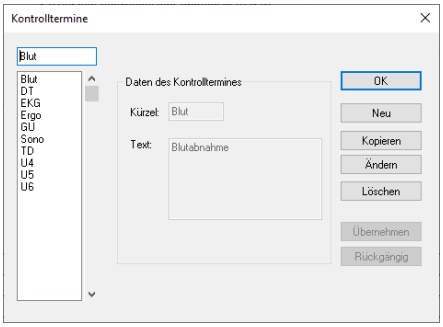
vopln	Verordnungsplan	
vxmes	vita-X-Nachricht an Patient senden	
W		
X		
xalrg	Externe PatientFile.AllergyRecord	
xanam	Externe AnamneseRecord	
xanha	Externe Anhänge	
xAVAB	elektronische Arztvernetzung (eAB) - empfangene Arztbriefe	
xbef	Externe PatientFile.FindingsRecord	
xbem	Externe Bemerkungen	
xbio	Externe BiometricRecord	
xblut	Externe BloodPressureRecord	
xcave	Externe PatientFile.CaveRecord	
xddia	Externe Dauerdiagnosen	
xdia	Externe DiagnosisRecord	
xdok	Externe PatientFile.Document	
xDPE	DPE aus ePA heruntergeladen	
xEAB	eAB aus ePA heruntergelanden	
xeBri	Externer CGM eArztbrief	
xEMP	EMP aus ePA heruntergeladen	
xEPA	Dokument aus ePA heruntergeladen	
xepi	Externe Epikrise	
xerkr	Externe Erkrankungen	
xfanm	Externe Familienanamnese	
xgepr	Externe Gesundheitsprobleme	
xhehi	Externe Heil- und Hilfsmittel	
ximpf	Externe Vaccination	
xlabo	Externe LaboratoryRecord	
xmaß	Externe Maßnahmen	

xmed	Externe MedicationRecord	
xMeSo	Externe medizinische Parameter/Sozialanamnese	
xNFD	NFD aus ePA heruntergeladen	
xPDF	PDF Datei öffnen	
xrauc	Externe SmokingEpisodeRecord	
xtemp	Externe BodyTemperatureRecord	
xther	Externe Therapie	
Y		
Z		

10.12.5 Kontrolltermine

Hier haben Sie die Möglichkeit, eigene Kontrolltermine anzulegen, um sie in der Kontrollterminübersicht des Patienten mit F3 aufzurufen.

- Wählen Sie das Menü Stammdaten | Karteikarte | Kontrolltermine. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hiermit können Sie nun selbständig Kürzel und Texte der Kontrolltermine eintragen oder bestehende ändern. Bitte beachten Sie, dass jeder Kontrolltermin ein eigenes Kürzel besitzen muss.
- Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit OK oder der Enter-Taste.

10.12.6 Textvorlagen

10.12.6.1 Neue Textvorlage erstellen

Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBISim Menü ? | Infoseiten im Bereich Dokumentationen unter CGM ALBIS Arztbriefschreibung

10.12.6.2 Textvorlage: Karteikartentext ändern

- Wählen Sie die gewünschte Textvorlage aus und betätigen Sie den Schaltfläche Ändern.
- Nehmen Sie in dem **Bereich Textvorlage** durch Überschreiben die gewünschten Änderungen vor.

10.12.6.3 Textvorlage löschen

- Wählen Sie die Textvorlage aus, die Sie löschen möchten.
- Betätigen Sie den Schaltfläche Löschen.
- Sicherheitsabfrage mit Ja bestätigen

10.12.6.4 Briefkopien für Überweisungsärzte erstellen

- Wenn Sie einen Arztbrief an einen oder mehrere Überweisungsärzte versenden möchten, können Sie einen Serienbrief erstellen. CGM ALBIS enthält in der Formatvorlage `MAKRO.DOT` ein Makro (Befehlskette) namens `NachrichtlichAn`, dass Sie nach WinWord kopieren müssen.
  Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBISim Menü `?` | `Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Arztbriefschreibung`

10.12.6.5 Auf Makros in Word zugreifen

Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBISim Menü `?` | `Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Arztbriefschreibung`

10.12.6.6 Terminzettel als Textvorlage

- Für das Format des Terminzettels können Sie zwischen einer Standardvorlage oder einer individuellen Textvorlage wählen. Die individuelle Terminzettelvorlage kann von Ihnen angepasst werden.
- Aktivieren Sie unter `Optionen` | `Formulare` | `Terminzettel` den Schalter `Neues Formular`, so steht Ihnen die individuelle Vorlage des Terminzettels zur Verfügung. Der „Standardterminzettel“ steht Ihnen zur Verfügung, wenn der Schalter nicht aktiviert ist.
- CGM ALBIS stellt Ihnen automatisch eine Textvorlage für den Terminzettel bereit. Die Vorlage liegt als `terminzl.doc` und `terminzl.rtf` vor. Um die Vorlage anzupassen, wählen Sie `Stammdaten` | `Karteikarte` | `Textvorlage`. Wählen Sie in der Auswahlliste die Word oder die RTF-Vorlage aus, um Sie nach Ihren Wünschen zu gestalten.
- Die Variable `$Termine#` gibt die ausgewählten Termine aus.

Wichtiger Hinweis
Die Wortvariable `$Termine#` kann nur in Verbindung mit dem Terminzettel, also über den Terminkalender und die Funktion `F6` Terminzettel genutzt werden!

- Über die Variable `$Hinweis#` wird der eingetragene Text aus dem **Bereich Hinweise für den Patienten** des Dialogs `Terminzettel` drucken ausgedruckt.
- Die Textvariable `$Stempel#` druckt den Stempel aus `Optionen` | `Stempel` des jeweilig zugeordneten Arztes des Patienten aus (LANR bezogen).

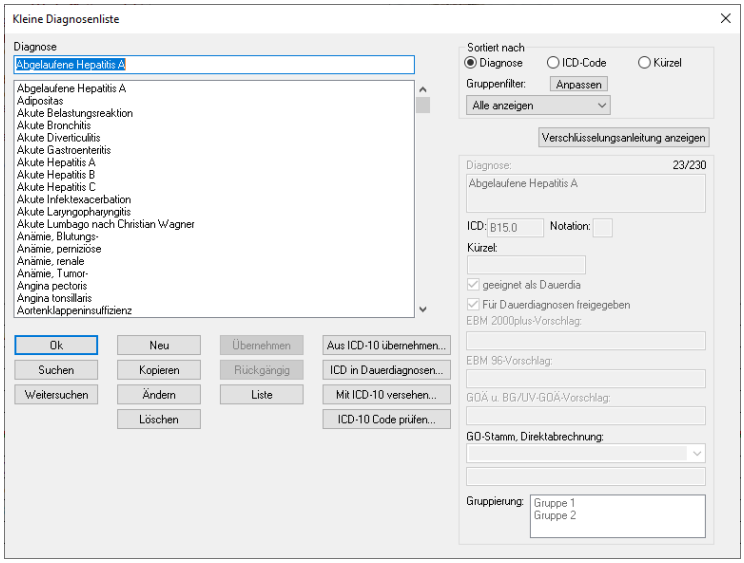
10.13 Kleine Listen

- Kleine Listen sind praxisinterne Listen, die Sie sich selbst zusammenstellen können. CGM ALBIS ermöglicht die Erstellung von folgenden kleinen Listen:
    - Diagnosen
    - Indikationsschlüssel
    - Medikamente

10.13.1 Diagnosen

Diese Liste ist Ihr praxisinternes Diagnosen-Verzeichnis. Parallel zur ICD-Datei können Sie eine eigene Diagnosenliste anlegen. Diese Diagnosen sind später bei der Bearbeitung von Patientendaten mit der Tastenkombination `Shift+F3` aufrufbar.

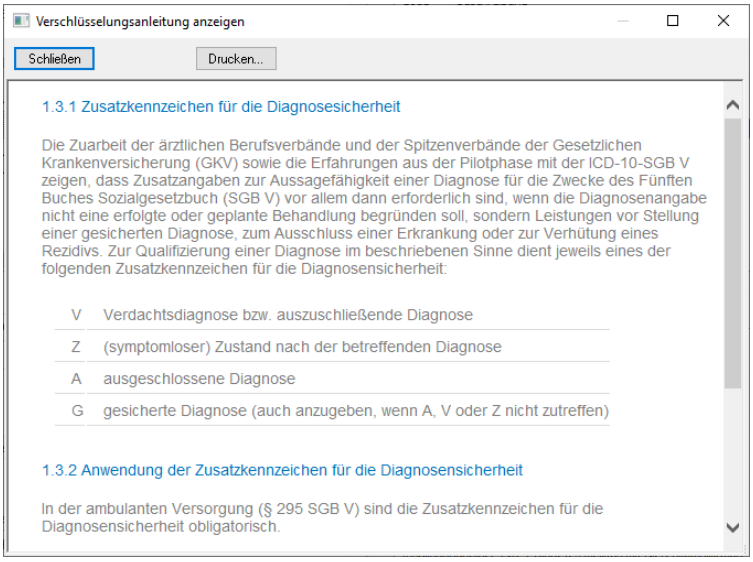
- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Kleine Listen | Diagnosen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Diagnose/ICD/Notation

- Tragen Sie hier die Diagnose ein, die Sie in ihre Kleine Diagnosenliste aufnehmen möchten.
- Mit `F3` können Sie auf das Diagnosencenter zugreifen.
    - Über die Eingabe eines oder mehrerer Anfangsbuchstaben und Betätigen der Funktionstaste `F3` öffnen Sie das Diagnosencenter und können den gewünschten Eintrag direkt in ihre Kleine Diagnosenliste übernehmen.
- Im Feld `ICD-Code` wird Ihnen der ICD-Schlüssel angezeigt.
- Im Feld `Notationskennzeichen` wird Ihnen das entsprechende Notationskennzeichen angezeigt, sofern die ausgewählte Diagnose eine Notation besitzt.

Klicken Sie auf die Schaltfläche Verschlüsselungsanleitung anzeigen, erscheint dieser Dialog:



Kürzel

- Hier können Sie für die Diagnose ein Kürzel vergeben.
- Geben Sie nun in der Karteikarte das Kürzel an und betätigen die Tastenkombination `Shift+F3` wird das Kürzel durch die verknüpfte Diagnose ersetzt.

- Der Schalter `Geeignet als Dauerdia` wird aus dem ICD-10 Stamm übernommen und dient nur der Anzeige.

- Setzen Sie den Schalter `Für Dauerdiagnosen freigeben`, kann die Diagnose aus der Kleinen Diagnosenliste auch als Dauerdiagnose übernommen werden.

EBM- / GOÄ-Vorschlag

- Für jede Diagnose kann ein EBM/GOÄ-Vorschlag vergeben werden.
- Geben Sie in der entsprechenden Zeile den gewünschten GNR-Vorschlag ein.
- Sie können durch Betätigen der Funktionstasten folgende Listen öffnen, um Einträge in gewohnter Weise automatisch einzulesen:

Betätigen Sie ...	
`F3`	Es kann aus der Liste der GNR-Zusätze einen Eintrag ausgewählt werden, der bei Verwendung dieser Diagnose als EBM-Vorschlag / GOÄ-Vorschlag erscheinen soll.
`F4`	Es werden aus einer Leistungskette einzelne Leistungen ausgewählt und eingetragen. Aus diesen Einträgen kann dann bei Verwendung der Diagnose ausgewählt werden.
`Strg+F4`	Es kann aus der Liste `Leistungsketten` eine Leistungskette ausgewählt werden. Der Name der Leistungslette wird hinterlegt. Wird die Textvorlage verwendet, kann aus allen Leistungen der Leistungskette ausgewählt werden
`F5`	Es kann aus dem EBM oder der GOÄ eine Gebührennummer ausgewählt werden, die beim Aufrufen dieser Diagnose später als Vorschlag erscheinen soll.
`Strg+F5`	Es kann aus der Liste der Laborausnahmekennziffern eine Gebührennummer ausgewählt

	werden, die beim Aufrufen dieser Diagnose als Vorschlag erscheinen soll.

Gruppierung

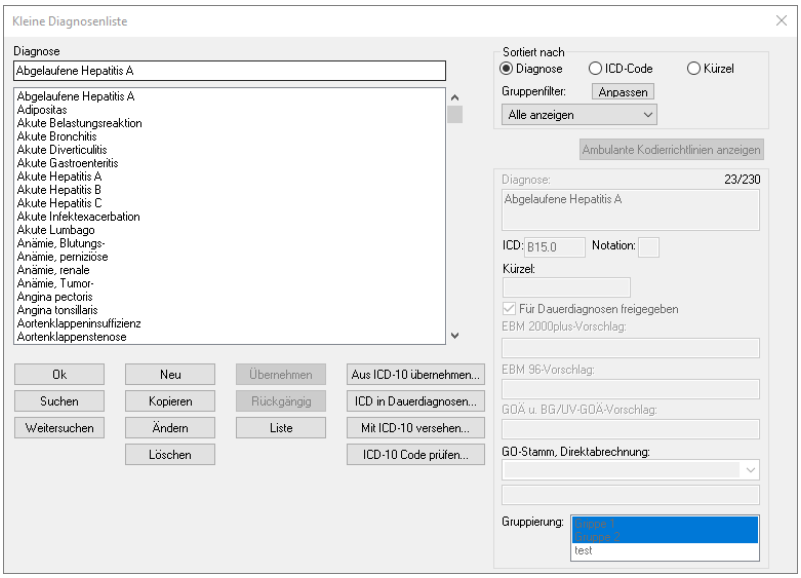
- Sie können Diagnosen aus der Kleinen Diagnosenlisten verschiedenen Praxisgruppen zuordnen. (z.B. Fachgruppenbezogen).
- Klicken Sie eine oder mehrere gewünschte Gruppen aus.
- Informationen zur Anlage von Praxisgruppen finden Sie in Kapitel 10.24 Praxisgruppen.

Bereich Sortiert nach

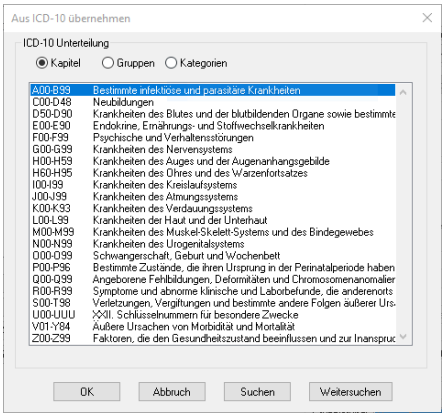
- Wählen Sie hier aus, ob die `Kleine Diagnosenliste` alphabetisch, nach Diagnosennamen oder numerisch nach dem ICD-Schlüssel sortiert angezeigt werden soll.

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

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Kleine Listen | Diagnosen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



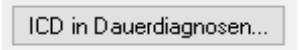
Es besteht die Möglichkeit Diagnosen aus dem offiziellen ICD-10- Code in die Kleine Diagnosenliste gruppenweise zu übernehmen, und dabei gleich mehrere Synonymbegriffe anzugeben. Hierzu betätigen Sie den Schaltfläche `Aus ICD-10 übernehmen`. Daraufhin erscheint die Liste der ICD-10 Kapitel, aus der Sie in die weiteren Hierarchie-Ebenen verzweigen.



- Per Doppelklick auf einen Kapitelnamen gelangen Sie in die nächsttiefere Stufe (Gruppen). Dort wird automatisch die erste Gruppe des vorher angeklickten Kapitels selektiert. Von da aus kann wiederum durch Doppelklick auf eine Gruppe in die nächsttiefere Ebene (Kategorie) gelangt werden.
- In allen drei Bereichen (`Kapitel`, `Gruppen`, `Kategorien`) kann jederzeit `OK` gewählt werden. Die aktuell gewählten Kapitel, Gruppen oder Kategorien werden in die `Kleine Diagnosenliste` übernommen. Sie können auch mehrere Listenelemente gleichzeitig auswählen. Abhängig davon, auf welcher Ebene Sie `OK` drücken, übernehmen Sie einen großen oder kleinen Bereich des ICD-10. Das Programm geht nun mit Ihnen jede einzelne Diagnose (Subkategorie) der gewählten ICD-Bereiche durch.
- Sie können zu jeder Diagnose bis zu fünf Synonymbegriffe eingeben, die unter demselben ICD-Code in der `Kleinen Diagnosenliste` gespeichert werden. Die Funktion des Schalters `Für Dauerdiagnosen freigeben` ist weiter unten erklärt.
- Wenn Sie `Übernehmen` wählen, wird die Diagnose (und ihre Synonymbegriffe) gespeichert. Wählen Sie `Ignorieren`, geht das Programm automatisch zur nächsten Diagnose, ohne zu speichern.
  Bei `Abbruch` werden alle übernommenen Diagnosen in die `Kleine Diagnosenliste` geschrieben.
- Versehentlich vorgenommene Diagnose-Übernahmen können im Fenster `Kleine Diagnosenliste` über `Löschen` entfernt werden.

10.13.1.2 Dauerdiagnosen nach ICD-10 verschlüsseln

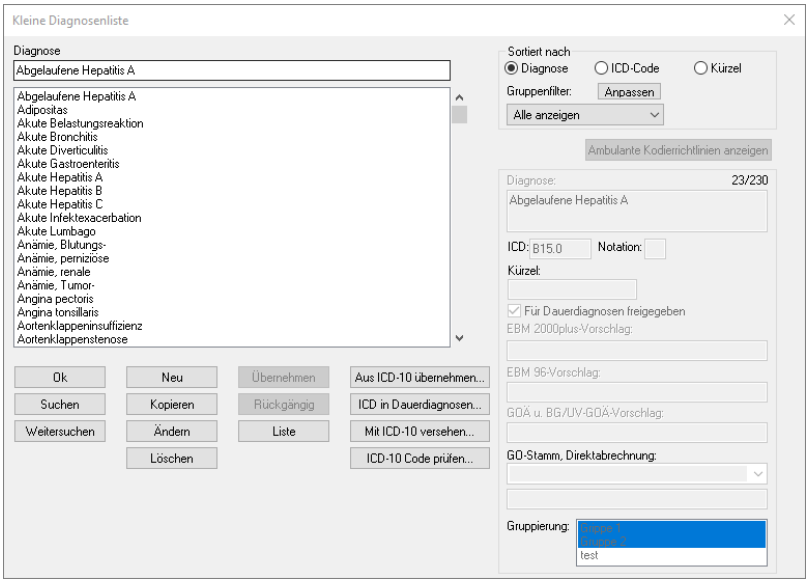
- Sie können die Diagnosen der Kleinen Diagnosenliste mit Ihren Dauerdiagnosen abgleichen und bei Übereinstimmung den entsprechenden ICD-Code automatisch an die Dauerdiagnosen anhängen lassen. Hierzu müssen zunächst die entsprechenden Diagnosen in der Kleinen Diagnosenliste für diese Funktion freigeschaltet werden, damit nicht ICD-Codes in die Dauerdiagnosen übertragen werden, die dort nicht erwünscht sind.
- Auch bei der Übernahme aus dem ICD-10 kann eingestellt werden, ob die übernommenen Diagnosen für diese Funktion freigegeben sind oder nicht (s.o.)
- Um die ICD-Codes auf die Dauerdiagnosen zu übertragen, müssen Sie die Schaltfläche ICD in Dauerdiagnosen im Fenster Kleine Diagnosenliste betätigen:



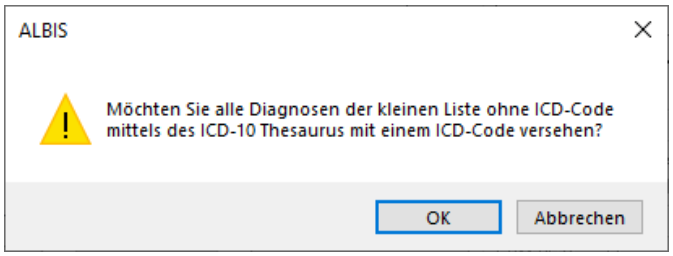
- CGM ALBIS stattet nur die Dauerdiagnosen mit einem ICD-Code aus, deren Schreibweise 100% (Groß/Kleinschreibung wird ignoriert) in der Kleinen Liste vorkommt und deren Kleine-Liste-Eintrag für die Funktion freigegeben ist.

10.13.1.3 Diagnosen der Kleinen Liste Nachverschlüsseln

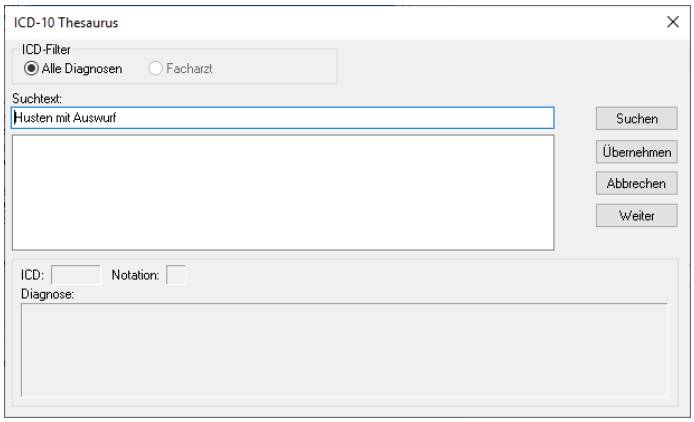
- Wählen Sie im Menü `Stammdaten | Kleine Liste | Diagnosen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hier haben Sie die Möglichkeit Ihren Einträgen in der `Kleinen Diagnosenliste` einen ICD-10-Codezu zuweisen. Betätigen Sie dazu die Schaltfläche Mit ICD-10 versehen...
- Bestätigen Sie die anschließende Abfrage, ob Sie die Einträge mittels des Thesaurus mit einem ICD-10-Code versehen möchten mit `OK`.

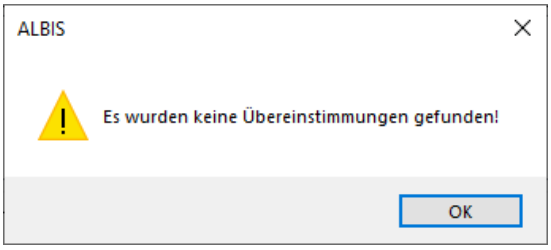


- Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

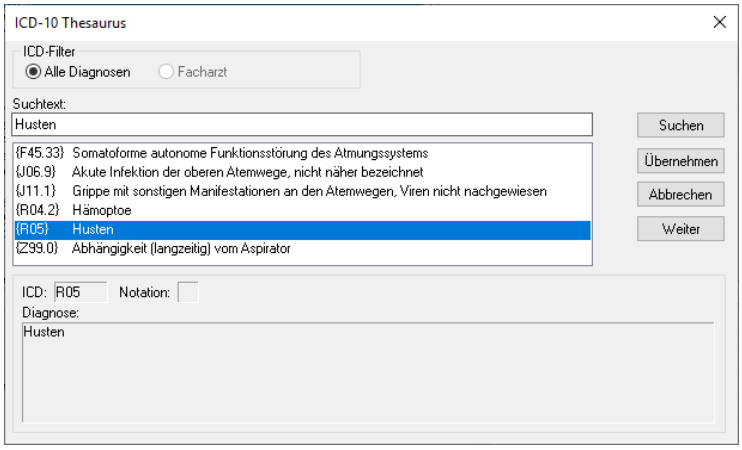


- Im **Bereich Suchtext** wird nun die erste Diagnose der `Kleinen Diagnosenliste` angezeigt, der kein ICD-10-Code zugewiesen ist.
- Durch das Betätigen von `Suche` wird der Thesaurus gestartet.

- Kann mittels des Thesaurus keine Übereinstimmung gefunden werden, so erschient ein entsprechender Hinweis. Bestätigen Sie diesen mit `OK`.

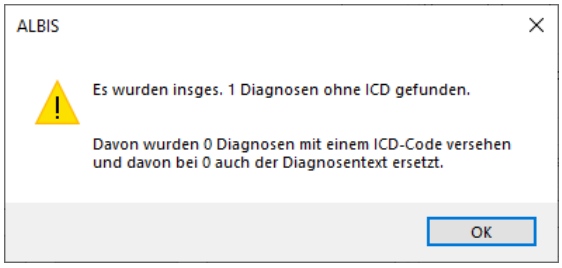


- Anschließend haben Sie die Möglichkeit Ihre Suche zu spezifizieren. Kürzen Sie hierzu Ihren Suchtext und betätigen Sie dann erneut `Suche`.
- Erscheint ein entsprechender ICD-10-Code in der Liste, so markieren Sie diesen mit der Maus und betätigen anschließend mit `Übernehmen`. Soll Ihr alter Diagnosentext erhalten bleiben, so wählen Sie im folgendem Dialog `Nein`. Ansonsten wird dem ICD-10-Code der offizielle Diagnosentext zugewiesen.



Hinweis
Sollte in der Auflistung kein entsprechender Eintrag zu finden sein, so kürzen Sie den Suchtext erneut.

- Durch den Klick auf `Weiter` wird die nächste Diagnose der `Kleinen Diagnosenliste` ohne ICD-10-Code angezeigt. Sämtlichen Einträgen in der `Kleinen Diagnosenliste` können so ICD-10- Codes zugewiesen werden.
- Durch Betätigen von `Abbruch` wird der Dialog beendet und die bisher verschlüsselten Diagnosen gespeichert. Sie können zu einem späteren Zeitpunkt mit der Verschlüsselung fortfahren. Alle Einzelheiten werden Ihnen im folgenden Dialog nochmals angezeigt.



10.13.1.4 Diagnosen der Kleinen Liste mit Notationskennzeichen und Basisschlüssel versehen

- Mit der Schaltfläche `ICD-10 Code prüfen` werden die Diagnosen Ihrer Kleinen Liste Diagnosen mit dem offiziellen ICD- 10 Stamm der KBV verglichen. Dabei wird ein evtl. vorhandenes Notationskennzeichen und ein evtl. vorhandene Kennzeichnung, ob es sich um einen Basisschlüssel handelt, übertragen.

- Wird die Diagnose der Kleine Liste nicht im offiziellen ICD-10 Stamm gefunden so wird sie mit einem Prozent (%) gekennzeichnet. Dieses Notationskennzeichen besagt, dass er nur zu Dokumentationszwecken genutzt werden kann und somit nicht in die Abrechnung gelangt.
- Betätigen Sie die Schaltfläche `ICD-10 Code prüfen`, um die Einträge Ihrer Kleinen Diagnosenliste mit dem offiziellen ICD-10 Stamm der KBV abzugleichen. Betätigen Sie im folgenden Hinweis `Ja`, um den Vergleich zu starten.

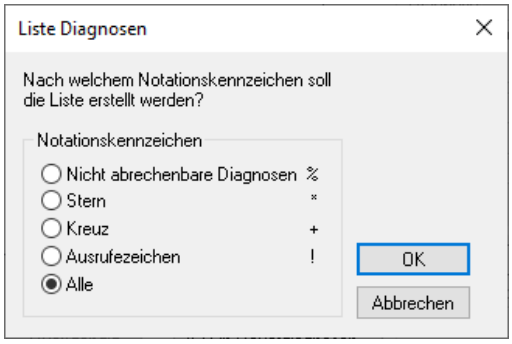
10.13.1.5 Ändern vorhandener Notationen

Änderungen im Feld Notationen sind außer der Eingabe von Prozent (% - nicht abrechenbare Diagnosen) nicht zulässig und werden beim Klick auf `Übernehmen` abgelehnt. Eine Ausnahme ist hierbei, dass das offizielle Notationskennzeichen eingetragen werden kann.

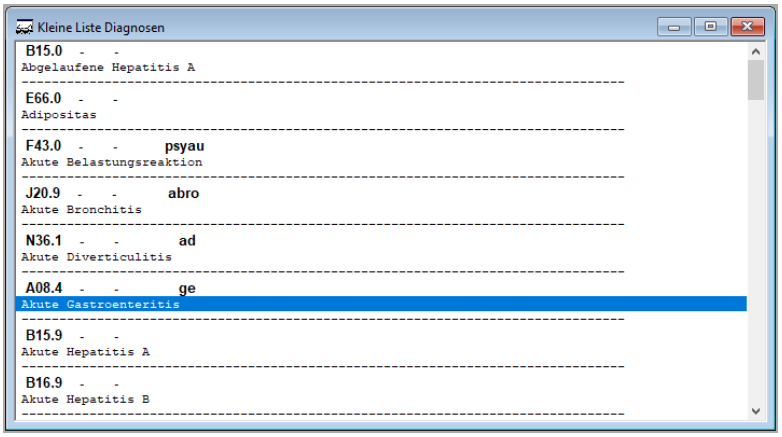
- Beispiel: Das der Diagnose `Z99.1 Abhängigkeit von Respirator` offizielle zugeordnete Notationskennzeichen `!` wird in Prozent `(%)` geändert. In diesem Falle ist es möglich die Änderung von Prozent `(%)` durch ein Ausrufezeichen `!` zu ersetzen.

10.13.1.6 Diagnosenliste

- Sie haben die Möglichkeit mittels der Diagnosenliste eine Liste über alle Diagnosen in Ihrer Kleinen Liste Diagnosen zu erstellen. Hier ist auch eine Beschränkung auf ein Notationskennzeichen möglich.
- Wählen Sie die Schaltfläche `Liste` . Daraufhin erscheint folgender Dialog:



- Wählen Sie im Bereich `Notationskennzeichen` die gewünschte Beschränkung der Liste. Betätigen Sie anschließend `OK`, um die Liste zu erstellen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Folgende Informationen werden Ihnen zur Diagnose angezeigt:
  - Notationskennzeichen (wenn vorhanden)
  - der ICD-10-Code
  - Diagnosentext
  - Diagnosenkürzel (wenn vorhanden)
  - Bassischlüssel (wenn vorhanden)

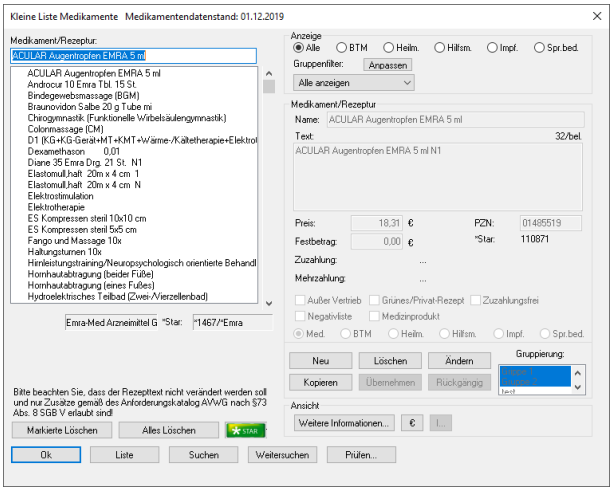
10.13.2 Indikationsschlüssel

Mit der Einführung des CGM Heilmittelkatalog wird die Kleine Indikationsschlüsselliste nicht mehr benötigt. Den CGM Heilmittelkatalog finden Sie im Kapitel 3.4 Formular Besonderheiten/Bemerkung.

10.13.3 Medikamente

Diese Liste ist Ihr praxisinternes Medikamentenverzeichnis. Die hier erfassten Medikamente und Rezepturen können Sie später bei der Bearbeitung von Patientendaten in allen Medikamentenfeldern mit der Tastenkombination `Shift+F3` aufrufen.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Kleine Listen | Medikamente`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Anzeige

- Wählen Sie hier aus, welche Daten Sie angezeigt bekommen möchten. Haben Sie die Anzeige angepasst und klicken auf `Liste` werden auch nur die entsprechenden Medikamente (`BTM`, `Heilm.`, `Hilfsm.`, `Impf.`, oder `Spr.bed`) angezeigt.

Klicken Sie auf `Neu` und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Bereich Medikament / Rezeptur

- Tragen Sie im Feld `Name` den Namen des Medikaments/der Rezeptur ein, welche Sie in Ihre `Kleine Liste Medikamente` aufnehmen möchten.
    - Alternativ dazu können Sie durch Eingabe eines oder mehrerer Anfangsbuchstaben und Betätigen der Funktionstaste `F3` die Medikamenten-Datenbank öffnen und den gewünschten Eintrag direkt in Ihre Kleine Liste Medikamente übernehmen.

Text

- Geben Sie hier den Text der Rezeptur ein.
- Sie können den Text sowohl als fortlaufenden Text als auch zeilenweise (einen Zeilenumbruch bewirken Sie durch Betätigen der `Enter`-Taste) erfassen. Bitte bedenken Sie, dass dieser Text auf 3 Zeilen begrenzt sein muss. Sie erhalten sonst den Ausdruck auf 2 Rezepten.
- Haben Sie ein Medikament aus der Medikamenten-Datenbank ausgewählt, wird der Name automatisch erfasst.

Preis

- Tragen Sie hier den Betrag der Rezeptur ein, der in die Medikamentenstatistik eingehen soll.
- Dieses Feld wird automatisch ausgefüllt, wenn Sie das Medikament aus der Medikamenten-Datenbank übernehmen.

PZN

- Tragen Sie hier die Pharmazentralnummer ein.
- Dieses Feld wird automatisch ausgefüllt, wenn Sie das Medikament aus der Medikamenten-Datenbank übernehmen.

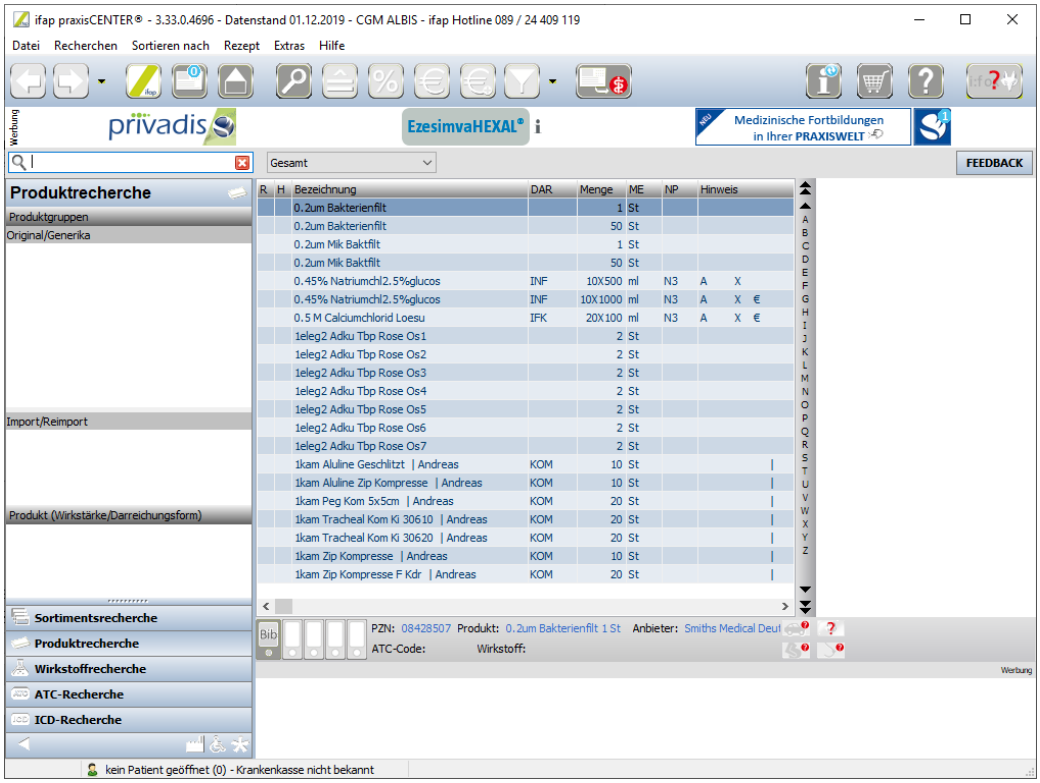
Med./BTM/Heilm./Hilfsm./Impf./Spr.bed.

- Wählen Sie hier die entsprechende Kennung.
- Durch die Auswahl einer Kennung wird das Medikament bzw. die Rezeptur mit der von Ihnen festgelegten Kennung in die Kleine Liste Medikamente übernommen.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass bei Updates die Aktualisierungen der Medikamentendatenbank ebenfalls in Ihrer Kleinen Medikamentenliste vollzogen werden (Preis/Name), sofern Pharmazentralnummern eingetragen waren.

10.13.3.1 Medikament aus Datenbank auswählen

- Hier können Sie Medikamente aus der Medikamentendatenbank auswählen und in Ihre `Kleine Liste Medikamente` übertragen.
- Geben Sie in dem Eingabefeld `Name` einen oder mehrere Anfangsbuchstaben des gewünschten Medikamentes ein und betätigen Sie die Funktionstaste `F3`. Daraufhin erscheint das Fenster zur Medikamentensuche:

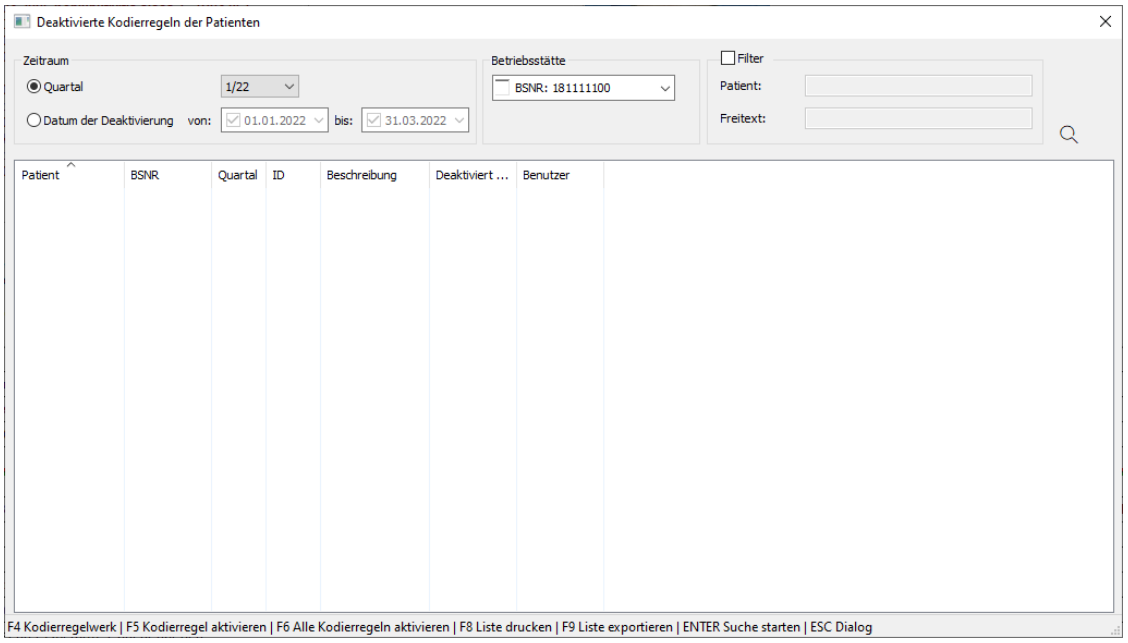


- Weitere Informationen zur Medikamentensuche erhalten Sie in Ihrem ifap praxisCENTER beim Klick auf die Funktionstaste `F1`.

10.14 Kodierregelwerk

10.14.1 Deaktivierte Kodierregeln

Falls Sie Kodierregeln für einzelne Patienten und einzelne Quartale deaktiviert haben, können Sie diese unter `Stammdaten | Kodierregelwerk | deaktivierte Kodierregeln` anzeigen lassen. Bitte beachten Sie, dass diese Deaktivierung nur für den jeweiligen Patienten und das jeweilige Quartal gilt. Nach Quartalswechsel sind die Regeln wieder aktiv:

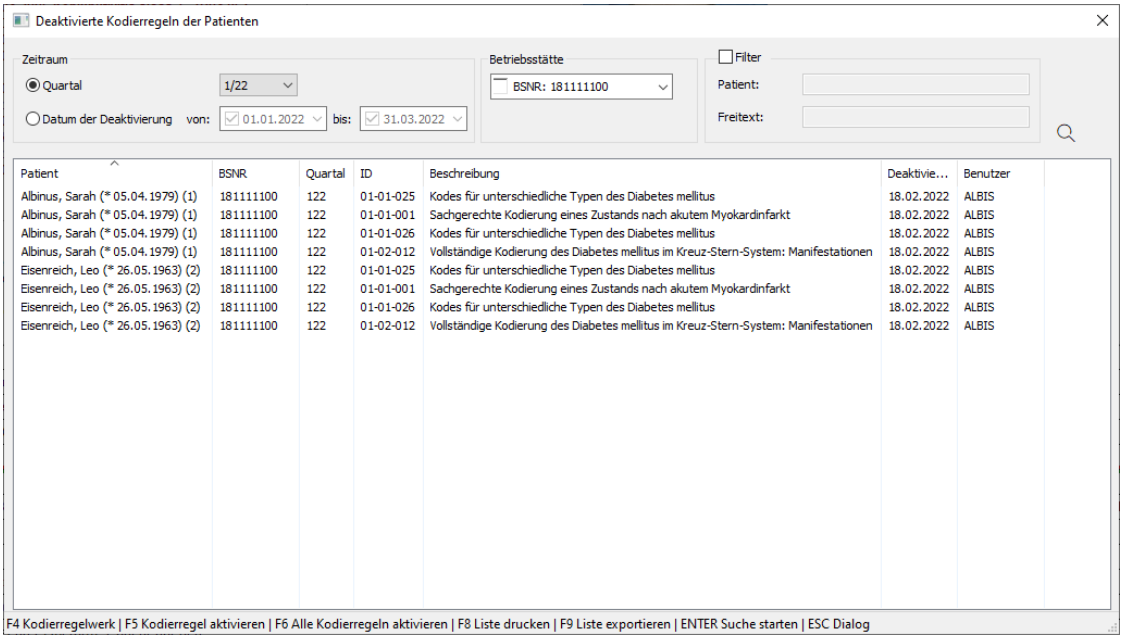


Bereich Zeitraum
Wählen Sie aus, ob Sie deaktivierte Regeln für ein ganzes Quartal einsehen möchten, oder ob Sie deaktivierte Regeln angezeigt bekommen möchten, die in einem bestimmten Zeitraum ausgeblendet wurden. Wählen Sie dann das Quartal oder den Zeitraum aus.

Bereich Betriebsstätte
Arbeiten Sie mit mehreren Betriebsstätten, können Sie hier die entsprechende Betriebsstätte auswählen.

Bereich Filter
Setzen Sie den Schalter um den Bereich zu aktivieren. Hier können Sie die Liste nach Patientennamen (z. B. Nachnamen) oder nach Freitext (z. B. Diabetes) filtern.

Starten Sie die Suche mit Klick auf das  Symbol oder mit der `Enter`-Taste.

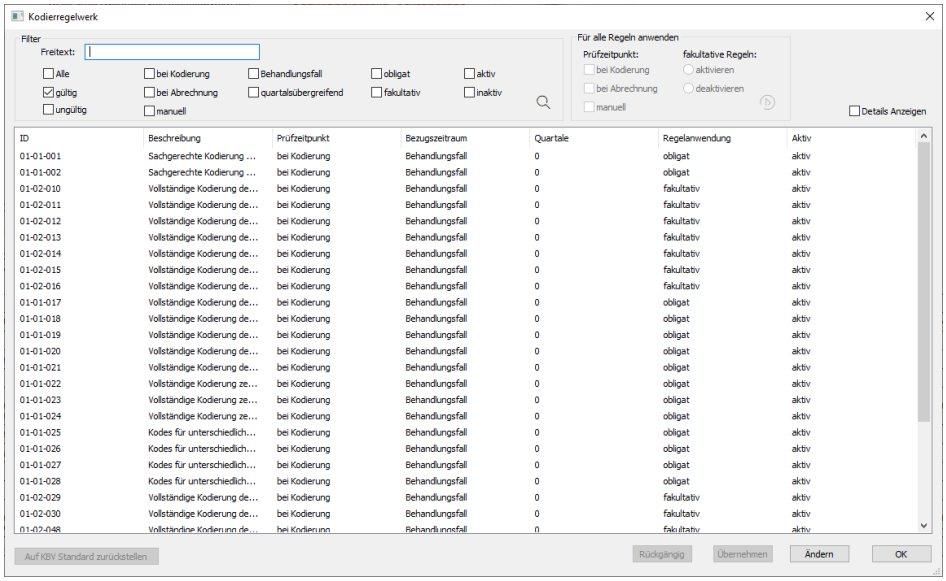


Sie können folgende Funktionstasten nutzen:

Taste(n)	Beschreibung
F4	Es kann das Kodierregelwerk geöffnet werden
F5	Es wird die ausgewählte Regel wieder aktiviert.
F6	Es werden alle in der Liste angezeigten Kodierregeln wieder aktiviert.
F8	Die Liste wird gedruckt.
F9	Die Liste kann exportiert werden
Enter	Suche starten
Esc	Dialog schließen

10.14.2 Kordierregelwerk

Über den CGM ALBIS Menüpunkt `Stammdaten | Kodierregelwerk | Kodierregelwerk` werden alle von der KBV gelieferten Kodierregeln angezeigt.



Bereich Filter
Wählen Sie hier aus, welche Regeln Sie angezeigt bekommen möchten. Sie haben folgende Auswahlmöglichkeiten:

Filter	Beschreibung
`Alle`	Es werden alle Regeln angezeigt.
`Gültig`	Es werden alle gültigen Regeln angezeigt.
`Ungültig`	Es werden alle ungültigen Regeln angezeigt.
`Bei Kodierung`	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Prüfzeitpunkt `bei Kodierung` angegeben ist.
`Bei Abrechnung`	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Prüfzeitpunkt `bei Abrechnung` angegeben ist.
`Manuell`	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Prüfzeitpunkt `manuell` angegeben ist.
`Behandlungsfall`	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Bezugszeitraum `Behandlungsfall` angegeben ist.
`Quartalsübergreifend`	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Bezugszeitraum `quartalsübergreifend` angegeben ist.
`Obligat`	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Regelanwendung `obligat`angegeben ist.

Fakultativ	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Regelanwendung fakultativangegeben ist.
Aktiv	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Aktiv aktivangegeben ist.
Inaktiv	Es werden alle Regeln angezeigt, bei denen in der Spalte Aktiv inaktivangegeben ist.

Bereich Für alle Regeln anwenden

Folgende Einstellungen können Sie direkt auf alle Regeln anwenden.

Prüfzeitpunkt

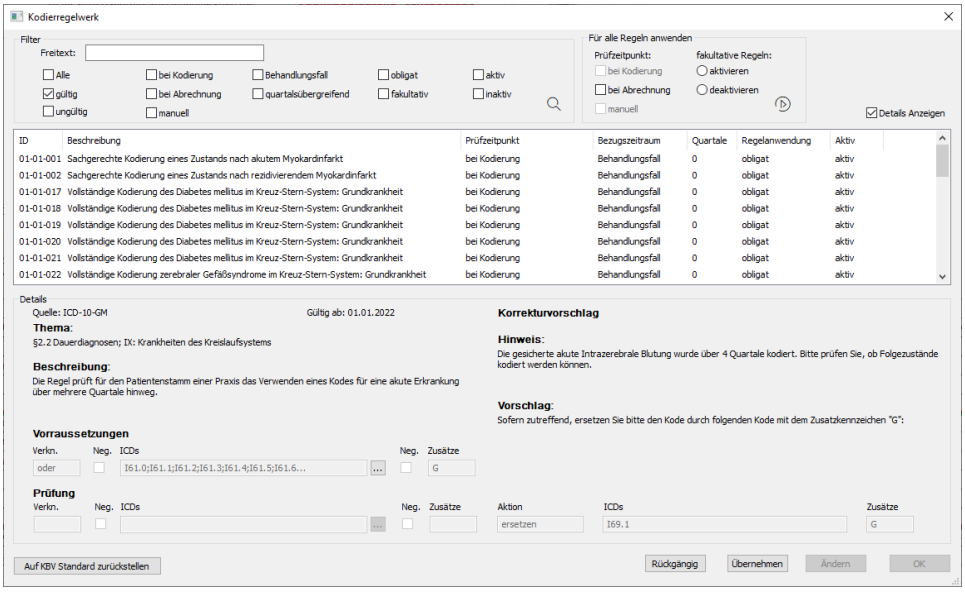
Bei Kodierung	Alle Regeln werden direkt bei Eintragung in der Karteikarte geprüft
Bei Abrechnung	Alle Regeln werden bei der Abrechnungsvorbereitung berücksichtigt.
manuell	Alle Regeln werden bei der Abrechnungsvorbereitung oder bei der manuellen Prüfung in der Karteikarte berücksichtigt.

Fakultative Regeln

Aktivieren	Alle fakultativen Regeln werden aktiviert.
Deaktivieren	Alle fakultativen Regeln werden deaktiviert.

Über das Symbol  starten Sie die Änderung für alle Regeln. Bestätigen sie Ihre Änderungen mit der Schaltfläche Übernehmen.

Um Details zu den Regeln einzublenden, setzen Sie den Schalter Details anzeigen. Sie können die Details nur ansehen, das Bearbeiten von den Details ist nicht möglich.



Listenbereich

Spalte	Beschreibung
ID	Die Identifikationsnummer der Kodierregel.
Beschreibung	Die Beschreibung der Regel
Prüfzeitpunkt	Hier wird der Prüfzeitpunkt angegeben. • Bei Kodierung • Bei Abrechnung • Manuell
Bezugszeitraum	Zeitraum, in dem die Regel überprüft wird • Behandlungsfall • quartalsübergreifend
Quartale	Ist in der Spalte Bezugszeitraum quartalsübergreifend angegeben, wird hier die Anzahl der Quartale für die Prüfung angegeben.
Regelanwendung	Ist die Regel verpflichtend (obligat) oder optional (fakultativ)
Aktiv	Zeigt an, ob die Regel aktivoder inaktivist.

10.14.2.1 Regeln ändern

Klicken Sie auf Ändern und es können folgende Spalten angepasst werden:
- Prüfzeitpunkt
- Aktiv

Doppelklicken Sie auf den entsprechenden Eintrag, um die Auswahl anzupassen. In der Spalte Prüf-zeitpunkt können mehrere Punkte ausgewählt werden.

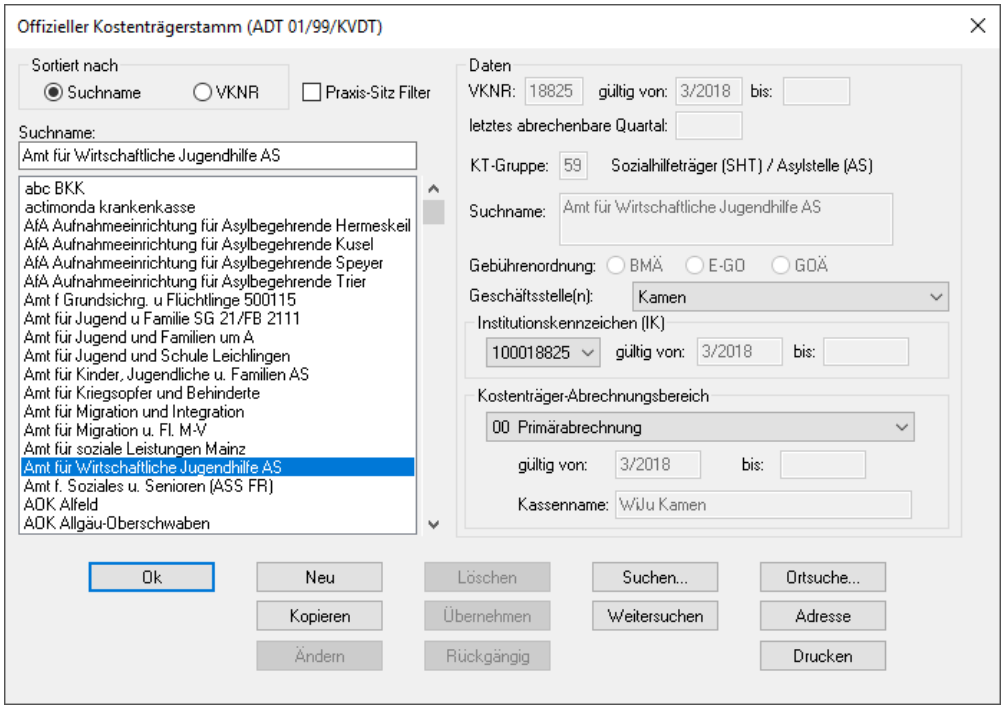
> **Wichtiger Hinweis**
> Es können nur Regeln deaktiviert werden, die in der Spalte Regelanwendung als fakultativgekennzeichnet sind.

10.15 Krankenkassen (Kostenträgerstamm)

Jede Chipkarte eines Patienten, die eingelesen wird, muss zunächst mit diesem Kostenträgerstamm abgeglichen werden. Da die Krankenkassenlandschaft in Deutschland einer großen Fluktuation unterliegt, kann es passieren, dass Chipkarten im Umlauf sind, die zwar laut Gültigkeitsdatum noch gültig sind, deren Kassen aber längst nicht mehr existieren (weil sie z. B. mit einer anderen Kasse fusioniert haben).
Um diese Chipkarten herauszufiltern, ist der Kostenträgerstamm da.
Um die notwendige Aktualität zu wahren, gibt es jedes Quartal einen neuen Kostenträgerstamm. Zu jeder Kasse sind die möglichen Kostenträgeruntergruppen, sowie die zugehörige Gebührenordnung und Abrechnungsart gespeichert (siehe `Mögliche Kostenträgeruntergruppen`).
Zusätzlich ist eine Ortssuche integriert, über die man alle Kostenträger eines Ortes auffinden kann. (Hilfreich für Ersatzverfahren).

Wichtiger Hinweis
Bestehende Einträge dürfen hier weder gelöscht noch geändert werden. Neue Kassen können aufgenommen werden, sie verfallen aber wieder am Ende des Quartals (denn dann wird eine neue Kostenträgerstammdatei ausgeliefert).

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Krankenkassen`. Daraufhin erscheint das Fenster `Offizieller Kostenträgerstamm`:



10.15.1 Kostenträger neu anlegen

Unbedingt beachten!
Neue Kostenträger dürfen nur nach Rücksprache mit der KV angelegt werden!

Klicken Sie auf Neu und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Eintrag	Beschreibung
VKNR	Tragen Sie hier die Vertragskassennummer der Krankenkasse ein.
KT-Gruppe	Geben Sie hier die Nummer der Kostenträgergruppe an.
Suchname	Geben Sie hier den Suchnamen für die Krankenkasse ein. Unter diesem Namen finden Sie die Krankenkasse in der Liste der Krankenkassen.
Gebührenordnung	Markieren Sie die zutreffende Gebührenordnung (EBM/BMÄ/EGO/GOÄ).
Geschäftsstelle(n)	Tragen Sie die zuständige Geschäftsstelle(n) der Krankenkasse ein.
Institutionskennzeichen (IK)	Tragen Sie hier das Institutionskennzeichen der Krankenkasse ein.
Kostenträgerabrechnungsbereich	Wählen Sie hier die Abrechnungsart der Krankenkasse aus.
Kassenname	Tragen Sie hier Namen der Krankenkasse ein.

Bestätigen Sie Ihre Eingaben mit dem Klick auf Übernehmen.

Bereich Sortiert nach
Sie haben durch Betätigen des entsprechenden Optionsfeldes die Möglichkeit, die Krankenkassendaten nach den folgenden Suchkriterien zu sortieren:

- nach Suchname
- nach VKNR

Setzen Sie den Schalter Praxis-Sitz Filter, werden Ihnen nur Krankenkassen aus Ihrem KV-Gebiet aufgelistet.

Über die Schaltfläche Ortsuche können Sie nach Krankenkassen in einem bestimmten Ort suchen.

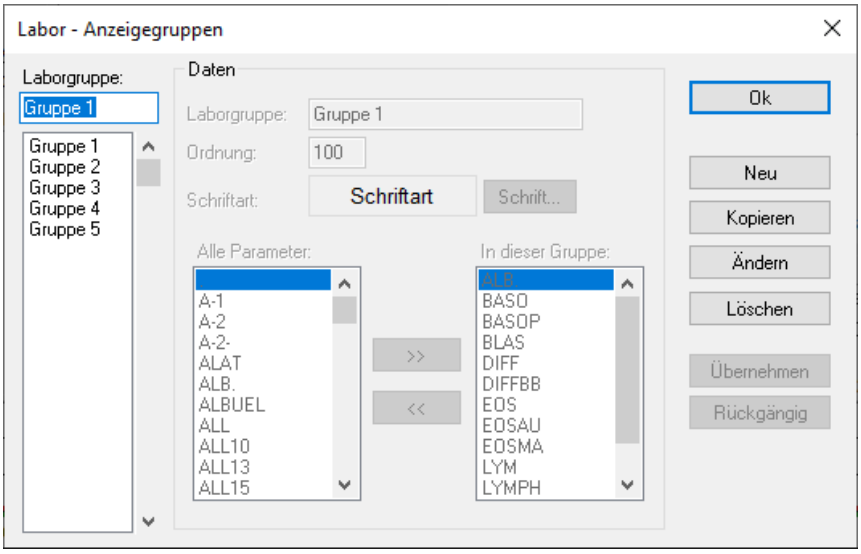
Über die Schaltfläche Adresse wird Ihnen die Adresse der aktuell ausgewählten Krankenkasse angezeigt.

10.16 Labor

10.16.1 Gruppen

Laborparameter können im Laborblatt zu Gruppen zusammengefasst. Diese Gruppen können hier angelegt werden.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Labor | Gruppen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

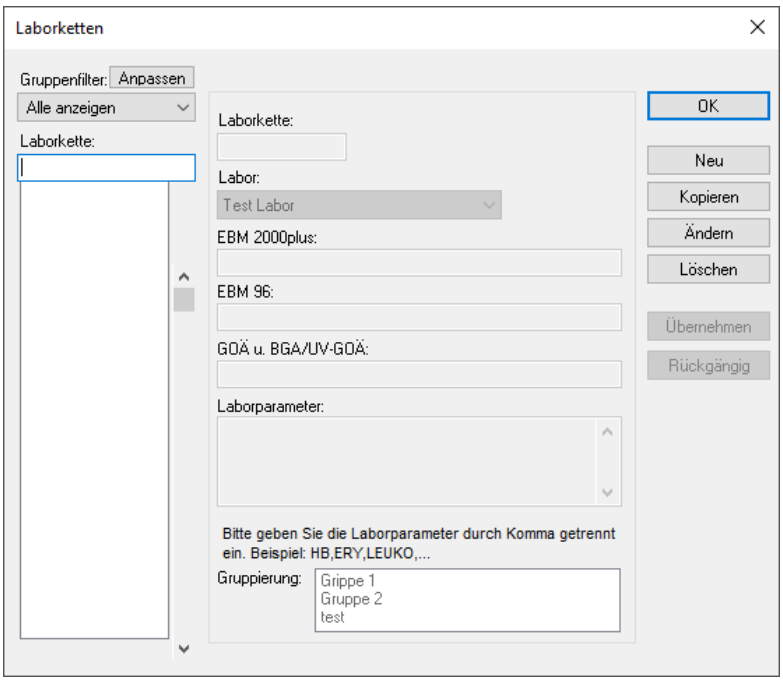
Bereich Daten

`Laborgruppe`	Der Name der Laborgruppe, wie er später im Laborblatt auftaucht.
`Ordnung`	Die Laborgruppen haben im Laborblatt eine zu definierende Reihenfolge. 1 heißt oben, 999 ist ganz unten.
`Schriftart`	Die Schriftart, mit der der Gruppenname im Laborblatt steht. Zur Unterscheidung der einzelnen Laborgruppen, können Sie hier Farbe und Schriftart definieren.
`Alle Parameter`	In dieser Liste werden alle Parameter aufgeführt, die das System kennt (siehe `Stammdaten | Labor | Parameter`, durch ELV aufgenommen).
`In dieser Gruppe`	Hier stehen alle Parameter, die zu dieser Laborgruppe gehören.
`>>`	Mit diesem Schaltfläche ordnen Sie einen Parameter dieser Gruppe zu.
`<<`	Mit diesem Schaltfläche nehmen Sie einen Parameter aus einer Gruppe heraus. Er ist dann keiner Gruppe mehr zugeordnet.

10.16.2 Ketten

Die Laborketten sind ähnlich wie Leistungsketten aufgebaut. Sie ermöglichen bei der manuellen Eingabe der Labordaten (siehe Menü `Extern | Labor | Manuelle Eingabe`) eine schnelle Erfassung der Daten.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Labor | Ketten`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

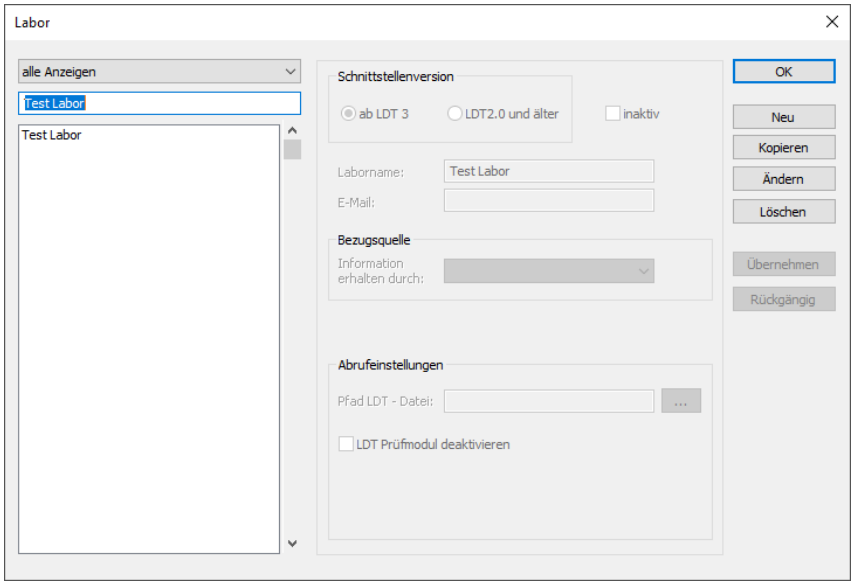
Laborkette	Der Name der Kette
`Labor`	Das Labor, zu dem die Kette und damit die Parameter, die in der Kette stehen, gehört.
`EBM`	Die GO-Nummer die bei Eingabe der Kette abgerechnet wird. Falls Sie hier eine Nummer eintragen, werden später bei Verwendung der Kette die GO-Nummern der Parameter in dieser Kette ignoriert, da das Programm davon ausgeht, dass es sich um eine Komplexgebührennummer handelt.
`GOÄ`	Die GO-Nummer die bei Eingabe der Kette abgerechnet wird. Falls Sie hier eine Nummer eintragen, werden später bei Verwendung der Kette die GO-Nummern der Parameter in dieser Kette ignoriert, da das Programm davon ausgeht, dass es sich um eine Komplexgebührennummer handelt.
`Laborparameter`	Hier werden die Parameter durch Kommata getrennt eingegeben. Zu beachten ist, dass nur Parameter eines Labors zusammen in einer Kette stehen dürfen. In diesem Eingabefeld können Sie mit `F3` auf die Stammdaten Laborparameter zugreifen und übernehmen.

10.16.3 Labor

Hier werden die Daten des Labors eingegeben, mit dem der Arzt zusammenarbeitet. Wenn der Arzt mit mehreren Laboren arbeitet, können auch mehrere angelegt werden.

Wichtiger Hinweis
Sollte der Arzt das Labor wechseln, so darf das alte Labor nicht gelöscht werden.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Labor | Labor`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

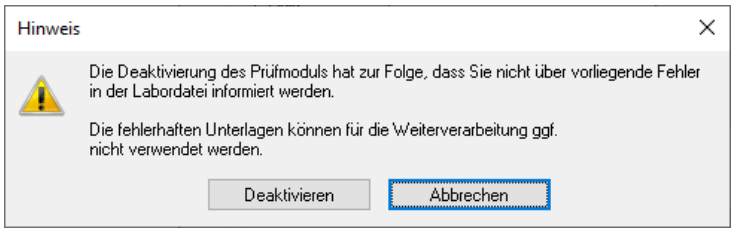


Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

`Schnittstellenversion`	Wählen Sie hier die Schnittstellenversion aus, die von dem Labor verwendet wird. Je nach Auswahl unterscheiden sich die angezeigten Einstellungen.
`Inaktiv`	Setzen Sie den Schalter bei einem Labor, welches Sie nicht mehr verwenden. Bitte löschen Sie auf keinen Fall alte Labore.
`Laborname`	Geben Sie hier den Namen des Labors ein.
`E-Mail`	Geben Sie hier die E-Mail-Adresse des Labors ein.
`Information erhalten durch`	Geben Sie hier eine standardmäßige Bezugsquelle an, wenn gewünscht.

Ab LDT 3

`Pfad LDT-Datei`	Geben Sie hier den Pfad an, in dem das Labor die Labordateien (LDT) ablegt.
`LDT Prüfmodul deak-`	Setzen Sie den Schalter, wird das LDT Prüfmodul deaktiviert.

tivieren	

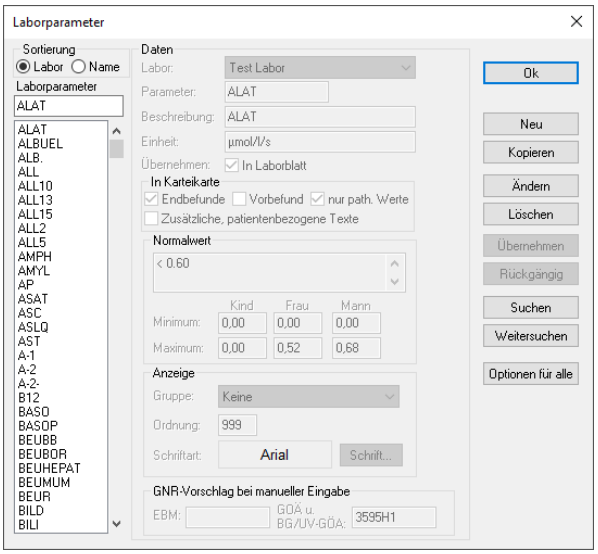
LDT2.0 und älter

Pfad	Haben Sie Pfad gewählt, werden die Labordaten aus einer Datei gelesen.
Modem	Ein Modemabruf ist nicht mehr möglich.
Pfad LDT-Datei	Geben Sie hier den Pfad an, in dem das Labor die Labordateien (LDT) ablegt.
Modemeinstellungen	Ein Modemabruf ist nicht mehr möglich.
GNR in eigene Abrechnung übernehmen (nur für LG-Berichte)	Bei Übergabe von Leistungen aus dem Labor werden bei aktiviertem Schalter die Leistungen in die eigene Abrechnung übernommen.
LANR für Zuordnung berücksichtigen (FK 8615)	Werden Labordaten abgerufen und es arbeiten mehrere Ärzte unter einer Laborkundennummer, wird bei gesetztem Schalter für die automatische Arztzuordnung die LANR berücksichtigt werden.

10.16.4 Parameter

Hier werden alle dem System bekannten Laborparameter aufgeführt. Alle vom Labor übertragenen Parameter werden automatisch in dieser Datenbank aufgeführt. Zusätzlich können Sie eigene Laborparameter oder auch andere Parameter (z.B. Größe/Gewicht), die einer zeitlichen Dokumentation bedürfen, hier aufnehmen.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Labor | Parameter`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Standardmäßig werden die Parameter durch das Einlesen eines ELV (Elektronisches Leistungsverzeichnis) eingetragen. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Labor, welche Art der Übertragung des ELV benutzt wird.

Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

Labor	Wählen Sie das Labor, zu dem der Parameter gehört.
Parameter	Geben Sie den Namen des Parameters ein, wie er im Laborblatt aufgeführt wird.
Beschreibung	Hier können Sie eine Beschreibung zu dem Parameter eingeben.
Einheit	Geben Sie hier die physikalische Einheit an (z.B. mg/dl).

Bereich In Karteikarte

Endbefunde	Laborwerte, die als Endbefunde gekennzeichnet sind, werden in die Karteikarte übertragen.
Vorbefund	Laborwerte, die als Vorbefund gekennzeichnet sind, werden in die Karteikarte übertragen.
nur path. Werte	Der Parameter wird nur dann in der Karteikarte dokumentiert, wenn er außerhalb des Normalbereiches liegt. Ist der Schalter nicht gesetzt, gelangen auch Normalbefunde in die Karteikarte.
Zusätzliche, patientenbezogene Texte in die Karteikarte übernehmen	Setzen Sie diesen Schalter, werden Kommentare des Labors zum Parameter auch in der Karteikarte gespeichert.

Bereich Normalwert

Normalwert	Hier wird im Textfeld der Normalbereich aufgeführt, der vom Labor übertragen wird. In den sechs Eingabefeldern können Sie individuelle Vorgaben für den Normalbereich des Parameters machen.

Bereich Anzeige

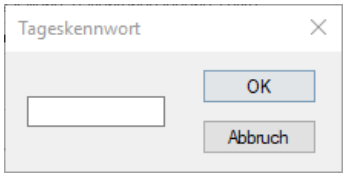
Gruppe	Hier können Sie den Parameter einer Laborgruppe zuordnen. Diese Gruppen können unter Stammdaten | Labor | Gruppen eingegeben werden.
Ordnung	Diese Zahl gibt an, an welcher Stelle der Parameter im Laborblatt stehen soll. Diese Einstufung gilt nur innerhalb der jeweiligen Laborgruppe. Parameter, die keiner Gruppe zugeordnet wurden, erscheinen am Ende des Laborblattes.
Schriftart	Hier können Sie die Schriftart einstellen, in der der Parameter im Laborblatt erscheint.

Bereich GNR-Vorschlag bei manueller Eingabe

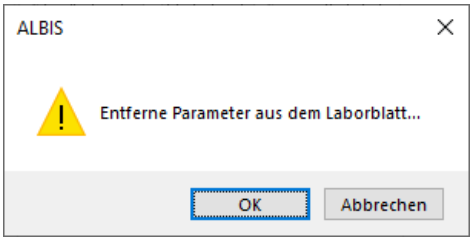
GNR-Vorschlag bei manueller Eingabe	Hier können Sie einen GNR-Vorschlag eintragen, der Ihnen bei manuellem Eintrag der Laborwerte vorgeschlagen wird.

10.16.4.1 Parameter löschen

Sofern ein Parameter, der gelöscht werden soll, bei mindestens einem Patienten im Laborblatt aufgeführt ist, erfolgt die Abfrage des Tageskennworts.



Nach der Eingabe des Kennwortes, bestätigen Sie bitte mit `OK`. Im Anschluss an die korrekte Eingabe erscheint die folgende Meldung:

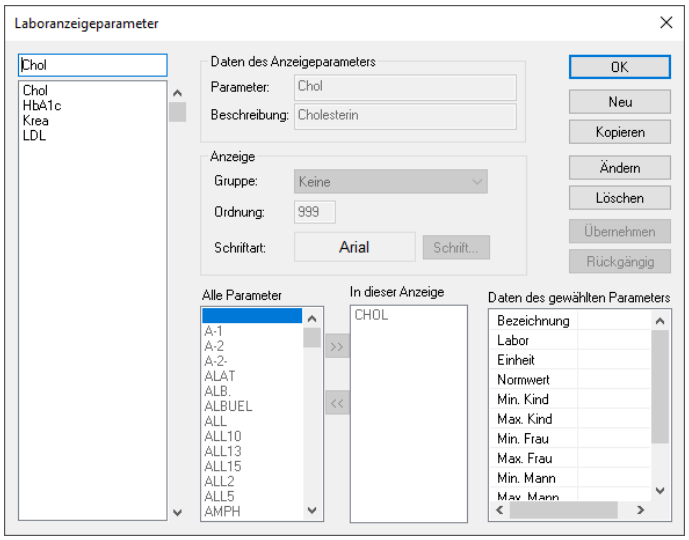


Mit Klick auf `OK`, wird der Parameter aus dem Laborblatt bei allen entsprechenden Patienten **unwiderruflich** entfernt. Bei Klick auf `Abbrechen`, bleibt der Eintrag bestehen.

10.16.5 Anzeigeparameter

In CGM ALBIS lassen sich mehrere Laborparameter einem einzelnen Anzeigeparameter zuordnen. Der Anzeigeparameter dient Ihnen zur besseren Übersicht im Laborblatt, wenn Sie z.B. das Labor gewechselt haben oder mit mehreren Laboren gleichzeitig arbeiten. In solchen Fällen kommt es vor, dass für die gleichen Untersuchungen unterschiedliche Parameter verwendet werden (z.B. BZ und GLU für Blutzucker).

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Labor | Anzeigeparameter`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Wählen Sie `Neu`, um einen neuen Anzeigeparameter zu erfassen und nehmen folgende Einträge vor:

Bereich Daten des Anzeigeparameters

`Parameter`	Tragen Sie hier das Laborkürzel ein, welches Ihnen im Laborblatt als Kürzel dargestellt werden soll.
`Beschreibung`	Tragen Sie hier den Langtext des Parameters ein, der Ihnen im Laborblatt angezeigt werden soll.

Bereich Anzeige

`Gruppe`	Wählen Sie hier eine Laborgruppe aus, die Sie zuvor unter `Stammdaten	Labor	Gruppen` angelegt haben. Die Laborwerte zum Anzeigeparameter werden dann innerhalb dieser Gruppe im Laborblatt angezeigt.
`Ordnung`	Diese Zahl gibt an, an welcher Stelle der Parameter innerhalb der Laborgruppe angezeigt werden soll.
`Schriftart`	Hier stellen Sie die Schriftart ein, in der der Anzeigeparameter im Laborblatt erscheint.

- In der Auswahlliste `Alle Parameter` werden Ihnen alle Laborparameter angezeigt, die unter `Stammdaten | Labor | Parameter` erfasst sind. Markieren Sie hier jeden Parameter einzeln und klicken auf , um den gewählten Parameter dem Anzeigeparameter hinzufügen. Der gewählte

Parameter erscheint in der Auswahlliste In dieser Anzeige und kann von dort auch wieder entfernt werden.

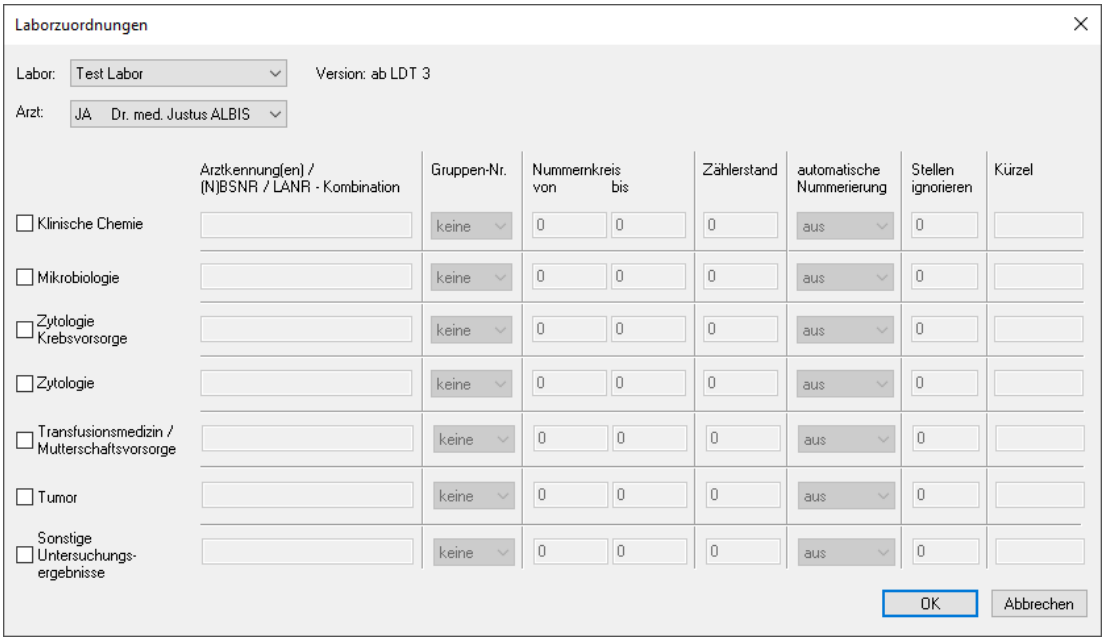
- Im `Bereich Daten des gewählten Parameters` erhalten Sie zur Kontrolle weitere Informationen zu Ihrem ausgewählten Laborparameter.
- Mit dem Klick auf `Übernehmen` speichern Sie den neuen bzw. geänderten Anzeigeparameter.

Wichtiger Hinweis
Für die Darstellung im Laborblatt gelangen die Ergebniswerte der zugeordneten Parameter in die Zeile des Anzeigeparameters.

10.16.6 Zuordnungen

Hier definieren Sie welche Berichtsart(en) von einem bestimmten Arzt bei einem Labor angefordert werden können. Diese Angaben sind notwendig, damit CGM ALBIS die übertragenen Berichte einschließlich der Ergebnisse, Leistungsziffern sowie LLE-Ziffern zuordnen kann. Durch die Definition der Laboranforderungen ist es möglich, die Daten mehrerer Ärzte und Berichtsarten mit einem Mailbox-Abruf von einem Labor zu verarbeiten.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Labor | Zuordnungen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Die Einstellungen, die Sie hier vornehmen, sind obligat. Sie können zwar von CGM ALBIS beim ersten Import von Labordaten „halbautomatisch“ generiert werden, verfügen dann aber über keinen Komfort bei der Erfassung neuer Laboranforderungen, weil diverse Angaben wie Nummernkreis, Kürzel usw. fehlen. Selbstverständlich können Sie diese „halbautomatisch“ generieren, sowie Ihre eigenen Einträge jeder Zeit erweitern bzw. verändern.

Wir möchten Ihnen die Definition von Laborzuordnungen anhand eines Beispiels erläutern:

Arztname	Kundennummer	Labor	LG	FA	Mikro	Sonst	Nummernkreis
Dr. med. Justus Albis	1234	ALBIS Test-labor	ja	ja	nein	nein	1-999 / 1000-2000

- Dr. Albis hat die Arztkennung 1234
- Dr. Albis erhält durch sein Labor Fachartzberichte und Laborgemeinschaftsergebnisse.
- Die Nummernkreise der Anforderungskarten für die Laboranforderungen sind für Laborgemeinschaft und Facharztberichte getrennt (1-999 für LG sowie 1000-2000 für FA).
- Die zuletzt verwendete Anforderungskarte für die Laborgemeinschaft war die Nummer 245.
- Das Labor pflegt der Anforderungsnummer für den Laborauftrag die Arztkennung automatisch voranzustellen, z.B. 1234 261.

- Falls Sie mit mehreren Laboren zusammenarbeiten, wählen Sie im Feld `Labor` das Labor aus. Ansonsten wird automatisch das unter `Stammdaten | Labor` erfasste Labor angezeigt.
- Im Feld `Arzt` wählen Sie den Arzt aus, für den Sie die Arztkennung, Nummernkreise und Kürzel definieren möchten. In unserem Beispiel also Dr. med. Justus Albis.
- Im **Bereich Anzufordernde Berichtsarten** wählen Sie aus, für welche Berichtsarten Sie vom Labor Daten erhalten.
    - Erst wenn Sie hier die einzelnen Berichtsarten markiert haben, können Sie im **Bereich Arztkennung** und Anforderungsidents die notwendigen Einträge vornehmen.
- Tragen Sie im Feld `Arztkennung` Ihre Kundennummer des Labors ein.

Wichtiger Hinweis
Übermittelt das Labor in der eingelesenen Labordatei anstatt der korrekten Kundennummer des Arztes den Ersatzwert 000, kann ALBIS die Labordaten nicht zuordnen und es erscheint nach Einlesen der Daten der Arztwahl-Dialog.

Wichtiger Hinweis
In einer Einzelpraxis können Sie bei Übermittlung des Ersatzwertes 000 anstatt der Kundennummer diese im Feld `Arztkennung` hinterlegen. In Gemeinschaftspraxen ist diese Vorgehensweise nicht ratsam, da die Zuordnung der Labordaten nicht korrekt durchgeführt werden kann.

- Des Weiteren können Sie für Ihre Anforderungsnummern Nummernkreise in den Feldern `Nummernkreis von bis` definieren.
- Im Feld `automatische Nummerierung` können Sie die definierten Nummernkreise automatisch hoch- bzw. herunterzählen lassen. Wählen Sie dazu aus der Auswahlliste `aufwärts` oder `abwärts` aus.
- Im Feld `Stellen ignorieren` können Sie CGM ALBIS anweisen, die ersten x Zeichen der Anforderungsnummer zu ignorieren. Dies ist nützlich, wenn Sie der Anforderungsnummer immer Ihre Arztkennung des Labors voranstellen müssen.
  Beispiel: Ihre Arztkennung im Labor lautet 1234. Die Arztkennung wird der Anforderungsnummer immer vorangestellt. Die Definition der Anforderungen sah bislang wie folgt aus: 12340001, 12340002, 12340003 usw. Weisen Sie CGM ALBIS nun an, die ersten 4 Stellen der Laboranforderung zu ignorieren, so müssen Sie Ihre Anforderungen unter Extern | Labor | Neue Anforderung wie folgt definieren: 0001, 0002, 0003 usw.

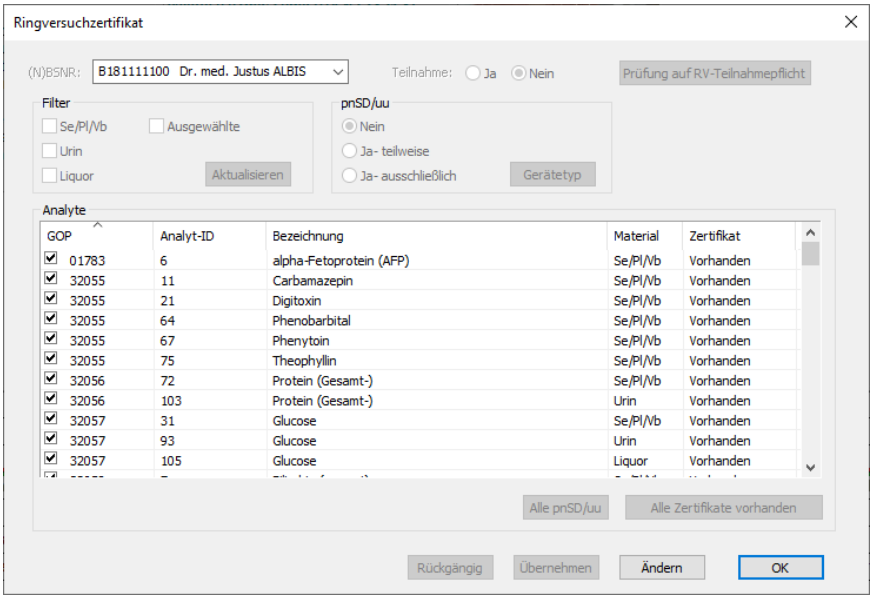
- CGM ALBIS erkennt dann bei der Labordatenfernübertragung, dass der übertragene Bericht mit der Anforderungsnummer 12340001 = Ihre definierte Anforderung 0001 ist und nimmt somit die automatische Zuordnung zum Patienten vor.

- Im Feld `Kürzel` weisen Sie jeder Berichtsart ein Kürzel zu. Es dient einer komfortableren Eingabe neuer Anforderungen, ist aber nicht zwingend erforderlich
- Haben Sie Nummernkreise, Zählerstand und einen Nummerierungstypen gewählt, so zählt CGM ALBIS die Anforderungsnummer automatisch bei der Erfassung von neuen Anforderungen weiter.

10.16.7 Ringversuchszertifikate

Für bestimmte erbrachte Laboruntersuchungen in Kombination mit dem jeweils eingesetzten Material, müssen Sie elektronisch dokumentieren, dass Sie erfolgreich an sogenannten Ringversuchen teilgenommen haben. Ringversuche sind Qualitätssicherungsmaßnahmen in deren Ergebnis Zertifikate für die erfolgreich bestandenen Ringversuche vergeben werden. Die Zertifikate sind die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung der damit verknüpften Laborleistungen.

- Über den Menüpunkt `Stammdaten | Labor | Ringversuchszertifikate` können Sie Ihre Einstellungen vornehmen und prüfen, ob Sie teilnahmepflichtig sind. Es öffnet sich der folgende Dialog:



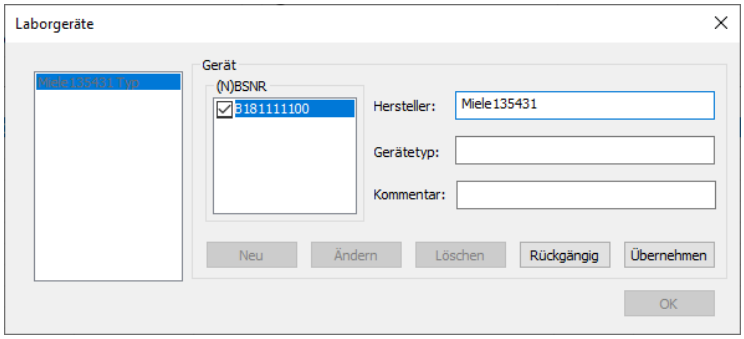
Wählen Sie ggf. Ihre BSNR aus und klicken Sie auf `Ändern` um Einstellungen für diese BSNR vorzunehmen. Nehmen Sie Ringversuchen teil, setzen Sie den Schalter bei `Teilnahme` auf `Ja`.

Mit dem Klick auf die Schaltfläche `Prüfung auf RV-Teilnahmepflicht` können Sie überprüfen, ob Sie Ringversuchszertifikatpflichtige Ziffern im aktuellen Abrechnungsquartal abgerechnet haben.
Wurden relevante Ziffern in dem Quartal zu der gewählten BSNR gefunden, werden diese in der Liste gelb hinterlegt.

Bereich Filter
Hier können Sie die angezeigten Analyte nach Belieben anzeigen lassen oder ausblenden. Setzen Sie die entsprechenden Schalter.

Bereich pnSD/uu

Wählen Sie hier aus ob sie Patienten-nahe Sofort-Diagnostiken nicht durchführen, nur teilweise Bestandteil Ihrer Diagnostik sind, oder Ihre Analysen ausschließlich Patienten-nahe Sofort-Diagnostiken sind.
Bei der Auswahl `pnSD/uu` muss über die Schaltfläche `Gerätetyp` das/die verwendete/n Gerät/e zu der BSNR erfasst werden.



Bitte wählen Sie durch Setzen eines Hakens in dem **Bereich Analyte** aus, welche GOP (Gebührenordnungsposition) und welches Material Sie verwenden. Verwenden Sie eine der GOP in Zusammenhang mit einem nicht relevanten Material (relevante Materialien sind: `Se/Pl/Vb; Urin; Liquor`), muss kein Zertifikat gewählt werden.

Wichtiger Hinweis
Einige GOP werden mehrfach in der Liste mit verschiedenen Analyten aufgeführt. Achten Sie daher auf die Spalte Material und wählen die korrekte GOP-Analyt-Kombination aus.

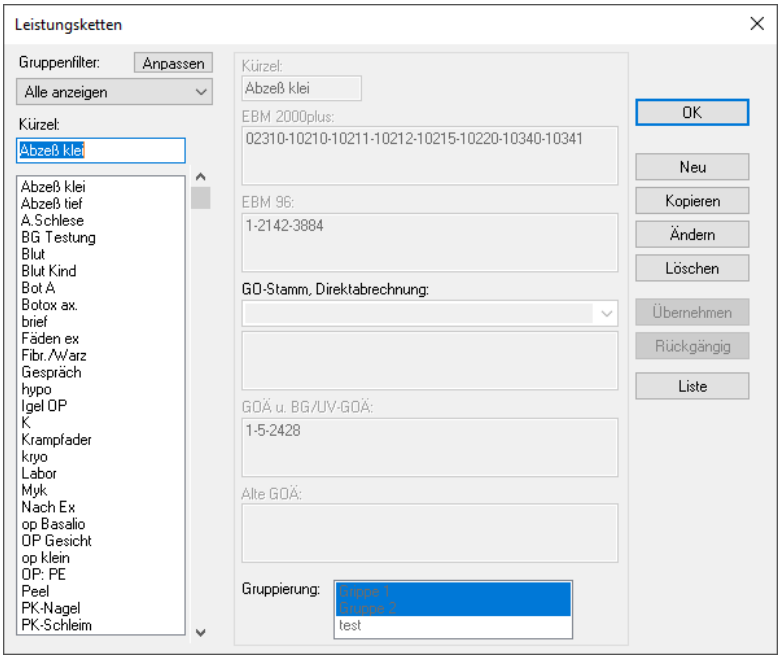
Führen Sie teilweise oder ausschließlich Sofortdiagnostiken durch, wählen bei der `GOP` das Zertifikat `pnSD/uu`.

Hinweis
Diese Einstellungen werden der KV automatisch in der Abrechnungsdatei mit übermittelt.

10.17 Leistungsketten

Hier definieren Sie Leistungsketten bzw. nehmen Sie Änderungen an den vorhandenen Leistungsketten vor.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Leistungsketten`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Zu jeder Leistungskette kann eine EBM- und GOÄ- bzw. BG/UV-GOÄ- Kette eingegeben werden. CGM ALBIS wählt die Gebührenordnung entsprechend dem gerade aktiven Schein bzw. der Rechnung. Pro Leistungskette können beliebig viele GO-Nummern eingetragen werden.

Klicken Sie auf `Neu` und nehmen Sie folgende Einträge vor:

Kürzel

- Geben Sie hier ein Kürzel für die Leistungskette ein, die Sie neu anlegen möchten.

EBM 2000plus ; EBM 96 ; GOÄ u. BG/UV-GOÄ ; Alte GOÄ

> **Hinweis**
> Bitte beachten Sie, dass Leistungsketten für den EBM im Feld `EBM 2000plus`, und Leistungsketten für die GOÄ bzw- UV GOÄ in dem Feld `GOÄ u. BG/UV-GOÄ` eingetragen werden müssen.

- Tragen Sie die Gebührennummern nach EBM / GOÄ / BG/UV-GOÄ manuell ein (jeweils durch einen Bindestrich voneinander getrennt).
- Alternativ dazu können Sie durch Betätigen der nachstehend beschriebenen Funktionstasten folgende Listen öffnen, um entsprechende Einträge in gewohnter Weise automatisch einzulesen:

Betätigen Sie ...	
F3	um aus der Liste Zusätze einen Eintrag auszuwählen.
F4	um aus der Liste Leistungsketten eine vorhandene Leistungskette auszuwählen.
F5	um aus der Liste EBM bzw. GOÄ eine Gebührennummer auszuwählen.
Strg+F5	um aus der Liste UV/BG GOÄ eine Gebührennummer auszuwählen

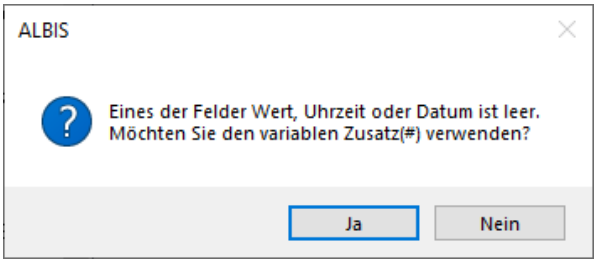
Gruppierung
Hier können Sie Leistungsketten bestimmten Praxisgruppen zuordnen.

10.17.1 Leistungsketten mit Variablen

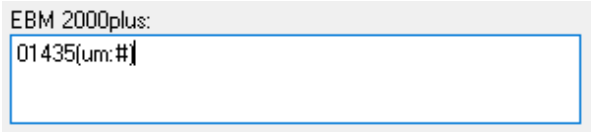
Innerhalb von Leistungsketten haben Sie die Möglichkeit Zusätze (Uhrzeit, Sachkosten, Organ etc.) zu definieren, deren Werte allerdings variabel sind. Hierzu stehen zwei unterschiedliche Funktionen zur Verfügung, die im Folgenden erklärt sind:

10.17.1.1 Variable # – Aufruf Dialog Zusatz

- Sie möchten zu einer Ziffer in der Leistungskette einen Zusatz erfassen, ohne den Inhalt in der Leistungskette fest einzutragen (z. B. Angabe einer Uhrzeit).
- Nach Eingabe einer Ziffer für die Leistungskette gelangen Sie mit der Taste F3 in den Dialog Zusatz eingeben. Hier wählen Sie zunächst den Zusatz aus, z. B. Uhrzeit. Da der Wert variabel ist, lassen Sie die Eingabefelder zur Uhrzeit leer und bestätigen Ihre Auswahl mit OK. Folgende Abfrage erscheint:



- Nachdem Sie die Meldung mit Ja bestätigt haben, wird dieser Zusatz in der Leistungskette als variabler Eintrag (#) der Ziffer angefügt.

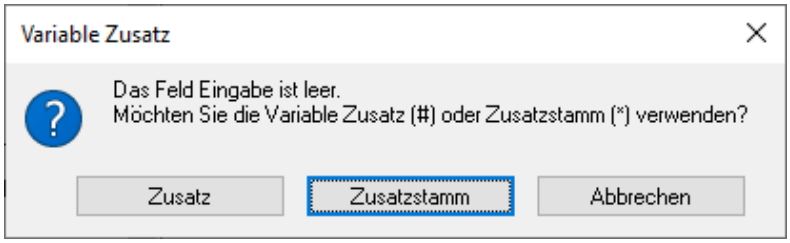


10.17.1.2 Variable * – Aufruf Dialog Zusatzstamm

Sie möchten zu einer Ziffer in der Leistungskette einen Zusatz erfassen, allerdings ohne den Inhalt fest zu definieren (z. B. Organangabe). Sie möchten jedoch in den Zusatzstamm springen, um eine Auswahl bisher

erfasster Zusätze (z.B. Organe) zu treffen.

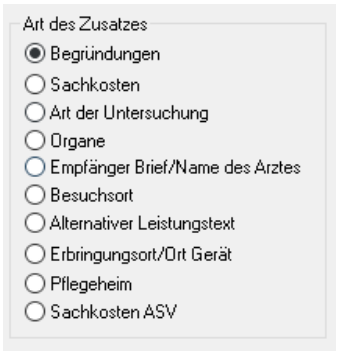
- Rufen Sie wie gewohnt den Menüpunkt `Stammdaten | Leistungsketten` auf und wählen `Neu` (um eine neue Leistungskette aufzunehmen) oder `Ändern` (um eine bestehende Leistungskette zu verändern).
- Nach Eingabe einer Ziffer für die Leistungskette gelangen Sie mit der Taste `F3` in den Dialog `Zusatz` eingeben. Hier wählen Sie zunächst den Zusatz aus, z. B. Organ, lassen jedoch das Feld Eingabe leer. Nach Bestätigung mit `OK` erscheint folgende Abfrage:



- Bei Auswahl der Schaltfläche `Zusatzstamm` wird die Variable `*` dem Zusatz, sowie der Ziffer angefügt.

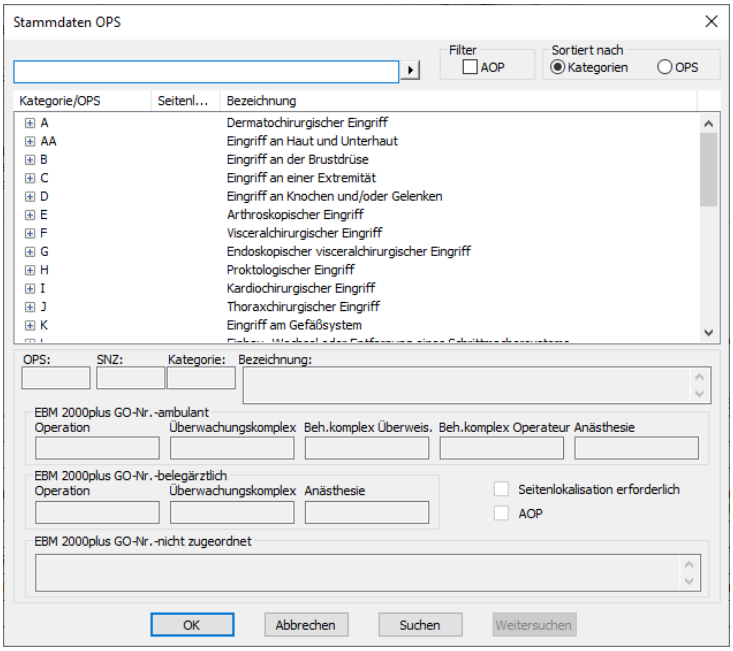


- Die Variable `*` steht Ihnen für folgende Zusätze zur Verfügung, die im Zusatzstamm gepflegt werden:



10.18 OPS

Den OPS-Stamm finden Sie über den Menüpunkt `Stammdaten | OPS | EBM`. Es öffnet sich der folgende Dialog:



- Im Suchfeld können Sie durch Eingabe von Ziffern nach bestimmten OPS suchen.

Bereich Filter
Setzen Sie den Schalter AOP, werden Ihnen nur Leistungen angezeigt die laut AOP Katalog bei ambulanten Operationen im Krankenhaus abrechenbar sind

Bereich Sortiert nach
Wählen Sie hier aus, ob die Einträge nach `Kategorien` oder nach `OPS` sortiert sein sollen.

In der nachfolgenden Liste werden Ihnen alle OPS aufgelistet. Diese Liste kann nicht bearbeitet werden. Unterhalb der Liste werden, wenn Sie einen OPS auswählen, weitere Informationen angezeigt.

10.19 Pager

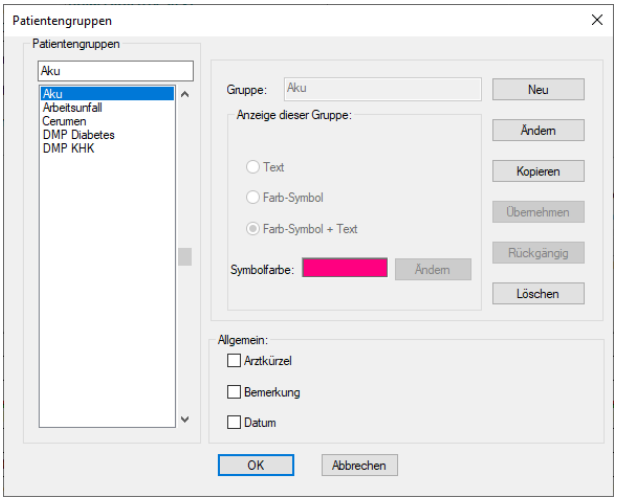
Diese Funktion ist ausgesetzt.

> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

10.20 Patientengruppen

10.20.1 Patientengruppen anlegen

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Patientengruppen | Patientengruppen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Wählen Sie Neu oder Ändern und nehmen folgende Einträge vor:

Gruppe
Geben Sie hier den Namen für die Patientengruppe an.

Bereich Anzeige dieser Gruppe
Hier legen Sie fest, wie die Patientengruppe in dem Patientenfenster Patientengruppen angezeigt wird:

- Wählen Sie `Text`, wird nur der Gruppenname angezeigt.
- Wählen Sie `Farb-Symbol`, wird nur die gewählte Farbe der Gruppe angezeigt.
- Wählen Sie `Farb-Symbol und Text` wird sowohl der Text als auch die gewählte Farbe angezeigt.

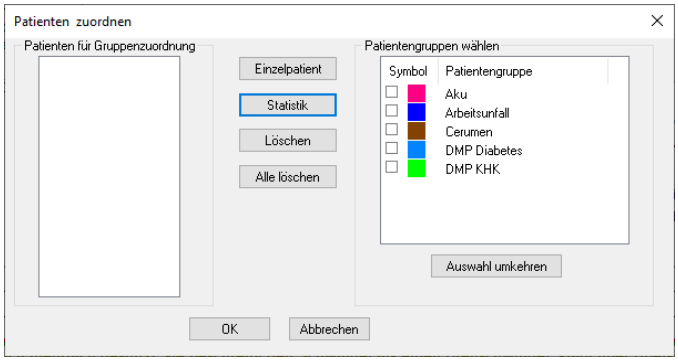
Bereich Allgemein
Hier legen Sie fest, welche weiteren Informationen zu der Patientengruppe in dem Patientenfenster Patientengruppen angezeigt werden sollen:

- Wählen Sie `Arztkürzel`, wird das Arztkürzel des zuständigen Arztes mit angezeigt.
- Wählen Sie `Bemerkung`, wird die erfasste Bemerkung mit angezeigt
- Wählen Sie `Datum`, wird das Datum der Zuweisung zu einer Patientengruppe mit angezeigt.

10.20.2 Patienten einer Patientengruppe zuordnen

Sie haben die Möglichkeit, mehrere Patienten gleichzeitig einer oder mehreren Patientengruppen zuzuordnen.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Patientengruppen | Patienten zuordnen.` Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



In den Bereich `Patienten für Gruppenzuordnung` können Sie auf verschiedene Weisen Patienten hinzufügen, die dann zu einer oder mehreren Gruppen aus dem Bereich Patientengruppen wählen hinzugefügt werden.

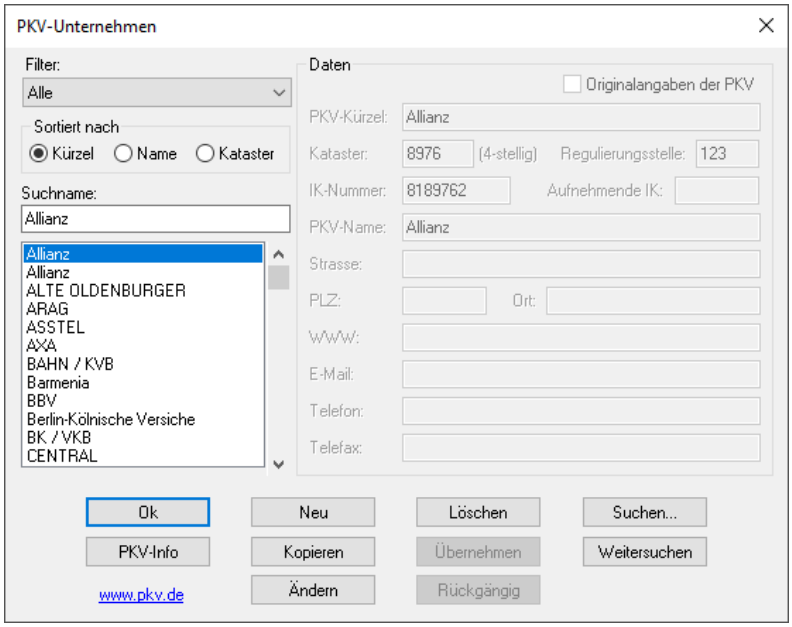
- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Einzelpatient` um einzelne Patienten der Liste hinzuzufügen. Es erscheint der bekannte Patientensuchdialog, in der Sie wie bisher nach Patienten suchen können.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche Statistik, können sie eine zuvor erstellte Statistik öffnen. Alle in dieser Statistik enthaltene Patienten werden in die Liste geladen.
- Um einen einzelnen Patienten zu löschen, markieren sie den gewünschten Patienten und klicken auf `Löschen`.
- Klicken Sie auf `Alle Löschen` um alle Patienten aus der Liste zu löschen.

Haben Sie Ihre Auswahl getroffen, klicken Sie auf `OK` und alle ausgewählten Patienten erhalten die ausgewählten Patientengruppen.

10.21 PKV-Unternehmen

Hier sind - analog zum Kostenträgerstamm - die Versicherungsunternehmen enthalten, die die PrivatCard unterstützen.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | PKV-Unternehmen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

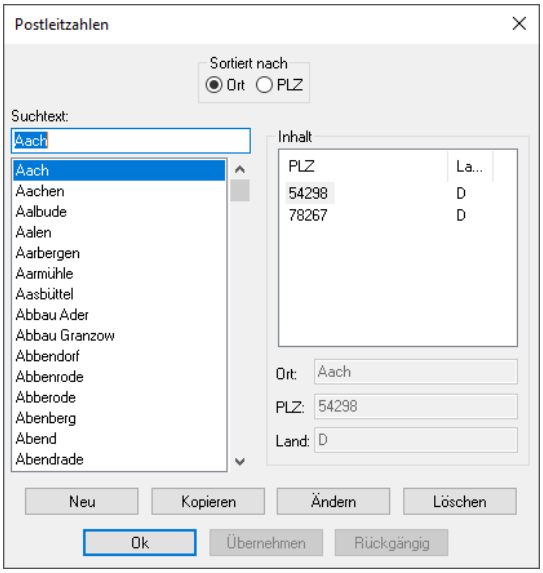


- Hier können Sie über die Schaltfläche `Neu` eigene Einträge vornehmen. Nehmen Sie die entsprechenden Einträge vor.

10.22 Postleitzahlen

Hier finden Sie das Postleitzahlenverzeichnis.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Postleitzahlen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster, in das Sie auch gelangen, wenn Sie z. B. im Patientenfenster den Wohnort oder eine Postleitzahl suchen:



Bereich Sortiert nach
Wählen Sie aus, ob die Liste nach `Ort` oder nach `PLZ` sortiert und angezeigt werden soll.

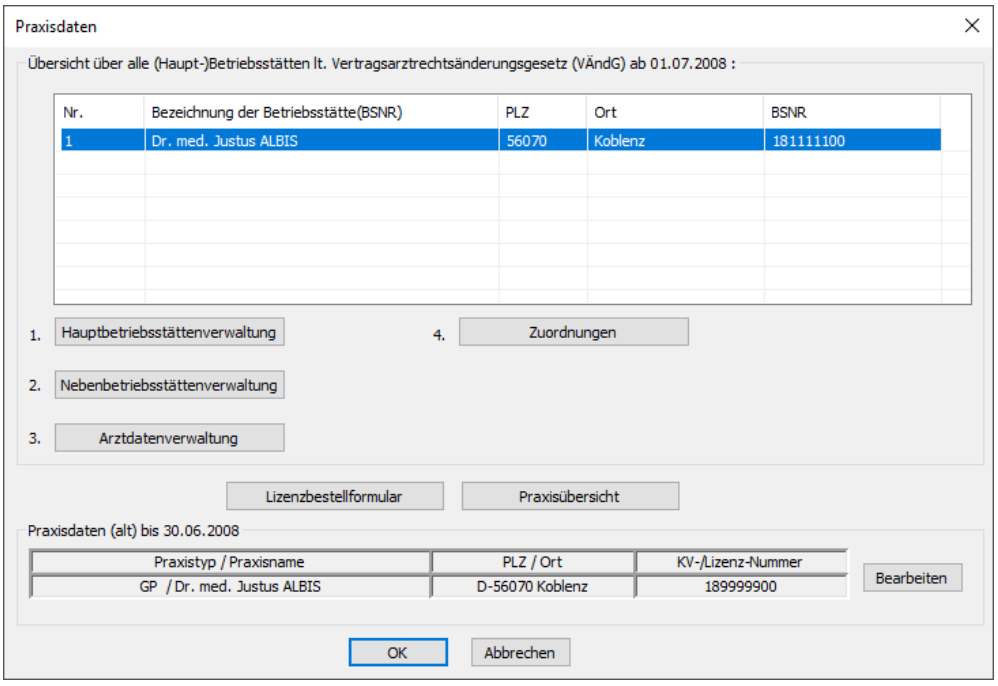
Haben Sie einen Ort oder eine PLZ ausgewählt, sehen Sie im **Bereich Inhalt** weitere Informationen.

10.23 Praxisdaten

Hier nehmen Sie alle Einstellungen zu Ihren (Neben-)Betriebsstätten und Erfassern vor.

Wichtiger Hinweis
Nehmen Sie hier keine Änderungen ohne Rücksprache mit Ihrem Vertriebs- und Servicepartner vor.

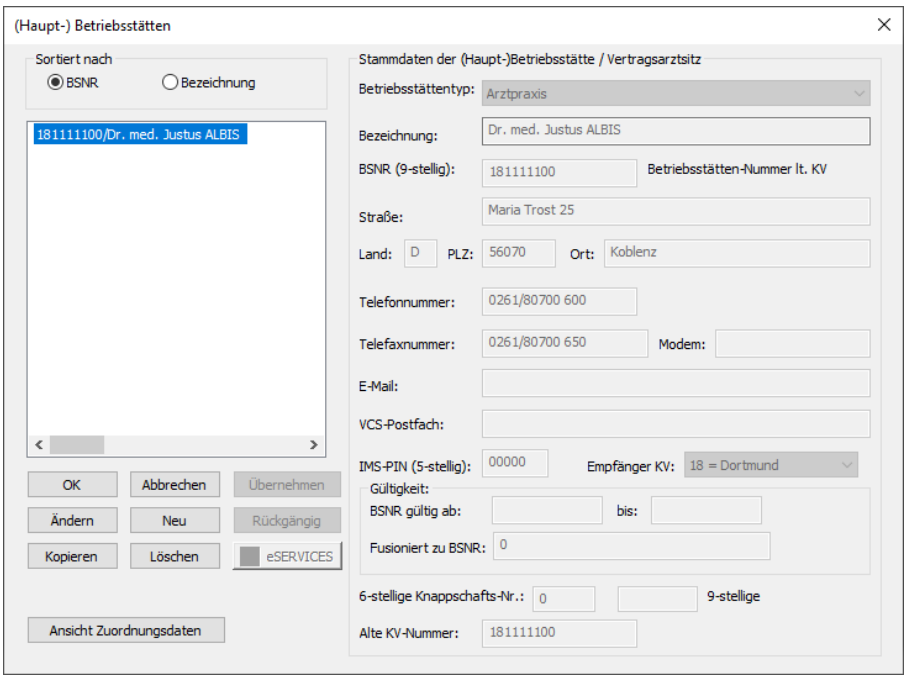
- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Praxisdaten`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Alle Einstellungen müssen der Reihe nach (1, 2, 3, 4) vorgenommen werden. Sind keine Nebenbetriebsstätten vorhanden, kann dieser Punkt ausgelassen werden.

10.23.1 Hauptbetriebsstättenverwaltung

- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Hauptbetriebsstättenverwaltung` und es öffnet sich der folgende Dialog:



Nehmen Sie folgende Einträge vor:

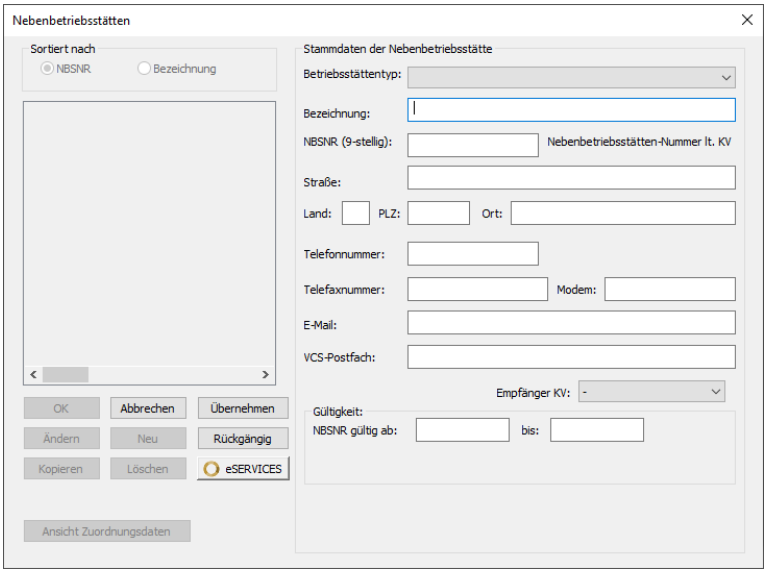
Feld	Beschreibung
`Betriebsstättentyp`	Wählen Sie hier den Typ Ihrer Betriebsstätte aus (z. B. Arztpraxis).
`Bezeichnung`	Geben Sie die Bezeichnung für Ihre Praxis ein.
`BSNR (9-stellig)`	Hier muss die 9-stellige Betriebsstättennummer erfasst werden.
`Straße` / `Land` / `PLZ` / `Ort`	Geben Sie hier die Anschrift Ihrer Praxis an.
`Telefonnummer` / `Telefaxnummer`	Erfassen Sie Ihre Telefon- bzw. Faxnummer.
`Modem`	Wird nicht mehr verwendet
`E-Mail`	Hier können Sie eine E-Mail-Adresse erfassen.
`VCS-Postfach`	Hier wird die Adresse für den DALE-UV Versand hinterlegt.
`IMS-PIN (5-stellig)`	Identifikationsnummer bei IMS
`Empfänger KV`	Hier wird die KV eingetragen, welche Ihre Kassenabrechnung empfängt. Dieses Feld wird anhand der Betriebsstättennummer vorbefüllt, kann jedoch geändert werden.

BSNR gültig ab / bis	Hier können Sie das Datum erfassen ab wann und bis wann Ihre Betriebsstätte gültig ist.
Fusioniert zu BSNR	Dieses Feld muss nur gefüllt werden, wenn zwei Betriebsstätten zu einer werden und sich die BSNR ändert.
6-stellige Knappschafts-Nr.	Tragen Sie hier ggf. die Nummer für Ihre Knappschaftsabrechnung ein.
9-stellige	Dieses Feld wird automatisch anhand der 6-stelligen Knappschaftsnummer gefüllt.
Alte KV-Nummer	Dieses Feld zeigt ggf. eine alte KV Nummer an.

Klicken Sie auf Übernehmen, um Ihre Einstellungen zu speichern.

10.23.2 Nebenbetriebsstättenverwaltung

- Klicken Sie auf die Schaltfläche Nebenbetriebsstättenverwaltung und es öffnet sich der folgende Dialog:



Nehmen Sie folgende Einträge vor:

Feld	Beschreibung
Betriebsstättentyp	Wählen Sie hier den Typ Ihrer Betriebsstätte aus (z. B. Arztpraxis).
Bezeichnung	Geben Sie die Bezeichnung für Ihre Praxis ein.
NBSNR (9-stellig)	Hier muss die 9-stellige Nebenbetriebsstättennummer erfasst werden.
Straße / Land / PLZ / Ort	Geben Sie hier die Anschrift Ihrer Praxis an.

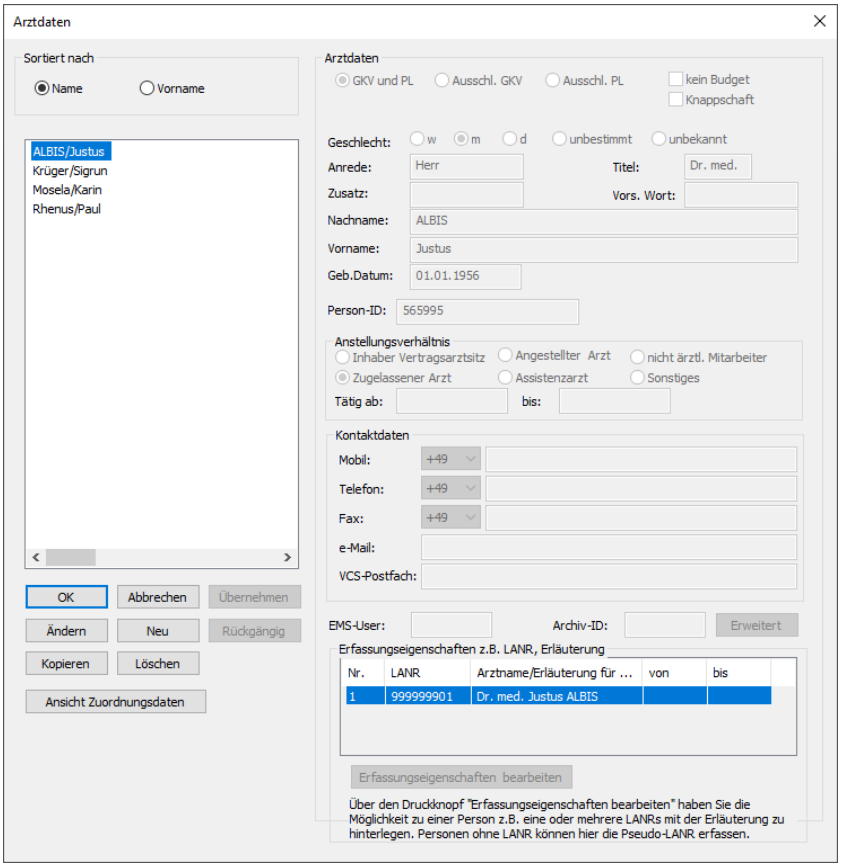
Telefonnummer / Telefaxnummer	Erfassen Sie Ihre Telefon- bzw. Faxnummer.
Modem	Wird nicht mehr verwendet
E-Mail	Hier können Sie eine E-Mail-Adresse erfassen.
VCS-Postfach	Hier wird die Adresse für den DALE-UV Versand hinterlegt.
Empfänger KV	Hier wird die KV eingetragen, welche Ihre Kassenabrechnung empfängt. Dieses Feld wird anhand der Betriebsstättennummer vorbefüllt, kann jedoch geändert werden.
NBSNR gültig ab / bis	Hier können Sie das Datum erfassen ab wann und bis wann Ihre Betriebsstätte gültig ist.

Klicken Sie auf Übernehmen, um Ihre Einstellungen zu speichern.

10.23.3 Arztdatenverwaltung

Hier erfassen Sie alle in Ihrer Praxis tätigen Leistungserbringer.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche Arztdatenverwaltung und es öffnet sich der folgende Dialog:



Nehmen Sie folgende Einträge vor:

- Wählen Sie aus, ob der Arzt GKV-Leistungen und Privat-Leistungen (`GKV und PL`), nur GKV-Leistungen (`Ausschl. GKV`) oder nur Privat-Leistungen (`Ausschl. PL`) erbringt.
- Setzen Sie den Schalter `kein Budget`, wenn dem Arzt kein Budget zugeordnet werden muss (z. B. bei Weiterbildungsassistenten).
- Setzen Sie den Schalter `Knappschaft`, wenn der Arzt eine Abrechnung mit der Knappschaft durchführt.
- Geben Sie in den folgenden Stammdatenfeldern alle Stammdaten des Arztes an.

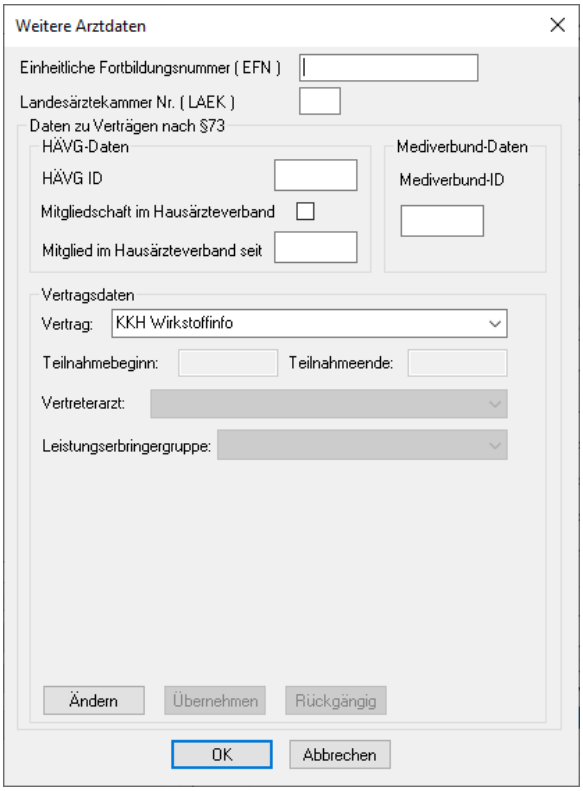
Bereich Anstellungsverhältnis

- Wählen Sie hier aus, in welchem Anstellungsverhältnis sich der Arzt befindet.
- Geben Sie außerdem an, ab wann die Anstellung beginnt.

Bereich Kontaktdaten

- Hier können Sie die Kontaktdaten des Arztes hinterlegen.

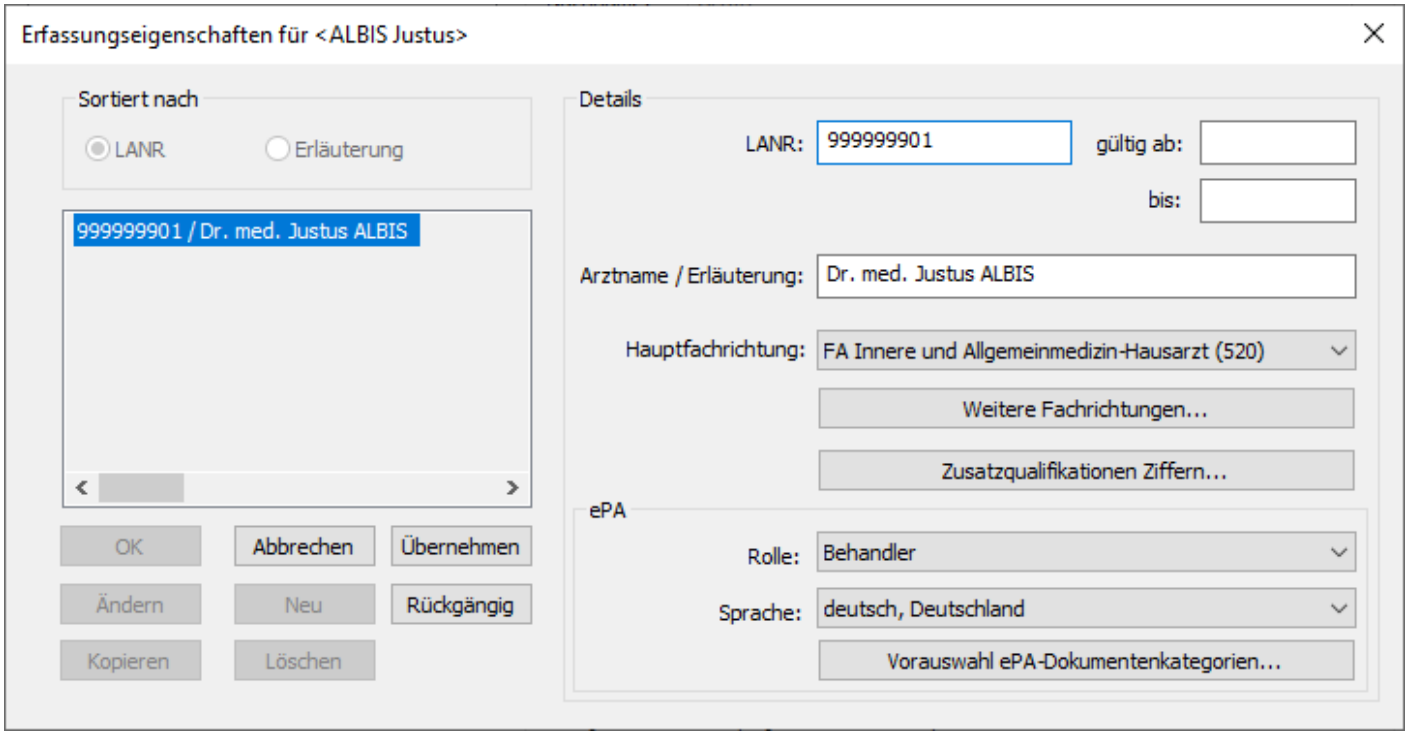
- Im Feld `EMS-User` tragen Sie die ID des EMS Users ein.
- Im Feld `Archiv ID` müssen Sie beim Einsatz von mehreren CGM PRAXISARCHIV Unterarchiven (Multiarchiv) die ID des CGM PRAXISARCHIVUnterarchivs für den entsprechenden Arzt hinterlegen. Setzen Sie kein Multiarchiv ein, darf dieses Feld nicht gefüllt sein.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Erweitert` erscheint der folgende Dialog:



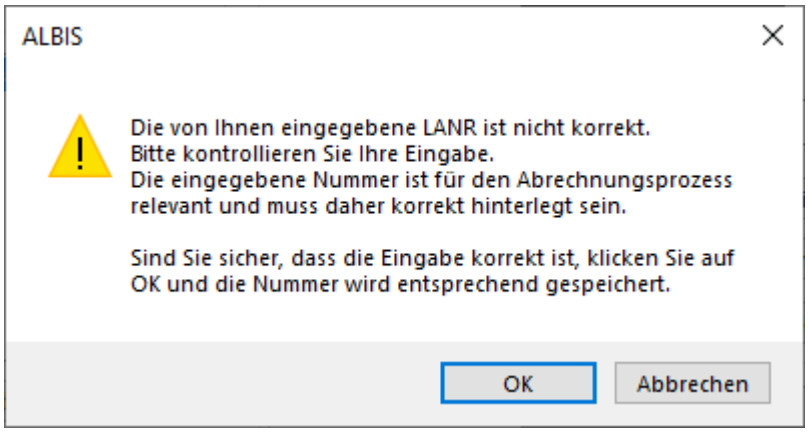
- Hier können Sie zusätzlich die EFN (Einheitliche Fortbildungsnummer) und die Landesärztekammer Nummer erfassen.
- Die Einstellungsmöglichkeiten im Bereich Daten zu Verträgen entnehmen Sie bitte Ihrer HzV-Dokumentation.

10.23.3.1 Weitere Abrechnungsrelevante Daten erfassen

- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Erfassungseigenschaften bearbeiten` erscheint der folgende Dialog:

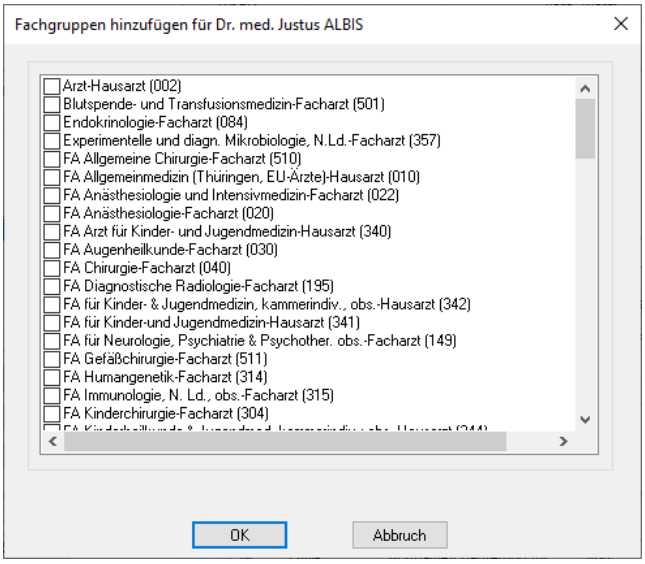


- Geben Sie in dem Feld `LANR` die lebenslange Arztnummer an. Es wird in diesem Feld auf die Prüfsumme der LANR geprüft. Ist hier eine LANR eingetragen, die eine unplausible Prüfsumme hat, erscheint bei jeglicher Änderung innerhalb des Dialogs beim Anwählen der Schaltfläche Übernehmen folgender Dialog:



- Geben Sie in dem Feld `gültig ab` an, ab wann die LANR gültig ist.
- Geben Sie in dem Feld `bis` ggf. an, bis wann die LANR gültig ist.
- In dem Feld `Arztname/Erläuterung` geben Sie die Bezeichnung des Arztes an, wie er in CGM ALBIS verwendet werden soll.

- Wählen Sie aus der Auswahlliste `Hauptfachrichtung`, die entsprechende Fachrichtung aus.
- Weitere Fachrichtungen können Sie über die Schaltfläche `Weitere Fachrichtungen` hinzufügen:

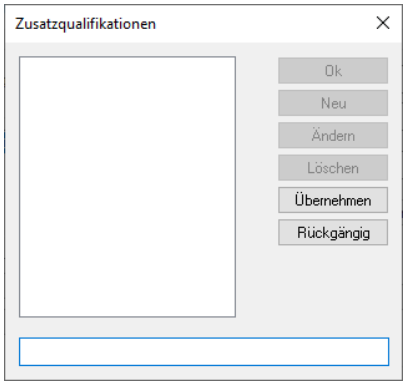


- Wählen Sie aus der Auswahlliste `(ePA) Rolle` die zutreffende Rolle aus.

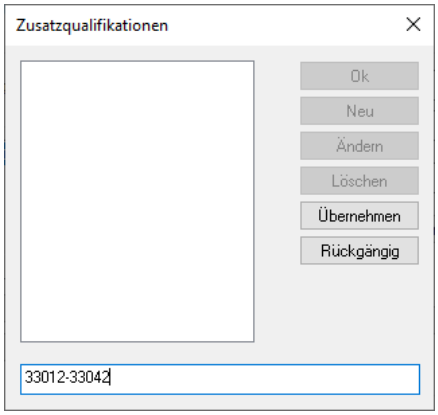
10.23.3.1.1 Zusatzqualifikationen

Werden in Ihrer Praxis genehmigungspflichtige Leistungen durch einen Arzt mit einer solchen Genehmigung abgerechnet, können Sie diese Leistungen hier erfassen. Sie erhalten zu den hier erfassten Leistungen keinen Hinweis mehr vom EBM Regelwerk.

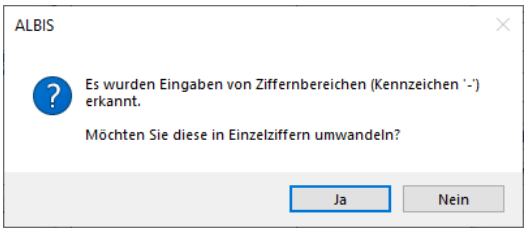
- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Zusatzqualifikationen Ziffern`. Es erscheint der folgende Dialog:



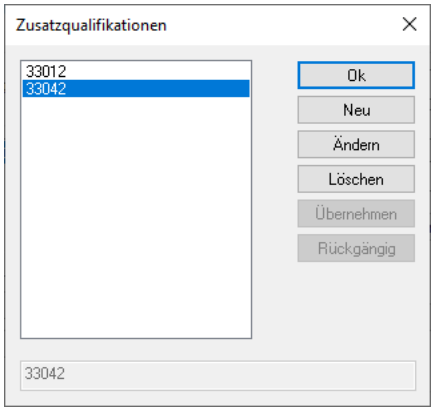
- Heben Sie hier noch keine Einträge vorgenommen, liegt der Fokus automatisch im unteren Eingabefeld.
- Geben Sie hier nun die Leistungen ein, für die bei diesem Behandler eine Genehmigung vorliegt.
- Sie können die Leistungen einzeln erfassen und anschließend mit `Übernehmen` bestätigen, danach auf `Neu` klicken und eine weitere Leistung erfassen.
- Sie können auch mehrere Leistungen durch einen Bindestrich getrennt erfassen.



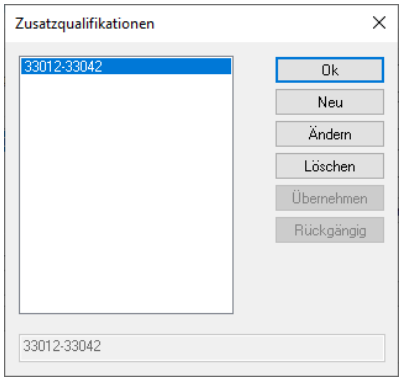
- Klicken Sie dann auf `Übernehmen`, erscheint der folgende Dialog:



- Klicken Sie auf `Ja`, werden die Leistungen als Einzelziffern in die Liste aufgenommen

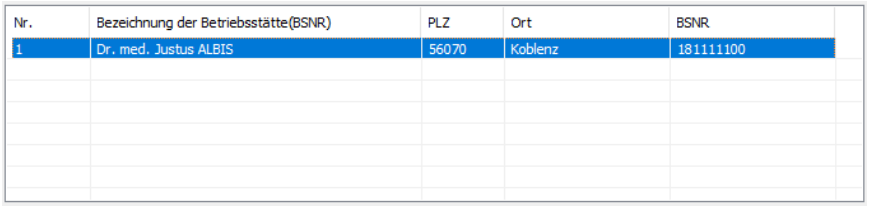


- Klicken Sie auf `Nein`, wird der Eintrag als Ziffernbereich in die Liste eingetragen und alle in dem Ziffernbereich enthaltenen Leistungen gelten als genehmigt.

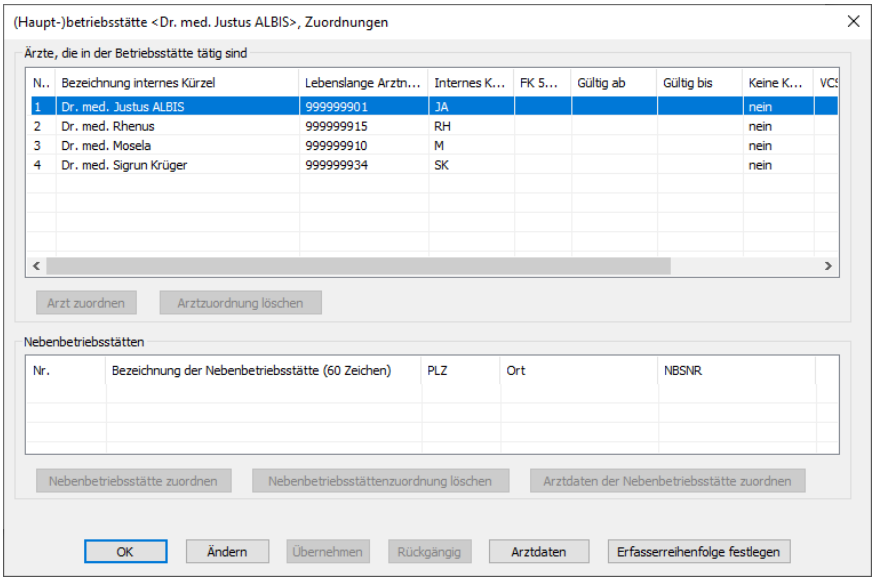


10.23.4 Zuordnungen

- Wählen Sie zunächst die Betriebsstätte aus, deren Zuordnung sie bearbeiten möchten.



- Klicken Sie auf die Schaltfläche `Zuordnungen` und es öffnet sich der folgende Dialog:

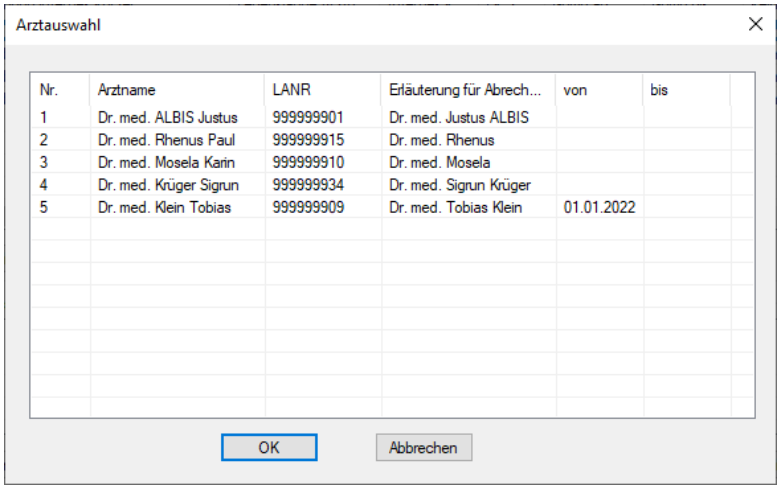


10.23.4.1 Neue Zuordnung

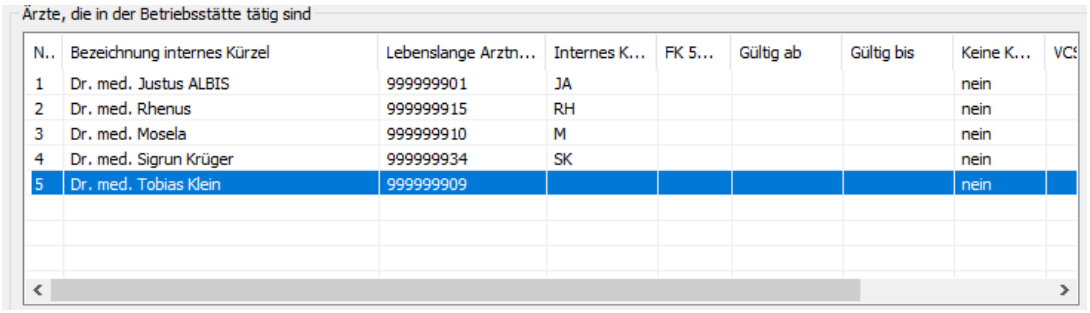
- Um die Zuordnung zur Betriebsstätte zu bearbeiten, klicken Sie auf `Ändern`. Es erfolgt eine Abfrage nach dem Administratorkennwort. Dieses erhalten Sie von Ihrem Vertriebs- und Servicepartener.

Wichtiger Hinweis
Nehmen Sie nur nach Rücksprache mit Ihrem Vertriebs- und Servicepartner Änderungen vor.

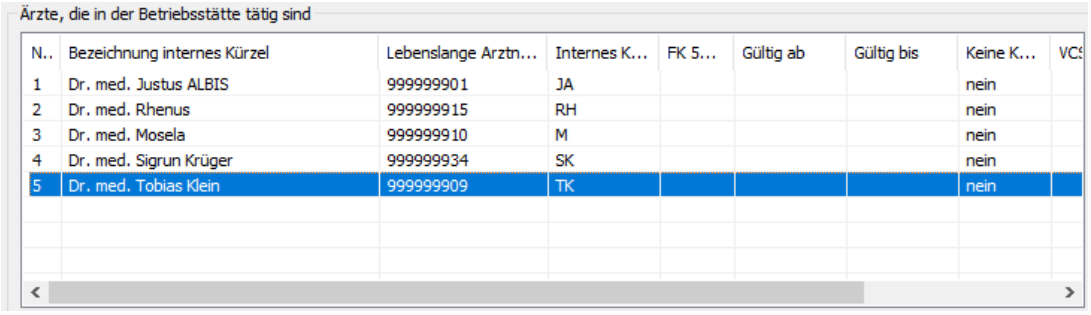
- Klicken Sie auf Arzt zuordnen, um den Arzt einer Betriebsstätte zuzuordnen. Es erscheint der folgende Dialog:



- Wählen Sie den Arzt aus, der zur Betriebsstätte hinzugefügt werden soll und klicken Sie auf `OK`.
- Nun erscheint der ausgewählte Arzt in der Liste.



- Vergeben Sie noch ein internes Kürzel für den neu zugeordneten Arzt. Diese Kürzel wird nur in CGM ALBIS verwendet.



- Klicken Sie auf `Übernehmen`, um Ihre Einstellungen zu speichern.

10.23.4.2 Zuordnung löschen

- Wählen Sie den Behandler aus, dessen Zuordnung zu Betriebsstätte sie löschen möchten.
- Klicken Sie anschließend auf Zuordnung löschen.

Wichtiger Hinweis
Eine Zuordnung kann nur gelöscht werden, wenn für das entsprechende Kürzel keine Karteikarteneinträge existieren.

10.23.4.3 Nebenbetriebsstätten zuordnen

- Um einer Hauptbetriebsstätte eine oder mehrere Nebenbetriebsstätten zuzuordnen, klicken Sie auf Nebenbetriebsstätte zuordnen.
- Wählen Sie aus dem sich öffnenden Fenster die entsprechende Nebenbetriebsstätte aus. Wiederholen Sie ggf. den Vorgang, um weitere Nebenbetriebsstätten hinzuzufügen.

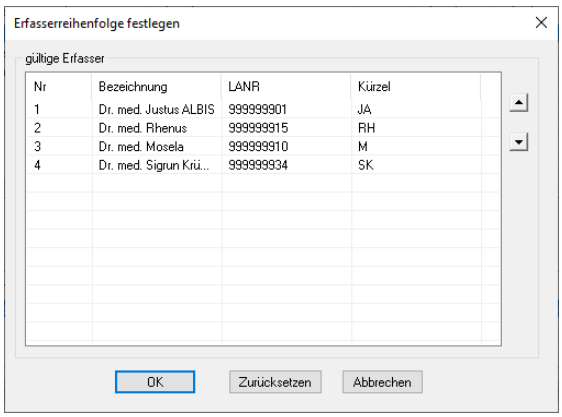
- Um die Zuordnung einer Nebenbetriebsstätte zu löschen, wählen Sie die zu löschende Nebenbetriebsstätte aus und klicken Sie auf `Nebenbetriebsstättenzuordnung löschen`.

- Um der Nebenbetriebsstätte Arztdaten zuzuordnen klicken Sie auf `Arztdaten der Nebenbetriebsstätte zuordnen`. Gehen Sie weiter vor wie in Kapitel 10.23.4.1 Neue Zuordnung

10.23.4.4 Erfasserreihenfolge festlegen

Sie können die Reihenfolge, in der die Erfasser in CGM ALBIS angezeigt werden, anpassen.

- Klicken Sie dazu auf Erfasserreihenfolge festlegen. Es erscheint der folgende Dialog:

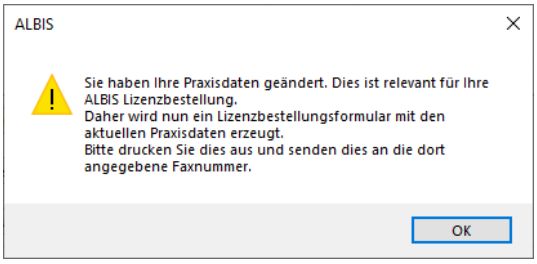


- Passen Sie die Reihenfolge wie gewohnt über die beiden Schaltflächen am rechten Fensterrand an und bestätigen Ihre Änderungen mit `OK`.

10.23.5 Lizenzänderung

Wichtiger Hinweis
Haben Sie Änderungen an Ihren Zuordnungen vorgenommen, ist eine Anpassung Ihrer Lizenz für CGM ALBIS notwendig, da sonst keine Abrechnung möglich ist.

- Nach der Änderung von Zuordnungsdaten erhalten Sie beim Schließen des Dialogs folgenden Hinweis:

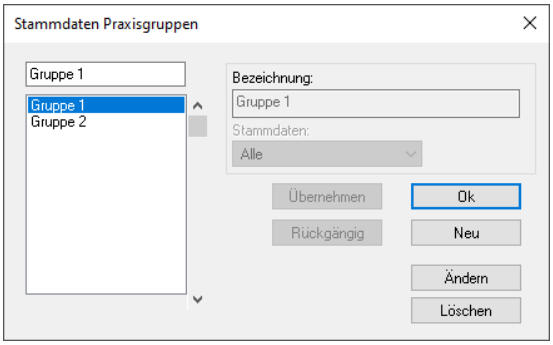


- Nach dem Klick auf `OK` öffnet sich das PDF.
- Drucken Sie dieses aus und faxen es an Ihren Vertriebs- und Servicepartner.
- Haben Sie das Dokument nicht ausgedruckt und benötigen es erneut, klicken Sie auf die Schaltfläche `Lizenzbestellformular`.
- Um eine Übersicht über Ihre Praxis zu bekommen, klicken Sie auf `Praxisübersicht`.

10.24 Praxisgruppen

Hier haben Sie die Möglichkeit, Gruppen für Ihre Praxis anzulegen.

- Wählen Sie im Menü `Stammdaten | Praxisgruppen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Nehmen Sie folgende Einträge vor:

Feld	Beschreibung
`Bezeichnung`	Geben Sie hier den Namen für die Praxisgruppe an.
`Stammdaten`	Wählen Sie hier aus, ob die Praxisgruppe für alle Stammdatendialoge gelten soll, oder nur einer der folgenden: • `Adressen` • `Befundmasken` • `Formular Standards` • `Kleine Liste Diagnosen` • `Kleine Liste Medikamente` • `Laborketten` • `Leistungsketten` • `Textbausteine` • `Textvorlagen`

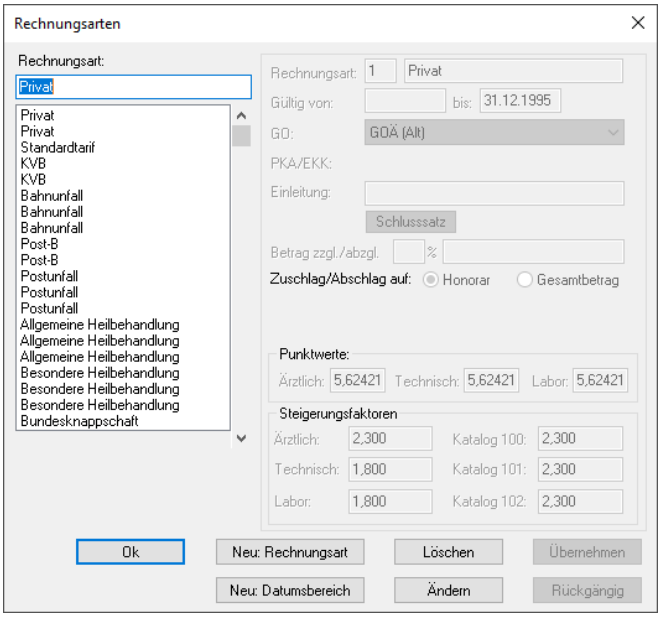
Hinweis
Haben Sie mehrere Standorte, können Sie z. B. Praxisgruppen nach Standorten oder nach Fachrichtungen anlegen. So kann z. B. jede Fachrichtung eigene Diagnosenlisten erstellen, ohne nicht relevante Diagnosen aus anderen Fachrichtungen angezeigt zu bekommen.

10.25 Rechnungsarten

10.25.1 Allgemein

Hier haben Sie die Möglichkeit Rechnungsarten zu erfassen, zu verändern und zu löschen.

- Wählen Sie im Menü `Stammdaten | Rechnungsarten`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



10.25.2 Rechnungsart

- Die offiziellen Vertragsartlisten der PVS sind im Programm bereits enthalten.
- Vergeben Sie hier den Namen für die Rechnungsart.

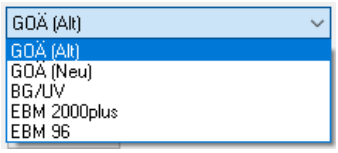
10.25.3 Gültigkeit

- Tragen Sie in den Feldern `Gültig von - bis` den Zeitraum ein.
- Um den Zeitraum der Gültigkeit offen zu lassen, füllen Sie nur das Feld `Gültig bis` bzw. das Feld `Gültig von`.

Wichtiger Hinweis
Achten Sie darauf, dass sich die Zeiträume identischer Rechnungsarten nicht überschneiden.

10.25.4 GO (Gebührenordnung)

Wählen Sie hier die Gebührenordnung aus, welche für diese Rechnungsart verwendet werden soll.



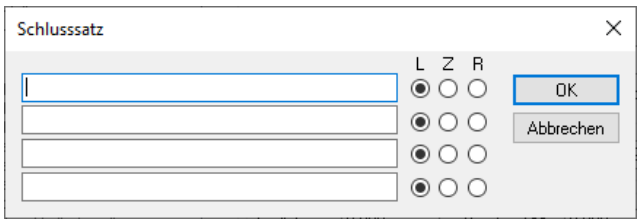
10.25.4.1 GOÄ (Alt) + GOÄ (Neu)

- CGM ALBIS verwendet für die Rechnungslegung auf Basis der GOÄ (Alt+ Neu) die Punktzahlen der einzelnen Gebührennummern aus der jeweiligen Gebührenordnung. Die Gebührennummern werden in der GOÄ in einzelne Kategorien eingeteilt (Ärztlich, Technisch, Labor, Katalog 100-102). Für diese einzelnen Kategorien können pro Rechnungsart Cent pro Punktwerte und Steigerungsfaktoren eingetragen werden.

Wichtiger Hinweis
Ausnahme: Gebührenziffern ohne Punktzahlen. Für diese Privatrechnung wird der Euro-Betrag aus dem Feld `Betrag` mit dem einfachem Steigerungssatz verwendet.

10.25.5 Einleitung/Schlusssatz

- Tragen Sie im Feld Einleitung einen zusätzlichen Einleitungssatz ein. Diese Einleitung wird dem Einleitungssatz, der unter `Optionen | Privatliquidation` auf dem Register `Rechnung/Texte` hinterlegt ist, hinzugefügt.
- Betätigen Sie die Schaltfläche `Schlusssatz`, um zusätzliche Schlusssätze je Rechnungsart zu erfassen. Diese werden genau wie die zusätzliche Einleitung, sofern eingetragen, dem Schlusssatz der unter `Optionen | Privatliquidation` hinzugefügt.



- Tragen Sie einen Schlusssatz ein und bestimmen mittels der Auswahl `L`, `Z` oder `R` die Ausrichtung. (`L` = linksbündig, `Z` = zentriert, `R` = rechtsbündig)

10.25.6 Prozentual mindern bzw. erhöhen

- Für einzelne Rechnungsarten können Sie eine prozentuale Minderung bzw. Erhöhung festlegen.
- Tragen Sie im Feld Betrag zzgl./abzgl. den Wert ein, um den eine Rechnung gemindert bzw. erhöht werden soll. Positive Zahlen erhöhen den Rechnungsbetrag. Negative Zahlen mindern den Rechnungsbetrag.
- Im danebenstehenden Textfeld tragen Sie den Text ein, der als Erklärung auf der Rechnung erscheinen soll.

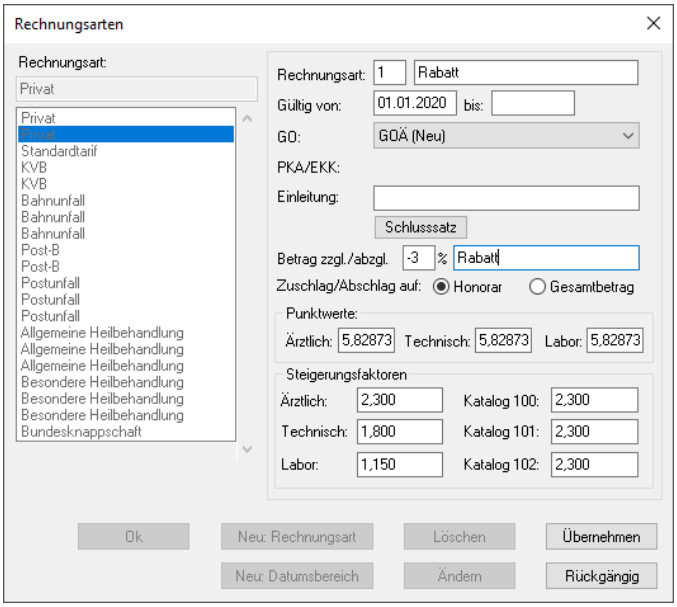


- Der Zu- bzw. Abschlag wird entweder für den Gesamtbetrag der Rechnung berücksichtigt oder nur für das Honorar der Leistungen.

Setzen Sie den Schalter ...	
`Honorar`	dann wird der Zuschlag bzw. die Minderung nur auf das Honorar der Leistungen (exklusive Sachkosten) vorgenommen.
`Gesamtbetrag`	der Zuschlag bzw. die Minderung auf den Gesamtbetrag (inklusive Sachkosten) der Rechnung vorgenommen.

Beispiel: Rechnungsbetrag prozentual mindern

- Erfassen Sie eine Rechnungsart wie in der folgenden Abbildung dargestellt.



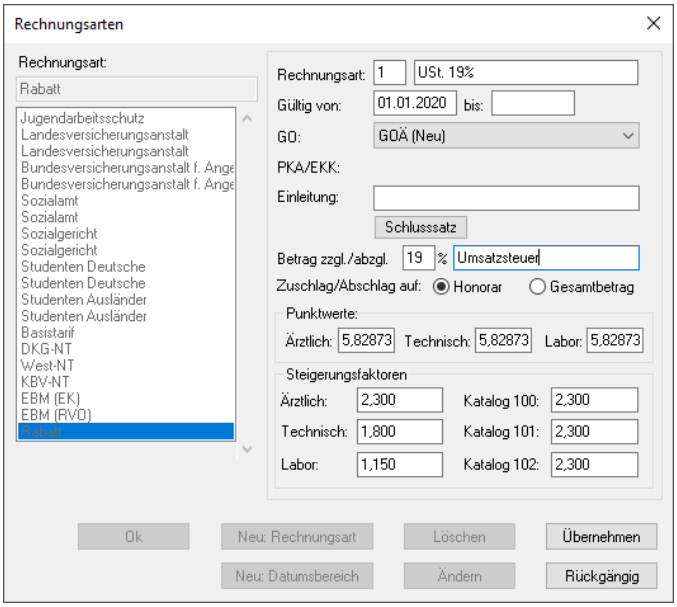
- Das Rechnungslayout ist dann wie folgt:

Datum	Anz.	Ziffer	Fakt.	Text	bes.K.	Betrag
16.01.20		80	2.300	Gutachten		40.22
Zwischensumme						40.22
Abzgl. 3 % Rabatt						-1.21
Zu zahlender Betrag						EUR 39.01

Bitte überweisen Sie den Betrag bis zum 30.01.2020 auf das o. a. Konto.

Beispiel: Rechnungsbetrag prozentual erhöhen

- Erfassen Sie eine Rechnungsart wie in der folgenden Abbildung dargestellt.



- Das Rechnungslayout ist dann wie folgt.

Datum	Anz.	Ziffer	Fakt.	Text	bes.K.	Betrag
16.01.20	80	2.300		Gutachten		40.22
Zwischensumme						40.22
Zzgl. 19 % Umsatzsteuer aus 40.22 EUR						7.64
Zu zahlender Betrag						EUR 47.86

Bitte überweisen Sie den Betrag bis zum 30.01.2020 auf das o. a. Konto.

Wichtiger Hinweis
In einer solchen Rechnungsart mit Umsatzsteuer sollten Sie z.B. im Schlusssatz aufführen, dass im Rechnungsbetrag Umsatzsteuer enthalten sind.

Wichtiger Hinweis
Bei Privatpatienten, die immer über eine bestimmte Rechnungsart abgerechnet werden, aber einmalig eine Rechnung mit Ausgabe der Umsatzsteuer erhalten sollen, ändern Sie die Rechnungsart während der Funktion `Neuanlegen einer Privatrechnung`.

Unbedingt beachten!
Senden Sie Ihre Privatrechnungen an mediserv bzw. an eine Privatärztliche-Verrechnungsstelle, so ist es unbedingt notwendig, diese Einstellung mit der jeweiligen Abrechnungsstelle abzusprechen.

10.25.7 Punktwerte/Steigerungsfaktoren

Bereich Punktwert

- Tragen Sie hier den Punktwert ein. Rechnungen, die ab dem 01.01.2002 erstellt werden, werden mit dem Punktwert Cent berechnet.

Bereich Steigerungsfaktoren

Ärztlich / Technisch / Labor / Katalog 100/101/102

- Tragen Sie hier jeweils die Steigerungsfaktoren ein.

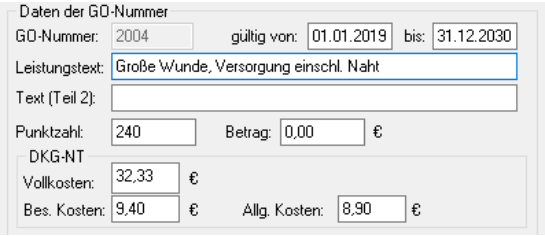


10.25.8 Besonderheiten

10.25.8.1 DKG-NT

Wichtiger Hinweis
Bei Liquidation eines Chefarztes (Grundlage DKG-NT) existiert eine eigene Gebührenordnung auf Grundlage der GOÄ 96, diese wird in ALBIS in der `GOÄ (Neu)` verwaltet. Die Gebührennummern sind identisch. Die Bewertung der einzelnen Ziffern ist eine eigene. Die Werte für die DKG-NT Abrechnung stehen im Bereich `DKG-NT` (CGM ALBIS beinhaltet den DKG-NT I und den BG-Nebenkostentarif).

Beispiel Ziffer 2004



- Für eine Rechnung nach GOÄ wird die Punktzahl der Ziffer also 240 Punkte verwendet. Diese Leistungsziffer hat die Faktorzuordnung „ärztlich“. Also würde diese Leistungsziffer in einer Privatrechnung wie folgt berechnet:

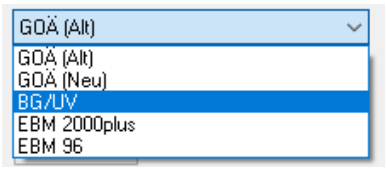
Ziffer	Faktor	Text	Betrag EUR
2004	2,300	Große Wunde	30,78

	DKG-NT ALBIS	DKG-NT I Buch (Kohlhammer)
Vollkosten	32,33 €	32,33 €
Besondere Kosten	9,40 €	9,40 €
Allgemeine Kosten	8,90 €	8,90 €
Sachkosten	-	18,30 € (Bei den Sachkosten handelt es sich um die Addition der Besonderen und Allgemeinen Kosten, dieser Betrag wird vom Chefarzt an das Krankenhaus abgeführt)

- Ein Chefarzt nutzt nun die Räume, das Material und zum Teil das Personal des Krankenhauses und muss deshalb einen bestimmten Teil seines Rechnungsbetrages an das Krankenhaus abführen. Diese abzuführenden Beträge sind im DKG-NT geregelt. Es existieren aber zum Teil freie Sondervereinbarungen, die nicht von CGM ALBIS berücksichtigt werden können. Mit CGM ALBIS kann die Chefarztliquidation nach DKG-NT I durchgeführt werden.
- Bei den Vollkosten handelt es sich um die Kosten der Gebührenziffer, die immer mit dem einfachen Steigerungssatz abgerechnet wird. Die Allgemeinen Kosten sind Bestandteil der Vollkosten (können diese also nie übersteigen). Bei den Besonderen Kosten handelt es sich um Materialkosten, diese werden immer zusätzlich zu den Vollkosten berechnet. In der Buchform DKG-NT von Kohlhammer existiert zusätzlich das Feld „Sachkosten“. Hierbei handelt es sich um die Addition von Besonderen Kosten und Allgemeinen Kosten der Leistungsziffer. Dieser Betrag wird vom Chefarzt an das Krankenhaus abgeführt.
- Für die Chefarztliquidation wird unter `Optionen | Privatliquidation` auf dem Register `Allgemein`, der Schalter `Chefarztliquidation` aktiviert (Verändert das Rechnungslayout! Hinzufügen von „Allgemeine Kosten“ und Ausweisung des Krankenhaussachkostenanteils auf der Rechnung).

10.25.8.2 BG/UV

- Bei der Erstellung einer Berufsgenossenschaftlichen Rechnungart wird die Gebührenordnung `BG/UV` gewählt. Legen Sie die Vertragsart, den Namen, sowie den Zeitraum fest, wie im Kapitel 10.25.4.1 GOÄ (Alt) + GOÄ (Neu).

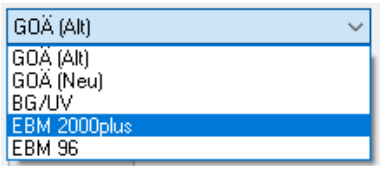


Wichtiger Hinweis
Beachten Sie, dass keine Punktwerte und Steigerungsfaktoren festgelegt werden können, da die Gebührenziffern immer mit dem Betrag im BG/UV Stamm hinterlegt sind. Der Steigerungsfaktor

beträgt immer 1.000.

10.25.8.3 EBM

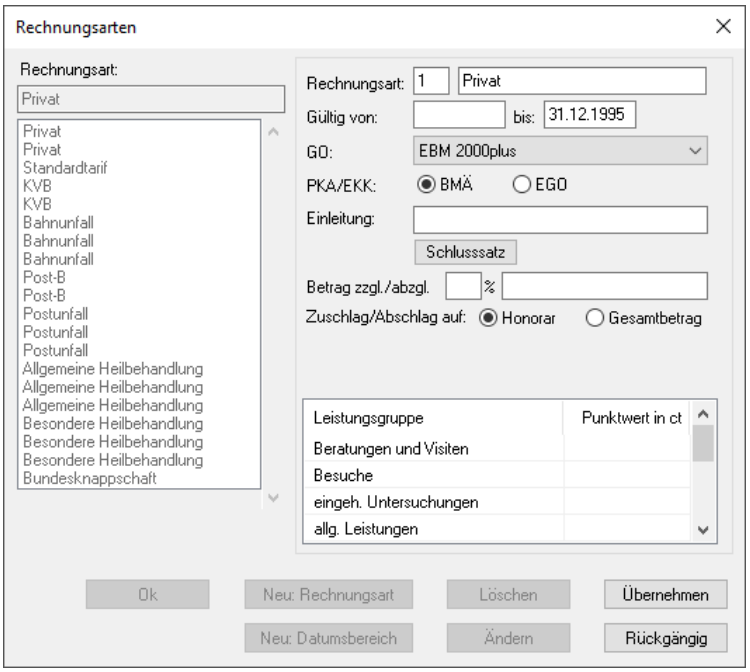
- Mittels der `GO: EBM 2000plus`, haben Sie die Möglichkeit Rechnungsarten auf EBM Basis anzulegen.



- Wählen Sie aus der Auswahl `GO` den Eintrag `EBM 2000plus` oder `EBM 96`.
- Vergeben Sie den Namen für diese Rechnungsart.

Wichtiger Hinweis
Klären Sie mit Ihrer PVS, welche Vertragsart für eine EBM-Rechnung übertragen werden soll. Nutzen Sie mediserv, so tragen Sie in das Feld Vertragsart den Wert 99 ein.

- Durch die `GO` Auswahl `EBM` ändert sich der Dialog wie folgt:



- Tragen Sie für die jeweilige Leistungsgruppe den Punktwert in Cent ein.

Wichtiger Hinweis
Für die folgenden Leistungsgruppen können keine Punktwerte angegeben werden, da Leistungen dieser Gruppen einen festen Betrag besitzen. Punkteangaben im EBM-Stamm dieser Leistungsziffern dienen für statistische Zwecke. Sie haben keine Auswirkung bei der Erstellung einer Rechnung auf EBM Basis. Leistungen dieser Gruppe werden mit dem festen Betrag auf der Rechnung ausgewiesen.

- Labor
- Speziallabor
- Wegepauschalen
- Impfungen und Pauschalen

10.25.9 Rechnungsarten kopieren

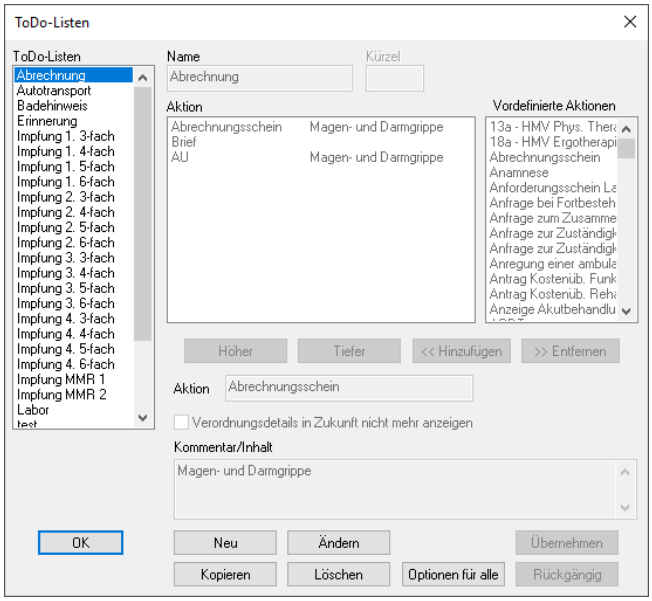
- Rechnungsarten können auf zwei verschiedene Arten kopiert werden. Entweder Sie wollen bestimmte Einstellungen für eine neue Rechnungsart übernehmen oder Sie möchten für eine bestehende Rechnungsart den Gültigkeitszeitraum verändern, da sich z.B. die Steigerungsfaktoren oder die Punktwerte geändert haben.

Betätigen Sie die Schaltfläche...	
Neu: Rechnungsart	um eine komplett neue Rechnungsart anzulegen oder bestimmte Einstellungen und Angaben einer bestehenden zu übernehmen. Wählen Sie dann zuerst eine Rechnungsart aus, deren Angaben Sie kopieren möchten. Sie müssen nun noch einen Namen für die neue Rechnungsart angeben und eine eventuelle Datumsbegrenzung.
Neu: Datumsbereich	um eine zuvor markierte Rechnungsart in zwei Datumsbereiche zu trennen. Es werden alle Einstellungen zu der gewählten Rechnungsart übernommen, bis auf den Gültigkeitsbereich. Sie geben lediglich das Datum ein, bis wann die „alte“ Rechnungsart gültig ist.

10.26 To-Do-Liste (Befehlsketten)

Um eine Automatisierung der Arbeitsabläufe während der täglichen Praxis zu ermöglichen, können Sie sich sogenannte To-Do-Listen anlegen.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | To-Do-Liste`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Wichtiger Hinweis
Die Schaltflächen `OK`, `Neu`, `Kopieren`, `Ändern`, `Löschen`, `Übernehmen` und `Rückgängig` beziehen sich auf die im Bereich `To-Do-Listen` befindlichen Einträge

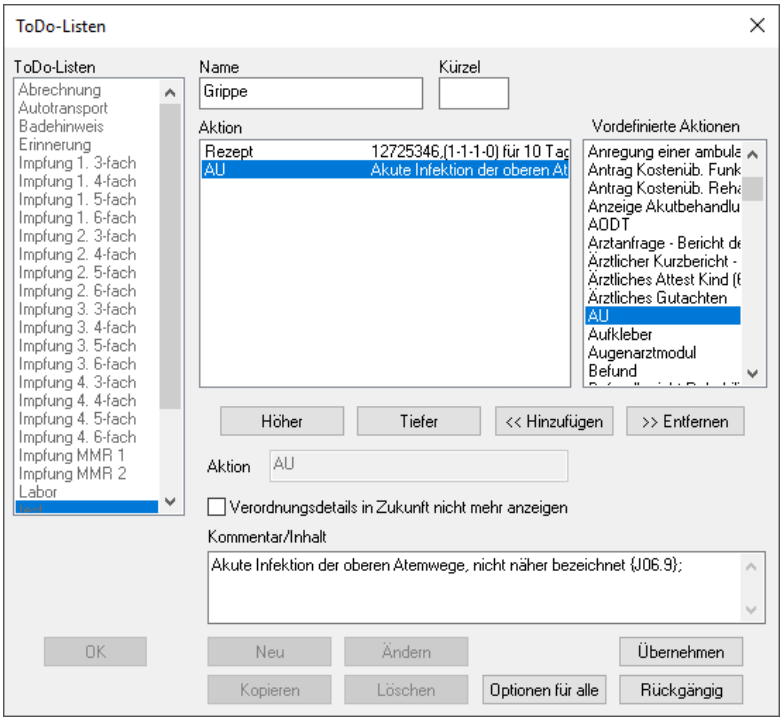
- Im **Bereich Kürzel** können Sie den einzelnen To-Do-Listen Kürzel zuordnen. Diese Kürzel dienen dem direkten Aufruf in der Karteikarte.
- Wurde ein Kürzel einer To-Do-Liste zugeordnet, so kann dieses unter `Stammdaten | Karteikartenkürzel` verändert werden.

Betätigen Sie ...	
`<< Hinzufügen`	um einen Eintrag unter `Vordefinierte Aktionen` in den **Bereich Aktion** zu übernehmen.
`>> Entfernen`	um einen Eintrag aus dem Bereich `Aktion` zu löschen.
`Höher`	um eine Aktion im Bereich `Aktion` höher zu setzen.
`Tiefer`	um eine Aktion im Bereich `Aktion` tiefer zu setzen.

10.26.1 To-Do-Liste neu anlegen

- Betätigen Sie `Neu` und geben Sie im `Bereich Name` einen eindeutigen Namen für die To-Do-Liste ein.
- Wählen Sie nun aus dem Bereich `Vordefinierte Aktionen` beliebig viele Punkte aus.

Wichtiger Hinweis
Jeder Eintrag setzt sich aus einer Aktion und einem Kommentar zusammen. Einer Aktion ist immer ein fester Vorgang hinterlegt, außer bei der Aktion `Selbstdef.`. Der Kommentar zu den Aktionen ist beliebig, kann aber bei einigen Aktionen für eine weitergehende Automatisierung genutzt werden. Geben Sie z. B. bei der Aktion Brief im Kommentar den Namen einer Textvorlage an, so wird diese beim Abarbeiten der To-Do-Liste automatisch geöffnet.

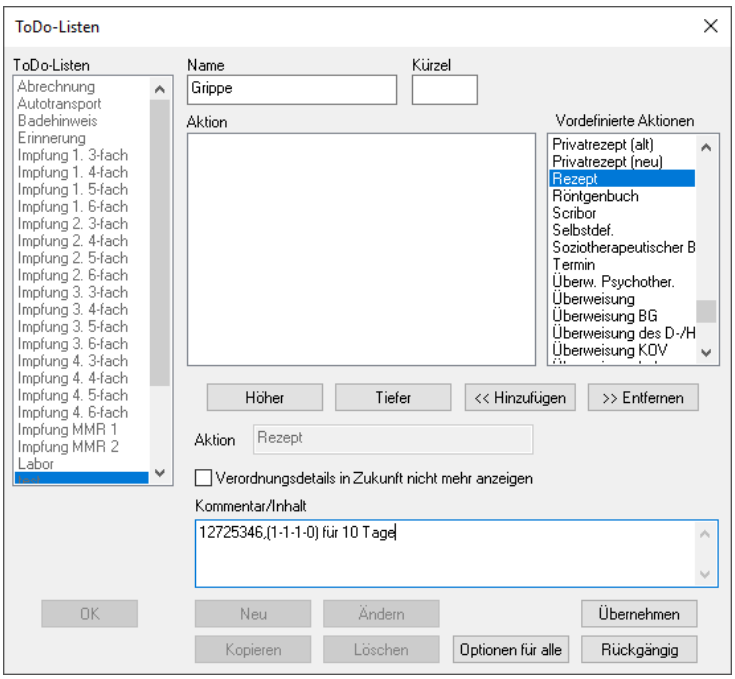


- Ist die Aktion `Selbstdef.` ausgewählt, kann auch der Name der Aktion vergeben werden, z. B. „Erinnern“ mit dem Kommentar „an den Termin erinnern“.

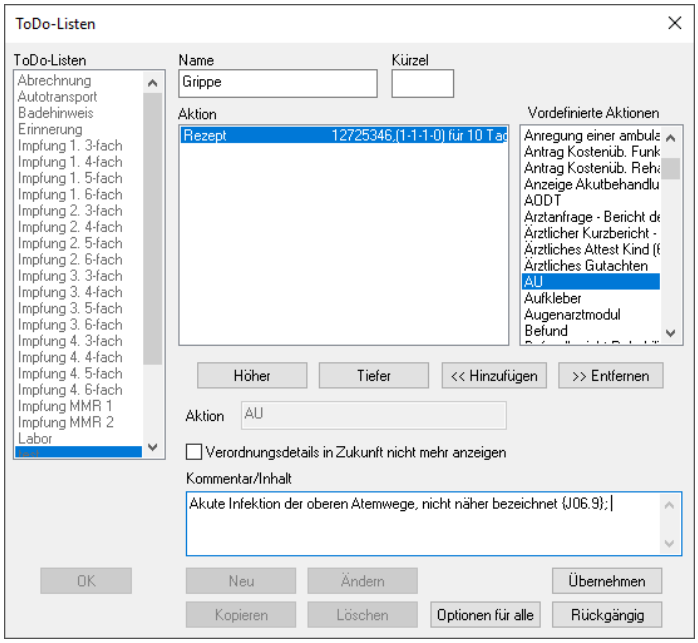
Wichtiger Hinweis
Beachten Sie bitte, dass die To-Do-Liste bei der Abarbeitung an der Aktion `Selbstdef.` stehen bleibt, bis Sie den nächsten Punkt der To-Do-Liste mit der Maustaste auswählen und mit `F3` starten.

Wichtiger Hinweis
Im **Bereich Kommentar** haben Sie mittels der in der Statuszeile angezeigten Funktionstasten Zugriff auf die entsprechenden Stammdaten.

- Wählen Sie beispielsweise aus dem Bereich `Vordefinierte Aktionen` die Aktion `Rezept`, so stehen Ihnen laut der Statuszeile mit der Taste `F3` der Zugriff auf den Pharmindex und mit `Shift+F3` der Zugriff auf Ihre `Kleine Liste Medikamente` zur Verfügung. Mit `F3` erhalten Sie dann den bekannten Suchdialog der Medikamentendatenbank.
- Wählen Sie wie gewohnt ein Medikament aus. Hinterlegen Sie, wenn Sie möchten auch schon die Einnahmeverordnung oder einen Zusatztext für das Rezept, indem Sie diese Angaben durch Komma trennen.
  Beispiel:



- Um die Liste der Medikamente weiterzuführen, bringen Sie den Cursor im **Bereich Kommentar** hinter das Semikolon der zuletzt eingetragenen Pharmazentralnummer bzw. Einnahmeverordnung oder Zusatztext und betätigen erneut die Funktionstaste `F3` oder `Shift+F3`.
- Schließen die Eingabe mit `<< Hinzufügen` ab, um die Aktion mit dem Kommentar zu übernehmen.
- Als letzten Punkt in unserem Beispiel haben wir noch die Aktion `AU` mit einer Diagnose aus dem ICD-10 als Kommentar hinzugefügt.



Betätigen Sie `Übernehmen`, um die Funktion `Neu`, `Ändern`, `Kopieren` oder `Löschen` einer To-Do-Liste abzuschließen.

Tipp
Möchten Sie selbst angelegt Karteikartenkürzel in die ToDo Liste übernehmen, wählen Sie eigene Befunde aus dem Bereich Vordefinierte Aktionen. In Bereich Kommentar geben Sie das selbst angelegte Karteikartenkürzel mit einem Semikolon ein.

Wichtiger Hinweis
Die weitere Vorgehensweise zur Arbeit mit einer To-Do-Liste finden Sie im Kapitel 10.26 To-Do-Liste (Befehlsketten).

- Bei den folgenden Aktionen erscheint während der Abarbeitung der To-Do-Liste ein Eingabefeld, wenn kein Kommentar eingegeben wurde:
  - Anamnese, Befund und Diagnose.
- Bei allen drei Aktionen kann mit `F4` auf die entsprechenden Textbausteine zugegriffen werden. Bei Befunden kann zusätzlich mit F3 auf die Befundmasken und bei Diagnosen mit `F3` oder `Shift+F3` auf die `Medikamentendatenbank` oder die `Kleine Liste Medikamente` zugegriffen werden.

Übersicht der einzelnen Aktionen

- Bei den folgenden Aktionen kann mit einem Kommentar eine weitere Funktionalität erreicht werden.

`Abrechnungsschein`	Der Kommentar wird im Formular Abrechnungsschein als Diagnose vorgeschlagen.

Anamnese	Der Kommentar wird als Anamnese in die Karteikarte eingetragen.
AU	Der Kommentar wird im Formular AU als Diagnose vorgeschlagen.
Befund	Der Kommentar wird als Befund in die Karteikarte eingetragen. Ist als Kommentar der Name einer Befundmaske eingetragen, wird ein Dialog mit einem Eingabefeld zur Bearbeitung aufgerufen. Die Abarbeitung wird mit F3 oder Shift+Pfeil-nach-linksgestartet. Wird Abbruch gedrückt, wird der Kommentar als Befund eingetragen.
Bildvorlage	Als Kommentar muss das Karteikartenkürzel eines Bildverarbeitungsprogrammes verwendet werden.
Brief	Ist der Kommentar das Befundkürzel für einen Brief oder der Name einer Textvorlage, wird der entsprechende Brief sofort ausgewählt. Ansonsten kann in dem normalen Auswahldialog eine Textvorlage gewählt werden.
Diagnose	Der Kommentar wird als Diagnose auf den aktuellen Schein/Rechnung des Patienten eingetragen. Die Diagnose wird dem Arzt zugeordnet, der unter Optionen | Patientenfensterim Register Zuordnung gewählt ist.
Eigene Befunde	Als Kommentar muss ein selbst angelegtes Karteikartenkürzel angegeben werden. Nach einem Semikolon kann zusätzlich noch eine Befundmaske folgen.
Externe Programme	Als Kommentar muss das Karteikartenkürzel eines Externen Programmes verwendet werden.
Kontrolltermin	Der Kommentar muss der Syntax für Kontrolltermine entsprechen. Der Kontrolltermin wird in die Patientendaten eingetragen und im Patientenfenster angezeigt. Bsp.: 2t, m:Blutabnahme, vergibt in 2 Tagen eine Kontrolltermin mit dem Memotext Blutabnahme.
Leistung (Belegarzt/BG/ DA Notfall/DA Original/ DA Überw./Kostenplan/ Notfall/Original/Privat/Überw.)	Der Kommentar muss der Syntax einer GNR oder GNR-Kette entsprechen oder der Name einer Leistungskette sein. Die Leistungen müssen wie bei Leistungsketten einzeln bestätigt werden. Die Zuordnung zu den Ärzten erfolgt wie bei den Diagnosen.
Notf.- Vertretung	Der Kommentar wird im Formular Notfall-/Vertreterschein als Diagnose vorgeschlagen.
Privatrezept (alt/neu) Rezept, Rezept (grün)	Als Kommentar können, mit Semikolon getrennt, Medikamente an das Rezept übergeben werden. Wird eine PZN eingetragen, wird das Medikament komplett eingetragen und kann sofort

	ausgedruckt werden. Wird ein Medikamentenname oder ein Teil des Namens eingetragen, erscheint dieser auf dem Rezeptdialog. Um das Rezept drucken zu können, muss mit F3 oder Shift+F3 ein Medikament aus der (kleinen) Medikamentenliste ausgewählt werden. Hinter der PZN oder dem Namen kann eine Einnahmeverordnung und ein weiterer Zusatztext - getrennt durch Komma - angegeben werden: z. B. (2-1--), vor den Mahlzeiten.
Termin	Der Kommentar muss der Syntax für Termine entsprechen. Der Termin wird, nach Abfrage, in den Terminkalender eingetragen. Bsp.: 2t, rg, m: Blutabnahme, schlägt in 2 Tagen einen Termin mit dem Memotext Blutabnahme in der Terminkalenderrubrik rg (Kürzel der Rubrik) vor.
Überweisung/ Überweisung Labor	Der Kommentar wird im Formular Überweisungsschein als Diagnose vorgeschlagen.
Wartezimmer	Der Kommentar schlägt einen Wartezimmerraum vor. Ist der Raum nicht vorhanden, wird der Standardraum vorgeschlagen. Nach einem Semikolon kann ein Kommentar für das Wartezimmer eingetragen werden.

- Bei folgenden Aktionen ist beim Kommentar ein Zugriff auf die Stammdaten möglich:

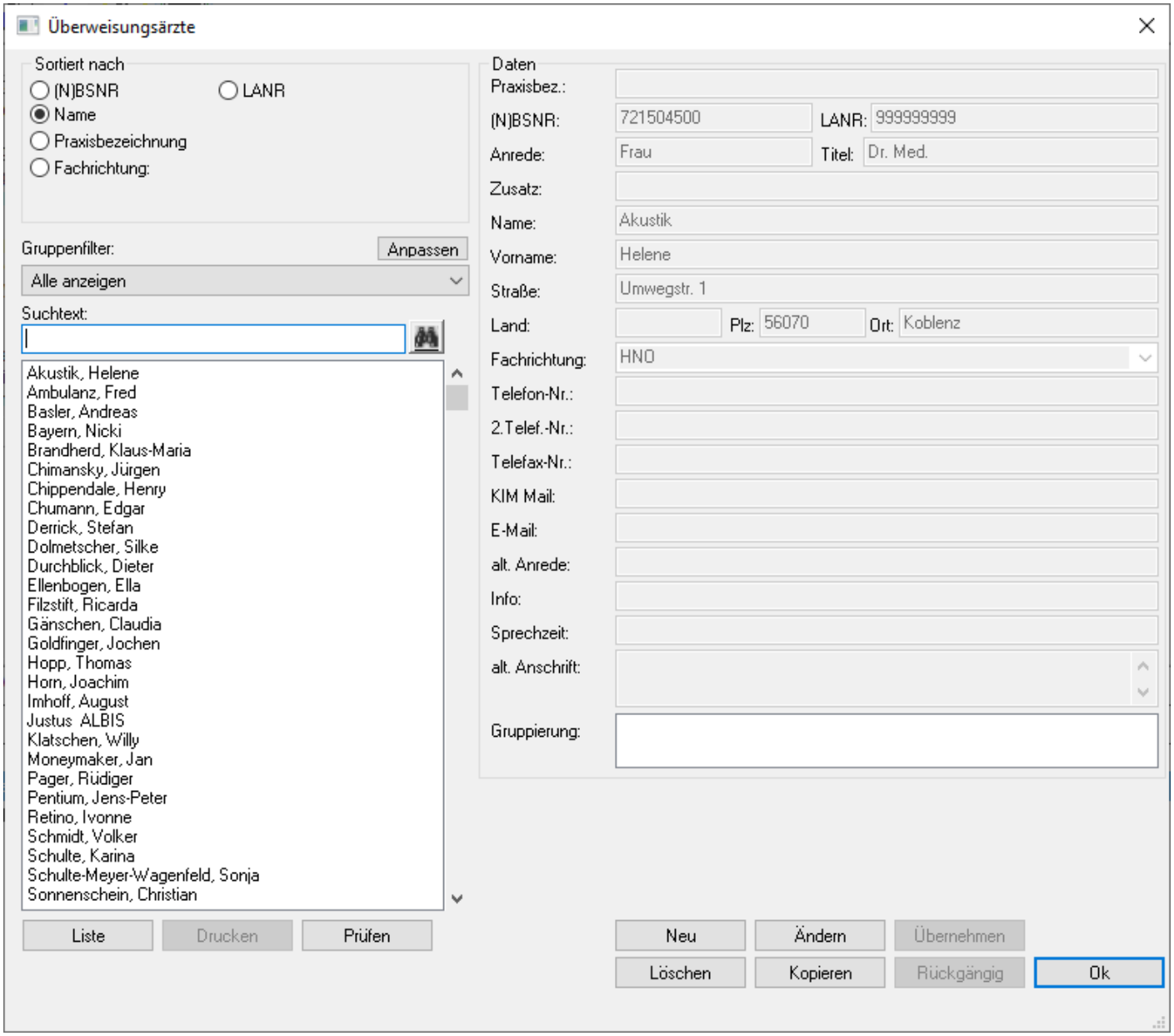
Bei Diagnosen, Abrechnungsschein, Notf.- Vertretung, Überweisung (Auch Labor, Psychotherapie) und AU	kann mit F3 oder Shift+F3 auf die ICD-Datenbank oder die kleine Liste Diagnosen zugegriffen werden.
Bei allen Leistungen	kann mit F3, F4 und F5 auf die Zusätze, die Leistungsketten oder den entsprechenden Gebührenstamm zugegriffen werden.
Bei allen Rezepten	kann mit F3 oder Shift+F3 auf die Medikamentendatenbank oder die Kleine Liste Medikamente zugegriffen werden. Ist eine PZN vorhanden, so wird diese eingetragen, ansonsten wird der Name eingetragen.
Bei Befund, Anamnese	wird mit F3 auf die Befundmasken zugegriffen. Der Name der Maske wird in den Kommentar geschrieben.
Bei Brief, Bildvorlage, externe Programme	kann man mit F3 auf die Karteikartenkürzel zugreifen.
Bei Eigene Befunde	kann man mit F3 auf die Karteikartenkürzel und mit Shift+F3 auf die Befundmasken zugreifen.
Bei Brief	kann man mit Shift+F3 auf die Textvorlagen zugreifen.

Bei allen anderen Aktionen	kann man mit F4 auf die entsprechenden Textbausteine zugreifen.

10.27 Überweisungsärzte

Hier legen Sie ein Verzeichnis mit Namen und Adressen aller Überweisungsärzte an.
Dieses Verzeichnis können Sie später bei der Erfassung von Patienten in den Feldern `Überweisungsarzt/Hausarzt` mit der Funktionstaste `F3` aufrufen und die Einträge automatisch einlesen. Die Einträge können Sie auch in die Textverarbeitung übernehmen.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Überweisungsärzte`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Betätigen Sie `Neu` und nehmen Sie alle erforderlichen Einträge in gewohnter Weise vor.

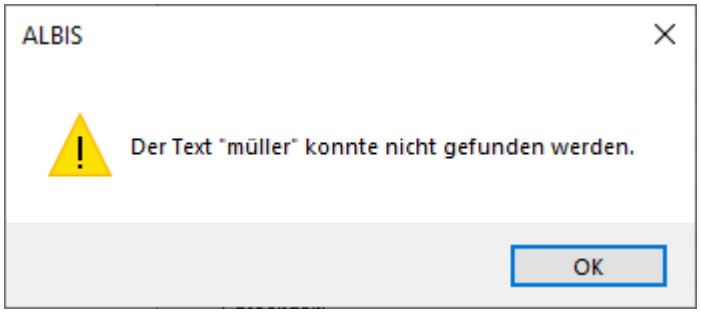
Bereich Sortiert nach

Wählen Sie mit der	um sich das Ü-Ärzte Verzeichnis...

Maus...	
(N) BSNR	nach (Neben-) Betriebsstättennummern zu sortieren
Name	alphabetisch nach Namen sortiert anzeigen zu lassen.
LANR	numerisch nach den lebenslangen Arztnummern sortiert anzeigen zu lassen.
Fachrichtung	nach Fachrichtungen sortiert anzeigen zu lassen.

- Die im **Bereich Daten** im Feld Fachrichtung aufgeführte Liste der Fachrichtungen wird mit den unter Stammdaten | Fachrichtungen eingegebenen Daten gefüllt.

Im Feld Suchtext geben Sie die Daten ein, nach denen Sie suchen möchten. Gibt es mehrere Einträge mit z.B. gleichem Namen, kann über die Schaltfläche mit dem Fernglas weiter gesucht werden. Der Fokus springt dann von Eintrag zu Eintrag die Liste runter. Wenn weiter unten keine weiteren Einträge gefunden werden, beginnt die Suche wieder von oben.
Wird kein passender Eintrag gefunden, erscheint folgender Hinweis:



Prüfung auf gültige KV-Nummern

- Wählen Sie Prüfen, um einen Abgleich der KV-Nummern mit dem Stammdaten-Arzt-Verzeichnis (SDAV) der KBV zu ermöglichen. Werden ungültige KV-Nummern gefunden, erstellt CGM ALBIS eine Liste, die Sie ausdrucken können.
- Das Stammdaten-Arzt-Verzeichnis der KBV gehört zum Lieferumfang von CGM ALBIS.

Liste drucken
Um eine komplette Liste aller Adressen zu erzeugen, darf kein Listeneintrag ausgewählt werden bevor auf die Schaltfläche geklickt wird.

Brief erstellen
Möchten Sie einen Brief an einen Überweisungsarzt erstellen, wählen Sie diesen aus und klicken auf die Schaltfläche Drucken. Es erscheint der Dialog zur Auswahl einer Textvorlage.

Liste prüfen
Sie können die Liste der Überweisungsärzte nach Einträgen mit ungültiger LANR durchsuchen. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche Prüfen. Sie erhalten dann eine Liste mit allen Einträgen.

10.27.1 Mehrzeilige Anschriften

- In das Feld `alternative Anschrift` können mehrzeilige Anschriften (z.B. bei Gemeinschaftspraxen/MVZ) eingetragen werden. Die zugehörige Wortvariable für die Textverarbeitung lautet: `$ÜbArztAltAnschrift#`
- Wenn dieses Feld bei einem Überweisungsarzt nicht gefüllt wurde, die Wortvariable aber in der Textverarbeitung steht, wird die Anschrift aus den vorhandenen Feldern zusammengesetzt (Anrede, Vorname, Nachname etc.).
- Sie können, sofern Sie mit Microsoft Office Word arbeiten, Serienbriefe aus allen Listen (z. B. Tagesprotokolle, Freie Statistiken wie Geburtstagslisten, Kontrolltermine) ausdrucken.

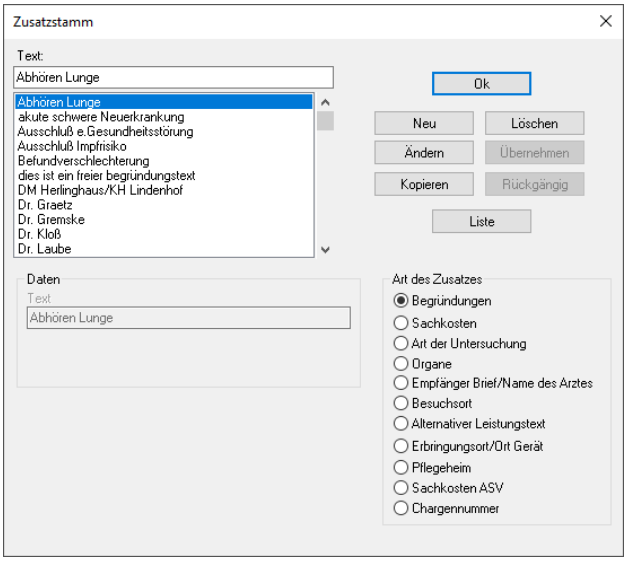
10.27.2 Adressetiketten erstellen

- Sie können, sofern Sie mit Microsoft Office Word arbeiten, Einzeladressen z. B. direkt auf einen Umschlag drucken bzw. Adresslisten zusammenstellen.
- Wählen Sie die gewünschte Adresse aus. Klicken Sie auf `Drucken` erhalten Sie die Auswahl der Textvorlagen. Es steht Ihnen die vorgefertigte Vorlage `AdressD.doc` zur Verfügung. Weitere Vorlagen für diesen Adressdruck können Sie sich in gewohnter Weise über `Stammdaten | Karteikarte | Textvorlagen` erstellen.
- Stellen Sie sich eine Adressliste per Mehrfachauswahl zusammen. Klicken Sie auf `Liste` wird die Adressliste erstellt. Diese kann direkt gedruckt werden oder mit den üblichen Serienbrieffunktionen weiterbearbeitet werden.

10.28 Zusatzstamm

Hier erfassen Sie Zusätze zu den Gebührennummern.

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | Zusatzstamm`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

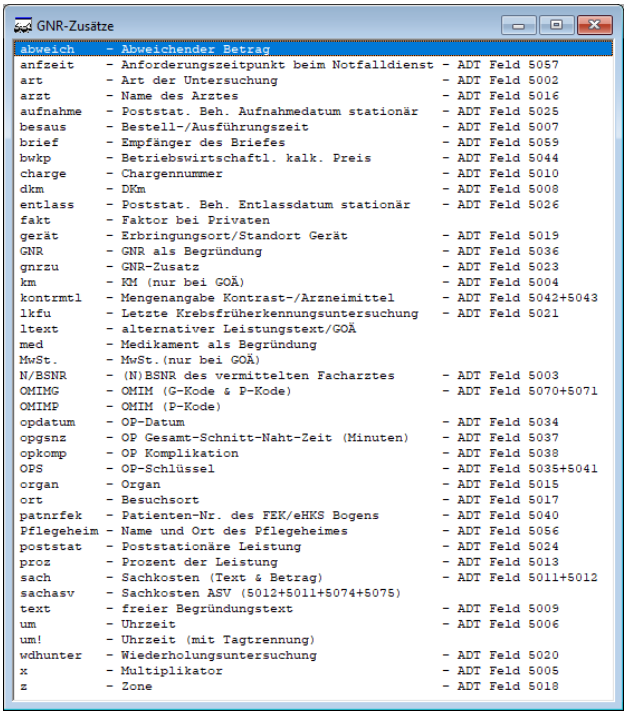


- Treffen Sie zunächst in dem Bereich `Art des Zusatzes` Ihre Auswahl, indem Sie eine der folgenden „Zusatzarten“ markieren:
  - Begründungen
  - Sachkosten
  - Art der Untersuchung
  - Organe
  - Empfänger Brief/Name des Arztes
  - Besuchsort
  - Alternativer Leistungstext
  - Erbringungsort/Ort Gerät
  - Pflegeheim
  - Sachkosten ASV
  - Chargennummer

Je nach ausgewähltem Zusatz können Sie unterschiedliche Angaben machen. Klicken Sie auf `Neu` oder `Ändern` und nehmen Sie die entsprechenden Einträge vor.

10.29 GNR-Zusatzliste

- Wählen Sie das Menü `Stammdaten | GNR-Zusatzliste`. Daraufhin wird Ihnen die Liste mit allen GNR-Zusätzen angezeigt:



Über das Druckersymbol, oder den Menüpunkt `Patient | Drucken` können Sie die Liste ausdrucken.

10.29.1 Listen (allgemeines)

- Auf allen Drucklisten (Privatliquidation, Statistik etc.) wird oben rechts das Druckdatum ausgegeben.
- Bezieht sich die entsprechende Zeile auf einen Eintrag in der Karteikarte, (z.B. beim Tagesprotokoll), so gelangen Sie per Doppelklick direkt in die Karteikarte auf den Eintrag.
- Wählen Sie das Menü `Stammdaten`. Sie können in folgenden Menüfenstern über den Schaltfläche `Listen` ein Stammdatenliste ausdrucken:
    - Karteikarte
        - Karteikartenkürzel,
    - Kleine Listen
        - Kleine Liste Diagnosen
        - Kleine Liste Medikamente
    - Leistungsketten
    - Überweisungsärzte
- Im Menü `Patient | Datei` anzeigen werden alle bisher erstellten Listen unter vom Programm vergebenen Dateinamen zum Öffnen angezeigt. Bei Neuerstellung einer Liste wird die ältere Liste überschrieben.
- Wählen Sie die Liste und den gewünschten Eintrag aus.
- Wenn Sie den Eintrag anschließend bearbeiten möchten, dann klicken Sie ihn zweimal in schneller Folge an (kein Doppelklick). Daraufhin öffnet sich ein Fenster, in dem Sie diesen Eintrag in gewohnter Weise bearbeiten können.

10.30 Praxisbudget

Diese Einstellungen werden nicht mehr benötigt

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

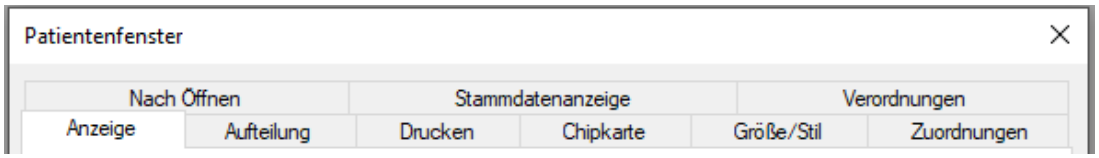
11 Optionen

- Sie können Ihr CGM ALBIS sofort in der Praxis einsetzen. Sie wurden bereits beim ersten Aufruf durch die Fenster geführt, in denen Sie die alle erforderlichen Einstellungen vornehmen mussten. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, weitere individuelle Feinabstimmungen, Ergänzungen und Automatisierungsprozesse vorzunehmen.
- CGM ALBIS bietet Ihnen hierzu eine Vielzahl von Optionen, mit Hilfe derer Sie Ihren alltäglichen Praxisablauf optimieren können.
- Je mehr Einstellungen Sie zu Beginn vornehmen, desto reibungsloser werden Sie später in der täglichen Praxis mit CGM ALBIS arbeiten. Die hier beschriebenen Voreinstellungen nehmen Sie in der Regel einmalig vor, Sie können diese aber auch zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit aktualisieren.
- Wir halten uns bei der Beschreibung der optionalen Einstellungen an die (alphabetisch angeordnete) Menüstruktur.

11.1 Allgemeine Hinweise

11.1.1 Register

- Zur besseren Übersicht sind die Fenster im Menü `Optionen` dem Microsoft-Standard angepasst worden und in verschiedene Register gegliedert:



- Dieses Fenster ist in 7 Register gegliedert.
- Klicken Sie mit der Maus einmal auf das gewünschte Register, in dem Sie dann jeweils die notwendigen Einstellungen vornehmen können.

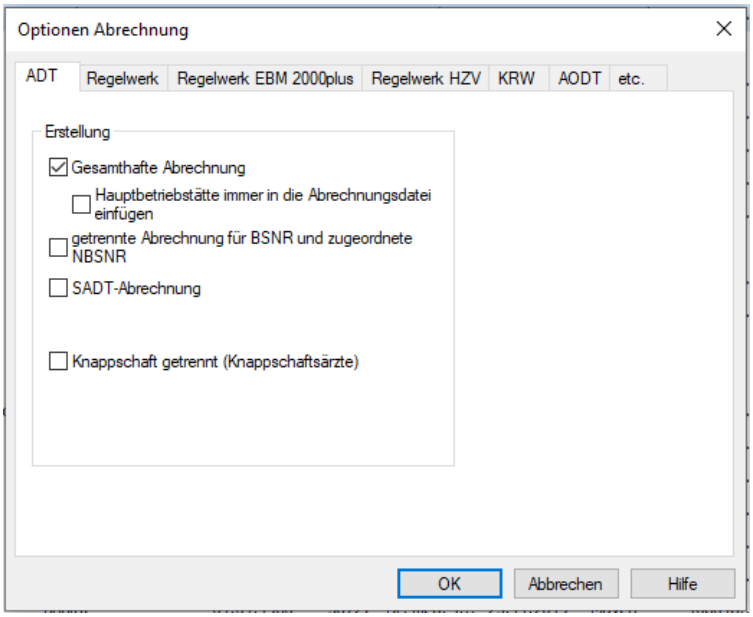
11.2 Abrechnung

11.2.1 System-Einstellungen

- Wählen Sie im Menü `Optionen | Abrechnung`. Daraufhin erscheint das Fenster `Optionen Abrechnung` im Register `ADT`, in dem Sie alle abrechnungsrelevanten Einstellungen vornehmen:

11.2.2 Register ADT

- Dieses Register ist der Ausgangspunkt für alle Änderungen, die Sie hier durchführen möchten.

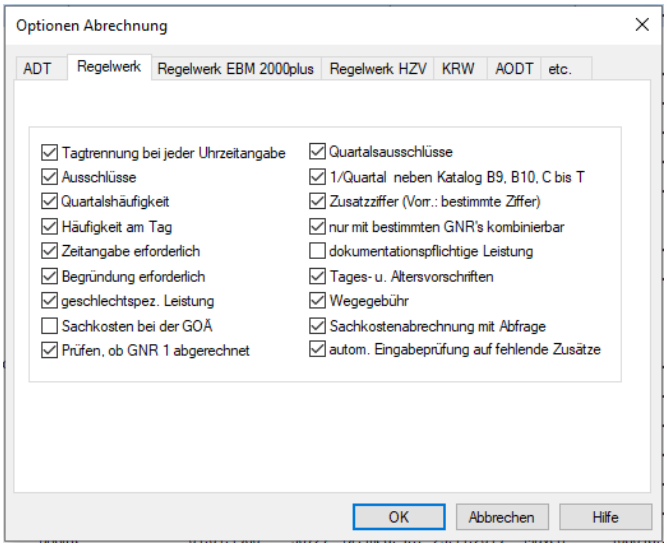


Unbedingt beachten!
Nehmen Sie hier nur Änderungen nach Rücksprache mit Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung vor.

- Wählen Sie `Gesamthafte Abrechnung`, wenn eine Abrechnungsdatei alle Betriebs- und Nebenbetriebsstätten enthalten soll
- Aktuell werden in der Abrechnungsdatei nur die BSNR und NBSNR übermittelt zu denen auch Leistungen vorliegen. In einigen Fällen benötigt die KV auch die zugehörige BSNR ohne Ziffern. Um diese zu übermitteln, aktivieren Sie bitte das Kästchen `Hauptbetriebstätte immer in die Abrechnungsdatei einfügen`.
- Wählen Sie `getrennte Abrechnung für BSNR und zugeordnete NBSNR`, wenn die Abrechnungsdateien jeweils nur die ausgewählte (Neben-)Betriebsstätte enthalten soll.
- Wählen Sie `SADT-Abrechnung`, um die SADT Abrechnung zu aktivieren.
- Wählen Sie `Knappschaft getrennt (Knappschaftsärzte)`, wenn eine Abrechnungsdatei für Knappschaftsfälle getrennt erstellt werden soll. Dies ist der Fall, wenn Sie direkt mit der Bundesknappschaft abrechnen und deshalb einen separaten Datensatz benötigen.

11.2.3 Register Regelwerk

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Abrechnung` das Register `Regelwerk`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Alle in diesem Register gesetzten Einstellungen wirken sich auf die GNR-Regelwerksprüfung der GOÄ und UV-GOÄ aus.
- Legen Sie durch Anklicken der jeweiligen Markierungsfelder fest, welche der GNR-Regelprüfungen standardmäßig durchgeführt werden sollen.
- Wir empfehlen Ihnen, alle GNR-Regelprüfungen - bis auf `dokumentationspflichtige Leistung` - durchführen zu lassen. Nach eventuellen Eingabefehlern erscheinen dann entsprechende Warnhinweise bei der Eingabe in die Abrechnungsscheine und bei den Regelprüfungen. Das Programm wird durch die umfangreichen GNR-Regelprüfungen nur unwesentlich langsamer, Sie haben jedoch eine optimale Kontrolle über alle Ihre Eingaben zur Abrechnung.
- Nach einem erfolgten GNR-Regelwerk-Prüflauf erscheint dann das Fenster `GNR-Fehlerliste`, in dem sämtliche Fehler für den ausgewählten Abrechnungszeitraum aufgelistet sind.
- Folgende GNR-Regelprüfungen können (und sollten) Sie durchführen lassen:

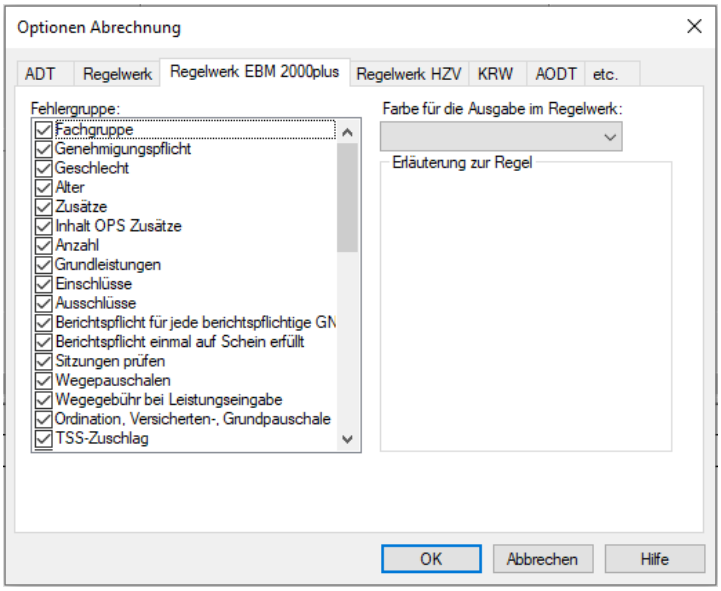
Markierungsfeld	Bedeutung: Das Programm prüft, ...
`Tagtrennung bei jeder Uhrzeitangabe`	ob eine Tagtrennung bei jeder Uhrzeitangabe (also auch bei um) durchgeführt wurde.
`Ausschlüsse`	welche Gebührennummern einander ausschließen.
`Quartalshäufigkeit`	ob die erlaubte Häufigkeit einer Leistung innerhalb eines Quartals überschritten wurde.
`Häufigkeit am Tag`	ob die erlaubte Häufigkeit einer Leistung innerhalb eines Tages überschritten wurde.
`Zeitangabe erforderlich`	ob die für bestimmte Leistungen erforderlichen Zeitangaben im Abrechnungsschein eingetragen wurden.
`Begründung erforderlich`	ob die für bestimmte Leistungen erforderlichen Begründungen im

	Abrechnungsschein eingetragen wurden.
Geschlechtsspez. Leistung	ob bestimmte geschlechtsspezifische Leistungen richtig zugeordnet wurden. (Beispielsweise würde eine Fehlermeldung erscheinen, wenn irrtümlicherweise für einen Mann eine Schwangerschaftsuntersuchung eingetragen wurde.)
Sachkosten bei der GOÄ	ob bei der jeweiligen Ziffer die dazugehörenden Sachkosten abgerechnet werden sollen. **Hinweis** Dies betrifft nur die Abrechnung für BG/UV-GOÄ und DKG-NT.
Prüfen, ob GNR 1 abgerechnet	Das Programm prüft, auf welchen Scheinen noch keine GO-Nummer 1 abgerechnet wurde.
Quartalsausschlüsse	ob Ziffern auch außerhalb des Quartals bei dem gleichen Patienten abgerechnet wurden.
1/Quartal neben Katalog B9, B10, C bis T	ob Grundleistungen, die mehrfach im Quartal neben Leistungen aus dem Katalog B9, B10, C bis T abgerechnet werden, korrekt eingetragen wurden.
Zusatzziffer(Vorr.: bestimmte Ziffer)	ob Gebührennummern, die nicht alleine stehen können, (die nur in Kombination mit einer anderen Leistung möglich ist), korrekt eingegeben wurden.
nur mit bestimmten GNR's kombinierbar	ob die Ziffer nur mit bestimmten Ziffern kombiniert wurde.
Dokumentationspflichtige Leistung	ob dokumentationspflichtige Leistungen auch entsprechend dokumentiert wurden.
Tages- und Altersvorschriften	ob Abrechnungsziffern, für die eine Begründung erforderlich ist (z.B. Feiertags-Ziffern), korrekt eingegeben wurden.
Wegegebühr	ob die entsprechenden Kilometerangaben in der Abrechnung korrekt eingegeben wurden. Diese können Sie auch automatisch über das Entfernungsfeld in den Patientenstammdaten eingeben. Sie haben drei verschiedene Eingabemöglichkeiten: 1. Sie geben die Gebührennummer manuell ein. Beachten Sie bitte, dass die Gebührennummer mit einem voranstehenden Doppelkreuz versehen sein muss: #<Gebührennummer> 2. Sie geben den Wert für Doppelkilometer ein: z.B. 10 3. Sie geben die entsprechende Entfernungszone ein: Z1-Z4

Sachkostenabrechnung mit Abfrage	ob jeweils, falls keine Sachkosten abgerechnet wurden, eine Abfrage erfolgen soll.
autom. Eingabeprüfung auf fehlende Zusätze	ob Ziffern ohne benötigte Zusätze abgerechnet wurden.

11.2.4 Register Regelwerk EBM 2000plus

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Abrechnung` das Register `Regelwerk EBM 2000plus`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



1. Alle in diesem Register gesetzten Einstellungen wirken sich auf die GNR-Regelwerksprüfung des EBM aus.
2. Legen Sie durch Anklicken der jeweiligen Markierungsfelder fest, welche der GNR-Regelprüfungen standardmäßig durchgeführt werden sollen.
3. Sie können ebenfalls eine `Farbe für die Ausgabe im Regelwerk` festlegen. Die Einträge werden dann in der ausgewählten Farbe angezeigt.
4. Klicken Sie eine Regel an, erhalten Sie eine Beschreibung der Regel im **Bereich Erläuterung zur Regel**.
5. Wir empfehlen Ihnen, alle GNR-Regelprüfungen - bis auf `Berichtspflicht für jede berichtspflichtige GNR`, `Berichtspflicht einmal auf Schein erfüllt` und `Sub-GOP` - durchführen zu lassen. Nach eventuellen Eingabefehlern erscheinen dann entsprechende Warnhinweise bei der Eingabe in die Abrechnungsscheine und bei den Regelprüfungen. Das Programm wird durch die umfangreichen GNR-Regelprüfungen nur unwesentlich langsamer, Sie haben jedoch eine optimale Kontrolle über alle Ihre Eingaben zur Abrechnung.
6. Nach einem erfolgten GNR-Regelwerk-Prüflauf erscheint dann das Fenster `GNR-Fehlerliste`, in dem sämtliche Fehler für den ausgewählten Abrechnungszeitraum aufgelistet sind.
7. Folgende GNR-Regelprüfungen können (und sollten) Sie durchführen lassen:

Markierungsfeld	Bedeutung:
`Fachgruppe`	Prüft, ob die GO-Nr. für Ihre Fachrichtung(en) zugelassen ist.
`Genehmigungspflicht`	Prüft, ob eine genehmigungspflichtige GO-Nr. in Ihren Zusatzqualifikationen eingetragen ist.
`Geschlecht`	Ist die GO-Nr. geschlechtsspezifisch, so wird dieses geprüft.

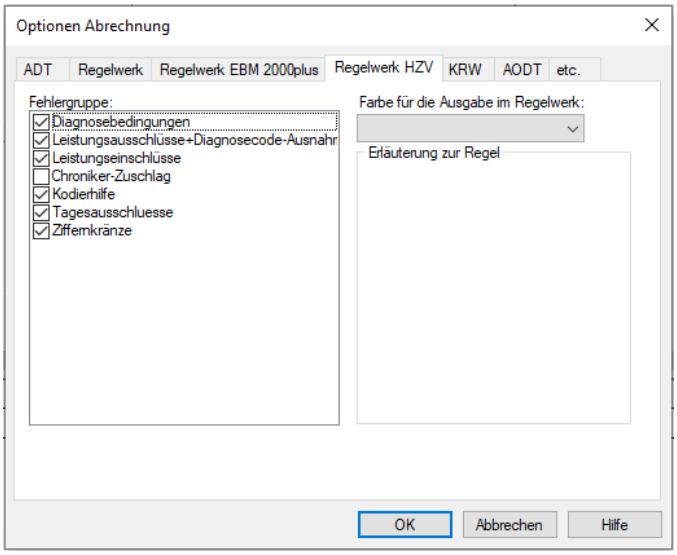
Alter	Prüfung auf Mindest- und Maximalalter
Zusätze	Sind Pflichtzusätze definiert, so wird geprüft, ob alle Angaben erfolgt sind.
Inhalt OPS Zusätze	Prüfung, ob der angegebene OPS-Zusatz bei dieser GO-Nr. zulässig ist.
Anzahl	Darf die GO-Nr. innerhalb eines Zeitraums nur begrenzt abgerechnet werden.
Grundleistungen	Prüfung, ob zu einer Zuschlagsziffer die Grundleistung angegeben wurde.
Einschlüsse	Prüfung auf Einschlüsse im bestimmten Zeitraum
Ausschlüsse	Prüfung auf Ausschlüsse im bestimmten Zeitraum
Berichtspflicht für jede berichtspflichtige GNR	Rechnen Sie z.B. 3 GO-Nr. ab, die berichtspflichtig sind, so müssen auch 3 Berichtsziffern abgerechnet werden. Wenn das Vorkommen von berichtspflichtigen und Berichtsziffern abweicht, dann erfolgt eine Meldung im Regelwerk.
Berichtspflicht einmal auf Schein erfüllt	Das Vorhandensein einer Berichtsziffer bedient eine evtl. Berichtspflicht mehrerer GO-Nr. auf dem Schein.
Sitzungen prüfen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum Sitzung angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft. CGM ALBIS prüft den Zeitraum Sitzung dann wie einen Behandlungstag.
Wegepauschalen	Prüft, ob zu einer GO-Nr. aus der Leistungsgruppe „Besuche und Visiten“ eine Wegepauschle, Doppelkilometer (dkm) oder eine Zone (z) abgerechnet wurde.
Wegegebühr bei Leistungseingabe	Bei Eingabe einer GO-Nr. aus der Leistungsgruppe „Besuche und Visiten“ erscheint ein entsprechender Hinweis.
Ordination, Versicherten-, Grundpauschale	Prüft, ob ein Ordinationskomplex (01.04.2005 - 31.12.2007), eine Versicherten- bzw. Grundpauschale im Behandlungsfall abgerechnet wurde.
TSS-Zuschlag	Prüft, ob ein TSS-Zuschlag abgerechnet wurde.
Komplexe	Prüft, ob eine Kombination von GNRn durch einen Komplex ersetzt werden kann.
Arzt-Patienten-Kontakte	Prüft, ob die für die GNR erforderliche Anzahl von Arzt-Patienten-Kontakten erfüllt sein kann.
autom. Eingabeprüfung auf fehlende Zusätze	Prüft, ob bei der GNR dazugehörende Zusätze fehlen.
Zulässigkeit Gebührenordnung prüfen	Es wird geprüft, ob die Leistungsziffer einer Einschränkung unterliegt und auf dem Abrechnungsschein abgerechnet werden darf.

auf Schein-datenaktualisierung hin-weisen	Ermöglicht für die geänderte EBM 2000plus Ziffer die Schein-datenaktualisierung durchzuführen.
Krankheitsfall prüfen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum Krankheitsfall angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Je Patient/Teilnehmer prü-fen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum "Je Patient/Teilnehmer" ange-geben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Im Zeitraum von 1 Jahr prü-fen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum "1 Jahr" angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Jedes Kalenderjahr prüfen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum "Jedes Kalenderjahr" angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Im Zeitraum von 2 Jahren prüfen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum "2 Jahre" angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Jedes 2. Kalenderjahr prü-fen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum " 2 Kalenderjahre" angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Jedes 3. Kalenderjahr prü-fen	Ist im GO-Stamm ein Aus-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum " 3 Kalenderjahre" angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Ziffern nach §115b	Um Scheine mit Abrechnungsgebiet 15 abrechnen zu können, muss eine Ziffer mit Kennzeichnung 115b auf dem Schein angegeben sein. Im Gegenzug kann eine Ziffer mit Kennzeichnung 115b nur auf einem Schein mit Abrechnungsgebiet 15 abgerechnet werden.
Chroniker-Zuschlag	Ist der Schalter 'Chroniker' in den Patientenstammdaten gesetzt, erfolgt die Prüfung beim 2. APK auf das Vorhandensein des Chro-nikerzuschlags. Ist dieser nicht vorhanden, wird dieser zur Abrechnung angeboten.
Chroniker-Zuschlag prüfen	Es wird geprüft, ob in den letzten 3 Vorquartalen bei mindestens 2 Vor-quartalen jeweils 1 Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat, um den Chronikerzuschlag anzusetzen.
Ausschlüsse 01430/01435	Prüfung der Ziffern 01430 und 01435 auf Alleinstellung im Behand-lungsfall. Hintergrund: Die Gebührenordnungspositionen 01430 und 01435 sind nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berech-nungsfähig. Ausgenommen sind bei der Gebührenordnungsposition 01430 lediglich die Ziffern des Kapitels 40.

Inhalt GNR-Zusätze	Prüfung, ob der angegebene GNR-Zusatz bei dieser GO-Nr. zulässig ist.
Arztfall prüfen	Ist im GO-Stamm ein Ausschluss-, Einschluss-, eine Grundleistung oder eine Anzahlbedingung mit Prüfzeitraum "im Arztfall" angegeben, so wird dies ebenfalls geprüft.
Sub-GOP	Hinweismeldung ausgeben, wenn eine Versichertenpauschale durch eine altersabhängige Versichertenpauschale ersetzt wird.
Psychotherapie	Prüfung auf Beendigungsmitteilung einer Psychotherapie im laufenden Quartal.
ICD-Abrechnungsbegründung	Sofern zu einer EBM-Leistung die ICD-Klassifikation durch die GO-Stammdatei explizit gefordert wird, muss bei der Erfassung der Leistung geprüft werden, ob die geforderte Akut- oder Dauerdiagnose ebenfalls vorhanden ist.
Automatische eArztbrief-Abrechnung	Automatische Abrechnung der Ziffern 86900 und 86901 bei Versand eines eArztbriefs. Diese Einstellung gilt immer für das aktuell laufende Quartal.

11.2.5 Register Regelwerk HZV

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Abrechnung` das Register `Regelwerk HZV`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



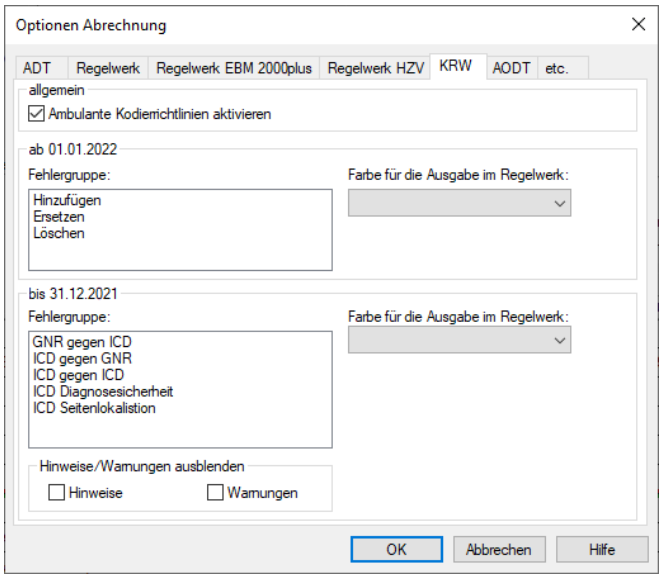
- Alle in diesem Register gesetzten Einstellungen wirken sich auf die GNR-Regelwerksprüfung des EBM auf HZV Scheinen aus.
- Legen Sie durch Anklicken der jeweiligen Markierungsfelder fest, welche der GNR-Regelprüfungen standardmäßig durchgeführt werden sollen.
- Sie können ebenfalls eine `Farbe für die Ausgabe im Regelwerk` festlegen. Die Einträge werden dann in der ausgewählten Farbe angezeigt.
- Klicken Sie eine Regel an, erhalten Sie eine Beschreibung der Regel im Bereich `Erläuterung zur Regel`.
- Wir empfehlen Ihnen, alle GNR-Regelprüfungen durchführen zu lassen. Nach eventuellen Eingabefehlern erscheinen dann entsprechende Warnhinweise bei der Eingabe in die Abrechnungsscheine und bei den Regelprüfungen. Das Programm wird durch die umfangreichen GNR-Regelprüfungen nur unwesentlich langsamer, Sie haben jedoch eine optimale Kontrolle über alle Ihre Eingaben zur Abrechnung.
- Nach einem erfolgten GNR-Regelwerk-Prüflauf erscheint dann das Fenster `GNR-Fehlerliste`, in dem sämtliche Fehler für den ausgewählten Abrechnungszeitraum aufgelistet sind.
- Folgende GNR-Regelprüfungen können (und sollten) Sie durchführen lassen:

Markierungsfeld	Bedeutung
`Diagnosebedingungen`	Prüfung, ob für die eingegebene GNR benötigte bzw. unerlaubte Diagnosen abgerechnet sind.
`Leistungsausschlüsse+Diagnosecode-Ausnahme`	Prüfung auf Leistungsausschlüsse im bestimmten Zeitraum. Liegt ein Ausschluss vor, wird geprüft, ob Diagnosecode-Ausnahmen angegeben und abgerechnet sind welche den Ausschluss aufheben.
`Leistungseinschlüsse`	Prüfung, ob für die eingegebene GNR benötigte Leis-

	tungseinschlüsse angegeben wurde.
`Chroniker-Zuschlag`	Ist der Schalter 'Chroniker' in den Patientenstammdaten gesetzt, erfolgt die Prüfung beim 1. APK und Dokumentation einer Diagnose aus Anlage 3 auf das Vorhandensein des Chronikerzuschlags. Ist dieser nicht vorhanden, wird dieser zur Abrechnung angeboten.
`Kodierhilfe`	Aktivierung bzw. Deaktivierung der Kodierhilfe
`Tagesausschlüsse`	Prüfung, ob zu der eingegebenen GNR Tagesausschlüsse (Ausschlüsse an bestimmten Wochentagen/Feiertagen) existieren und ob das Leistungsdatum der GNR auf einen dieser Tage fällt.
`Ziffernkränze`	Prüfung, ob die eingegebene GNR einem HZV-Ziffernkranz angehört und im Rahmen des HZV-Vertrages abgerechnet werden muss.

11.2.6 Register KRW

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Abrechnung` das Register `KRW`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Allgemein

- Setzen Sie den Schalter bei `Ambulante Kodierrichtlinien aktivieren`, um das erweitere Regelwerk zu aktivieren.

Bereich ab 01.01.2022

- Um einen schnellen Überblick zu den einzelnen Regeln zu erhalten, haben Sie die Möglichkeit sich Farben zu den Regeln zu hinterlegen. Wählen Sie den Eintrag aus und verändern Sie bei Bedarf die Farbe in der Auswahlliste `Farbe für die Ausgabe im Regelwerk`.
- Folgende Regelprüfungen werden angewendet

- `Hinzufügen` von Diagnosen
- `Ersetzen` von Diagnosen
- `Löschen` von Diagnosen

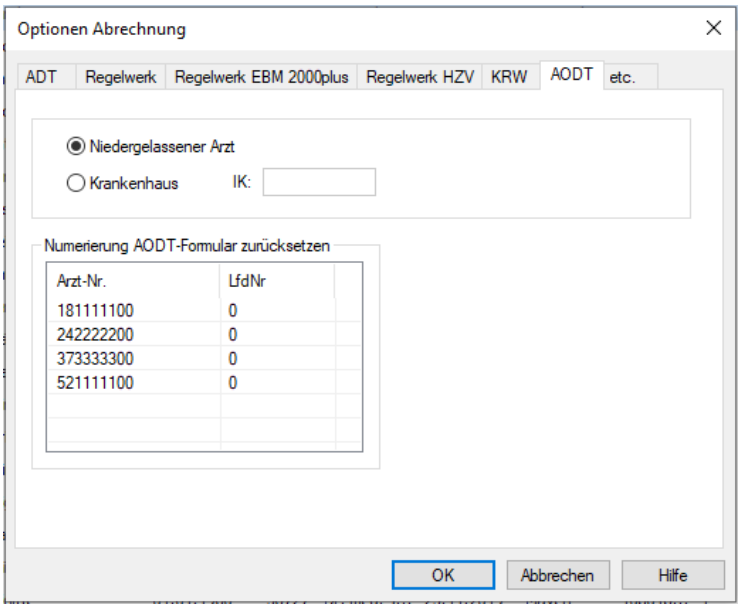
Bereich bis 31.12.2021

- Um einen schnellen Überblick zu den einzelnen Regeln zu erhalten, haben Sie die Möglichkeit sich Farben zu den Regeln zu hinterlegen.
- Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit, sich Hinweismeldungen und Warnungen auszublenden. Hierbei erhalten Sie keine Meldungen mehr zu diesen Regelprüfungen. Für die Übergangsphase wurden jedoch überwiegend nur Hinweise angezeigt, so dass Sie ungehindert Ihre gewohnten Diagnosen erfassen konnten.
- Bei jeder Eingabe von Diagnosen erfolgt eine Regelprüfung zu den einzelnen Diagnosen. Es wird geprüft, ob ein Ein- oder Ausschluss von Diagnosen und Ziffern besteht
- Folgende Regelprüfungen konnten bis zum 31.12.2021 durchgeführt werden:

Fehlergruppe	Prüfung
`GNR gegen ICD`	Ob für die Abrechnung einer GNR eine ICD-Kodierung notwendig ist.
`ICD gegen GNR`	Ob für eine ICD-Kodierung die Abrechnung einer GNR erforderlich/empfohlen ist.
`ICD gegen ICD`	Ob für eine ICD-Kodierung ein weiterer ICD-Kode erforderlich ist
`ICD Diagnosensicherheit`	Ob eine Diagnosensicherheit erfasst wurde.
`ICD Seitenlokalisation`	Ob eine Seitenlokalisation erfasst werden muss.

11.2.7 Register AODT

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Abrechnung` das Register `AODT`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hier legen Sie fest, ob Sie die AODT Leistungen als niedergelassener oder Krankenhaus Arzt erbringen.

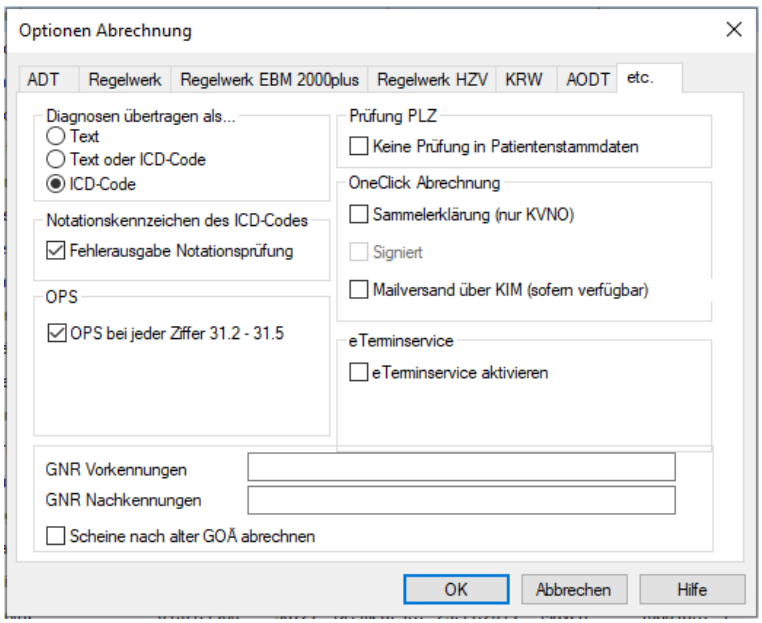
Nummerierung AODT-Formular zurücksetzen

- Sie können pro Arztnummer die Nummerierung des AODT Formulars zurücksetzen. Überschreiben Sie dazu im Feld `LfdNr` den eingetragenen Wert.

Wichtiger Hinweis
In einer AODT Datei dürfen keine doppelten Nummern vergeben werden. Dies führt zur Ablehnung durch das KBV-Prüfmodul und eine Weiterverarbeitung in Ihrer KV ist nicht möglich.

11.2.8 Register etc.

- Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:



Diagnose übertragen als...

- Diese Einstellung hat seit Einführung des KVDT keine Auswirkung mehr auf die Erstellung der Abrechnung. Lediglich für die Ausgabe der Diagnosenstatistik und des BDT-Exportes wirkt sich das Setzen der Schalter entsprechend aus.

Notationskennzeichen des ICD-Codes

- Mittels des Schalters `Fehlerausgabe Notationsprüfung`, können Sie die Fehlerausgabe des internen CGM ALBIS-Fehlerprotokolls beeinflussen.
- Ist der Schalter gesetzt, so wird jede Diagnose, die der Notation nicht entspricht, im internen Fehlerprotokoll ausgegeben.
- Ist der Schalter nicht gesetzt so erscheint lediglich ein Hinweis zu Beginn des Fehlerprotokolls. Die Diagnosen, die nicht der Notation entsprechen, werden nicht ausgegeben.

Wichtiger Hinweis
Beachten Sie, dass dieser Schalter keine Auswirkung bei der Eingabe von Diagnosen hat. Fehlerhafte Diagnosen werden während der Eingabe moniert.

Prüfung PLZ

- Hier können Sie festlegen, ob die Postleitzahl direkt bei der Eingabe geprüft werden soll. Als Laborarzt haben Sie ggfs. keinen Patientenkontakt und somit keine Möglichkeit den Wohnort des Patienten zu hinterfragen.
- Für Laborärzte gilt: Ist die PLZ des Patienten für die Abrechnung nicht zugelassen, so wird, sofern Sie mit der offiziellen SDAV (Stammdaten Arzt- Verzeichnis) der KBV arbeiten, die PLZ des Erstveranlassers in die Abrechnung übermittelt. Die PLZ des Erstveranlassers wird anhand der BSNR aus

der SDAV ermittelt. Ist die SDAV nicht installiert, so wird die Postleitzahl aus Ihren Praxisstammdaten in die Abrechnung übermittelt.

OneClick Abrechnung

- Im KV Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein besteht die Möglichkeit die Sammelerklärung mit CGM ALBIS zu erstellen und signiert online zu übertragen. Setzen Sie dazu den Schalter `Sammelerklärung (nur KVNO)` und den Schalter `Signiert`.
- Um den OneClick Versand über KIM nutzen zu können, setzen Sie den Haken bei `Mailversand über KIM (sofern verfügbar)`. Sie können jetzt Ihre Abrechnungsdatei über den Menüpunkt `Abrechnung | Onlineversand…` versenden.

Wichtiger Hinweis
Bitte klären Sie vor dem Versand der Abrechnungsdatei über KIM, ob Ihr KV diese Übertragungsweg unterstützt!

eTerminservice

- Setzen Sie den Haken bei eTerminservice aktivieren, nach dem Sie KV-Connect erfolgreich eingerichtet haben, um den eTerminservice auf dem Muster 6 und PTV 11 freizuschalten.

GNR-Vor/Nachkennung

- Für die Quartalsabrechnung kann es notwendig sein, bestimmte Leistungsziffern mit einer Vor- bzw. Nachkennung zu versehen. Hierbei handelt es sich um KV-spezifische Vorgaben.
  Beispiel: Hinter der Ziffer 26 bei Notfällen sollen Sie lt. KV-Anweisung ein großes N als Nachkennung erfassen und in die Abrechnung zu übertragen.
- Generell sind folgende Buchstaben Vor- bzw. Nachkennungen laut KBV erlaubt:
  - Vorkennungen dürfen nur in Großbuchstaben eingetragen werden: A , B, C, ... bis Z
  - Nachkennungen dürfen wie folgt verwendet werden: A, B, C, ... bis Z, sowie a, b, c und d.
  - Geben Sie mehrere Vor- bzw. Nachkennungen ein, so trennen Sie diese durch Kommata.

Scheine nach alter GOÄ abrechnen

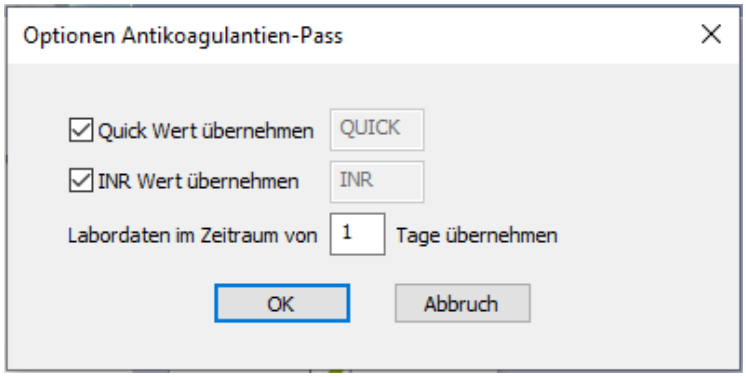
- Markieren Sie diese Option bei Bedarf.

11.3 ALBIS.MOBILE

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `?` | `Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS.MOBILE APP Android` oder `CGM ALBIS.MOBILE APP iOS`

11.4 Antikoagulantien-Pass

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Antikoagulantien-Pass`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

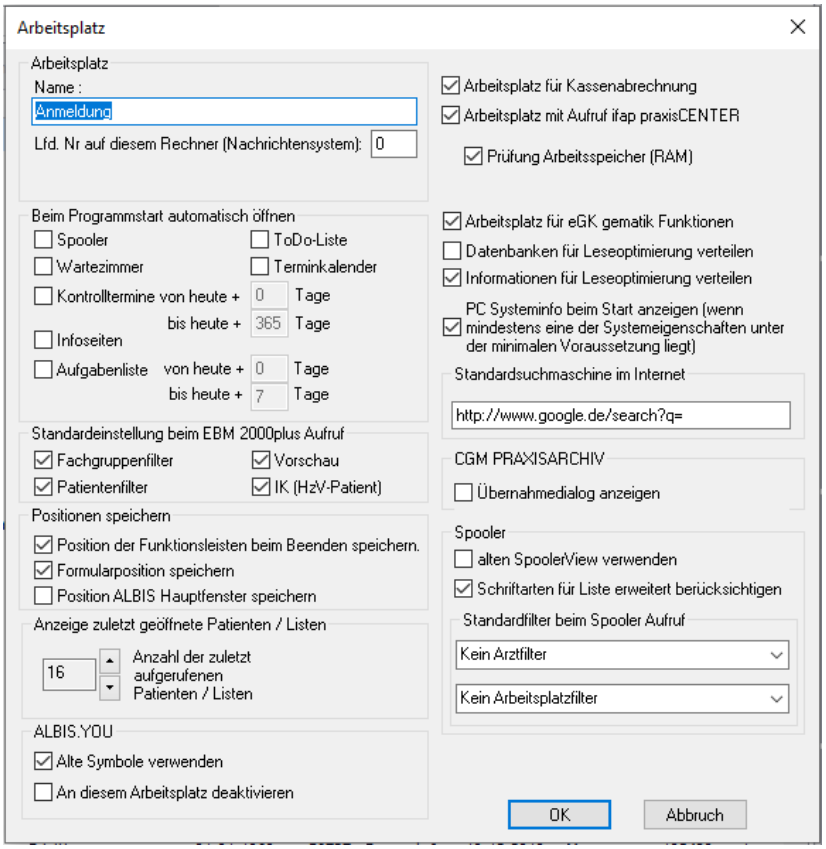


- Hier können Sie einstellen, ob und welche Laborparameter aus welchem Zeitraum in den Antikoagulantien-Pass übernommen werden sollen.
- Benötigt werden hierfür die beiden Parameter INR und QUICK. Diese müssen als Parameter unter `Stammdaten | Labor | Parameter` oder als Anzeigeparameter unter `Stammdaten | Labor | Anzeigeparameter`, wenn Laborwerte von unterschiedlichen Laboren entgegengenommen werden, vorhanden sein.
- Sind alle Einstellungen erstellt, werden Sie beim Aufruf des Antikoagulantien-Pass direkt gefragt ob Labordaten übernommen werden sollen. Dies geschieht nur, wenn Labordaten vorhanden sind und die Einstellungen der Übernahme der Daten entsprechen.

11.5 Arbeitsplatz

Hinweis
Diese Einstellung ist für Sie nur erforderlich, wenn Sie über eine Mehrplatzanlage verfügen.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Arbeitsplatz`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Wichtiger Hinweis
Diesen Einstellungen müssen Sie an jedem Arbeitsplatz vornehmen.

Bereich Arbeitsplatz

- Hier können Sie für den Arbeitsplatz einen Namen festlegen. Dieser Name wird u.a. in den `Drucks-pooler` eingetragen, um zu kennzeichnen, von welchem Arbeitsplatz aus das Formular gedruckt wurde.
- Im Feld `Lfd. Nr. auf diesem Rechner (Nachrichtensystem)` können Sie dem Arbeitsplatz eine Nummer von 1 - 99 zuweisen. Diese Nummer ist u. a. wichtig, wenn Sie mit Terminal-Server arbeiten und das CGM ALBIS-interne Nachrichtensystem nutzen.

Bereich Beim Programmstart automatisch öffnen

- Hier legen Sie fest, welche Programmfunktionen automatisch beim Start von CGM ALBIS geöffnet werden sollen. Aktivieren Sie dazu die einzelnen Kontrollkästchen

Bereich Standardeinstellungen beim EBM 2000plus Aufruf

- Hier können Sie einstellen, welche Standardeinstellung beim Aufruf des EBM 2000plus aktiv sein sollen.
- Diese Einstellungen können Sie EBM 2000plus temporär deaktivieren.

Einstellung	Bedeutung
`Fachgruppenfilter`	Es werden nur Leistungen angezeigt, die zu Ihrer Fachgruppe gehören.
`Vorschau`	Es wird die Detail-Vorschau der Leistungsziffer aktiviert.
`Patientenfilter`	Es werden nur Leistungen, die zu dem aktiven Patienten passen, angezeigt.
`IK (HzV-Patient)`	Es werden nur Leistungen angezeigt, die bei HzV-Patienten abrechenbar sind.

Bereich Position speichern

- Setzen Sie den Schalter `Position der Funktionsleiste beim Beenden speichern`, damit die Funktionsleiste(n) beim nächsten Programmstart wieder dort erscheinen, wo sie beim letztem Programmende positioniert waren. Ist Schalter nicht gesetzt, so erscheint die Funktionsleiste standardmäßig (unter der Menüleiste).
- Setzen Sie den Schalter `Formularposition speichern` werden Formulare immer an der Stelle geöffnet, wo das letzte Formular geschlossen wurde. Möchten Sie die Position zurücksetzen, entfernen Sie den Schalter. Ist der Schalter nicht gesetzt, so erscheinen Formulare standardmäßig (in der Mitte des CGM ALBIS Fensters).
- Setzen Sie den Schalter bei `Position ALBIS Hauptfenster speichern`, damit sich CGM ALBIS bei der Anwendung von mehreren Bildschirmen immer auf dem Bildschirm öffnet, auf dem CGM ALBIS zuletzt geschlossen wurde. Ist der Schalter nicht gesetzt, öffnet sich CGM ALBIS standardmäßig (auf dem Hauptbildschirm).

Wichtiger Hinweis
Wird die Option `Position ALBIS Hauptfenster speichern` aktiviert, ändert sich die Ansicht beim Login in CGM ALBIS. In diesem Fall sehen Sie nur den Login Dialog, CGM ALBIS ist im Hintergrund nicht zu sehen.

Bereich Anzeige der zuletzt geöffneten Patienten

- Hier stellen Sie ein, wie viele zuletzt geöffnete Patienten Ihnen im Menü `Patient` angezeigt werden.

Bereich ALBIS.YOU

- Dieser Bereich ist nur aktiv, wenn Sie ein gültigeCGM ALBIS.YOUFreischaltung haben
- Setzen Sie den Schalter bei `Alte Symbole verwenden`, werden an diesem Arbeitsplatz die originalen CGM ALBISSymbole verwendet. Setzen Sie den Schalter nicht, werden die CGM ALBIS.YOU Symbole verwendet.
- Setzen Sie den Schalter `An diesem Arbeitsplatz deaktivieren`, wird CGM ALBIS.YOU an diesem Arbeitsplatz deaktiviert und Sie verwenden die Standardansicht von CGM ALBIS.

Bereich Standardsuchmaschine im Internet

- Hier können Sie eingeben, mit welcher Suchmaschine Internetrecherchen im CGM ALBIS integrierten Browser getätigt werden sollen.

Bereich CGM PRAXISARCHIV

- Setzen Sie den Schalter bei `Übernahmedialog anzeigen`, wird, nach dem ein Scanvorgang aus der Karteikarte der Patienten heraus abgeschlossen wurde, der Dialog zur Dokumentenzuordnung geöffnet. Mit der Übernahme der Dokumente wird der Karteikarteneintrag zum Dokument erstellt.
- Setzen Sie den Schalter nicht, wird nach dem Scanvorgang der Karteikarteneintrag zum Dokument automatisch beim Patienten erzeugt.

Bereich Spooler

- Setzen Sie den Schalter bei `alten SpoolerView verwenden`, wird die alte Ansicht der Druckwarteschlange angezeigt. Ist dieser Schalter gesetzt, können in diesem Bereich keine weiteren Einstellungen gemacht werden.
- Setzen Sie den Schalter bei `Schriftarten für Liste erweitert berücksichtigen`, werden in der Druckwarteschlange die Einträge gemäß Ihren Einstellungen unter `Optionen | Schriftarten` im **Bereich Liste erweitert** für `Kassenpatient`, `markierter Patient`, `Privatpatient` und `Standard`übernommen.
- Im **Bereich Standardfilter beim Spooleraufruf** können Sie einstellen, ob die Druckwarteschlange an diesem Arbeitsplatz standardmäßig für einen bestimmten Arzt und/oder Arbeitsplatz geöffnet werden soll. Die Filter können im Spooler selber verändert werden.

Weitere Einstellungen

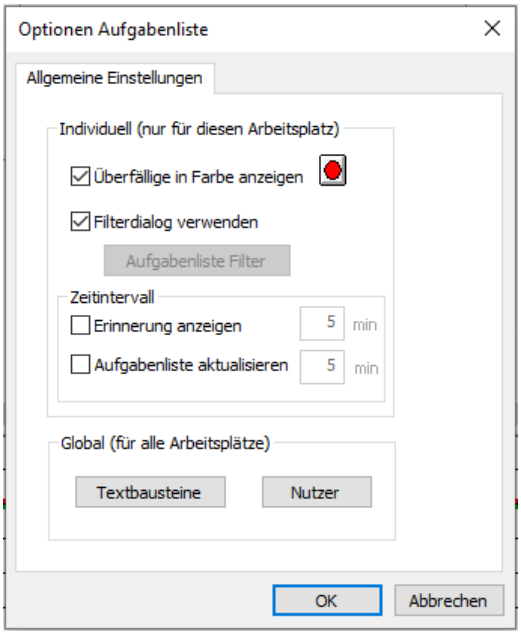
- `Arbeitsplatz für Kassenabrechnung`: Ist dieser Schalter aktiviert, wird beim Start von CGM ALBIS überprüft, ob sich die aktuelle Java-Installation auf Ihrem Arbeitspatz befindet. Diese wird benötigt, um das KBV Prüfmodul nutzen zu können.
- `Arbeitsplatz mit Aufruf ifap praxisCENTER`: ist dieser Schalter aktiviert, kann an diesem Arbeitsplatz das ifap praxisCENTER verwendet werden, ist der Schalter deaktiviert, kann ifap praxisCENTER nicht aufgerufen werden
    - `Prüfung Arbeitsspeicher (RAM)`: ist der Schalter aktiviert, wird beim Start von ifap praxisCENTER überprüft, ob Ihr Arbeitsplatz über genügend Arbeitsspeicher verfügt.
- `Arbeitsplatz für eGK gematik Funktionen`: Ist dieser Schalter aktiviert, wird in der Statuszeile der Statusermittler (rot gelb, grün) in der Statuszeile angezeigt. An Arbeitsplätzen, die keine Anbindung zu einem Kartenterminal haben, kann dieser Schalter deaktiviert werden.
- `Datenbanken für Leseoptimierung verteilen`: Hier werden Daten auf Ihren Arbeitsplatz kopiert, um die Netzwerkbelastung zu reduzieren.
- `Informationen für Leseoptimierung verteilen`: Hier werden Daten auf Ihren Arbeitsplatz kopiert, um die Netzwerkbelastung zu reduzieren.
- `PC Systeminfo beim Start anzeigen (wenn mindestens eine der Systemeigenschaften unter der minimalen Voraussetzung liegt)`: Sie die Möglichkeit sich die PC-Leistung bei jedem Starten von CGM ALBIS anzeigen zu lassen, wenn eine der Voraussetzungen nicht den Mindestanforderungen entspricht (PU, Arbeitsspeicher, Festplattenplatz und Netzwerk).

11.6 Arztbrief

Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS Arztbriefschreibung`.

11.7 Aufgabenliste

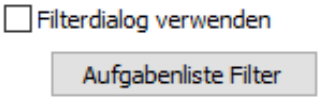
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Aufgabenliste`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Hier nehmen Sie Einstellungen zu Ihrer Aufgabenliste vor.

Bereich Individuell (nur für diesen Arbeitsplatz)

- Setzen Sie den Schalter bei `Überfällige in Farbe anzeigen` und wählen Sie ein Farbe aus, um überfällige Aufgaben in der Aufgabenliste hervorzuheben.
- Setzen Sie den Schalter `Filterdialog verwenden`, wird bei jedem Aufruf der Aufgabenliste der Dialog `Aufgabenliste Filter` (siehe Kapitel 2.18 Aufgaben) angezeigt. Entfernen Sie den Schalter, können Sie für diesen Arbeitsplatz Filtereinstellungen mit Klick auf `Aufgabenliste Filter` festlegen. Diese werden dann beim Öffnen der Aufgabenliste an diesem Arbeitsplatz immer verwendet.

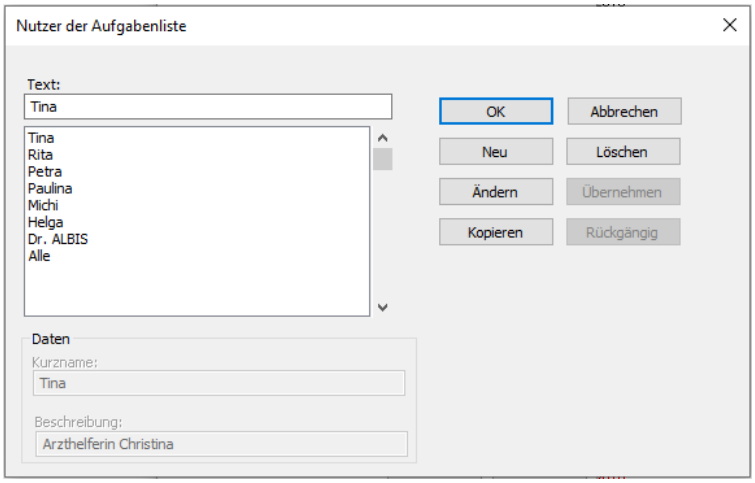


Bereich Filtereinstellungen

- Setzen Sie den Schalter `Erinnerung anzeigen`, wenn auf diesem Arbeitsplatz Erinnerungen zu Aufgaben angezeigt werden sollen. Legen Sie ein Zeitintervall in Minuten fest.
- Setzen Sie den Schalter `Aufgabenliste aktualisieren`, wenn sich an diesem Arbeitsplatz die Aufgabenliste automatisch aktualisieren soll. Legen Sie ein Zeitintervall in Minuten fest.

Bereich Global (für alle Arbeitsplätze)

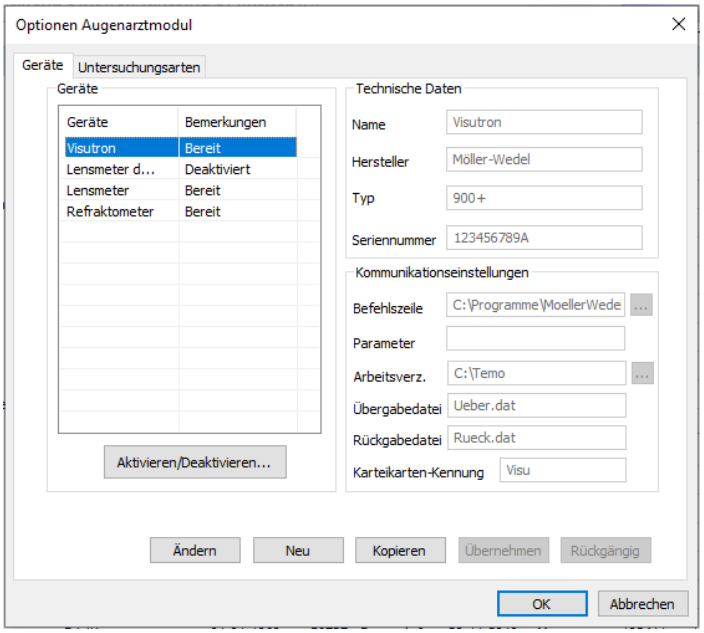
- Klicken Sie auf `Textbausteine` um für die Aufgabenliste Textbausteine zu definieren.
- Klicken Sie auf `Nutzer` erscheint das folgende Fenster:



- Hier haben Sie die Möglichkeit, die Nutzer der Aufgabenliste zu definieren.
- Klicken Sie auf `Neu`, um einen neuen Nutzer anzulegen. Im **Bereich Daten** geben Sie den `Kurzname` und die `Beschreibung` des Nutzers ein. Mit dem Klick auf `Übernehmen` wird der Nutzer angelegt.
- Möchten Sie einen Nutzer bearbeiten, wählen Sie diesen aus und klicken Sie auf `Ändern`.
- Möchten Sie einen Nutzer kopieren, wählen Sie diesen aus und klicken Sie auf `Kopieren`.
- Möchten Sie einen Nutzer löschen, wählen Sie diesen aus und klicken Sie auf `Löschen`.

11.8 Augenarztmodul

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Arztbrief`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



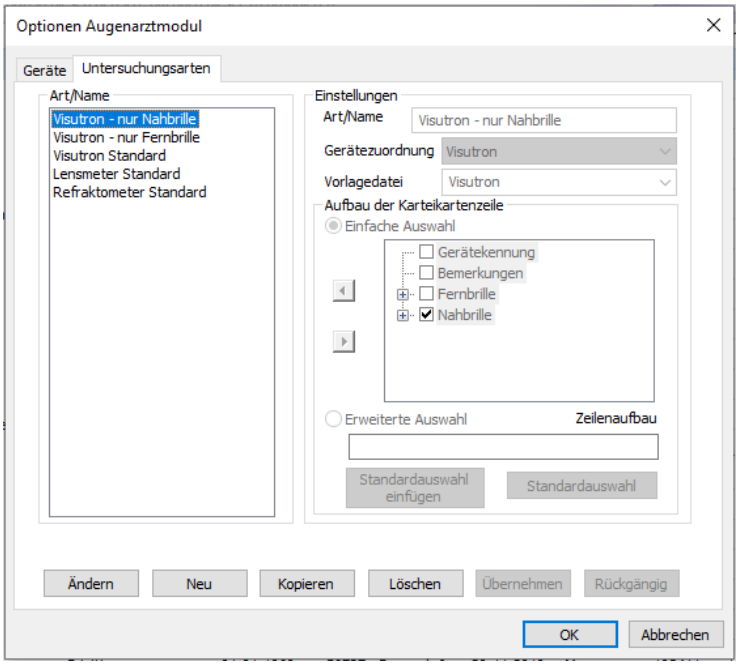
- Hier haben Sie die Möglichkeit, alle geläufigen, in Ihrer Praxis vorhandenen Geräte und Untersuchungsarten anzulegen und zu konfigurieren.

11.8.1 Register Geräte

- Hier können Sie nach Belieben mit dem Klick auf `Neu` all Ihre Geräte anlegen, die Sie verwenden möchten.
- Mit dem Klick auf `Ändern` können Sie alle Einträge nachträglich anpassen.
- Um Ihnen die Arbeit bei dem Anlegen der Geräte gleichen Typs zu erleichtern, lassen sich Einträge auch mit einem Klick auf `Kopieren` problemlos vervielfältigen.
- Zusätzlich lässt sich jedes Gerät mit einem Klick auf `Aktivieren/Deaktivieren` einzeln aktivieren oder deaktivieren. Dies könnte dann hilfreich sein, wenn ein Gerät zeitweise defekt ist, für die spätere Nutzung jedoch nicht alle Daten erneut eingegeben werden sollen.
- Es ist möglich im **Bereich Technische Daten** Daten wie `Hersteller`, `Typ` und `Seriennummer` zu jedem Gerät anzugeben, damit Sie diese auf den ersten Blick genau identifizieren können.
- Im **Bereich Kommunikationseinstellungen** haben Sie die Möglichkeit der Eingabe einer `Befehlszeile`,`Parameter`, eines `Arbeitsverz.`, einer `Übergabedatei` und einer `Rückgabedatei` sowie einer `Karteikarten-Kennung`, die für die Übergabe der Daten von dem Gerät und an das Gerät zurück nötig sind. Da hier jedoch pro Gerätetyp unterschiedliche, zusätzliche, externe Programme nötig sind, setzen Sie sich bitte bei Interesse mit Ihrem zuständigen CGM ALBISVertriebs- und Servicepartner in Verbindung.

11.8.2 Register Untersuchungsarten

- Haben Sie erfolgreich all Ihre Geräte angelegt, so können Sie hier festlegen, in welcher Form Sie mit den Geräten arbeiten möchten.



- Hier können Sie für jedes Gerät unterschiedliche Untersuchungsarten anlegen, bei denen nur die von Ihnen individuell einstellbaren Werte angezeigt werden.
- Klicken Sie auf `Neu` um eine neue Untersuchungsart anzulegen, auf `Ändern` um eine bestehende Untersuchung anzupassen und auf `Kopieren` um eine Untersuchung zu vervielfältigen. Hier ist es zusätzlich möglich die Untersuchungsart zu löschen, indem Sie die entsprechende Untersuchungsart auswählen und auf `Löschen` klicken.

Bereich Einstellungen

- Geben Sie im Feld `Art/Name` einen Namen für die Untersuchung ein und in dem Auswahlfeld `Gerätezuordnung` wählen sie das Gerät mit der die Untersuchung durchgeführt wird aus.
- Da hier viele Möglichkeiten bestehen, diverse Geräte mit verschiedenen Vorlagendateien anzubinden, setzen Sie sich bei näherem Interesse bitte mit Ihrem zuständigen Vertriebs- und Servicepartner in Verbindung

Bereich Aufbau der Karteikartenzeile

- Hier wählen Sie aus, wie Ihr Augenwerteeintrag in der Karteikartenzeile dargestellt werden soll. Dies ist über die `Einfache Auswahl` in einer Baumstruktur möglich, in der Sie die Werte markieren, die angezeigt werden sollen.
- Alternativ ist die Ansicht über die `Erweiterte Auswahl` frei konfigurierbar, bei der Sie den Karteikarteneintrag frei von jeglichen Vorgaben zusammenstellen können.
- Eine Wiederherstellung der Standardvorgabe ist mit dem Klick auf `Standardauswahl` möglich. Weiterhin lässt sich die Standardauswahl mit einem Klick auf `Standardauswahl einfügen` zu den bereits individuell eingestellten Werten hinzufügen.

Hinweis
Möchten Sie Ihr Gerät nicht in CGM ALBIS integrieren, so können Sie trotzdem das Augenarztmodul nutzen, da dessen Werte ebenfalls für Ihr `Muster 8`, die Sehhilfenverordnung, genutzt werden können.

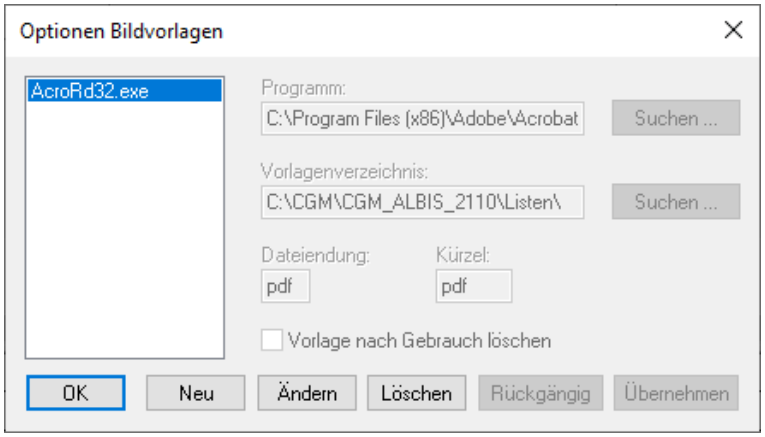
11.9 Betreuungsstrukturvertrag

- Diese Funktion ist derzeit ausgesetzt.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

11.10 Bildvorlagen

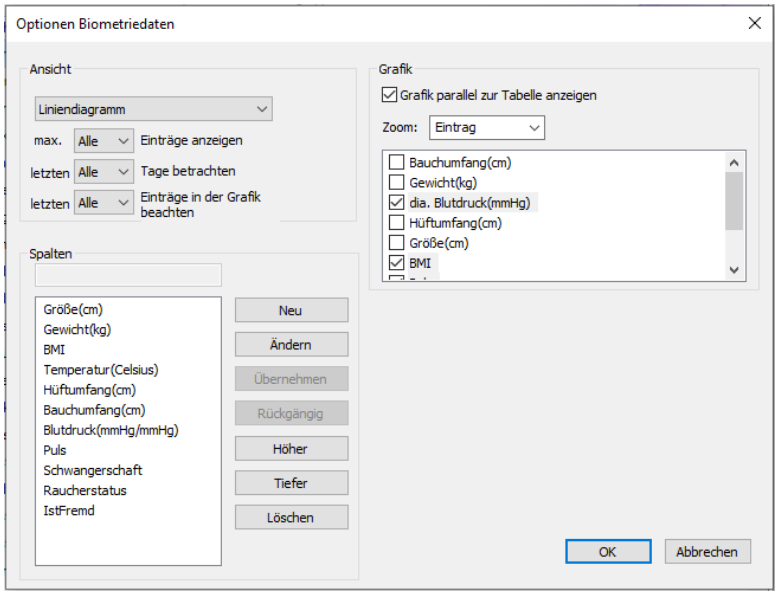
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Bildvorlagen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hier legen Sie fest, mit welchem Programm Sie Dateien, die in CGM ALBIS direkt abgelegt werden, geöffnet werden.
- Klicken Sie auf `Neu` um einen neuen Eintrag anzulegen.
- Geben Sie im Feld `Programm` den Pfad der Anwendung an, mit der die Dateien geöffnet werden sollen. Mit dem Klick auf `Suchen` können Sie Ihren PC nach Anwendungen durchsuchen.
- Geben Sie im Feld `Vorlagenverzeichnis` das Verzeichnis an, in dem z. B. Ihre Befundvorlage, eingescannten Befunde o. ä. gespeichert sind. Mit dem Klick auf `Suchen` können Sie Ihren PC nach Verzeichnissen durchsuchen.
- Im Feld `Dateiendung` geben Sie die max. dreistellige Dateiendung der zu öffnenden Dateien an (z. B. pdf, png, usw.)
- Im Feld `Kürzel` geben Sie das Karteikartenkürzel ein, unter dem das Dokument gespeichert werden soll. Ein Aufruf der `Grafischen Befunde` ist mit diesem Kürzel auch möglich (siehe **Kapitel 5.3 Grafischer Befund**)
- Setzen Sie den Schalter bei `Vorlage nach Gebrauch löschen`, wird das Dokument, welches Sie über den Dialog `Grafischer Befund` in CGM ALBIS importieren, aus dem Speicherort entfernt. Nutzen Sie z. B. Vorlagen mehrfach, sollte der Schalter nicht gesetzt sein.

11.11 Biometriedaten

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Biometriedaten`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hier legen Sie Einstellung zu Ihrer Biometriedatenansicht fest.

Bereich Ansicht

- Hier nehmen Sie die Voreinstellung der Ansicht Ihrer Biometriedaten vor.
- Wählen Sie aus, ob die Biometriedaten der Patienten als `Liniendiagramm` oder als `Balkendiagramm` dargestellt werden sollen.
- Wählen Sie bei `max. ... Einträge anzeigen` wie viele Datensätze in Ihrer Ansicht angezeigt werden sollen.
- Wählen Sie bei `letzten ... Tage betrachten` aus, für wie viele Tage rückwirkend Daten in Ihren Biometriedaten angezeigt werden sollen.
- Wählen Sie bei `letzten ... Einträge in der Grafik beachten` eine Anzahl von Einträgen aus, die in der Grafik angezeigt werden sollen.

Bereich Spalten

- Hier stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:
  - Markieren Sie einen Eintrag und verschieben dessen Position mit den Schaltflächen `Höher` und `Tiefer`
  - Sie haben die Möglichkeit, eigene Biometriedaten für Ihre Patienten zu definieren. Klicken Sie dazu auf `Neu`, und geben den gewünschten Namen ein. Mit `Übernehmen` wird der Eintrag gespeichert.
  - Eigene Einträge können Sie `Ändern` und `Löschen`. Die Vorgegebenen Einträge können nicht verändert oder gelöscht werden.

Bereich Grafik

- Setzen Sie den Schalter `Grafik parallel zur Tabelle anzeigen`, um das Diagramm parallel zur Tabelle angezeigt werden soll.
- Im Feld `Zoom` legen Sie fest, in welcher Ansicht die Grafik angezeigt werden soll

- Eintrag
- Tag
- Monate
- Quartal
- Jahr

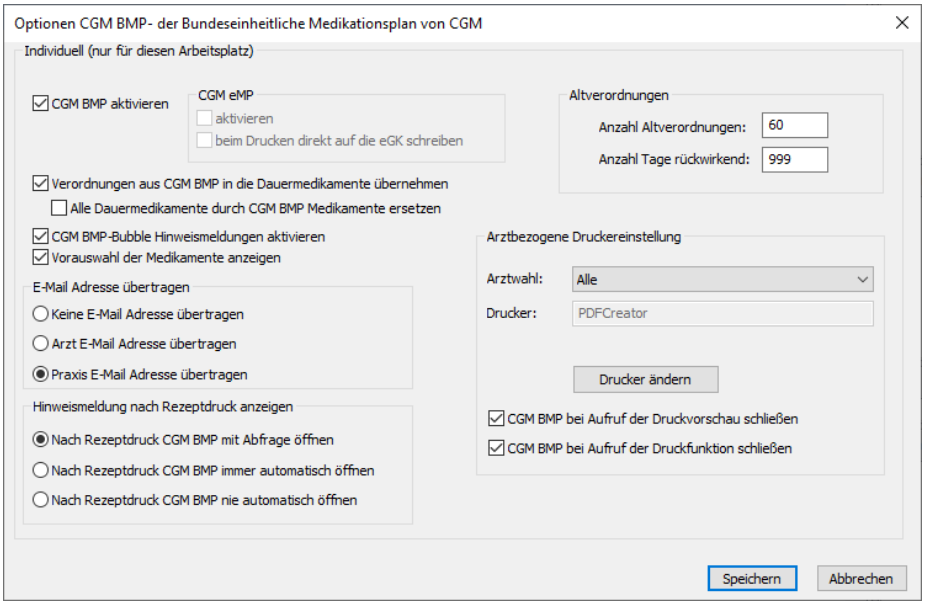
- Außerdem können Sie festlegen, welche Werte Ihnen in der Grafik angezeigt werden sollen.

Hinweis
Diese Einstellungen bestimmen, mit welcher Standardkonfiguration die Biometriedaten aufgerufen werden. Alle Werte können in der Biometriedatenansicht verändert werden.

11.12 CGM BMP

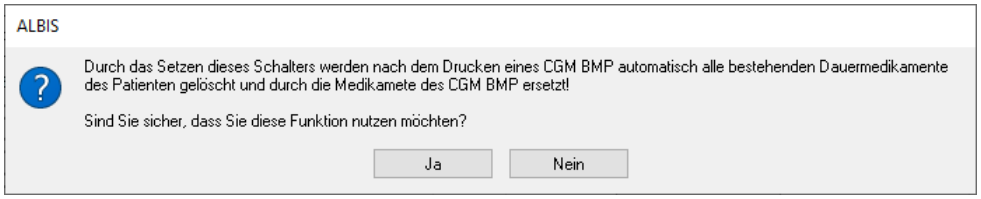
Wichtiger Hinweis
Für diese Modul benötigen Sie eine Freischaltung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | CGM BMP`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Individuell (nur für diesen Arbeitsplatz)

- Haben Sie eine CGM BMP Freischaltung, setzen Sie den Schalter `CGM BMP aktivieren` um den bundeseinheitlichen Medikationsplan nutzen zu können.
- Durch Setzen des Schalters bei `Verordnungen aus dem CGM BMP in die Dauermedikamente übernehmen` erscheint der genannte Dialog, in dem Sie Ihre Medikamente des CGM BMP mit den Dauermedikamenten Ihres Patienten abgleichen können. Ist der Haken nicht gesetzt, erscheint der Dialog nicht.
    - Setzen Sie den Schalter Alle Dauermedikamente durch CGM BMP Medikamente ersetzen, erscheint der folgende Dialog:



Klicken Sie auf `Ja` werden nach dem Druck eines CGM BMP automatisch alle bestehenden Dauermedikamente des Patienten mit den Medikamenten des CGM BMP überschrieben.
Klicken Sie auf `Nein` wird der Schalter `Alle Dauermedikamente durch CGM BMP Medikamente ersetzen` wieder entfernt und es erfolgt keine automatische Veränderung der Dauermedikamente der Patienten.

- Mit dem CGM BMP erscheinen bei Patienten mit 3 oder mehr Verordnungen verschiedene Hinweismeldungen (Bubbles). Die Anzeige dieser Bubbles können Sie mit setzen des Schalters `CGM BMP-Bubble Hinweismeldungen aktivieren` aktivieren. Bei Entfernen des Schalters werden die Bubbles nicht mehr angezeigt.
- Setzen Sie den Schalter `Vorauswahl der Medikamente anzeigen` können Sie, bevor sich der CGM BMP öffnet, eine Vorauswahl an Medikamenten treffen, die Sie auf den CGM BMP übernehmen möchten.

Bereich CGM eMP

> **Wichtiger Hinweis**
> Für diese Modul benötigen Sie eine separate Freischaltung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

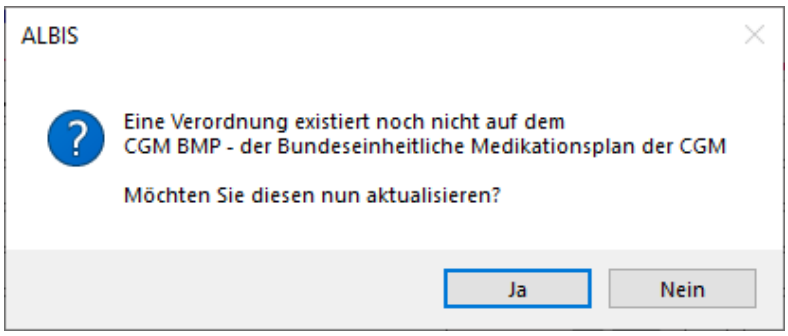
- Haben Sie eine CGM eMPFreischaltung, setzen Sie den Schalter `aktivieren` um den elektronischen Medikationsplan nutzen zu können.
- Setzen Sie den Schalter `beim Drucken direkt auf die eGK schreiben`, wird beim Drucken eines CGM eMPdieser automatisch auf der eGK des Patienten gespeichert.

Bereich E-Mail Adresse übertragen

`Keine E-Mail Adresse übertragen`: Es wird keine E-Mail-Adresse an den CGM BMP übergeben
`Arzt E-Mail Adresse übertragen`: Es wird die für den jeweiligen Arzt hinterlegte E-Mail Adresse an den CGM BMP übergeben und angezeigt (Einzustellen unter `Stammdaten | Praxisdaten | Arztdatenverwaltung`).
`Praxis E-Mail Adresse übertragen`: Es wird die für die Praxis hinterlegte E-Mail Adresse an den CGM BMP übergeben und angezeigt (Einzustellen unter `Stammdaten | Praxisdaten | Hauptbetriebsstättenverwaltung`).

Bereich Hinweismeldung nach Rezeptdruck anzeigen

- `Nach Rezeptdruck CGM BMP mit Abfrage öffnen`: Verordnen Sie ein Medikament, welches auf Ihrem CGM BMP noch nicht vorhanden ist, erscheint die nachfolgende Hinweismeldung:



- `Nach Rezeptdruck CGM BMP immer automatisch öffnen`: Verordnen Sie ein Medikament, welches auf Ihrem CGM BMP noch nicht vorhanden ist, öffnet sich dieser ohne die o.g. Hinweismeldung.
- `Nach Rezeptdruck CGM BMP nie automatisch öffnen`: Verordnen Sie ein Medikament, welches auf Ihrem CGM BMP noch nicht vorhanden ist, öffnet sich Ihr CGM BMP nie automatisch.

Bereich Altverordnungen

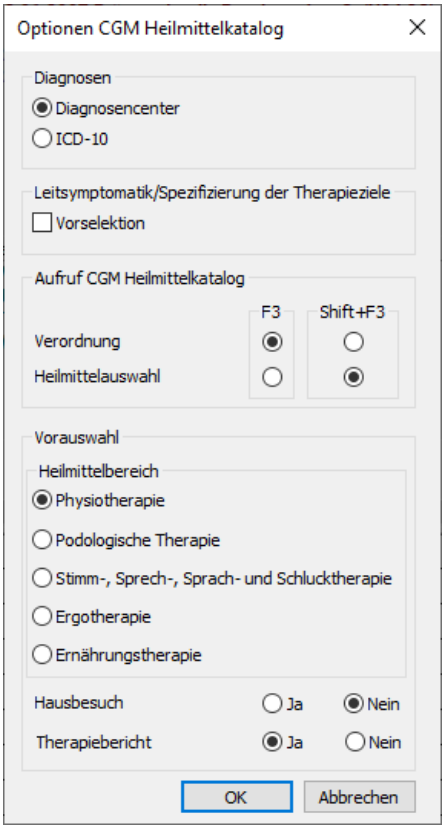
- In dem Feld `Anzahl Altverordnungen` stellen Sie ein, wie viele alte Verordnungen Ihnen zur Übernahme auf den CGM BMP angezeigt werden sollen.
- In dem Feld `Anzahl Tage rückwirkend` stellen Sie ein, wie weit zurück die alten Verordnungen reichen dürfen.

Bereich Arztbezogene Druckereinstellungen

- Sie die Möglichkeit, den Medikationsplan direkt, ohne Vorschau, zu drucken.
- Wählen Sie im Feld `Arztwahl` den Arzt aus, für den Sie individuelle Druckeinstellungen für den CGM BMP hinterlegen möchten. Wählen Sie in der Liste `Alle` aus, greifen die Einstellungen für alle Ärzte.
- Klicken Sie auf `Drucker ändern` um Ihren Drucker auszuwählen. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit `OK`.
- Durch Setzen des Schalters bei `CGM BMP bei Aufruf der Druckvorschau schließen`, wird der CGM BMP geschlossen, sobald Sie die Druckvorschau öffnen.
- Durch Setzen des Hakens bei `CGM BMP bei Aufruf der Druckfunktion` schließen, wird der CGM BMP geschlossen, sobald Sie drucken.

11.13 CGM Heilmittelkatalog

- Wählen Sie das Menü `Optionen | CGM Heilmittelkatalog`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

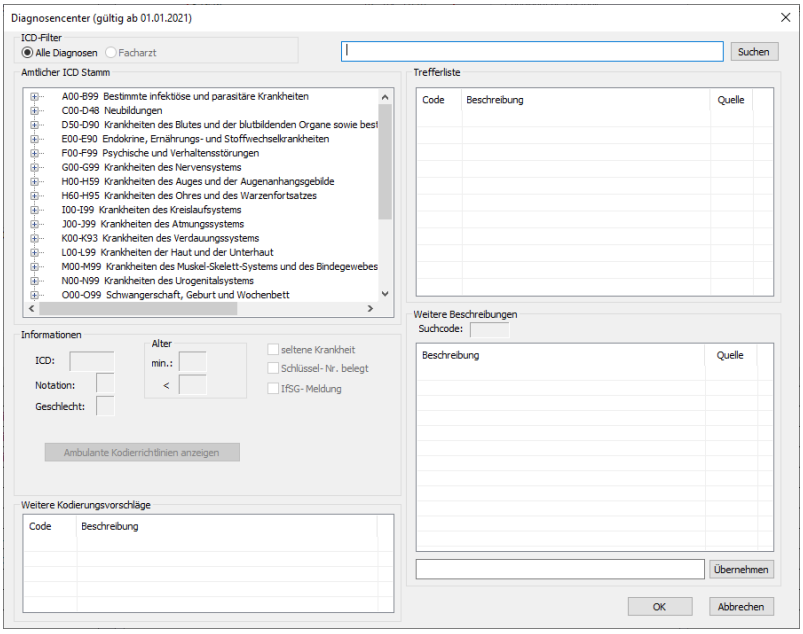


Hier können Sie weitere Einstellungen zu dem CGM Heilmittelkatalog festlegen.

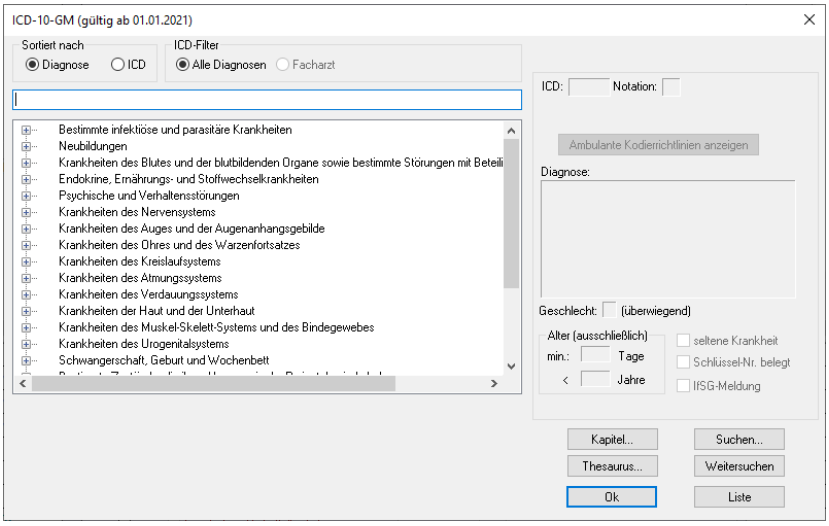
Bereich Diagnosen

- Hier können Sie einstellen, welcher Dialog zur Diagnosenauswahl geöffnet werden soll, wenn Sie im CGM Heilmittelkatalog `ICD aus der Stammdatei` wählen.

Auswahl Diagnosencenter



Auswahl ICD-10



Bereich Leitsymptomatik/Spezifizierung der Therapieziele

- Setzen Sie den Schalter bei `Vorselektion`, wird im CGM Heilmittelkatalog das Feld `Diagnose-Gruppe` und das Feld `Therapieziel` mit dem ersten Eintrag der Stammdatei vorausgewählt.
- Sie können diese Auswahl wie gewohnt ändern, indem Sie den Text manuell anpassen oder über den Pfeil auf der rechten Seite das Auswahlfenster öffnen und eine der vorgeschlagenen Möglichkeiten wählen.

Bereich Aufruf CGM Heilmittelkatalog

- Hier können Sie die Tastenkombination wählen, mit der Sie den CGM Heilmittelkatalog öffnen möchten.
- Bei einer `Verordnung` wird, wenn Sie im CGM ALBIS Heilmittelformular in dem Feld `Diagnose-Gruppe` die eingestellte Tastenkombination betätigen, die erste Seite des CGM Heilmittelkatalog

geöffnet und Sie können Ihre Einstellungen zum Formular vornehmen.

- Bei `Heilmittelauswahl` kann, wenn Sie im CGM ALBIS Heilmittelformular in dem Feld `Diagnose-Gruppe` die eingestellte Tastenkombination betätigen, direkt die letzte Seite `Heilmittelauswahl` geöffnet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass das CGM ALBIS Heilmittelformular bereits ausgefüllt ist.

Bereich Vorauswahl

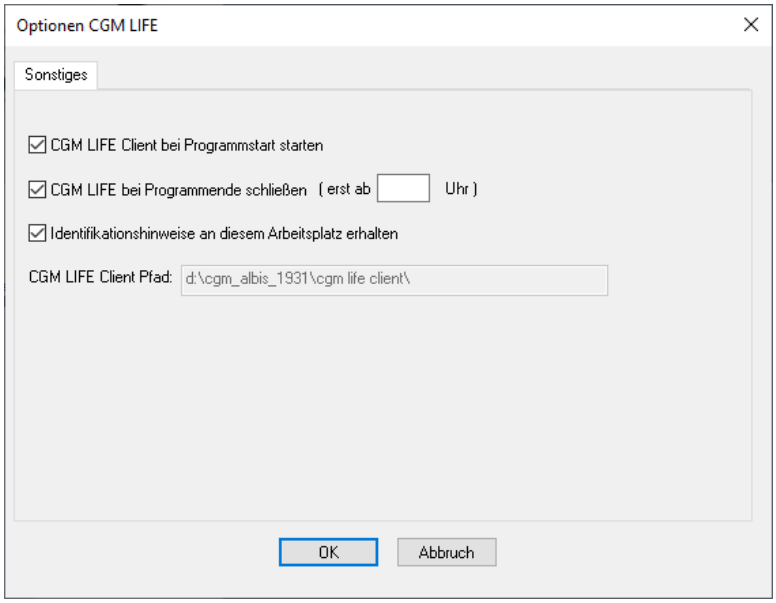
- Hier haben Sie die Möglichkeit gegeben festzulegen, mit welchen Grundeistellungen sich das Heilmitteformular öffnen soll.
- Hierzu setzen Sie bitte die gewünschten Schalter. Speichern Sie diese Einstellungen öffnet sich das `Muster 13 - Heilmittelverordnung` mit diesen Einstellungen.
- Diese Einstellungen können Sie pro Arbeitsplatz unterschiedlich festlegen.

11.14 CGM LABORDER

- Eine ausführliche Gebrauchsanweisung wird Ihnen bei der Installation von CGM LABORDER / CGM LABCANNEL zur Verfügung gestellt.

11.15 CGM LIFE

- Wählen Sie das Menü `Optionen | CGM LIFE`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Setzen Sie den Schalter `CGM LIFE Client bei Programmstart starten` wird der CGM LIFE Client beim Start von CGM ALBIS automatisch gestartet.
- Der CGM LIFE Client wird beim Beenden von CGM ALBIS nur dann geschlossen, wenn der Schalter `CGM Life bei Programmende schließen` gesetzt ist.
    - Geben Sie im Feld `erst ab ... Uhr` eine Uhrzeit an, wird der CGM LIFEClient erst ab der eingetragenen Uhrzeit beendet.
- Setzen Sie den Schalter Identifikationshinweise an diesem Arbeitsplatz erhalten um Meldungen zu erhalten, wenn die Identifikation eines Patienten im Zusammenhang mit eAnwendungen möglich ist.
- Um an jedem Arbeitsplatz ermitteln zu können, wo ein CGM LIFE Client in der Praxis vorhanden ist, wird Ihnen der CGM LIFE Client Pfad angezeigt.

11.16 CGM LIFE eSERVICES

- Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM LIFE eSERVICES Dokumentation`.

11.17 CLICKDOCpro

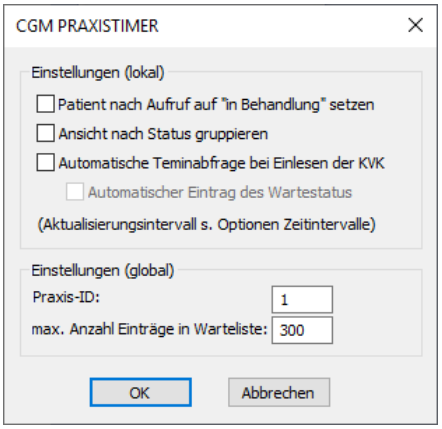
- Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM CLICKDOC Anwenderdokumentation`.

11.18 CGM PRAXISARCHIV

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Info-seiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM PRAXISARCHIV - Anwenderdokumentation`.

11.19 CGM PRAXISTIMER

- Wählen Sie das Menü `Optionen | CGM PRAXISTIMER`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Einstellungen (lokal)

- Setzen Sie den Schalter `Patient nach Aufruf auf "in Behandlung" setzen`, damit ein Patient nach dem Aufruf aus dem CGM PRAXISTIMER Wartezimmer automatisch den Status `In Behandlung` erhält.
- Setzen Sie den Schalter `Ansicht nach Status gruppieren` werden die Patienten nach Status gruppiert angezeigt.



- Setzen Sie den Schalter `Automatische Terminabfrage beim Einlesen der KVK` wird beim Einlesen der Versichertenkarte überprüft, ob der Patient einen Termin im CGM PRAXISTIMER eingetragen hat.
    - Setzen Sie zusätzlich den Schalter `Automatischer Eintrag des Wartestatus` wird der Patient in der CGM PRAXISTIMER Wartezimmerliste automatisch als anwesend markiert.

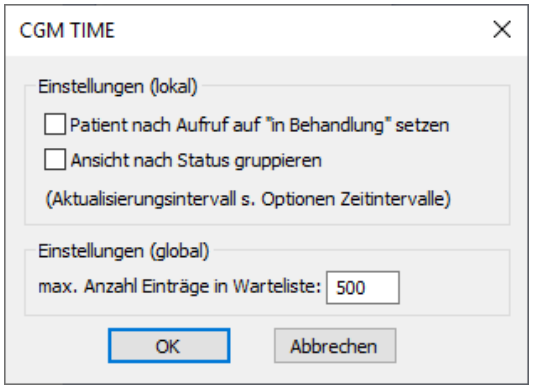
Bereich Einstellungen (global)

- Das Feld `Praxis ID` wird bei einer Mehrfachinstallation von CGM ALBIS (z. B. bei Praxisgemeinschaften) zur Kommunikation mit dem CGM PRAXISTIMER benötigt. Verändern Sie hier keine Einstellungen ohne Rücksprache mit Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.
- Geben Sie im Feld `max. Anzahl der Einträge in Warteliste` eine Anzahl von Einträgen ein, die Sie in Ihrer Warteliste sehen möchten.

Wichtiger Hinweis
Geben Sie hier z. B. eine Anzahl von 50 ein, werden nur 50 Einträge in der Warteliste angezeigt. Ab dem 51. Eintrag erfolgt keine Anzeige mehr.

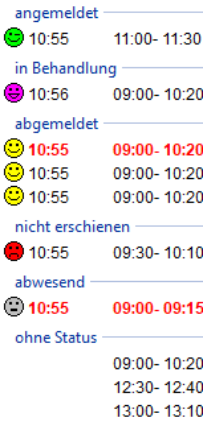
11.20 CGM TIME

- Wählen Sie das Menü `Optionen | CGM TIME`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Einstellungen (lokal)

- Setzen Sie den Schalter `Patient nach Aufruf auf "in Behandlung" setzen`, damit ein Patient nach dem Aufruf aus dem CGM TIME Wartezimmer automatisch den Status `In Behandlung` erhält.
- Setzen Sie den Schalter `Ansicht nach Status gruppieren` werden die Patienten nach Status gruppiert angezeigt.



Bereich Einstellungen (global)

- Geben Sie im Feld `max. Anzahl der Einträge in Warteliste` eine Anzahl von Einträgen ein, die Sie in Ihrer Warteliste sehen möchten.

> **Wichtiger Hinweis**
> Geben Sie hier z. B. eine Anzahl von 50 ein, werden nur 50 Einträge in der Warteliste angezeigt. Ab dem 51. Eintrag erfolgt keine Anzeige mehr.

11.21 COVID-19 Zertifikate

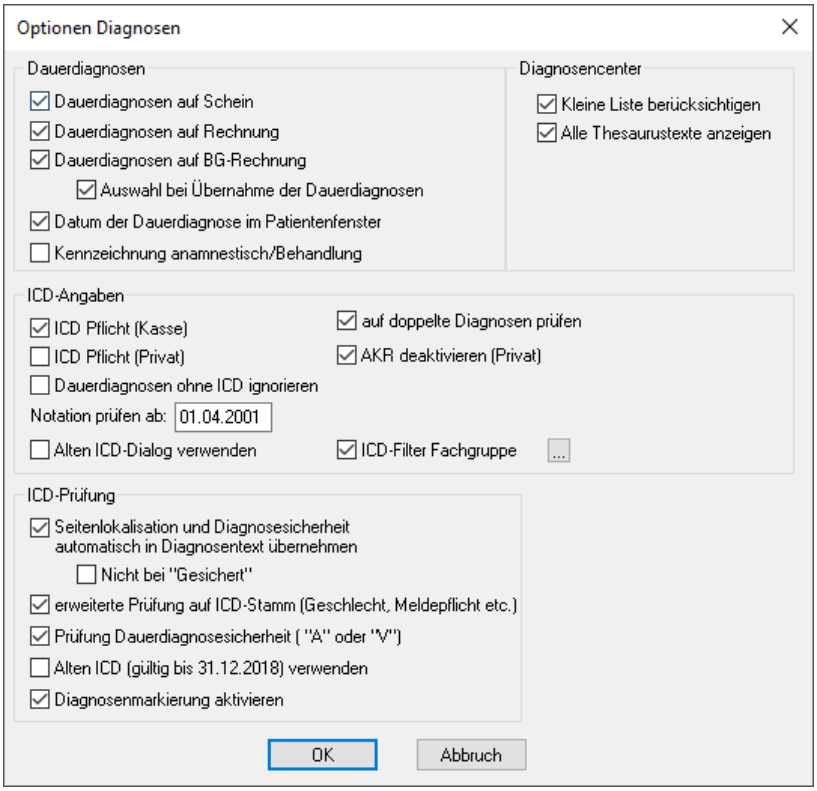
Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `CGM ALBIS COVID-19 Impf- und Genesenenzertifikat`.

11.22 DALE-UV

- Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie in Ihrem CGM ALBISunter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `DALE-UV Handbuch`.

11.23 Diagnosen

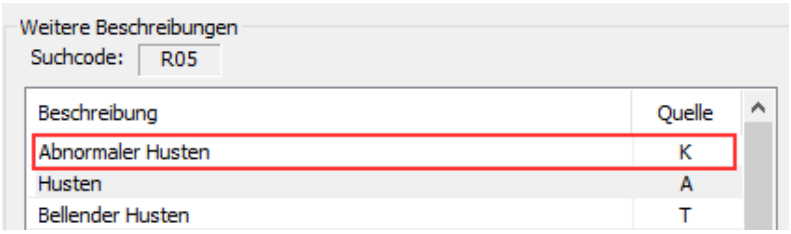
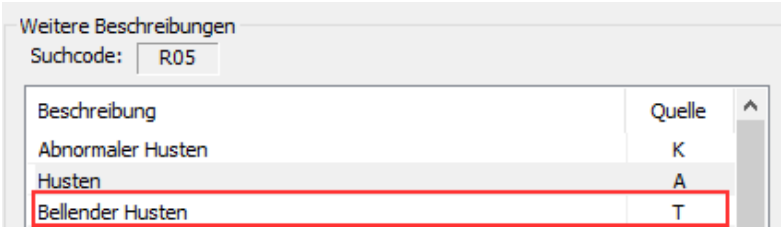
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Diagnosen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Dauerdiagnosen

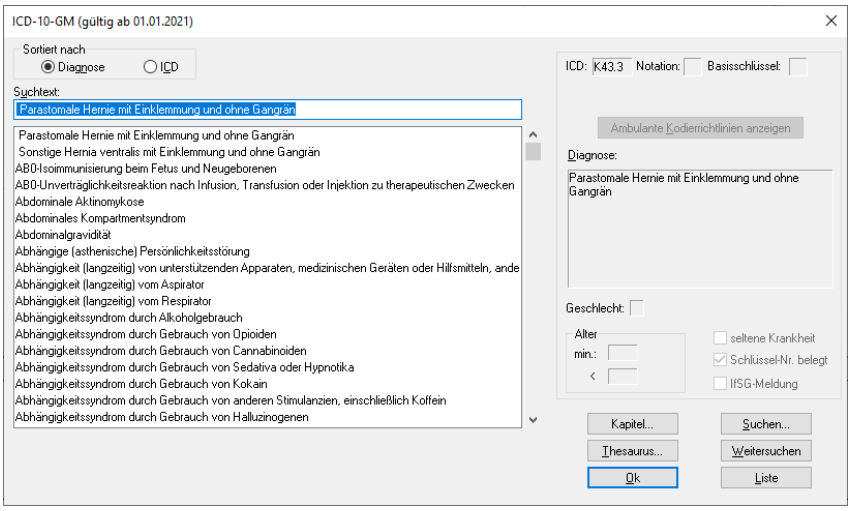
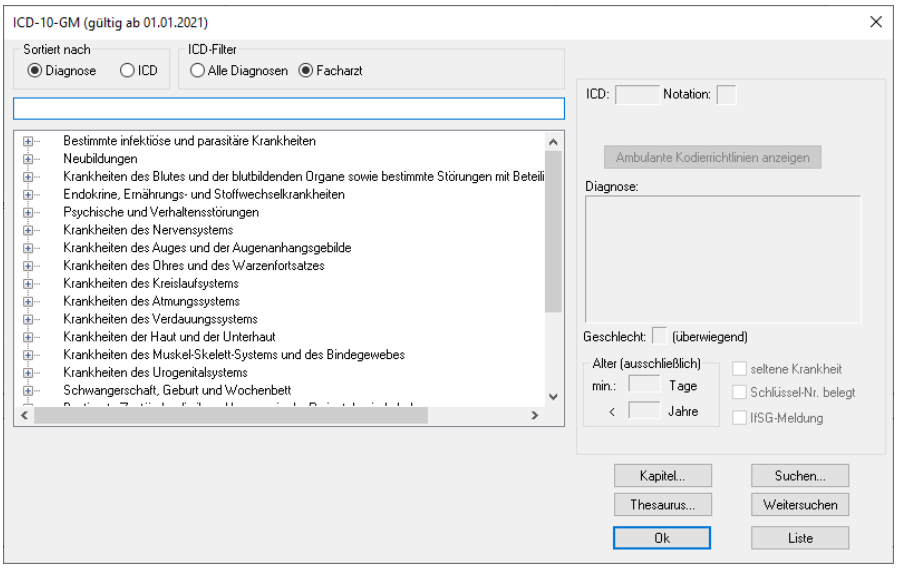
Setzen Sie den Schalter...	
`Dauerdiagnosen auf Schein`	um Dauerdiagnosen automatisch auf den Schein (und in die Karteikarte) zu übertragen.
`Dauerdiagnosen auf Rechnung`	um Dauerdiagnosen automatisch auf Privatrechnungen (und in die Karteikarte) zu übernehmen.
`Dauerdiagnosen auf BG-Rechnung`	um Dauerdiagnosen automatisch auf BG-Rechnungen (und in die Karteikarte) zu übernehmen.
`Auswahl bei Übernahme der Dauerdiagnosen`	um vor der Übernahme der Dauerdiagnosen eine Auswahl treffen zu können, welche Dauerdiagnosen übernommen werden sollen. Dieser Schalter wirkt sich auf die drei vorher beschriebenen Schalter aus.
`Datum der Dauerdiagnosen im Patientenfenster`	um das Datum, an dem die Dauerdiagnose im Patientenfenster `Dauerdiagnosen` erfasst wurde, im Patientenfenster anzuzeigen.
`Kennzeichnung anamnestisch/Behandlung`	um die Dauerdiagnosen nach anamnestischen und behandlungsrelevanten Dauerdiagnosen zu Kategorisieren.

Bereich Diagnosencenter

Setzen Sie den Schalter...	
`Kleine Liste berücksichtigen`	um die Beschreibung zum ICD-10-Kode aus der `Kleinen Liste Diagnosen` im `Diagnosencenter` anzuzeigen 
Alle Thesaurustexte berücksichtigen	um die Beschreibung zum ICD-10-Kode aus dem ICD Thesaurus im `Diagnosencenter` anzuzeigen 

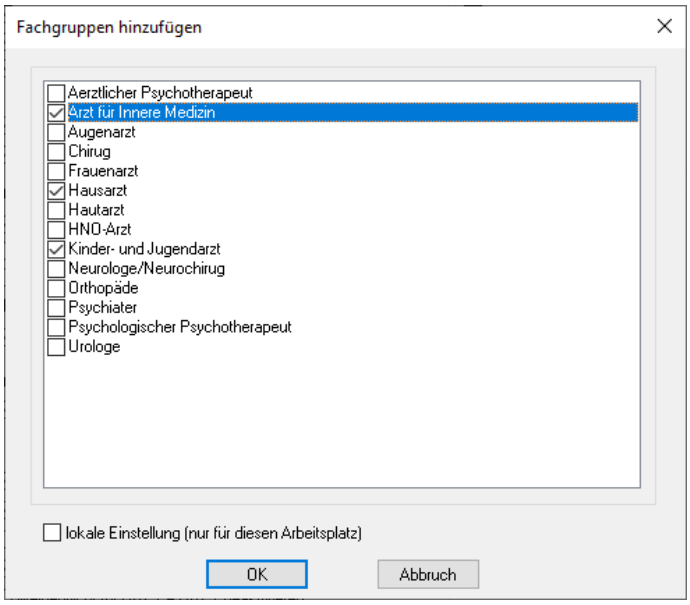
Bereich ICD-Angaben

Setzen Sie den Schalter...	
`ICD-Code-Pflicht (Kasse)`	um die Eingabe von Diagnosen bzw. Dauerdiagnosen auf Abrechnungsscheinen der GKV auf ICD-Code zu prüfen.
`ICD-Pflicht (Privat)`	um die Eingabe von Diagnosen bzw. Dauerdiagnosen auf Privatrechnungen auf ICD-Code zu prüfen.
`Dauerdiagnosen o. ICD ignorieren`	um Dauerdiagnosen ohne ICD-Code, die automatisch auf Abrechnungsscheine oder Privatrechnungen übernommen werden, weder für die KV-Abrechnung noch für die Privatliquidation zu berücksichtigen. Bei der Eingabe von Dauerdiagnosen entfällt ebenfalls die Prüfung auf ICD-Code. Haben Sie den Schalter gesetzt und geben im Feld Notation prüfen ab ein Datum ein, wird die Notationsprüfung bei ICD-10 Diagnosen ab dem eingetragenen Datum wieder durchgeführt.
`Alten ICD-Dialog verwenden`	um die alte Version des ICD-10-GM aufzurufen Bitte beachten Sie, dass Ihnen die Filterung Facharzt, nach dem neuen von der KBV zur Verfügung gestellten Facharztkatalog, in diesem Dialog nicht zur Verfügung steht. Alt:

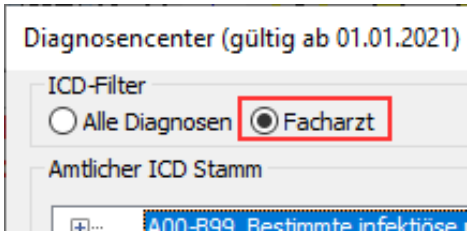
	 Neu: 

`Auf doppelte Diagnosen prüfen`	um zu überprüfen, ob die Diagnose auf dem Schein bereits vorhanden ist.
	• An folgenden Stellen wird eine Prüfung vorgenommen:
	  • Bei der Eingabe einer Diagnose in der Karteikarte (Kürzel `dia`)
	  • Bei der Übernahme eine Diagnose auf die Scheinrückseite
	  • Bei der Übernahme einer alten Scheindiagnose auf die Scheinrückseite
	  • Bei der Übernahme einer Fremddiagnose auf die Scheinrückseite
	  • Bei der Übernahme einer Dauerdiagnose auf die Scheinrückseite

`AKR deaktivieren`	um die Unterteilung in anamnestische und behandlungsrelevante Diagnosen, bei gesetztem Schalter `Kennzeichnung anamnestisch/Behandlung, bei Privatpatienten zu deaktivieren.`
`ICD-Filter Fachgruppe`	um einen Filter für die Ansicht im Diagnosencenter festzulegen. Klicken Sie auf das Symbol  um die Fachgruppenfilter auszuwählen:

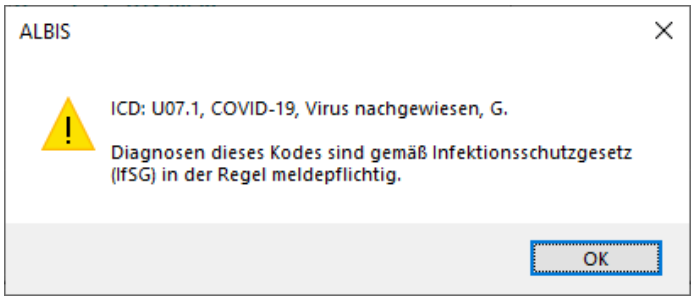


Setzen Sie den Schalter `lokale Einstellung (nur für diesen Arbeitsplatz)`, um diese Filter nur für diesen Arbeitsplatz festzulegen.
Haben Sie Fachgruppenfilter für die ICD-10 Diagnosen ausgewählt, startet das Diagnosencenter automatisch in den ausgewählten Fachgruppenfilter:



Bereich ICD-Prüfung

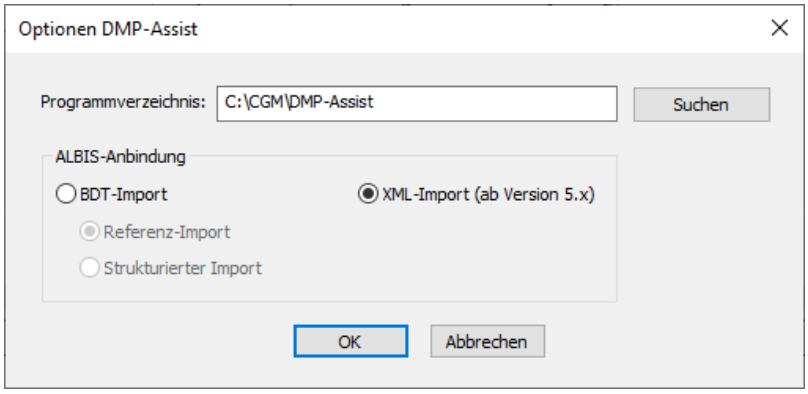
Setzen Sie den Schalter...	
Seitenlokalisation und Diagnosensicherheit automatisch in Diagnosentext übernehmen	um die Diagnosensicherheit und die Seitenlokalisation auch in den Diagnosentext der Diagnosen/Dauerdiagnosen zu übernehmen. Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste], li., G. {M71.2LG}; Ist der Schalter nicht gesetzt, werden die Seitenlokalisation und die Diagnosensicherheit nur zu dem ICD-10 Kode dargestellt. Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel {M75.0BZ}; Verändern Sie hier den Schalter, ist ein Neustart von CGM ALBIS notwendig.
Nicht bei Gesichert	um bei gesicherten Diagnosen die Diagnosensicherheit und Seitenlokalisation nur im ICD-10 Kode darzustellen. Hämarthros: nicht näher bezeichnete Lokalisationen, bds., V.a. {M25.09BV}; Idiopathische Gicht: nicht näher bezeichnete Lokalisationen {M10.09BG}; Diese Einstellung ist nur bei gesetztem Schalter `Seitenlokalisation und Diagnosensicherheit automatisch in Diagnosentext übernehmen` auswählbar. Verändern Sie hier den Schalter, ist ein Neustart von CGM ALBIS notwendig.
erweiterte Prüfung auf ICD-Stamm (Geschlecht, Meldepflicht, etc.)	damit bei der Eingabe von Diagnosen eine erweiterte Prüfung auf z B. Geschlechtsbezug, Meldepflicht, Altersbezug, etc. durchgeführt wird.
Prüfung Dauerdiagnosensicherheit ("A" oder "V")	um bei der Übernahme von Dauerdiagnosen in die Abrechnung, welche mit V oder A gesichert sind, folgende Hinweismeldung zu erhalten.
Alten ICD (gültig bis ...) verwenden	um die Vorversion des aktuelle gültigen ICD-10 zu verwenden. Bitte beachten Sie, dass eine korrekte Kodierung mit einer nicht aktuellen ICD-10 Version unter Umständen nicht möglich ist.
Diagnosenmarkierung aktivieren	damit Diagnosen beim Speichern mit der `Tab`-Taste vor dem Erscheinen des Dialog `Diagnosensicherheit` zur besseren Sichtbarkeit markiert werden. Möchten Sie die Diagnosenmarkierung deaktivieren, entfernen Sie den Schalter. Anschließend werden die Diagnosen vor dem Öffnen der `Diagnosensicherheit` nicht mehr markiert und die Geschwindigkeit bei Eingeben der Diagnosen ist somit deutlich verbessert.
Meldepflicht für U07.1 und U07.2 deaktivieren	um die Meldung zur Meldepflicht einer COVID Infektion zu deaktivieren. Bitte beachten Sie, dass dies nur die Hinweismeldung wie oben gezeigt, für die ICD-Codes "U07.1" und "U07.2",deaktiviert. Die Deaktivierung bezieht sich nicht auf die Notationsprüfung.



Wird ein ICD-Code mit einer anderen meldepflichtigen Infektionskrankheit angegeben, wird für diesen ICD-Code auch weiterhin die entsprechende Hinweismeldung angezeigt.

11.24 DMP ASSIST

- Wählen Sie das Menü `Optionen | DMP-Assist`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- In dem Feld `Programmverzeichnis` wird das lokale Installations-Verzeichnis des CGM DMP ASSISTangegeben. Mit dem Klick auf `Suchen` kann nach dem Verzeichnis gesucht werden.

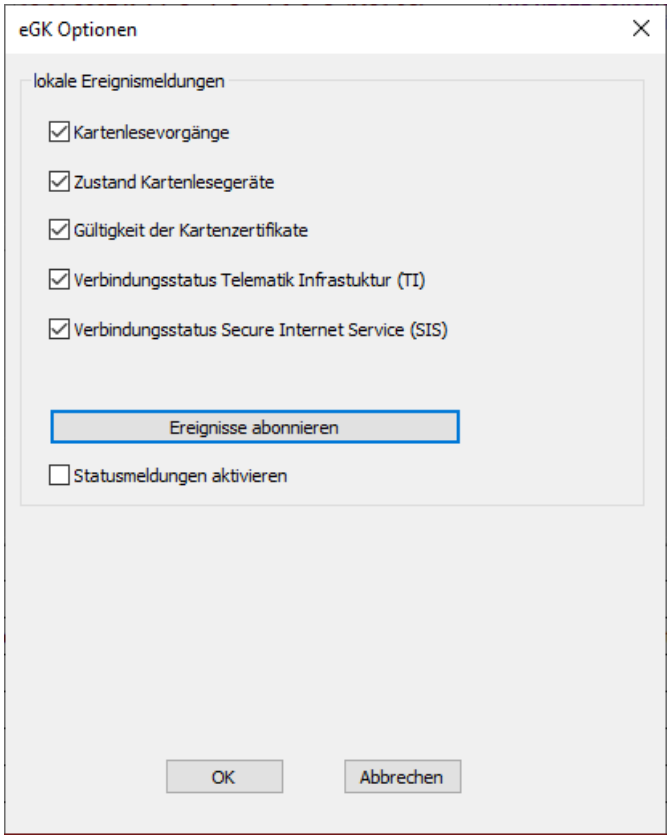
Bereich ALBIS-Anbindung

- `BDT-Import`
  - `Referenz-Import`: Es wird für alle dokumentierten Krankheitsbilder nur ein Karteikarteneintrag erzeugt. Über einen Tool Tipp kann der Status der verschiedenen Dokumentationen abgefragt werden.
  - `Strukturierter Import`: Es wird für jedes dokumentierte Krankheitsbild ein separater Karteikarteneintrag erzeugt. Der Status der verschiedenen Dokumentationen ist dann je Eintrag in der Karteikarte ersichtlich.

- `XML Import` (empfohlen)
  - Für jedes dokumentierte Krankheitsbild wird ein separater Karteikarteneintrag erzeugt. Bei einem Sammelversand von DMP-Dokumentationen wird bei allen Patienten der Karteikarteneintrag aktualisiert.

11.25 eGK

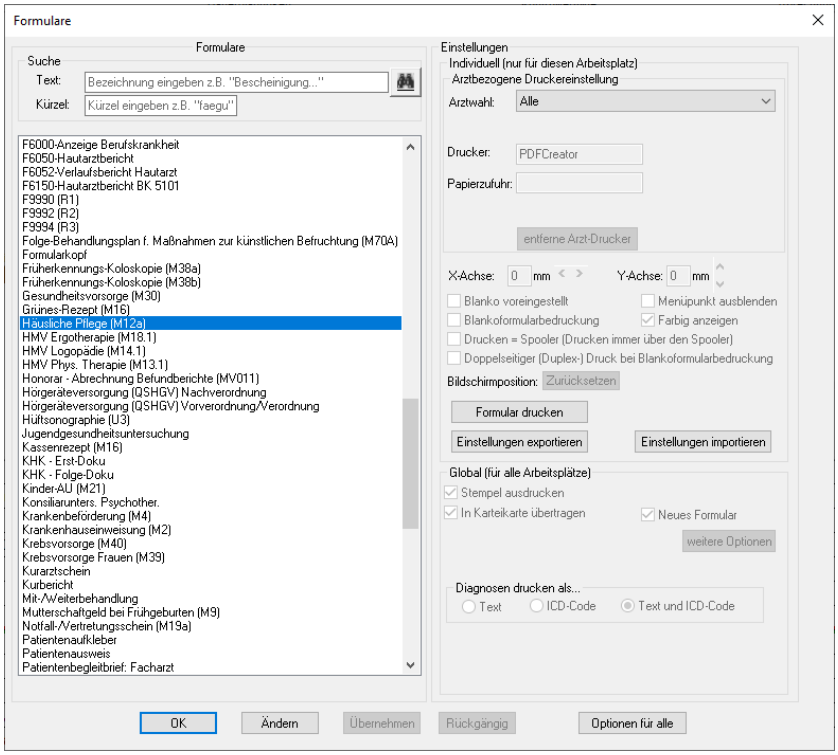
- Wählen Sie das Menü `Optionen | eGK`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Diese Punkte sind nur von Ihrem zuständigen CGM ALBISVertriebs- und Servicepartner einzustellen. In Form von sogenannten Events erhalten Sie Pop-up Benachrichtigungen, welche das Einstecken und Ausstecken von eGKs, sowie weitere Hinweismeldungen in CGM ALBIS an Sie kommunizieren.

11.26 Formulare

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Formulare`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hier haben Sie die Möglichkeit für jedes Formular individuelle Einstellungen festzulegen.

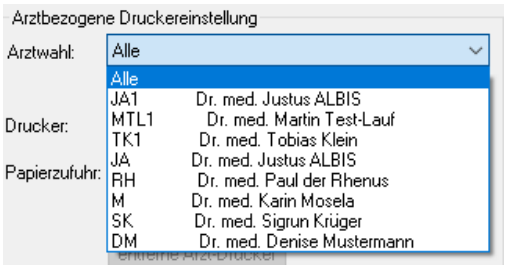
Bereich Formulare

- Im **Bereich Suche** haben Sie die Möglichkeit nach bestimmten Formularen zu suchen.
  - Bei einer Eingabe im Feld `Text`, wird in den Formularen nach einem übereinstimmenden Text gesucht.
  - Mit einer Eingabe im Feld `Kürzel` können Sie nach Formularen über das in CGM ALBIS verwendete Kürzel suchen. (z. B. `fau`)
- Des Weiteren finden Sie hier eine Liste mit allen in CGM ALBIS implementieren Formularen. Sie können jedes Formular auswählen und mit einem Klick auf `Ändern` Einstellungen zu dem ausgewählten Formular vornehmen.
- Bestätigen Sie alle Änderungen mit dem Klick auf `Übernehmen`. Das Fenster wird anschließend nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf Einstellungen für weitere Formulare vornehmen können.
- Mit dem Klick auf `OK` werden Ihre Einträge gespeichert und das Fenster geschlossen.
- Durch einen Klick auf Rückgängig können Sie Ihre vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

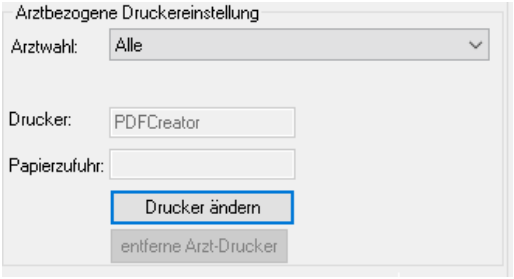
11.26.1 Arztbezogene Druckeinstellungen

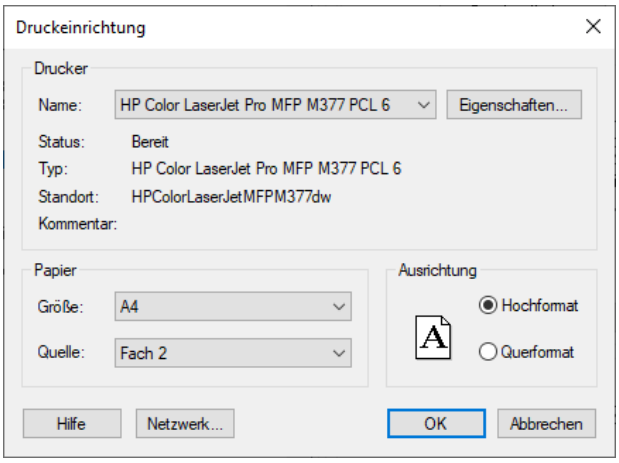
- Hier können Sie arztbezogen festlegen, auf welchem Drucker das Formular ausgedruckt werden soll. Diese Einstellungen gelten nur für diesen Arbeitsplatz

- Wählen Sie im Feld `Arztwahl` den Arzt aus, für den Sie individuelle Druckeinstellungen für das gewählte Formular hinterlegen möchten. Wählen Sie in der Liste `Alle` aus, greifen die Einstellungen für alle Ärzte.

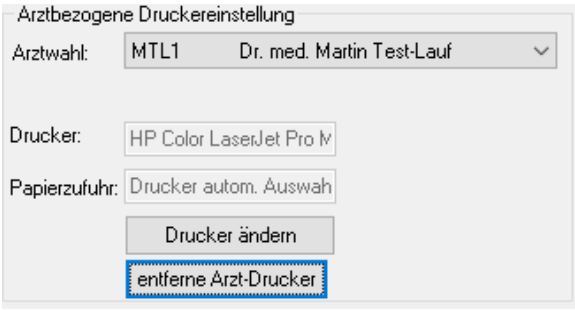


- Klicken Sie auf `Drucker ändern` um Ihren Drucker auszuwählen und gegebenenfalls weitere Einstellungen (z. B. Papierformat oder -schacht) vorzunehmen. Dieses ist ein Windows-Fenster. Weitere Informationen zur Druckereinrichtung entnehmen Sie bitte Ihrer Microsoft Windows-Dokumentation.





- Haben Sie für einen Arzt Druckereinstellungen vorgenommen, die Sie wieder entfernen möchten, klicken Sie auf `entferne Arztdrucker`.



11.26.2 Individuelle Einstellungen (für diesen Arbeitsplatz)

- Über eine Eingabe in den Feldern `X-Achse` und `Y-Achse` können Sie die individuelle Verschiebung des Formulars festlegen. Auch negative Werte sind zulässeg.
  - Mit einem Klick auf  verschieben Sie das Formular um jeweils einen mm nach rechts bzw. links.
  - Mit einem Klick auf  verschieben Sie das Formular um jeweils einen mm nach oben bzw. unten.

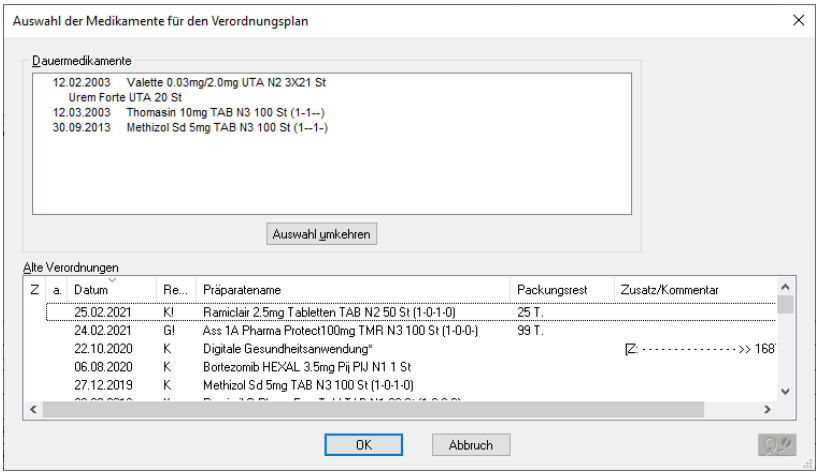
Wichtiger Hinweis
Die nachfolgenden Einstellungen können sich, je nach Formular, unterscheiden.

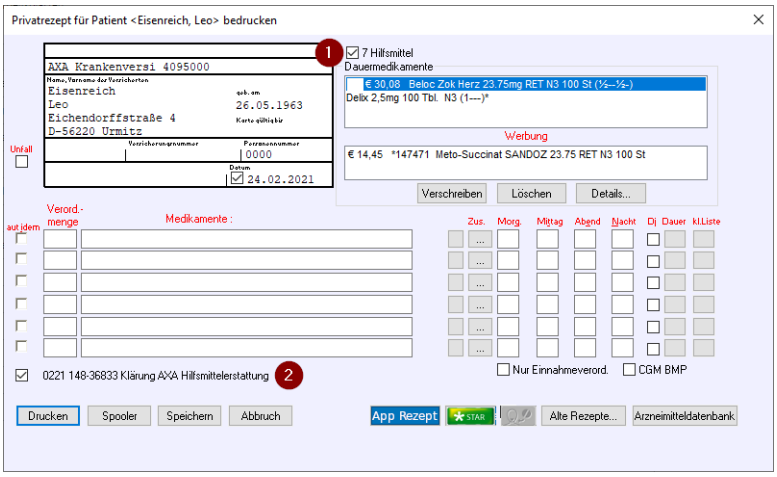
- Markieren Sie `Blanko voreingestellt`, wenn Sie standardmäßig Formulare nur mit den Stammdaten des Patienten ausdrucken möchten. Diese Einstellung können Sie bei dem Ausdruck für jedes Formular individuell aufheben.
- Ist ein Formular für die Blankoformularbedruckung vorgesehen, können Sie den Schalter `Blankoformularbedruckung` setzen. Diese Option ist nur mit einer entsprechenden Freischaltung verfügbar.
- Setzen Sie den Schalter `Drucken = Spooler`, um das Formular bei dem Klick auf `Drucken` immer in die Druckerwarteschlange zu legen.
- Bei einigen Formularen haben Sie die Möglichkeit einzustellen, ob bei der Verwendung des Blankoformulardrucks, ein doppelseitiger Druck erfolgen soll. Setzen Sie dazu den Schalter `Doppelseitiger (Duplex-) Druck bei Blankoformularbedruckung`.
- Möchten Sie ein Formular aus dem Menü `Formular` ausblenden, setzen Sie den Schalter `Menüpunkt ausblenden`. Entfernen Sie den Schalter, wird der Menüpunkt wieder eingeblendet.
- Markieren Sie `Farbig anzeigen`, wenn Sie eine farbige Darstellung des Formulars wünschen.
- Haben Sie unter `Optionen | Arbeitsplatz` den Schalter `Formularposition speichern` gesetzt, können Sie mit einem Klick auf `Bildschirmposition: Zurücksetzen` das Formular wieder an die ursprüngliche Position zurückversetzen lassen.
- Klicken Sie auf `Formular drucken`, wird ein Blanko-Formular ohne personenbezogene und formularspezifische Daten gedruckt. Hier können Sie Ihre Einstellungen zu Drucker und Formularposition testen.
- Die Verwendung der Schaltflächen `Einstellungen exportieren` und `Einstellungen importieren` ist Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner vorbehalten.

11.26.3 Einstellungen global (für alle Arbeitsplätze)

Wichtiger Hinweis
Die nachfolgenden Einstellungen können sich, je nach Formular, unterscheiden.

- Die nachfolgend beschriebenen Einstellungen für das ausgewählte Formular gelten global an allen Arbeitsplätzen.

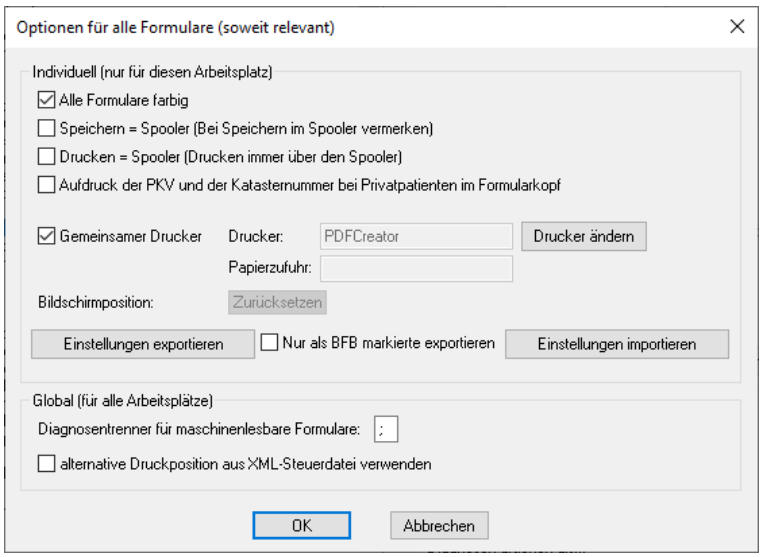
Setzen Sie den Schalter...	
`Stempel ausdrucken`	wenn auf dem Formular Ihr Arztstempel ausgedruckt werden soll.
`In Karteikarte übertragen`	wenn das Formular in die Karteikarte übertragen werden soll.
`Diagnose automatisch auf Schein`	um Diagnosen, die Sie auf dem Formular erfasst haben und noch nicht auf dem aktuellen Schein vorhanden sind, auf den aktuellen Schein zu übernehmen.
`Auswahl der Medikamente anzeigen`	um bei der Erstellung eines CGM ALBIS Verordnungsplans die Medikamente zur Übernahme auswählen zu können. 
`LANR drucken (nur Debeka)`	um bei Debeka-versicherten Privatpatienten die LANR mit zu drucken.
`Einnahmeverordnung auf Rezept drucken`	um die Einnahmeverordnung (z. B. 1-0-0-0) mit auf das Rezept zu drucken.
`Patienteninfos HiMi`	haben Sie die Möglichkeit, bei AXA versicherten Privatpatienten den Schalter 7 Hilfsmittel auf dem Privatrezept zu setzen und eine zusätzliche Information auf das Rezept zu drucken.

	
eVersand AOK Plus	wird das Formular, nach Einwilligung des Patienten, an die AOK PLUS übertragen.
Lfd. Nummer beachten	um die laufende Nummerierung (z. B. bei DALE-UV Formularen) beizubehalten.
Blankodruck	um, ähnlich wie beim Blankoformulardruck, nur den Text zu drucken.
Registrierungsnummerierung beibehalten	um die Registrierungsnummer des Formulars beizubehalten.
Neues Formular	um die neuste/aktuellste Formularversion zu verwenden. Deaktivieren Sie den Schalter um die alte/vorherige Formularversion zu verwenden.

- Klicken Sie auf Weitere Optionen um ggf. weitere Einstellungen zu dem Formular vorzunehmen (z. B. kein Druck der Ausfertigung für die Praxis)
- Wählen Sie im Bereich Diagnose drucken als aus, wie der Text auf den Formularen gedruckt werden soll, als
  - Text
  - ICD-Code
  - Text und ICD-Code
- Wählen Sie im **Bereich automatische Übernahme bei Formularaufruf** ob beim Aufruf des Formulars bereits Diagnosen übernommen werden sollen
  - Akutdiagnosen am selben Tag
  - Dauerdiagnosen
  - Akutdiagnosen im Quartal

11.26.4 Optionen für alle Formulare

- Klicken Sie auf `Optionen für alle` erscheint der folgende Dialog:



- Die nachfolgend beschriebenen Einstellungen können Sie hier für alle Formulare gleichzeitig definieren.

Bereich Individuell (nur für diesen Arbeitsplatz)

Setzen Sie den Schalter...	
`Alle Formulare farbig`	wenn alle Formulare an diesem Arbeitsplatz farbig dargestellt werden sollen.
`Speichern = Spooler (Bei Speichern in Spooler vermerken)`	wenn alle Formulare beim Speichern ebenfalls in der Druckwarteschlange erscheinen sollen.
`Drucken = Spooler (Drucken immer über den Spooler)`	wenn alle Formulare beim Drucken in der Druckwarteschlange gelegt werden sollen. Ein sofortiger Druck erfolgt dann nicht.
`Aufdruck der PKV und der Katasternummer bei Privatpatienten im Formularkopf`	wenn bei Privatpatienten der Name der privaten Krankenversicherung und deren Katasternummer in den Formularkopf gedruckt werden soll.
`Gemeinsamer Drucker`	wenn Sie für alle Formulare denselben Drucker einstellen möchten. Bitte beachten Sie, dass je nach Drucker für bestimmte Formulare trotzdem weitere Einstellungen notwendig werden können. (Siehe Kapitel 11.26.1 Arztbezogene Druckeinstellungen)

- Klicken Sie bei `Bildschirmposition` auf `Zurücksetzen`, wird bei unter `Optionen | Arbeitsplatz` gesetztem Schalter `Formularposition speichern`, die ursprüngliche Position aller Formulare wiederhergestellt.
- Die Verwendung der Schaltflächen `Einstellungen exportieren` und `Einstellungen importieren`, sowie der Schalter `Nur als BFB markierte exportieren` ist Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner vorbehalten.

Bereich Global (für alle Arbeitsplätze)

- Bei `Diagnosentrenner für maschinenlesbare Formulare` legen Sie fest, wie Diagnosen auf Formularen getrennt werden (empfohlen)
- Setzen Sie den Schalter `alternative Druckposition aus XML Steuerdatei verwenden`, um für das Kassenrezept eine vom Standard abweichende Druckposition zu verwenden. Für weitere Informationen wenden Sie ich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner

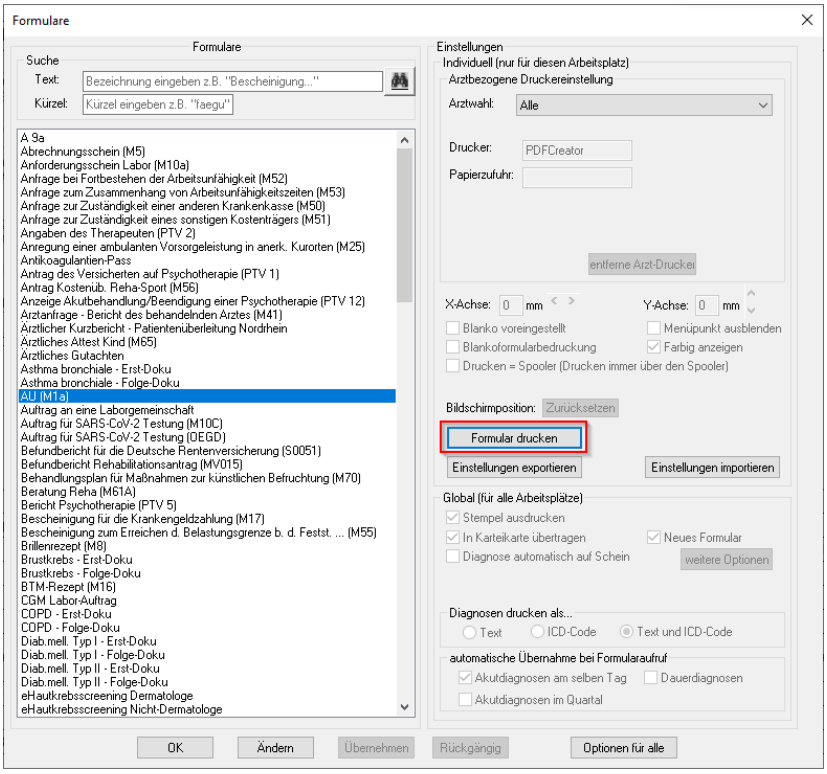
11.26.5 BFB Formulare leer drucken

> **Tipp**
> Diese Funktion ist besonders hilfreich bei der Ersteinrichtung Ihrer Blankoformulare.

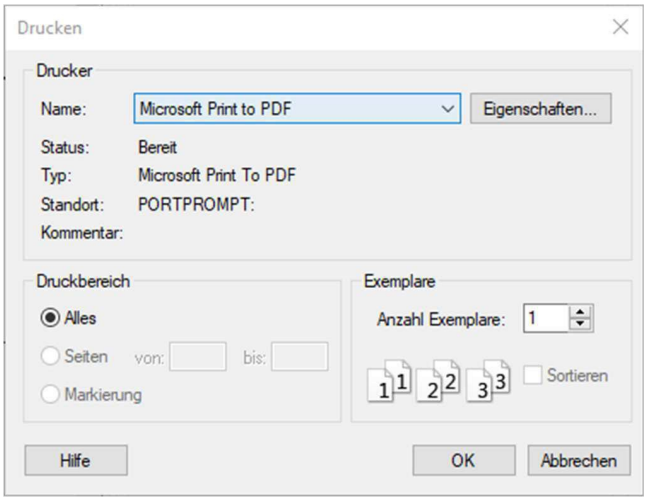
Es besteht die Möglichkeit, Blanko-Formulare ohne personenbezogene,- und formularspezifische Daten zu drucken. Voraussetzung, um diese Funktion nutzen zu können, ist eine gültige BFB-Freischaltung.

Wählen Sie nun das Formular aus, welches Sie drucken möchten.

Sofern das gewählte Formular die Funktion unterstützt, kann im rechten Bereich des Fensters die Schaltfläche`Formular drucken` gewählt werden.



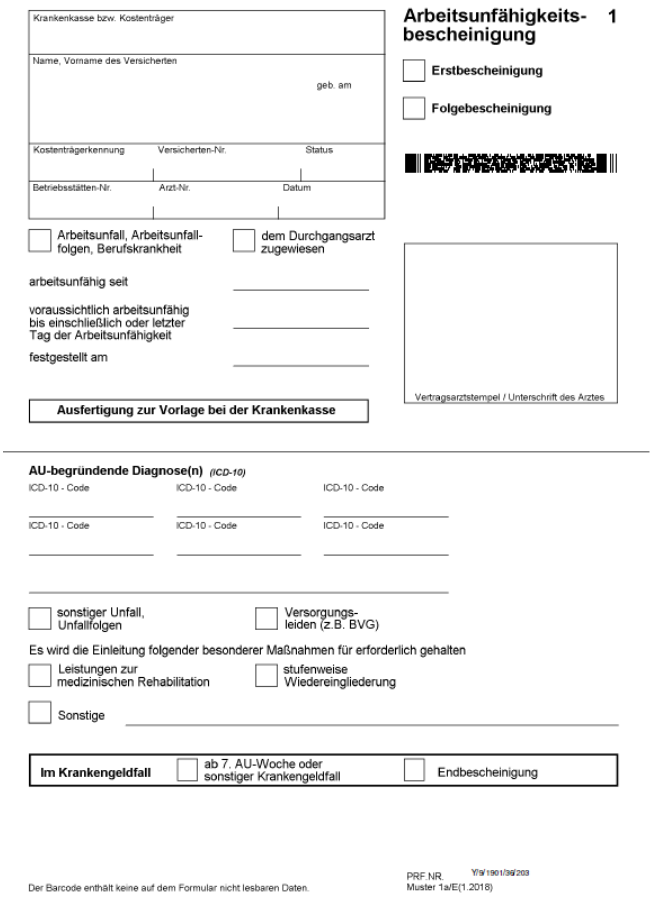
Im Anschluss öffnet sich das bekannte Fenster zum Drucken.



In diesem Fenster können weitere Einstellungen am Druck geändert werden z.B. die Druckerauswahl oder die Anzahl der Exemplare. Mit Klick auf `OK` wird der Druck gestartet, über `Abbrechen` kann der Vorgang abgebrochen werden.

Standardmäßig wird der Drucker ausgewählt der für das Formular unter `Optionen | Formulare` ausgewählt ist.

Das leere Blanko-Formular wird nun gedruckt und, sofern auf dem Formular vorhanden, auch der Barcode. Dieser enthält unter anderem Informationen zu der Formular-Version.



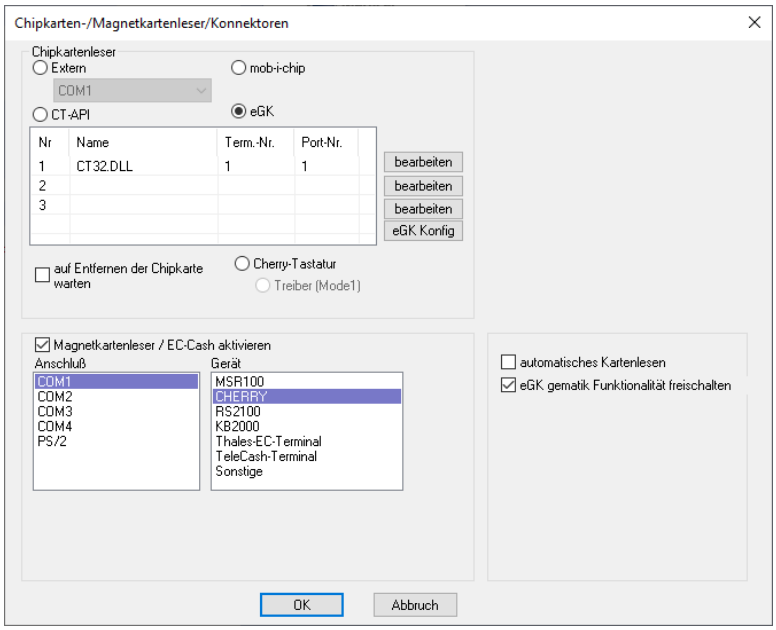
11.27 Geräte

Unbedingt beachten!
Alle in diesem Kapitel aufgeführten Einstellungen sollten nur durch (oder in Zusammenarbeit mit) einem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner durchgeführt werden.

11.27.1 Chipkartenleser/Konnektoren

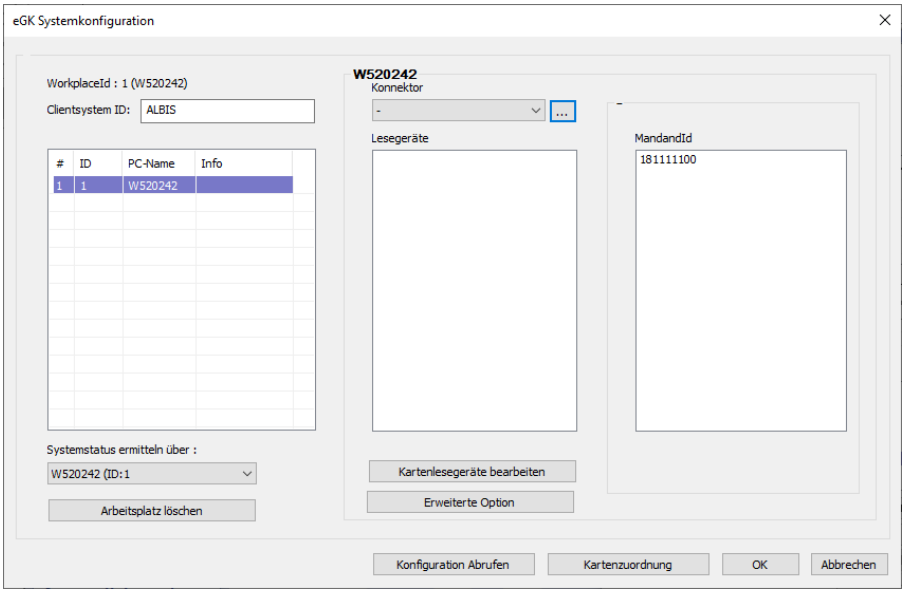
Wenn Sie mit einem Chipkartenleser arbeiten, müssen Sie das Gerät anschließen und die erforderlichen Grundeinstellungen vornehmen, bevor Sie mit CGM ALBIS arbeiten.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Geräte | Chipkartenleser\Konnektoren`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



11.27.1.1 eGK einrichten

- Setzen Sie den Schalter `eGK gematik Funktionalität`.
- Wählen Sie die Einstellung `eGK` im **Bereich Chipkartenleser**.
- Es erscheint die Schaltfläche `eGK Konfig`. Ist diese nicht aktiv, ist der Benutzer in der Benutzerverwaltung nicht als `eGK Administrator` hinterlegt. Öffnen Sie die Benutzerverwaltung und setzen Sie das entsprechende Recht oder loggen Sie sich mit einem berechtigten Benutzer ein.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche `eGK Konfig` um die Konfiguration der eGK zu öffnen. Es erscheint der folgende Dialog:



Unbedingt beachten!
Um eine korrekte Konfiguration zu gewährleisten, sollten diese Einstellungen nur von einem zertifizierten CGM ALBIS Techniker durchgeführt werden.

Mit einem Klick auf `Konfiguration abrufen` kann, bei bereits eingerichteter Verbindung, eine erneute Verbindung zum Konnektor hergestellt werden.

- Setzen Sie den Schalter automatisches Kartenlesen, wird, sobald eine Versichertenkarte in das Kartelesegerät eingesteckt wird, der Einlesevorgang gestartet.

11.27.1.2 Mehrere Konnektoren

Mit CGM ALBIS können Sie mit mehreren Konnektoren arbeiten.

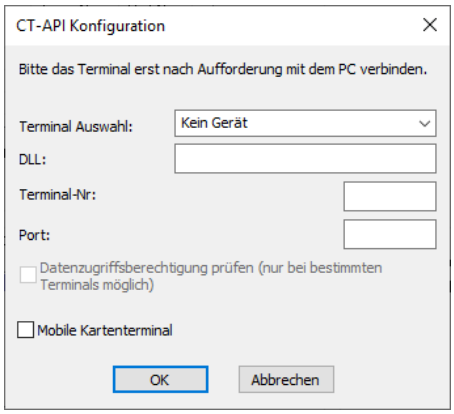
Unbedingt beachten!
Um eine korrekte Konfiguration zu gewährleisten, sollten diese Einstellungen nur von einem zertifizierten CGM ALBIS Techniker durchgeführt werden.

11.27.1.3 Weitere Einrichtungsmöglichkeiten

Wichtiger Hinweis
Aufgrund der eingeführten Telematikinfrastruktur (TI) ist bevorzugt die Einstellung eGK zu ver-

wenden.

- Wählen Sie `Extern`, wenn Sie Ihr Kartenlesegerät über eine serielle Schnittstelle angeschlossen haben. Wählen Sie in der Auswahlliste den entsprechenden Anschluss (`COM1`, `COM2`, etc.) aus.
- Die Funktion `mob-i-chip` ist derzeit ausgesetzt.
- Mit Setzen des Schalters `CT-API` ist es möglich bis zu drei von CGM ALBIS unterstützte Kartenlesegeräte automatisch, ohne eine Treiber-CD des Herstellers zu installieren. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche `bearbeiten`. Es öffnet sich das folgende Fenster:



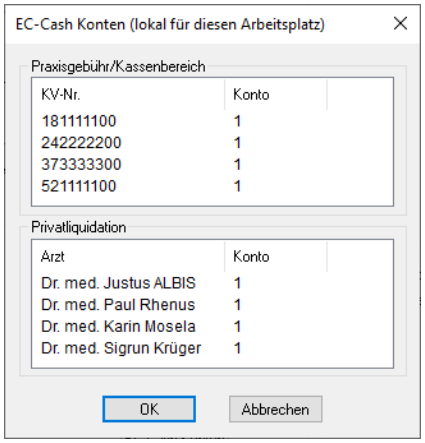
- Geben Sie in der Auswahlliste `Terminal Auswahl` das Terminal an, welches Sie anschließen möchten. Wählen Sie `andere`, wenn Ihr Gerät in dieser Liste nicht aufgeführt ist, aber trotzdem über die CT-API-Schnittstelle kommunizieren kann. Bei diesen Kartenlesegeräten muss allerdings zuerst der Treiber des Herstellers installiert werden.
- Geben Sie im Feld `DLL` den Namen der DLL (Dynamic Link Library, z. B. CT32.DLL) an. Je nach ausgewähltem Kartenterminal wird dieses Feld automatisch gefüllt.
- Anschließend geben Sie die `Terminal-Nr.` und den `Port` an. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Geräte die Angabe eines Ports benötigen. Diese Information erfahren Sie über den Hersteller des Kartenlesegerätes.
- Setzen Sie den Schalter `Datenzugriffsberechtigung prüfen (nur bei bestimmten Terminals möglich)` um eine Prüfung zu aktivieren, die eine ggf. fehlende Datenzugriffsberechtigung beim Einlesen der Chipkarte von einem mobilen Kartenlesegerät meldet. Dies ist nur bei bestimmten Kartenlesegeräten möglich.
- Setzen Sie den Schalter `Mobile Kartenterminal`, wenn es sich bei dem aktuellen Gerät um ein mobiles Kartenlesegerät handelt.
- Speichern Sie Ihre Einstellungen mit einem Klick auf `OK`.

- Wählen Sie die Einstellung `Cherry-Tastatur` und Treiber (Mode1), wenn Sie eine Cherry-Tastatur verwenden. Für diese Tastaturen wird dann der passende Treiber verwendet. Bevor Sie die Tastatur mit dem integrierten Chipkartenleser anschließen, muss Ihr Rechner ausgeschaltet sein.

- Speichern Sie Ihre Einstellungen mit einem Klick auf `OK`.

11.27.2 Magnetkartenleser

- Wenn Sie mit einem EC-Cash-Gerät arbeiten, schließen Sie dieses an Ihren Computer an.
- Setzen Sie den Schalter `Magnetkartenleser / EC-Cash aktivieren` im unteren Bereich des Fensters.
- Wählen Sie im Bereich `Anschluß` an welcher Schnittstelle Ihr Gerät angeschlossen ist.
- Im **Bereich Gerät** markieren Sie, mit welchem Gerät Sie arbeiten.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche `EC-Cash Konten` und es erscheint folgender Dialog:

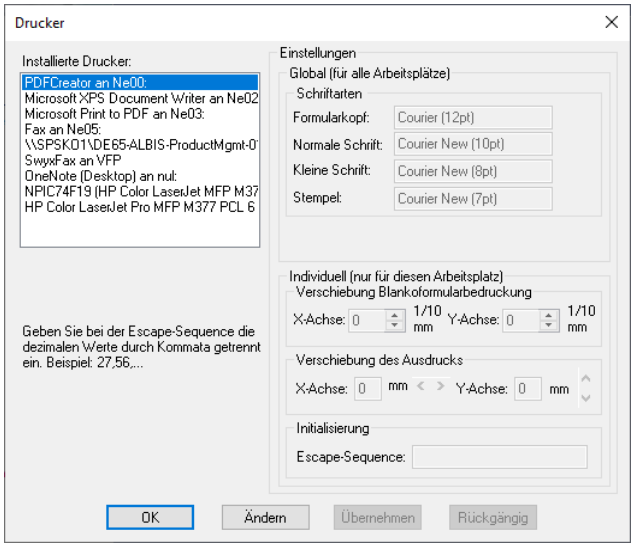


- Tragen Sie in der Spalte Konto das zugewiesene Konto (1-9) je BSNR ein. Zuordnungen gleicher Konten zu verschiedenen KV-Nummern sind möglich. Falls Sie an mehreren Arbeitsplätzen EC-Cash-Geräte angeschlossen haben, müssen Sie die Konten auch pro Arbeitsplatz dem dort angeschlossenen Gerät zuweisen.
- Um die Konten in CGM ALBIS der richtigen BSNR zuzuweisen, muss Ihnen bekannt sein, wie die Konten 1-9 in Ihrem EC-Cash-Gerät definiert sind.

- Tragen Sie im Feld `Geräte-PIN` die entsprechende PIN-Nr. des Gerätes ein. Sie muss in jedem Fall mit der PIN Ihres Gerätes übereinstimmen, da es beim Speichern zu einem Abgleich der Nummern kommt.

11.27.3 Drucker

- Um Formulare auf einem Drucker ausdrucken zu können, müssen Sie die vier Schriftarten für die Formulare (`Formularkopf`, `Normale Schrift`, `Kleine Schrift` und `Stempel`) auswählen. Ist die Wahl noch nicht erfolgt, wird als Schriftname „`nicht definiert`“ angegeben.
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Geräte | Drucker`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Wählen Sie in dem **Bereich Installierte Drucker** den gewünschten Drucker aus.
Klicken Sie auf `Ändern`. Daraufhin wird der **Bereich Einstellungen** aktiviert, und hinter jeder Schriftart erscheint eine Schaltfläche



Bereich Global (für alle Arbeitsplätze)

Klicken Sie auf die Schaltfläche , um das Fenster `Schriftart` zu öffnen und dort die gewünschte Schriftart festzulegen. Die Vorgehensweise ist dieselbe wie im Kapitel 11.48 Schriftarten beschrieben.

Wichtiger Hinweis
Die Bedruckung des `Formularkopf` erfolgt immer in der Schriftart `Courier (12pt)`.
Die Formularinhalte für `Normale Schrift` und `Kleine Schrift` müssen in `Courier`oder `Courier New` eingestellt werden, dürfen sich in der Schriftgröße aber aus Platzgründen von dem Formularkopf unterscheiden. Wir empfehlen eine Schriftgröße von `10pt` für `Normale Schrift` und `8pt` für `Kleine Schrift`.
Für den `Stempel` empfehlen wir die Schriftart `Arial Halb schmal` in Schriftgröße 7 zu verwenden. Aufgrund der Platzverhältnisse auf den Formularen kann es sonst zu einem Überdrucken der Ränder oder Abschneiden des Stempels kommen.

Bereich Individuell (nur für diesen Arbeitsplatz)

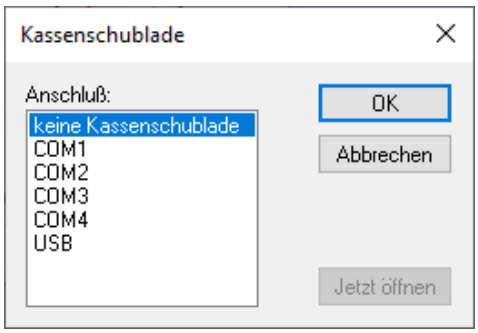
- Im **Bereich Verschiebung Blankoformularbedruckung** können Sie die Verschiebung aller Blankoformulare, die auf dem ausgewählten Drucker ausgedruckt werden, sowohl in der `X-Achse` als auch in der `Y-Achse` einstellen.

- Im **Bereich Verschiebung des Ausdrucks** können Sie die Verschiebung aller Formulare, die auf dem ausgewählten Drucker ausgedruckt werden, sowohl in der `X-Achse` als auch in der `Y-Achse` einstellen.
- Eine individuelle Verschiebung der Formulare kann ebenfalls vorgenommen werden (siehe Kapitel 11.26.2 Individuelle Einstellungen (für diesen Arbeitsplatz))
- Im **Bereich Initialisierung** können Sie im Feld `Escape-Sequence` Escape-Sequenzen eingeben. Eine Escape-Sequenz ist eine Zeichenkombination, die vom Gerät abgefangen wird und eine Sonderfunktion ausführt. Bei einem Drucker kann es die Umschaltung auf eine andere Schriftgröße oder das Auswerfen der Seite sein.

- Klicken Sie auf `Übernehmen`. Die Einstellungen werden gespeichert und das Fenster wird nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Druckerschriften einrichten können.
- Mit dem Klick auf `Rückgängig` können Sie Ihre vorgenommenen Einstellungen rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.
- Klicken Sie auf `OK` um Ihre Einstellungen zu speichern und das Fenster zu schließen.

11.27.4 Kassenschublade

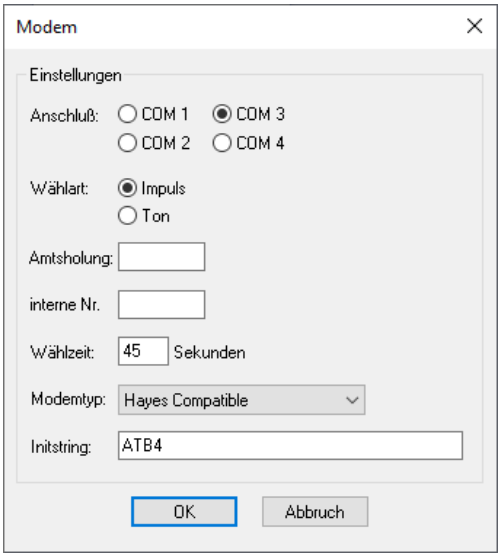
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Geräte | Kassenschublade`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Für den Anschluss der Kassenschublade an eine COM-Schnittstelle wird die `pwbDLLc.dll` benötigt, für die USB-Schnittstelle die `POS.DLL`. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.
- Für die USB-Schnittstelle muss zusätzlich ein Treiber installiert werden.
- Die Schublade öffnet sich, wenn im Dialog `Praxisgebühr` eine `Barzahlung`gewählt wird.
- Testen können Sie das Öffnen der Kassenschublade indem Sie den entsprechenden Anschluss auswählen und auf `Jetzt öffnen` klicken.
- Haben Sie eine Kassenschublade per USB angeschlossen und den Anschluss USB ausgewählt, können Sie mit einem Klick auf `Status` den Status der Kassenschublade einsehen.

11.27.5 Modem

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Geräte | Modem`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Hier nehmen Sie alle Einstellungen für das Modem vor, das für die Labor-DFÜ verwendet werden soll:
  - `Anschluß`: COM1/COM2/COM3/COM4
  - `Wählart`: Impuls/Ton
  - `Amtsholung`: Geben Sie, wenn notwendig hier die Nummer für die Amtsholung ein (z. B. 0)
  - `interne Nr.`: Geben Sie, wenn notwendig hier die interne Nummer ein
  - `Wählzeit`: Geben Sie die Zeit (in Sek.) an, die das Programm nach dem Wählen bis zur Verbindung zum Labor wartet. Erfolgt in der Zeit kein CONNECT, wird die Sitzung abgebrochen.
  - `Modemtyp`: Hier kann aus einer Liste von über 100 Modems das passende ausgewählt werden. Sollte das Modem in der Liste nicht erscheinen, wählen Sie `Hayes Compatible`.
  - `Initstring`: Dies ist das AT-Kommando, das dem Modem vor der Übertragung gesendet wird. Je nach gewähltem Modem aus der Liste wird dies neu eingestellt. Nachdem ein Modem aus der Liste ausgewählt wurde, kann dieser String noch modifiziert werden (z.B. X1 für Wahl aus Nebenstellenanlagen).

11.28 GrowthXP

Dieser Menüpunkt hat aktuell noch keine Funktion.

11.29 Hausbesuchsmodul

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

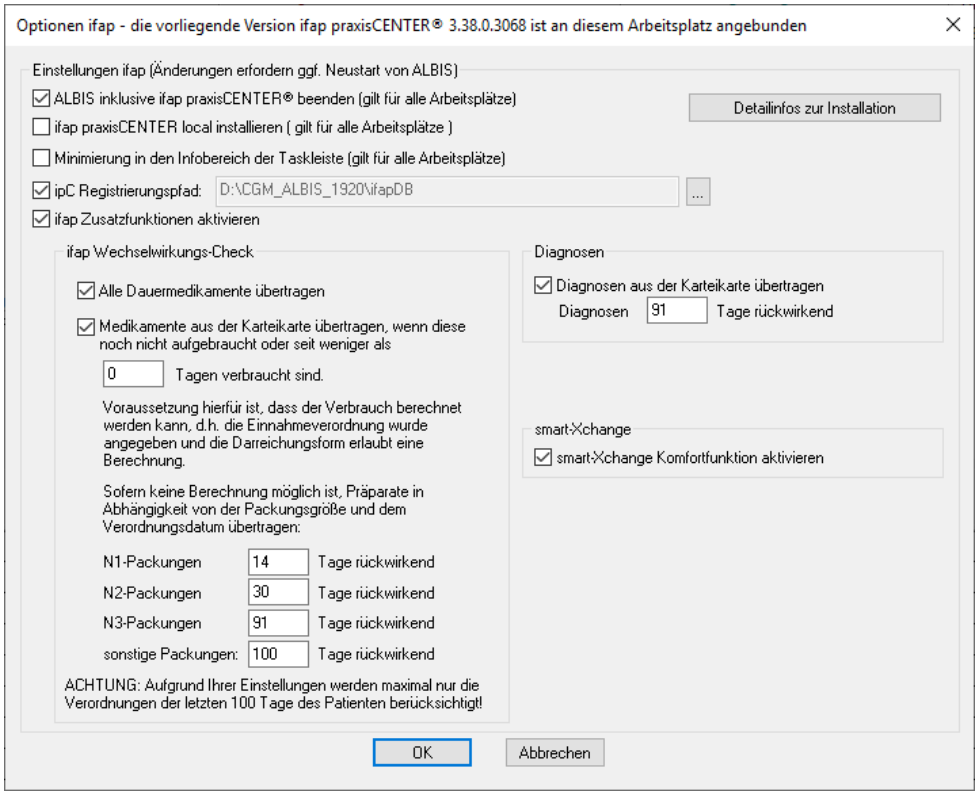
- Eine genaue Beschreibung finden Sie in Ihrem `CGM ALBIS` unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Hausbesuchsmodul Dokumentation`.

11.30 HZV

Eine ausführliche Beschreibung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `HzV Dokumentationen` in der entsprechenden Dokumentation zu Ihrem Vertrag.

11.31 ifap

- Wählen Sie das Menü `Optionen | ifap`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Einstellungen ifap

- Setzen Sie den Schalter `ALBIS inklusive ifap praxisCENTER beenden` damit ifap praxisCENTER beim Beenden von CGM ALBIS ebenfalls beendet wird. Diese Einstellung gilt für alle Arbeitsplätze und ein Neustart von CGM ALBIS ist erforderlich.

Wichtiger Hinweis
Sollten Sie mit mehreren CGM ALBIS Installationen an demselben Arbeitsplatz arbeiten, dürfen Sie diesen Schalter nicht setzen, da alle CGM ALBIS Installationen über dasselbe ifap praxisCENTER arbeiten.

- Setzen Sie den Schalter `ifap praxisCENTER local installieren` wird an Ihrem aktuellen Arbeitsplatz eine lokale Installation des ifap praxisCENTER abgelegt. Diese Einstellung gilt für alle Arbeitsplätze und ein Neustart von CGM ALBIS ist notwendig.
- Setzen Sie den Schalter `Minimierung in den Infobereich der Taskleiste` wird ifap praxisCENTER nach der Verwendung (z. B. für ein Rezept) in den Infobereich der Taskleiste minimiert. Ist dieser Schalter nicht gesetzt, bleibt ifap praxisCENTER geöffnet. Diese Einstellung gilt für alle Arbeitsplätze.
- Haben Sie ifap praxisCENTER über den Schalter `ifap praxisCENTER local installieren` an jedem Arbeitsplatz installiert, wird mit Setzen des Schalters `ipC Registrierungspfad` der Pfad zur Installation am Server angegeben. Dies ist notwendig um Erweiterungen für ifap praxisCENTER an allen

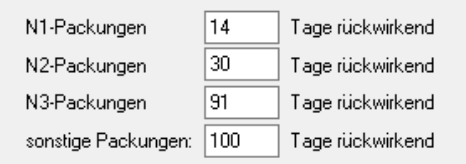
Arbeitsplätzen verwenden zu können. Über das Symbol ... kann der Pfad angepasst werden.

- Setzen Sie den Schalter `ifap Zusatzfunktionen aktivieren` um die **Bereiche ifap Wechselwirkungs-Check** und **Diagnosen** zu aktivieren. Nachfolgend finden Sie die Beschreibung der beiden Bereiche.

Bereich ifap Wechselwirkungs-Check

> **Wichtiger Hinweis**
> Um diese Funktion verwenden zu können, benötigen Sie THERAFOX PRO. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

- Setzen Sie den Schalter `Alle Dauermedikamente übertragen`, wenn alle Dauermedikamente beim Öffnen von ifap praxisCENTER an den integrierten THERAFOX PRO übergeben werden sollen. Bei der Verordnung von neuen Medikamenten wird dann der Wechselwirkungs-Check mit den übergebenen Dauermedikamenten durchgeführt.
- Sie können festlegen, welche Altverordnungen an den Wechselwirkungs-Check zur Prüfung übergeben werden sollen. Setzen Sie dazu den Schalter `Medikamente aus der Karteikarte übertragen, wenn diese noch nicht aufgebraucht oder seit weniger als … Tagen verbraucht sind`.
  - Geben Sie im Eingabefeld die Anzahl an Tagen ein
  - Voraussetzung für die Verwendung ist, dass der Verbrauch berechnet werden kann, das heißt eine Einnahmeverordnung angegeben wurde und die Darreichungsform eine Berechnung erlaubt.
- Sind diese Kriterien nicht erfüllt, werden Packungsgröße und das Verordnungsdatum benötigt. So können Sie bestimmen wie lange das Verordnungsdatum pro Packungsgröße max. zurück liegen darf.



Bereich Diagnosen

- Möchten Sie Kontraindikationen prüfen, setzen Sie den `Schalter Diagnosen aus der Karteikarte übertragen`. Geben Sie im Eingabefeld ein, wie viele Tage rückwirkend Diagnosen übertragen werden sollen.

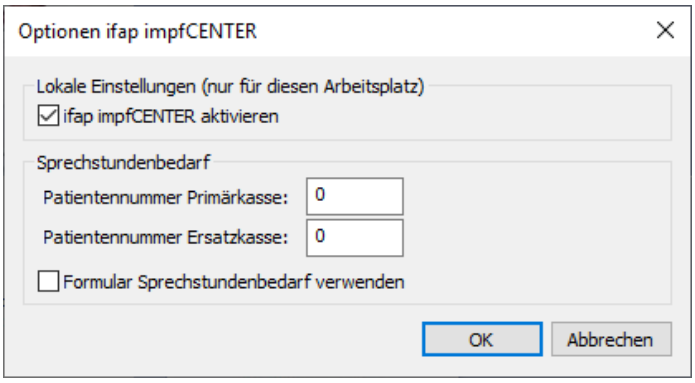
Bereich smart-Xchange

- Setzen Sie den Schalter `smart-Xchange Komfortfunktion` um Vorschläge für eine ökonomische Medikamentenverordnung zu erhalten.
- Sollten Sie kein Interesse an diesen Vorschlägen haben, können Sie die `smart-Xchange Komfortfunktion` auch deaktivieren.

11.32 ifap impfCENTER

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS und eine separate Installation. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | ifap impfCENTER`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Lokale Einstellungen

- Setzen Sie den Schalter `ifap impfCENTER aktivieren`, um das ifap impfCENTER zu aktivieren.

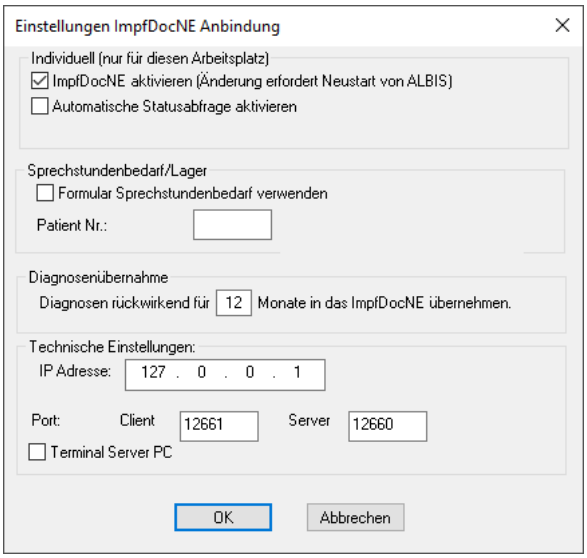
Bereich Sprechstundenbedarf

- Setzen Sie den Schalter `Formular Sprechstundenbedarf verwenden`, werden Ihre Rezepte aus dem Lager des ifap impfCENTER direkt auf das Formular `Muster 16a - Sprechstundenbedarfsrezept` eingefügt.
- Setzen Sie den Schalter nicht, öffnet sich das Formular `Muster 16 – Kassenrezept`. Der Schalter `Sprechstundenbedarf`wird auf diesem automatisch gesetzt.
- In den Feldern `Patientennummer Primärkasse` und `Patientennummer Ersatzkasse` geben Sie die Patientennummer an, mit dem die Erstellung der Rezepte aus dem ifap impfCENTER erfolgen soll.
    - Eine Unterscheidung zwischen Primär- und Ersatzkasse findet nicht mehr statt, geben Sie deshalb in beiden Felder die gleiche Patientennummer an.

11.33 ImpfDocNE

Wichtiger Hinweis
Um dieses Modul zu verwenden, benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS und eine separate Installation. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | ImpfDocNE`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Individuell

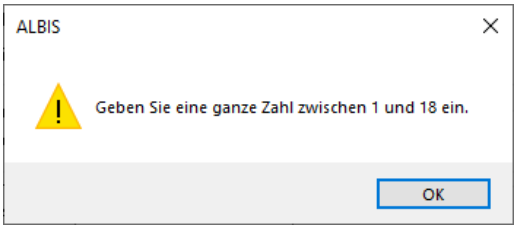
- Setzen Sie den Schalter bei `ImpfDocNE aktivieren`, um ImpfDocNE zu aktivieren. Entfernen Sie den Schalter, wird ImpfDocNE deaktiviert.
- Aktivieren Sie den Schalter Automatische Statusabfrage aktivieren, wird beim Öffnen eines Patienten automatisch der Impfstatus des Patienten abgefragt und im Symbol in der Funktionsleiste dargestellt.

Bereich Sprechstundenbedarf

- Setzen Sie den Schalter `Formular Sprechstundenbedarf verwenden`, werden Ihre Rezepte aus dem Lager des ImpfDocNE direkt auf das Formular `Muster 16a - Sprechstundenbedarfsrezept` eingefügt.
- Setzen Sie den Schalter nicht, öffnet sich das Formular `Muster 16 - Kassenrezept`. Der Schalter `Sprechstundenbedarf` wird auf diesem automatisch gesetzt.
- In dem Feld `Patient Nr.` geben Sie die Patientennummer an, mit dem die Erstellung der Rezepte aus ImpfDocNE erfolgen soll.

Bereich Diagnosenübernahme

- Hier stellen Sie ein, wie viele Monate rückwirkend Diagnosen in ImpfDocNE übernommen werden sollen
- Tragen Sie im Feld zu `Diagnosen rückwirkend für ... Monate in das ImpfDocNE übernehmen` eine Zahl zwischen 1 und 18 ein.
- Erfassen Sie eine Zahl außerhalb dieses Bereichs, erhalten Sie folgende Meldung:



Bereich Technische Einstellungen

- Geben Sie im Feld `IP-Adresse` die IP-Adresse des Servers mit der ImpfDocNE Installation an.
- In den Feldern `Client` und `Server` können Sie den `Port` einstellen.
- Wenn Sie ImpfDocNE im Terminal-Serverbetrieb nutzen möchten, setzen den Schalter `Terminalserver PC`.

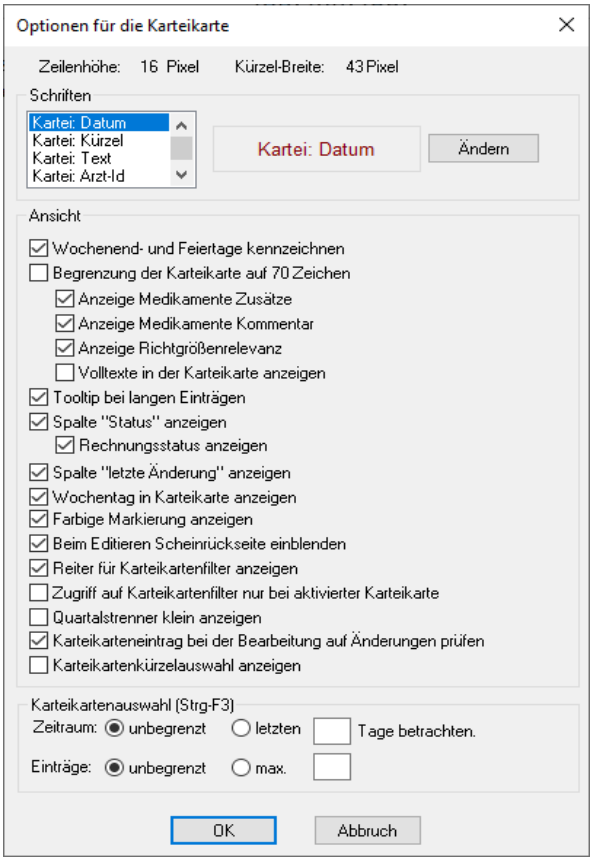
11.34 IMS

Wichtiger Hinweis
Für weitere Informationen wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine Ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menü `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter ….

11.35 Karteikarte

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Karteikarte`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

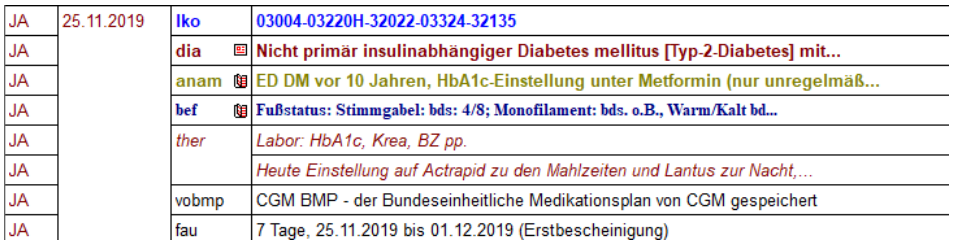
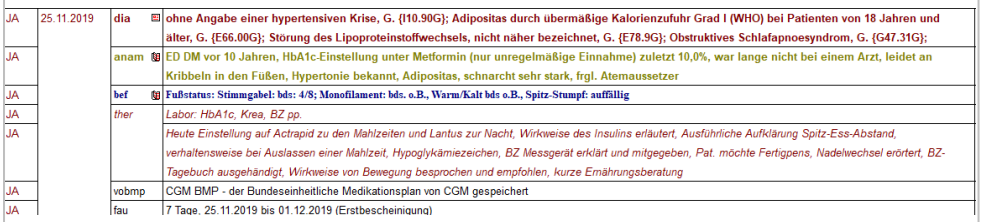
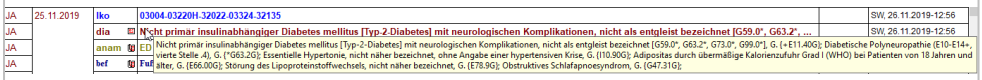
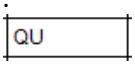


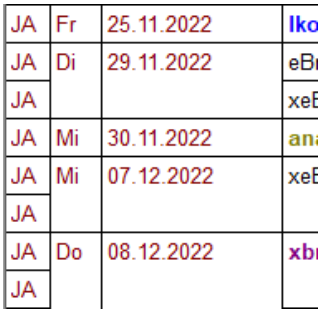
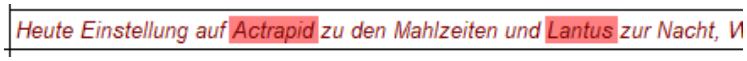
Bereich Schriftarten

- Wählen Sie hier den Karteikarteneintrag aus, für den Sie die Schrift festlegen möchten. Klicken Sie auf `Ändern`, um das Fenster Schriftart zu öffnen und dort die gewünschte Schriftart und -größe festzulegen. Die weitere Vorgehensweise ist im Kapitel 11.48 Schriftarten beschrieben.

Bereich Ansicht

Setzen Sie den Schalter...	
`Wochenend- und Feiertage kennzeichnen`	werden in der Karteikarte Wochenend- und Feiertage mit dem Symbol  gekennzeichnet. Weitere Kennzeichnungen können Sie direkt zu jedem Karteikartenkürzel vornehmen.
Begrenzung der Karteikarte auf 70 Zeichen	werden Karteikarteneinträge mit maximal 70 Zeichen angezeigt.

	
`Anzeige Medikamentenzusätze`	um Medikamentenzusätze, die auf dem Rezept eingetragen wurden, in der Karteikarte anzuzeigen. Diesen Schalter können Sie setzen, wenn der Schalter `Begrenzung der Karteikarte auf 70 Zeichen` nicht gesetzt ist.
`Anzeige Medikamente Kommentar`	um Kommentar zu Medikamenten, die auf dem Rezept eingetragen wurden, in der Karteikarte anzuzeigen. Diesen Schalter können Sie setzen, wenn der Schalter `Begrenzung der Karteikarte auf 70 Zeichen` nicht gesetzt ist.
`Anzeige Richtgrößenrelevanz`	um die Richtgrößenrelevanz in der Karteikarte anzuzeigen. Diesen Schalter können Sie setzen, wenn der Schalter `Begrenzung der Karteikarte auf 70 Zeichen` nicht gesetzt ist.
`Volltexte in der Karteikarte anzeigen`	um in der Karteikarte komplette Texte anzuzeigen. Die eingegebenen Texte werden ggf. mehrzeilig dargestellt. Diesen Schalter können Sie setzen, wenn der Schalter `Begrenzung der Karteikarte auf 70 Zeichen` nicht gesetzt ist. 
`Tooltip bei langen Einträgen`	damit bei langen Einträgen der gesamte Text in einem Tooltip angezeigt wird. 
`Spalte "Status" anzeigen`	damit, hinter dem eigentlichen Karteikarteneintrag, eine zusätzliche Informationsspalte erscheint. Diese kann z. B. den Formularstatus enthalten. 
`Rechnungsstatus anzeigen`	damit in der aktivierten Status Spalte der Status von Rechnungen angezeigt wird. z. B. 
`Spalte "letzte Änderung" anzeigen`	um in der Karteikarte nachvollziehen zu können, welcher Benutzer an einem Karteikarteneintrag wann zuletzt Änderungen durchgeführt hat.

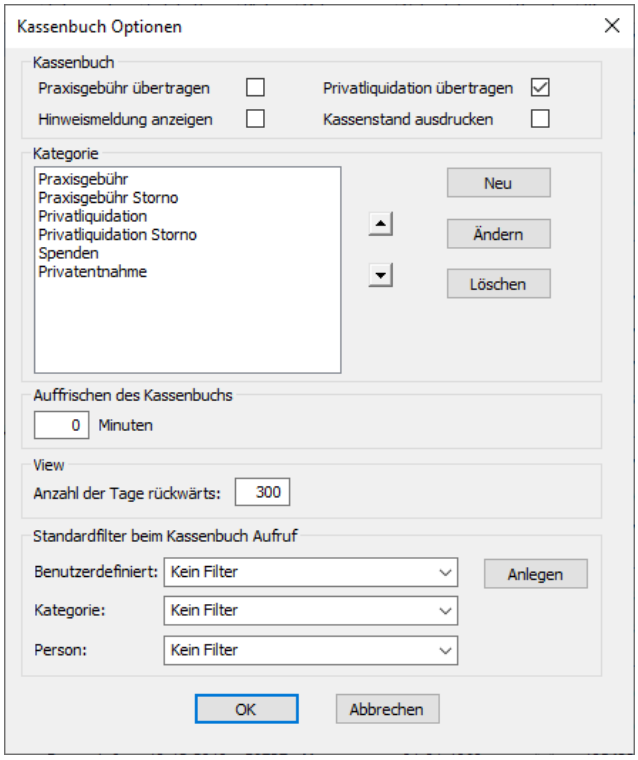
	SW, 24.02.2021-14:13 SW, 24.02.2021-12:50 ALBIS, 25.02.2021-08:15 ALBIS, 25.02.2021-10:55 ALBIS, 25.02.2021-08:15
Wochentag in Karteikarte anzeigen	um zusätzlich zum Datum auch den Wochentag einzublenden.  JA Fr 25.11.2022 lko JA Di 29.11.2022 eBı JA xeE JA Mi 30.11.2022 anı JA Mi 07.12.2022 xeE JA JA Do 08.12.2022 xbı JA
Farbige Markierung anzeigen	um farbige Markierungen in der Karteikarte darzustellen. Siehe auch **Kapitel 1.4.3.3 Symbole im Hauptfenster**  *Heute Einstellung auf Actrapid zu den Mahlzeiten und Lantus zur Nacht, V*
Beim editieren Scheinrückseite einblenden	damit beim Auswählen von Leistungen in der Karteikarte automatisch die Scheinrückseite geöffnet wird. Leistungen können nur auf der Scheinrückseite bearbeitet werden.
Register für Karteikartenfilter anzeigen	damit Sie bei geöffneter Karteikarte des Patienten mit einem Klick auf die verschiedenen Karteikartenfilter zugreifen können.  alle Standard Anamnese Befund L / Dia Med JA 25.11.2019 lko 03004-03220H-32022-0332 JA dia Nicht primär insulinabhä
Zugriff auf Karteikartenfilter nur bei aktiver Karteikarte	damit Sie nur in der Karteikarte auf die Karteikartenfilter zugreifen können. Entfernen Sie den Schalter können Sie auch z. B. auf der Scheinrückseite auf die Karteikartenfilter zugreifen und Ihnen wird dann die Karteikarte direkt gefiltert angezeigt.
Quartalstrenner klein anzeigen	um den Quartalstrenner dezenter anzuzeigen. 
Karteikarteneintrag bei der Bearbeitung auf Änderungen prüfen	damit während der Bearbeitung von Karteikarteneinträgen, überprüft wird, ob bereits Änderungen vorgenommen wurden. Diese Einstellung ist vor allem bei Mehrplatzsystemen sinnvoll.

Bereich Karteikartenauswahl (Strg+F3)

- Hier ist es möglich die Auswahl von Karteikartendaten, die Sie in der Karteikarte über `Strg+F3` aufrufen können, zu begrenzen.
- Wählen Sie bei `Zeitraum` die Option `unbegrenzt`, um alle Karteikarteneinträge des Patienten zur Auswahl zu haben. Wählen Sie `letzten ... Tage betrachten` und geben Sie eine Zahl ein um die Ansicht auf die gewählte Anzahl Tage zu beschränken.
- Wählen Sie bei `Einträge` die Option `unbegrenzt`, um alle Karteikarteneinträge des Patienten zur Auswahl zu haben. Wählen Sie `max.` und geben eine Zahl eine Ansicht der Einträge zu begrenzen.
- Eine kombinierte Filterung ist ebenfalls möglich. z. B. Sie möchten nur die letzten 365 Tage betrachten und insgesamt 50 Einträge sehen.
- Durch Einschränkungen in der Ansicht wird die Suche bei sehr langen Karteikarten oder langsamen Rechnern stark beschleunigt.
- Diese Einstellungen wirken sich auch auf andere Bereiche aus, in denen man auf Karteikartendaten zugreifen kann, z. B. auf der Überweisung.

11.36 Kassenbuch

- Wählen Sie im Menü `Optionen | Kassenbuch`. Daraufhin erscheint das folgende Fenster:



Bereich Kassenbuch
Dieser Bereich wurde, aufgrund von geänderten steuergesetzlichen Anforderungen gemäß § 146a der Abgabenordnung, deaktiviert.

Bereich Kategorie
Dieser Bereich wurde, aufgrund von geänderten steuergesetzlichen Anforderungen gemäß § 146a der Abgabenordnung, deaktiviert.

Bereich Auffrischen des Kassenbuchs
Dieser Bereich wurde, aufgrund von geänderten steuergesetzlichen Anforderungen gemäß § 146a der Abgabenordnung, deaktivier

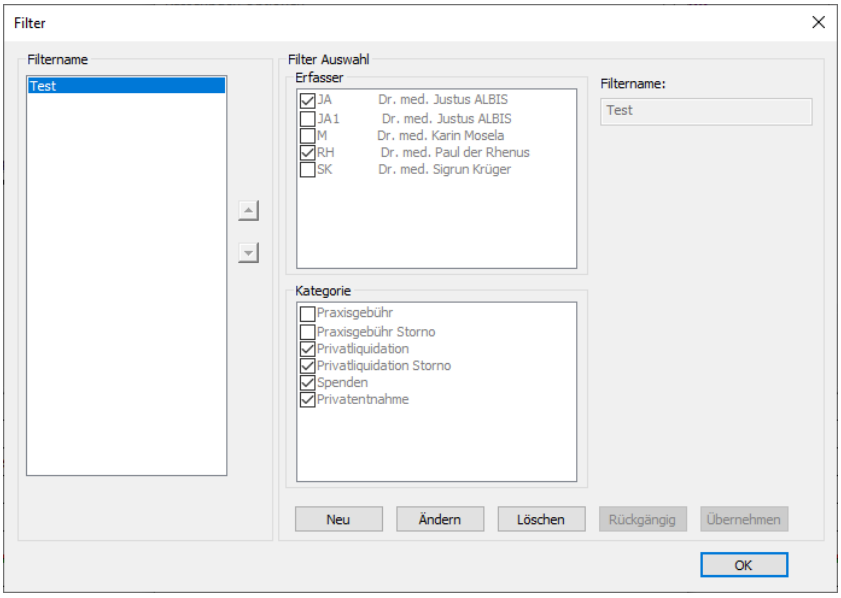
Bereich View

- Hier kann definiert werden wie viele Tage rückwirkend im Kassenbuch angezeigt werden sollen. Wenn dort z.B. 7 Tage eingetragen sind, werden standardmäßig alle Einträge der letzten 7 Tage ab dem aktuellen Tagesdatum angezeigt.

Bereich Standardfilter beim Kassenbuch Aufruf

- Hier können benutzerdefinierte Filter angelegt und hinterlegt werden, welche beim Aufruf des Kassenbuches geladen werden.

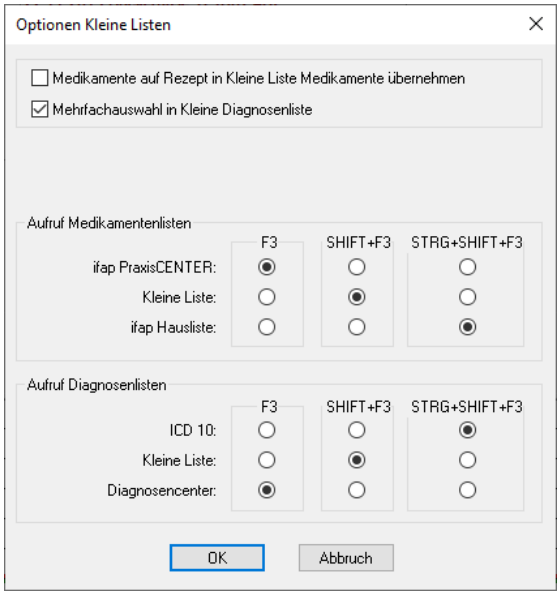
- Benutzerdefiniert: In diesem Feld **kann** ein benutzerdefiniert Filter eingestellt werden, der zunächst über den Klick auf Anlegen erstellt werden muss. Es öffnet sich folgender Dialog:



- Neu: Hiermit können Sie einen neuen Filter anlegen. Sie können den Filter frei mit Erfassern und Kategorien bestücken indem Sie die Schalter vor den entsprechenden Einträgen im Bereich Kategorie und Erfasser aktivieren. Sobald Sie Ihre Auswahl getroffen haben, geben Sie bitte einen Filternamen in dem Feld Filtername an. Anschließend klicken Sie auf Übernehmen und der benutzerdefinierte Filter wird in der linken Liste auf dem Dialog angezeigt.
- Ändern: Wählen Sie den gewünschten Filter aus, so dass dieser blau hinterlegt ist und klicken Sie auf Ändern. Nachdem Sie alle Änderungen durchgeführt haben, klicken Sie auf Übernehmen.
- Löschen: Wählen Sie den gewünschten Filter aus, so dass diese blau hinterlegt ist und klicken Sie auf Löschen. Es folgt eine Sicherheitsabfrage, wird diese Abfrage mit Ja bestätigt, ist der Filter gelöscht.
- Rückgängig: Die Einstellungen zu dem Filter werden rückgängig gemacht und nicht übernommen.
- Übernehmen: Die Einstellungen zu dem Filter werden übernommen.
- Klicken Sie auf OK um den Dialog zu verlassen.
- Kategorie: Hier können Sie eine Kategorie wählen, mit der das Kassenbuch standardmäßig geöffnet wird. Der Filter kann mit dem Filter Person kombiniert werden.
- Person: Hier können Sie die Person wählen, mit der das Kassenbuch standardmäßig geöffnet wird. Der Filter kann mit dem Filter Kategorie kombiniert werden.

11.37 Kleine Listen

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Kleine Listen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Setzen Sie den Schalter `Medikamente auf Rezept in kleine Liste übernehmen` um Präparate aus der Arzneimitteldatenbank, die Sie über das Rezept verordnen, automatisch in Ihre `Kleine Liste Medikamente` zu übernehmen.
- Setzen Sie den Schalter `Mehrfachauswahl in Kleine Diagnosenliste`, so können Sie mehrere Diagnosen gleichzeitig aus der `Kleinen Liste Diagnosen` zur Übernahme in die Karteikarte oder für Formulare auswählen.

Bereich Aufruf Medikamentenlisten

- Hier legen Sie die Belegung der Funktionstasten `F3`, `Shift+F3` und `Strg+Shift+F3` für die Medikamentensuche fest.

Bereich Aufruf Diagnosenlisten

- Hier legen Sie die Belegung der Funktionstasten `F3`, `Shift+F3` und `Strg+Shift+F3` für die Diagnosensuche fest.

11.38 Labor

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Labor`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster im Register `Allgemein`:

11.38.1 Register Allgemein

Bereich Standardlabor

- Hier wählen Sie das Labor aus, das als Standardlabor vorgeschlagen wird.

Bereich GNR-Übernahme

- Haben Sie den Schalter `GNR zum Abnahmetag abrechnen` gesetzt, wird automatisch das Eingangsdatum in die Anmerkungen (Funktionstaste `F4` im Laborblatt) geschrieben.
- Setzen Sie den Schalter Abnahmetag in Anmerkungen übertragen, wird das Abnahmedatum und die Abnahmeuhrzeit in die Anmerkungen (Funktionstaste `F4` im Laborblatt) übertragen.

Bereich Anforderungen

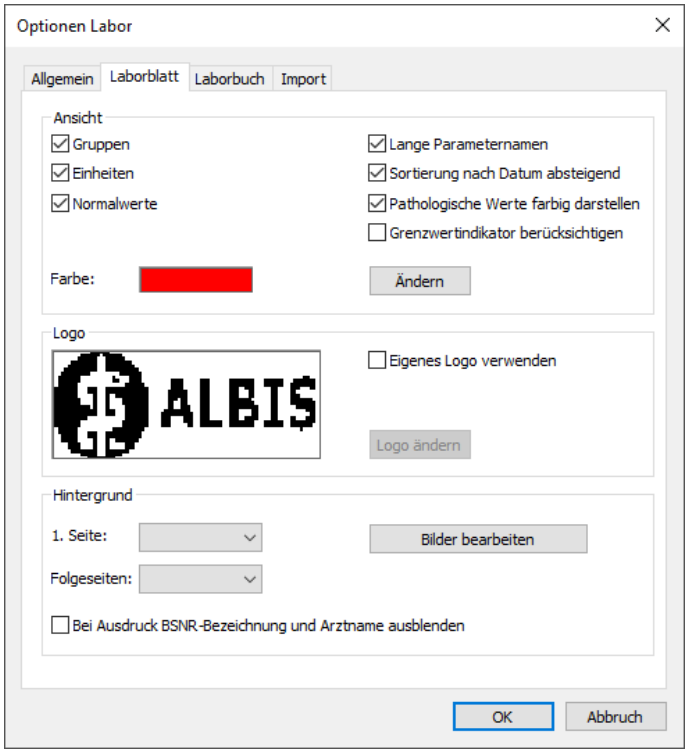
- In dem Feld `Anforderungsdatum innerhalb von ... Tagen akzeptieren` legen Sie die Anzahl der Tage fest, in denen die vom Labor übertragenen Anforderungsnummern mit zugehörigem Eingangsdatum Ihren selbstdefinierten Anforderungen zugeordnet werden.
  Dies bedeutet: Sollte Ihr eingegebenes Eingangsdatum der entsprechenden Anforderung nicht dem Eingangsdatum des Labors entsprechen, so würde die von Ihnen vorgenommene Patientenzuordnung nicht übernommen werden. Durch die entsprechende Eingabe von „x“ Tagen kann diese Differenz ausgeglichen werden.

Bereich Parameter / Normwert

- Hier definieren Sie, ob die Normwerte zu den Stammdaten Labor Parameter aktualisiert werden sollen. Sie haben folgende Möglichkeiten:
  - `Normwert immer aktualisieren`: Ist dieser Schalter aktiviert, so werden die Normwerte ohne Hinweismeldung immer automatisch unter `Stammdaten | Labor | Parameter` aktualisiert.
  - `Nachfragen`: Ist dieser Schalter aktiviert, so erhalten Sie immer eine Abfrage bei geänderten Normwerten im Vergleich zu den Einträgen unter `Stammdaten | Labor | Parameter`.
  - `Normwert nie aktualisieren`: Ist dieser Schalter aktiviert, so bleiben die Normwerte unter Stammdaten Labor Parameter unverändert.
  - `Fehlende Normwerte aus Stammdaten Laborparameter übernehmen`: Mit Aktivierung dieses Schalters werden Normwerte, welche von Ihrem Labor nicht über den Laborimport geliefert werden, durch Ihre manuelle Eingabe ergänzt. Wird ein Normwert durch Ihre manuelle Eingabe ergänzt wird Ihnen dies auch im Laborblatt des Patienten angezeigt.

11.38.2 Register Laborblatt

- Aktivieren Sie das Register `Laborblatt`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Ansicht

- Definieren Sie hier, wie die Daten im Laborblatt angezeigt werden sollen.

Setzen Sie den Schalter	
`Gruppen`	werden Laborparameter in den definierten Gruppen lt. `Stammdaten | Labor | Gruppen` dargestellt.
`Einheiten`	werden die Einheiten zu den Parametern angezeigt
`Normalwerte`	werden die Normwerte der Parameter angezeigt
`Lange Parameternamen`	werden die Parameter mit dem Text des Feldes Beschreibung aus `Stammdaten | Labor | Parameter` angezeigt.
`Sortierung nach Datum absteigend`	werden die Laborwerte entsprechend angezeigt
`Pathologische Werte farbig darstellen`	werden diese Werte im Laborblatt andersfarbig dargestellt.
`Grenzwertindikator berücksichtigen`	werden die "Freitext" Normwerte aus `Stammdaten | Labor | Parameter` berücksichtigt.

- Mit dem Klick auf `Ändern` können Sie die Farbe für die Darstellung pathologischer Werte ändern.

Wurden alle Schalter im **Bereich Laborblatt** gesetzt, erhalten Sie folgende Ansicht im Laborblatt:

				10.10.2019
Gruppe 1	NEUTROPHILE	40.00-85.00	%	
	BASOPHILE	< 2.00	%	
	EOSINOPHILE	< 5.00	%	
	LYMPHOCYTEN	20.00-40.00	%	
	MONOCYTEN	<10.00	%	
	DIFF.BLUTBILD			
	Eosinophile	< 5.00	%	
	Lymphocyten	20.00- 40.00	%	
Gruppe 2	ERYTHROCYTEN	4 - 5.2 (*)	Tpt/l (*)	4,48
	HAEMOGLOBIN	7.40- 10.7 (*)	mmol/l (*)	8,18
	HAEMATOKRIT	0.37- 0.47 (*)	1 (*)	0,48 (+)
	THROMBOCYTEN	150- 350	Gpt/l	1,59 (-)
	LEUKOCYTEN	3.80- 9.80	Gpt/l	5,55
	MCV	82.0-101.0	fl	90
	MCH = HBE	1600- 2000	amol/l	1836
	MCHC	20.0- 22.5 (*)	mmol/l (*)	21,3

Bereich Logo

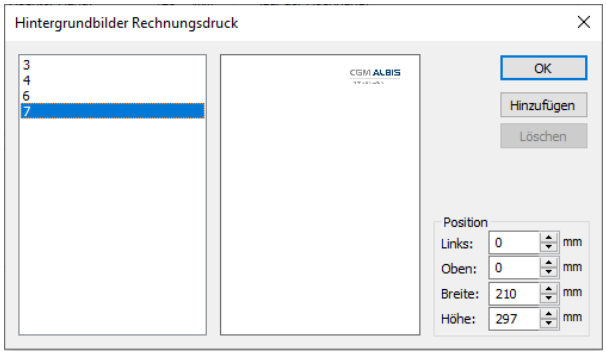
- Möchten Sie auf dem Laborblatt Ihr eigenes Logo abbilden, setzen Sie den Schalter `Eigenes Logo verwenden`.
- Haben Sie den Schalter gesetzt, wird die Schaltfläche `Logo ändern` aktiviert. Klicken Sie auf die Schaltfläche und es öffnet sich der Windows Dateisuche Dialog. Wählen Sie jetzt das gewünschte Logo aus.

Bereich Hintergrund

Sie haben die Möglichkeit eigene Grafiken auf Ihr Laborblatt zu drucken.

> **Wichtiger Hinweis**
> Diese Funktion wird ebenfalls bei der Privatliquidation verwendet, siehe Kapitel 11.43.8 Register Positionierung

- Klicken Sie auf `Bilder bearbeiten` um Bilder hinzuzufügen. Es erscheint folgendes Fenster:



- Im linken Bereich werden die bereits eingefügten Grafiken aufgelistet. Wählen Sie eine Grafik aus, wird Ihnen eine Bildvorschau im mittleren Bereich des Fensters angezeigt.
- Wählen Sie Hinzufügen, um die gewünschte Grafik über Ihr Dateisystem auszuwählen.
- Im **Bereich Position** stellen Sie die Position und die Skalierung der Hintergrundbilder (Logos) ein.
- Die hinzugefügten Logos werden mit "`1`" beginnend durchnummeriert.
- Um eine Bildvorlage zu löschen, wählen Sie eine Vorlage aus und klicken auf `Löschen`.

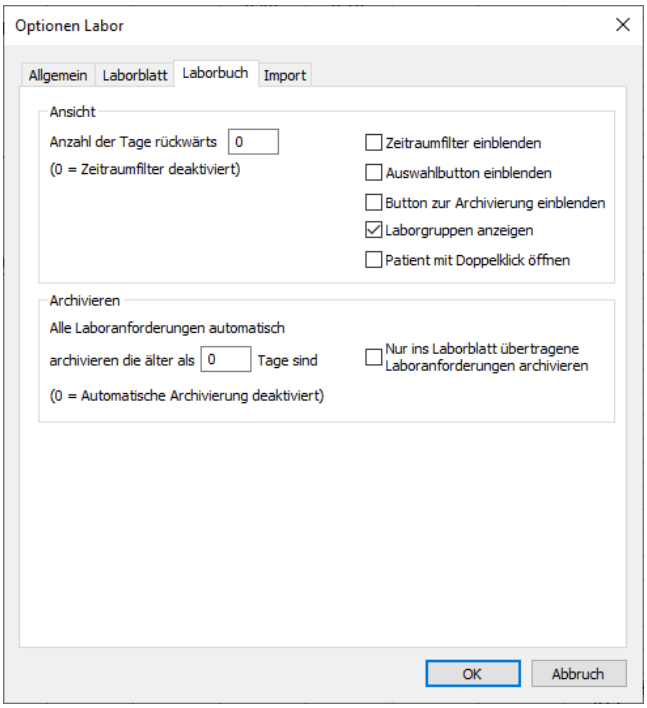
- Stellen Sie bei `1. Seite` und bei `Folgeseiten` die Grafik ein, die Sie auf der ersten Seite einer Rechnung verwenden möchten.

- Wählen Sie dazu aus der Auswahlliste die Zahl der gewünschten Grafik aus. Es kann auch `keins` ausgewählt werden.

- Setzen Sie den Schalter Bei Ausdruck BSNR-Bezeichnung und Arztname ausblenden, damit diese auf dem Laborblatt Ausdruck nicht erscheinen.

11.38.3 Register Laborbuch

- Aktivieren Sie das Register `Laborblatt`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Ansicht

Setzen Sie den Schalter	
`Zeitraumfilter einblenden`	um den Zeitraumfilter im Laborbuch einzublenden
`Auswahlbutton einblenden`	um die Schaltflächen `Alle Markieren` und `Auswahl umkehren` einzublenden
`Button zur Archivierung einblenden`	um die Schaltflächen `Archivieren` und `Reaktivieren` einzublenden
`Laborgruppen anzeigen`	um die unter `Stammdaten | Labor | Gruppen` angelegten im Laborbuch anzuzeigen
`Patient mit Doppelklick öffnen`	um einen Patienten aus dem Laborbuch per Doppelklick öffnen zu können

Die Eingabe bei `Anzahl der Tage rückwärts` bezieht sich auf den Zeitraumfilter. Geben Sie hier die Anzahl Tage ein, die der Zeitraumfilter anzeigen soll (z. B. `365` um die Einträge des letzten Jahres zu sehen,

0 um alle Einträge zu sehen). Dies ist die Standardeinstellung und kann im Laborbuch jederzeit erweitert oder eingeschränkt werden.

Bereich Archivieren

Setzen Sie den Schalter	
`Nur ins Laborblatt übertragene Laboranforderungen archivieren`	um nur Laboranforderungen aus dem Laborbuch zu archivieren, wenn diese ins Laborblatt des Patienten übernommen wurden.

Tragen sie bei `Alle Laboranforderungen automatisch archivieren die älter als … Tage sind` ein, welche Einträge im Laborbuch archiviert werden sollen. Tragen Sie eine `0` ein, um die Archivierung zu deaktivieren.

11.38.4 Register Import

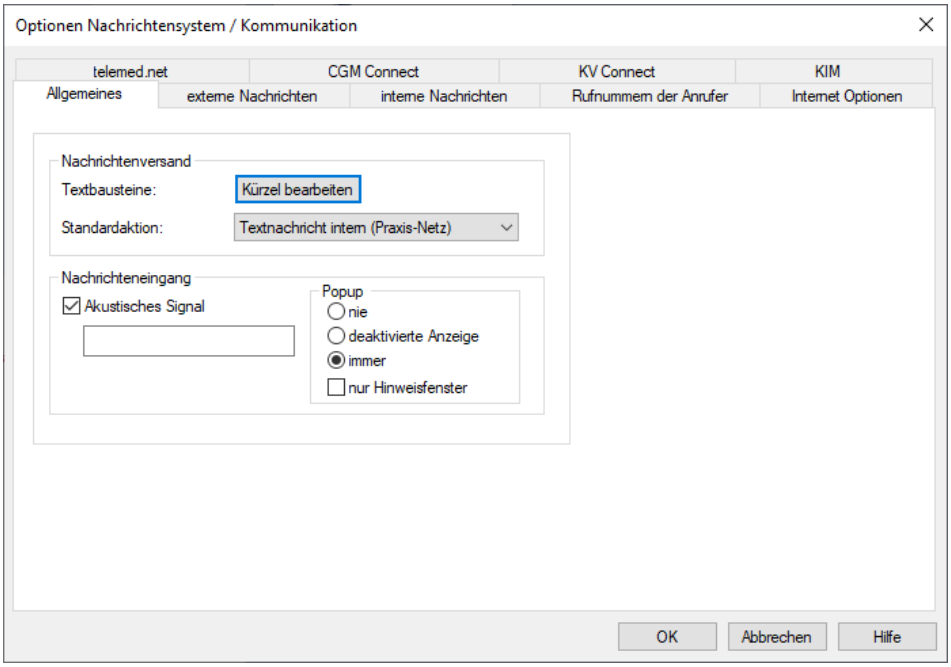
Bereich Import

Setzen Sie den Schalter	
`Laborbuch nach Import automatisch öffnen`	um das Laborbuch nach dem Labordatenimport sofort zu öffnen
`"Alle fehlerfreien Dateien für den Sammelimport vormerken" automatisch setzen wenn möglich`	um damit alle fehlerfreiten Labordateien automatisch für den Sammelimport vorgemerkt werden

11.39 Nachrichten/Kommunikation

11.39.1 Optionen Nachrichtensystem / Kommunikation

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Nachrichten`. Daraufhin erscheint folgender Dialog im Register `Allgemeines`:



11.39.1.1 Register Allgemeines

Bereich Nachrichtenversand

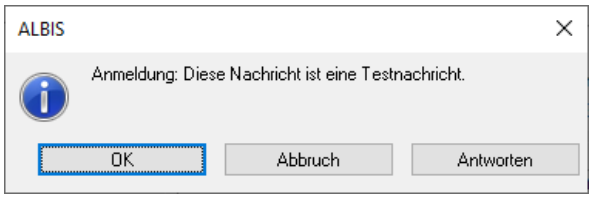
- Klicken Sie bei `Textbausteine` auf `Kürzel bearbeiten`, um die Textbausteine für Nachrichten zu bearbeiten.
- Wählen Sie eine Standardaktion beim Nachrichtenversand aus der Auswahlliste aus. Bei der Erstellung einer neuen Nachricht wird diese dann standardmäßig vorgeschlagen.
  - `Textnachricht intern (Praxis-Netz)`: Die Nachricht kann an einen anderen Arbeitsplatz in der Praxis versendet werden.
  - `Textnachricht extern (Pager/SMS)`: Die Nachricht kann als SMS versendet werden. Die Funktion `Pager` ist derzeit ausgesetzt.
  - `Patientenübergabe an anderen Arbeitsplatz`: Die Nachricht kann an einen anderen Arbeitsplatz in der Praxis versendet werden. Zusätzlich können Sie eine Patientennummer angeben, um diesen Patienten an einen anderen Arbeitsplatz zu übergeben.

Bereich Nachrichteneingang

- Setzen Sie hier den Schalter akustisches Signal und geben den Pfad zu einem akustischen Signal, z.B. WAV-Datei an.
- Sie erhalten dann bei Empfang einer Nachricht ein akustisches Signal.

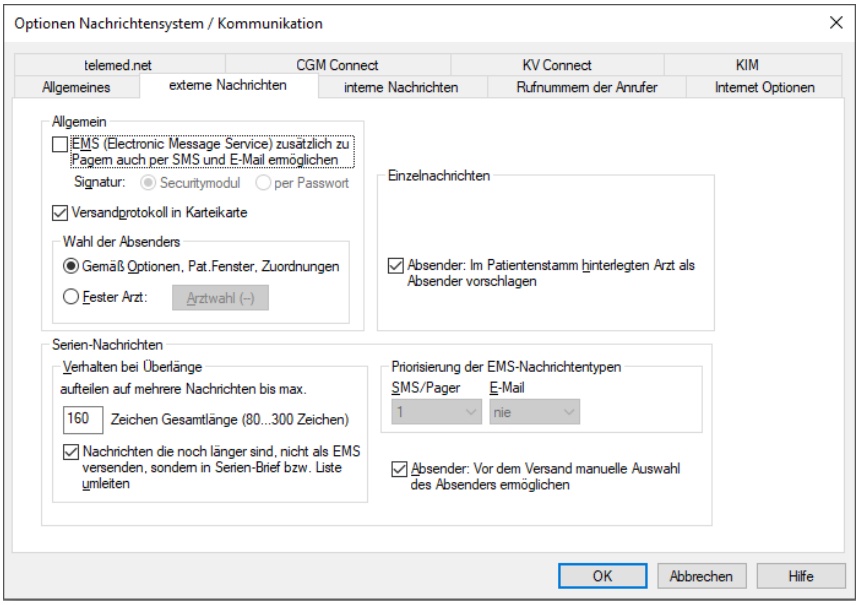
Bereich Pop-Up

- Hier legen Sie fest, ob bei Nachrichteneingang ein Hinweis erscheinen soll.
  - `nie`: Sie erhalten keine zusätzlichen Benachrichtigungen über eingehende Nachrichten
  - `deaktivierte Anzeige`: Sie erhalten eine zusätzliche Benachrichtigung über eingehende Nachrichten, wenn das Nachrichtenfenster nicht geöffnet ist.
  - `immer`: Sie erhalten immer eine zusätzliche Benachrichtigung über eingehende Nachrichten.
  - `nur Hinweisfenster`:



11.39.1.2 Register externe Nachrichten

- Aktivieren Sie das Register `interne Nachrichten`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Allgemein

Setzen Sie den Schalter EMS, um den Versand von SMS und E-Mails aus CGM ALBIS zu ermöglichen. Wähen Sie außerdem noch die Signaturmethode aus.

Bereich Wahl des Absenders

Legen Sie hier fest, wer als Absender einer Nachricht angegeben werden soll:

- Wählen Sie `Gemäß Optionen, Pat. Fenster, Zuordnungen` wird der Erfasser als Absender, der gemäß den Einstellungen unter `Optionen | Patientenfenster` im Register `Zuordnungen` im **Bereich Arztwahl** festgelegt ist
- Wählen Sie `Fester Arzt`, können Sie mit einem Klick auf die Schaltfläche `Arztwahl` den Arzt auswählen, welcher immer als Absender eingetragen werden soll

Bereich Verhalten bei Überlänge

Durch Eingabe einer Zahl zwischen 80 und 300 im Feld `Zeichen Gesamtlänge` können Sie die Länge der Nachrichten anpassen. Bis zu der eingegebenen Zeichenanzahl werden Nachrichten dann ggf. auf mehrere Nachrichten aufgeteilt.

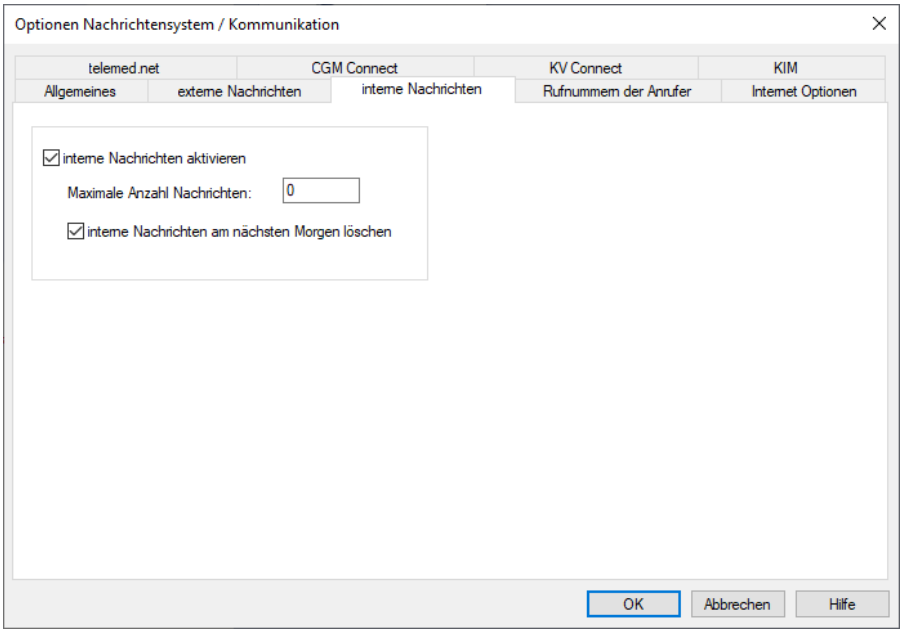
Möchten Sie eine Nachricht versenden, welche länger ist als die festgelegte Zeichenanzahl können Sie durch setzen des Schalters `Nachrichten, die noch länger sind, nicht als EMS versenden, sondern in Serien-Brief bzw. Liste umleiten` automatisch zur Brieferstellung weiterleiten.

Bereich Priorisierung der EMS-Nachricht
Hier Priorisieren Sie die EMS Nachrichtentypen.

Bereich Einzelnachricht
Beim Versenden einer einzelnen Nachricht, kann als Absender der Arzt aus den Patientenstammdaten vorgeschlagen werden. Setzen Sie dazu den Schalter `Absender: Im Patientenstamm hinterlegten Arzt als Absender vorschlagen`.

11.39.1.3 Register interne Nachrichten

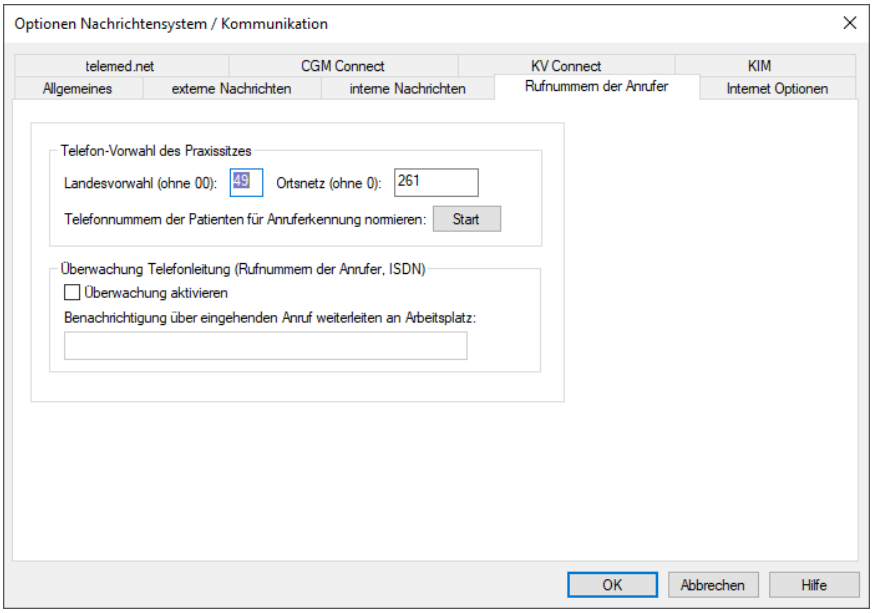
- Aktivieren Sie das Register `interne Nachrichten`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



- Setzen Sie den Schalter `interne Nachrichten aktivieren`, wenn Sie praxisinterne Nachrichten versenden möchten
- Tragen Sie im Feld `Maximale Anzahl Nachrichten` die gewünschte maximale Anzahl der eingehenden Nachrichten ein, die im Nachrichtenfenster erscheinen soll. Der Wert `0` bedeutet, dass keine Begrenzung vorgenommen wird und somit alle eingehenden internen Nachrichten im Nachrichtenfenster aufgelistet werden.
- Setzen Sie den Schalter `interne Nachrichten am nächsten Morgen löschen`, um die gespeicherten Nachrichten im Nachrichtenfenster am nächsten Morgen automatisch zu entfernen. Andernfalls müssen Sie die Nachrichten manuell aus dem Nachrichtenfenster löschen.

11.39.1.4 Register Rufnummern der Anrufer

- Aktivieren Sie das Register `Rufnummer der Anrufer`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Telefon-Vorwahl des Praxissitzes

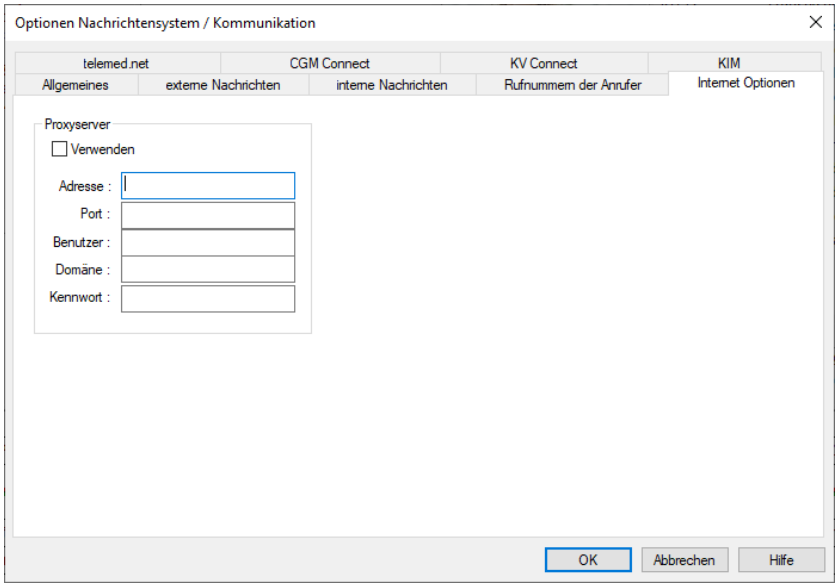
- Geben Sie im Feld `Landesvorwahl (ohne 00)` Ihre aktuelle Landesvorwahl ein (z. B. Deutschland: 49)
- Geben Sie im Feld `Ortsnetz` Ihre Vorwahl an. Die Vorwahl wird ohne die führende 0 (null) eingegeben.
- Um alle Telefonnummern der Patienten für die Anruferkennung zu normieren, klicken Sie auf `Start`. Bestätigen Sie den nachfolgenden Dialog mit `OK`, um die Normierung zu starten.

Bereich Überwachung Telefonleitung (Rufnummern der Anrufer, ISDN)

- Setzen Sie den Schalter `Überwachung aktivieren`, damit bei entsprechend eingerichteter Telefonanlage, durch CGM ALBIS eine Anruferkennung erfolgen soll.
- Tragen Sie im Feld `Benachrichtigung über eingehende Anrufe weiterleiten an Arbeitsplatz` den Namen des Arbeitsplatzes oder den Netzwerknamen des betreffenden Rechners ein.

11.39.1.5 Register Internet Optionen

- Aktivieren Sie das Register `Internet Optionen`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Proxyserver

Hier können Sie Einstellungen vornehmen, wenn Sie einen Proxyserver verwenden.
Geben Sie die benötigten Informationen in die entsprechenden Felder ein.

11.39.1.6 Register telemed.net

Wird nicht mehr verwendet.

11.39.1.7 Register CGM CONNECT

- Aktivieren Sie das Register `CGM Connect`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:

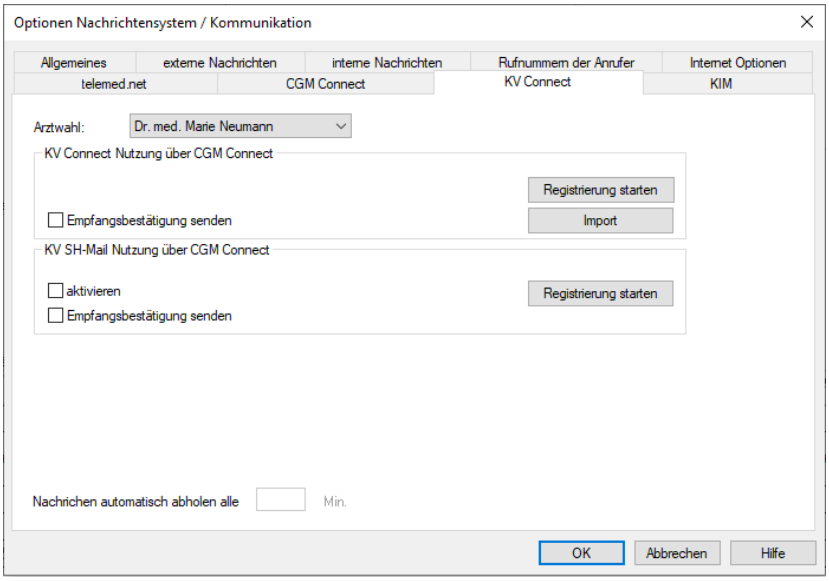
Bereich Signaturdienst
Im Bereich von bestimmten KV Gebieten kann die Sammelerklärung digital signiert werden. Entfernen Sie den Schalter `kein Signaturdienst` und wählen die entsprechende Signatur-Methode aus.
Hier kann auch der Hinweis über die Verwendung eines elektronischen Heilberufeausweises deaktiviert werden.

Setzen Sie den Schalter Start beschleunigen, um das CGM CONNECT Arztkonto beim Start von CGM ALBIS mit zu starten.

Der Import von telemed.net Favoriten ist nicht mehr möglich.

11.39.1.8 Register KV Connect

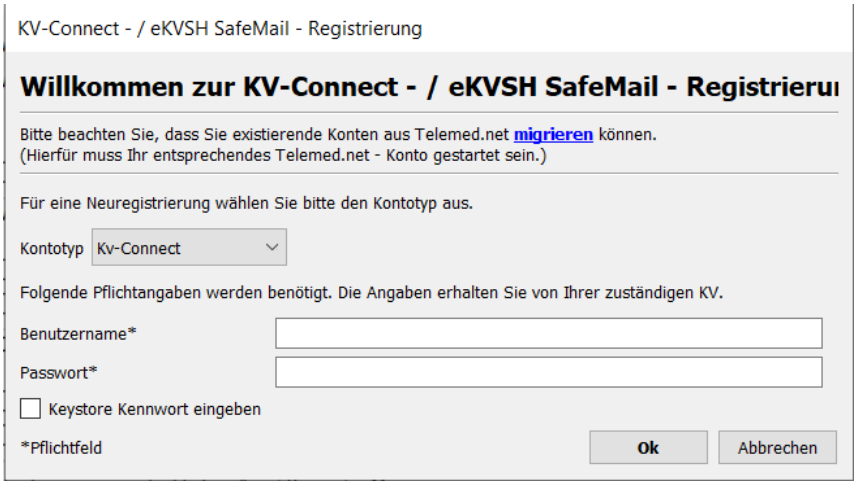
- Aktivieren Sie das Register `KV Connect`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich KV Connect Nutzung über CGM Connect
Hier kann die Registrierung für KV Connect durchgeführt werden.

Zunächst wird über die Auswahlliste `Arztwahl` der Arzt ausgewählt, für den die KV ConnectRegistrierung durchgeführt werden soll.
Mit Aktivieren des Schalters `Empfangsbestätigung senden`, haben Sie die Möglichkeit, sich eine Bestätigung der Registrierung zusenden zu lassen. Im Anschluss klicken Sie auf `Registrierung starten`, um die Registrierung für KV Connectzu beginnen.

Es öffnet sich das folgende Fenster:



An dieser Stelle benötigen Sie die Anmeldedaten Ihrer KV. Tragen Sie im Eingabefeld `Benutzername`den Benutzernamen und Im Eingabefeld `Passwort` das Passwort ein. Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit Klick auf `OK`.

Ist die Registrierung erfolgreich verlaufen, erhalten Sie die folgende Meldung:



Sollte die Registrierung fehlerhaft verlaufen, kontaktieren Sie bitte Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Bereich KV SH-Mail Nutzung über CGM Connect
Hier kann die Registrierung für KV SH-Mail durchgeführt werden.

Nach dem Klick auf Registrierung starten erscheint zunächst die Auswahlliste `Arztwahl` der Arzt ausgewählt, für den die KV SH-Mail Nutzung Registrierung durchgeführt werden soll.
Mit Aktivieren des Schalters `Empfangsbestätigung senden`, haben Sie die Möglichkeit, sich eine Bestätigung der Registrierung zusenden zu lassen. Im Anschluss klicken Sie auf `Registrierung starten`, um die Registrierung für KV Connect zu beginnen.

Geben Sie bei `Nachrichten automatisch abholen all … Min.` eine Zahl ein, wenn Sie möchten, dass Nachrichten in regelmäßigen Abständen abgeholt werden sollen.

11.39.1.9 Register KIM

Eine ausführliche Anleitung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menü `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Telematik Anwendungen | Kommunikation im Medizinwesen (KIM)` und `Telematik Anwendungen | TSL Verschlüsselung zwischen CGM ALBIS und dem Konnektor`.

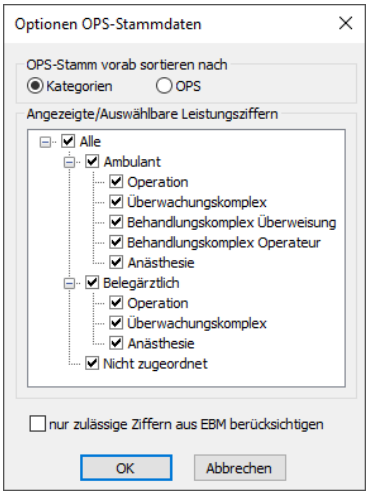
11.39.2 Konfiguration ePA

> **Wichtiger Hinweis**
> Um dieses Modul zu verwenden benötigen Sie eine Freischaltung in CGM ALBIS. Wenden Sie sich ggf. an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Eine ausführliche Gebrauchsanweisung finden Sie im Menü unter `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Telematik Anwendungen | Elektronische Patientenakte (ePA)`.

11.40 OPS

- Wählen Sie das Menü `Optionen | OPS`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich OPS-Stamm vorab sortieren nach

- Hier können Sie voreinstellen, mit welcher Sortierung der OPS-Stamm geöffnet werden soll. Ein Umschalten der Sortierung in dem Stammdatendialog ist selbstverständlich weiterhin möglich, bei erneutem Öffnen wird jedoch ab sofort die hier eingestellte Standardsortierung geladen.

Bereich Angezeigte/Auswählbare Leistungsziffern

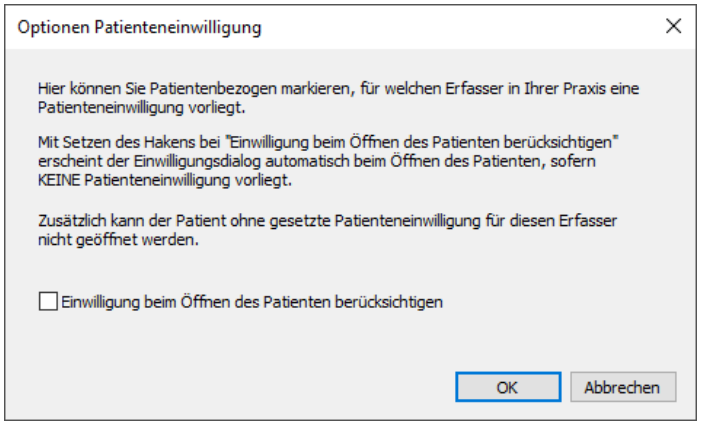
- Hier können Sie festlegen, welche Leistungsziffern in Zukunft nach der Auswahl des gewünschten OPS-Schlüssels zur weiteren Selektion angeboten werden sollen.

- Setzen Sie den Schalter `nur zulässige Ziffern aus EBM berücksichtigen`, werden auch die Ziffern aus den Bereichen `EBM 2000plus GO-Nr.-ambulant` und `EBM 2000plus GO-Nr.-belegärztlich` auf die Verfügbarkeit in Ihrem KV Gebiet geprüft und dem entsprechend gefiltert werden.

- Speichern Sie Ihre Eingabe mit dem Klick auf `OK`.

11.41 Patienteneinwilligung

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Patienteneinwilligung` öffnet sich das folgende Fenster:



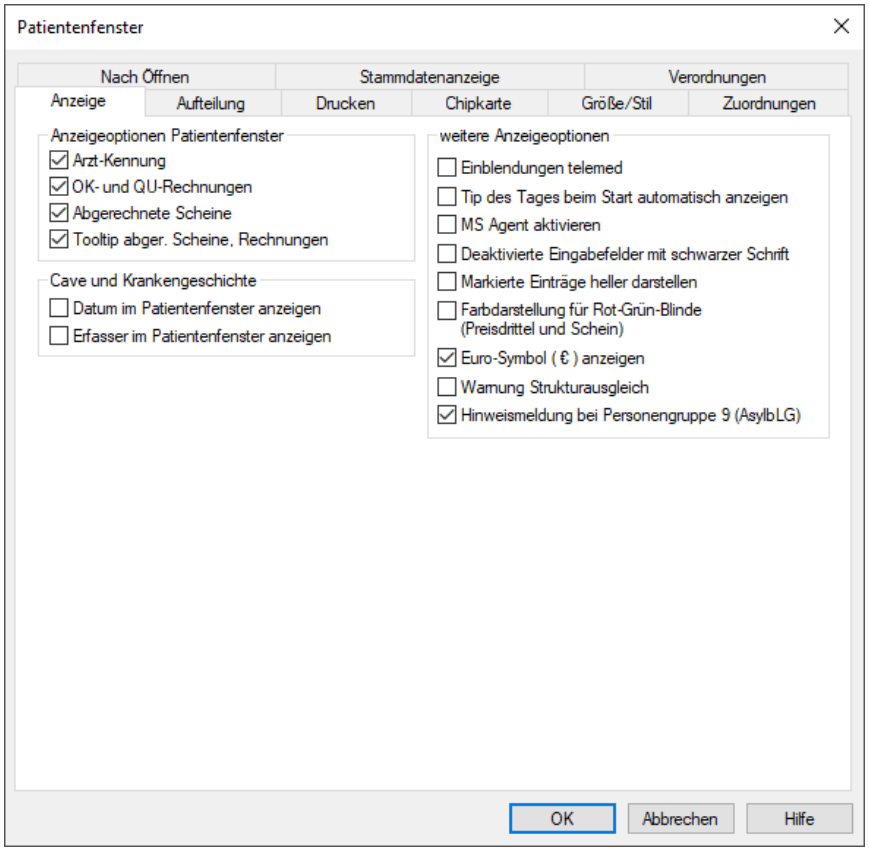
- Setzen Sie den Schalter `Einwilligung beim Öffnen des Patienten berücksichtigen`, um die Patienteneinwilligung des Patienten beim Öffnen eines Patienten zu aktivieren.
- Mehr zur Patienteneinwilligung finden Sie in Kapitel 2.14.9 Patienteneinwilligung

Wichtiger Hinweis
Wird der Menüpunkt nicht angezeigt, muss das Benutzerrecht Optionen Patienteneinwilligung in der Benutzerverwaltung gesetzt werden (siehe Kapitel 10.3 Benutzerverwaltung) und CGM ALBIS neu gestartet werden.

11.42 Patientenfenster

Hier nehmen Sie alle Einstellungen vor, die Ihre Arbeiten innerhalb des Patientenfensters betreffen.

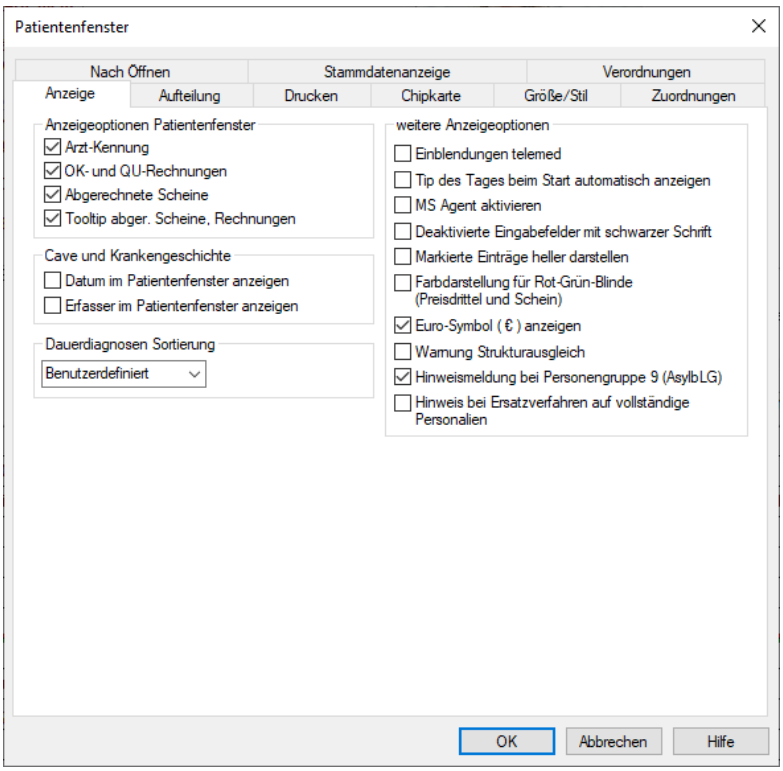
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Patientenfenster`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Dieses Fenster ist in 9 Register gegliedert, in denen Sie jeweils die für Sie relevanten Einstellungen vornehmen:
  - `Anzeige`
  - `Aufteilung`
  - `Drucken`
  - `Chipkarte`
  - `Größe/Stil`
  - `Zuordnungen`
  - `Nach Öffnen`
  - `Stammdatenanzeige`
  - `Verordnungen`

11.42.1 Register Anzeige

- Aktivieren Sie das Register `Anzeige`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Anzeigeoptionen Patientenfenster

Setzen Sie den Schalter	
`Arzt-Kennung`	wenn mehrere Ärzte in der Praxis tätig sind (z.B. Gemeinschaftsfpraxen), damit das Arztkürzel standardmäßig in der elektronischen Karteikarte erscheint. Bei Einzelpraxen kann dieser Punkt deaktiviert werden.
`OK- und QU-Rechnungen`	wenn bereits beglichene Rechnungen in der Auswahlliste des Patientenfensters erscheinen sollen.
`Abgerechnete Scheine`	wenn bereits abgerechnete Scheine in der Auswahlliste des Patientenfensters erscheinen sollen.
`Tooltip abger. Scheine, Rechnungen`	wenn bei bereits abgerechneten Scheinen und Rechnungen in der Auswahlliste ein Tooltip mit weitere Scheininformationen erscheinen soll.

Bereich Cave und Krankengeschichte

Setzen Sie den Schalter	
`Datum im Patientenfenster anzeigen`	um im Patientenfenster `Cave`, `Dauertherapie`, `Operationen`, `Unfälle` und `Anamnese` das Datum der Erstellung des Eintrags anzuzeigen.

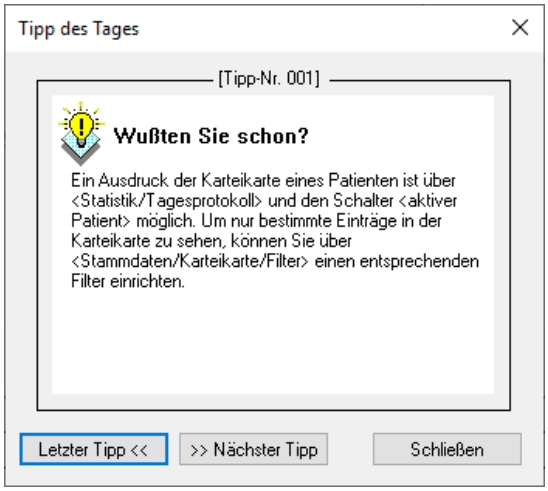
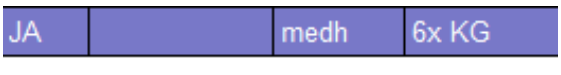
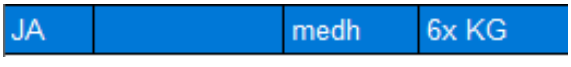
Erfasser im Patientenfenster anzeigen	um im Patientenfenster Cave, Dauertherapie, Operationen, Unfälle und Anamnese das Kürzel des Erfassers des Eintrags anzuzeigen.

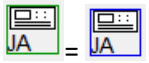
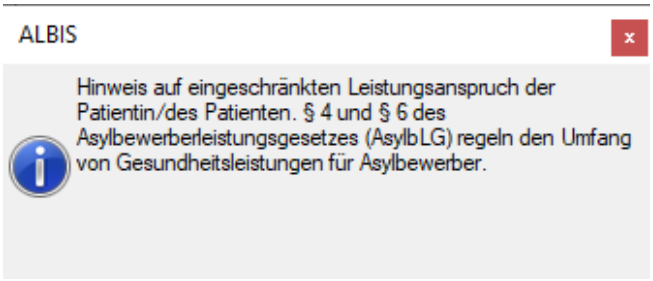
Bereich Dauerdiagnosen Sortierung

Wählen Sie hier aus, wie die Dauerdiagnosen im Patientenfenster sortiert werden sollen. Wählen Sie zwischen:

- Benutzerdefiniert
- Datum absteigend
- Datum aufsteigend
- ICD absteigend
- ICD aufsteigend

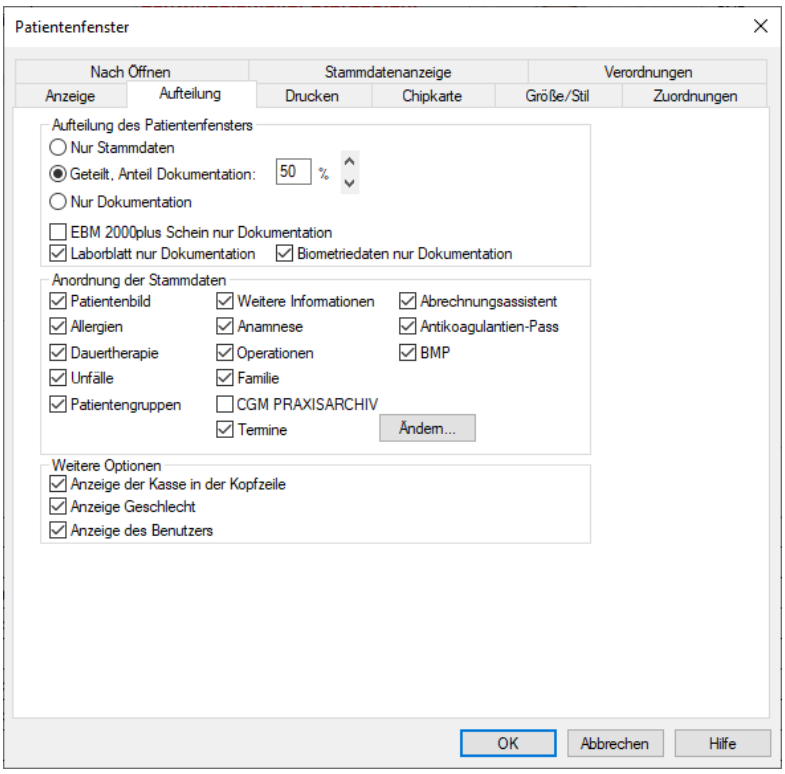
Bereich Weitere Anzeigeoptionen

Setzen Sie den Schalter	
Einblendungen telemed	werden Hinweise zu telemed angezeigt
Tipp des Tages beim Start automatisch anzeigen	wird der Tipp des Tages beim nächsten Start von CGM ALBIS aktiviert. 
MS Agent aktivieren	Diese Funktion ist derzeit ausgesetzt.
Deaktivierte Eingabefelder mit schwarzer Schrift	wird in deaktivierten Eingabefeldern anstatt dunkelgrauer Schrift auf grauem Hintergrund, schwarze Schrift auf grauem Hintergrund verwendet.
Markierte Einträge heller darstellen	um markierte Einträge mit einer helleren Hintergrundfarbe darzustellen. Die Änderung wird erst bei Neustart von CGM ALBIS aktiv und wird für alle „markierten Elemente“ in Windows übernommen. Mit Schalter:  Ohne Schalter: 
Farbdarstellung	wird die Rot-Grün-Darstellung des Scheinzustandes (Chipkarte eingelesen:

für Rot-Grün-Blinde	Ja/Nein) in Gelb für Nein bzw. Blau für Ja dargestellt.  
Euro-Symbol (€) anzeigen	wird in Programmteilen mit Ausgabe von Euro-Beträgen (z.B. Privatliquidation) anstatt des Textes „EUR“ das Symbol "€" angezeigt.
Warnung Struk-turausgleich	erhalten Sie beim Öffnen der Karteikarte einen Hinweis, wenn der Patient auf-grund seiner Chipkartendaten an der Erhebung zum Risikostrukturausgleich teil-nimmt.
Hinweismeldung bei Personengruppe 9 (AsylbLG)	erscheint beim Einlesen einer eGK oder bei der manuellen Auswahl der Per-sonengruppe 9 (AsylbLG) gemäß der KBV Pflichtanforderung ein entsprechender Hinweisdialog 

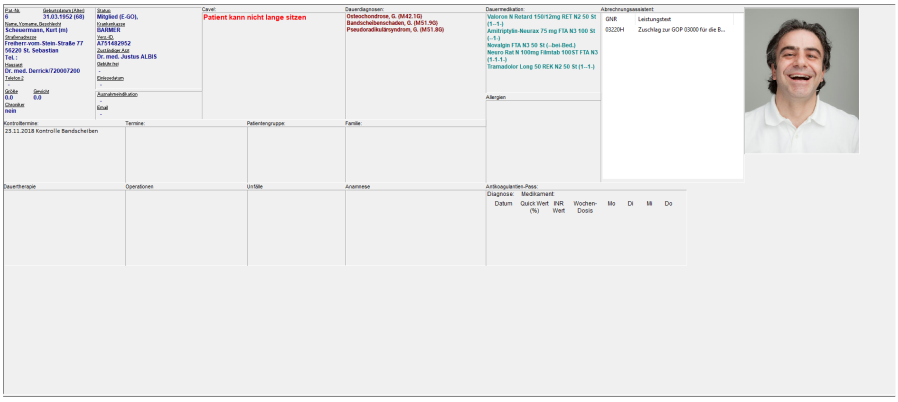
11.42.2 Register Aufteilung

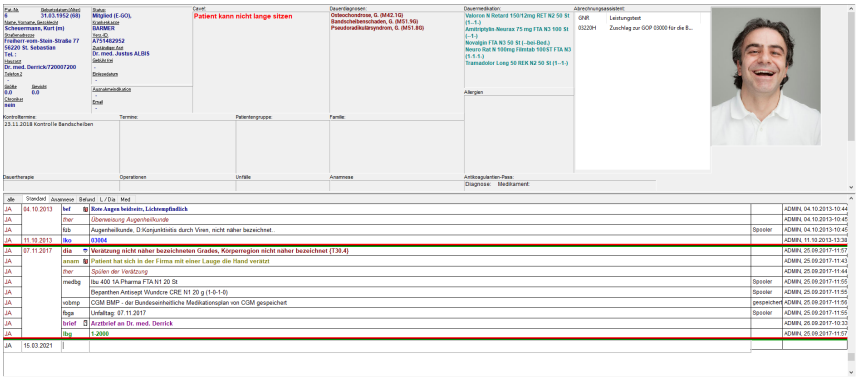
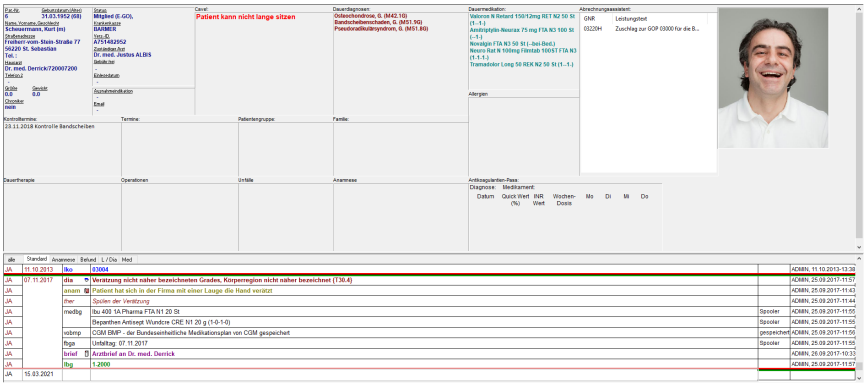
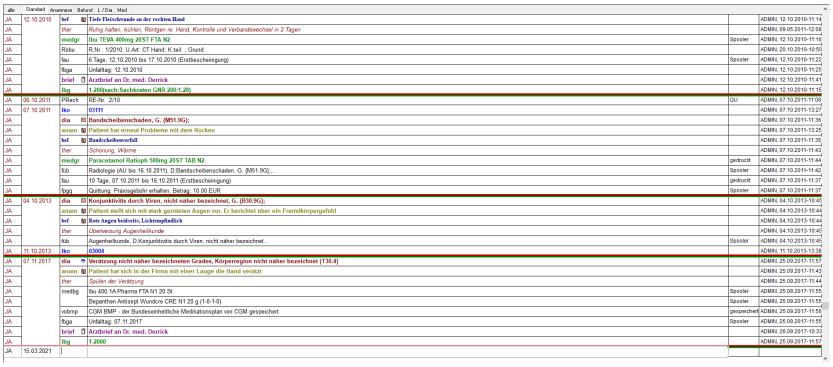
- Aktivieren Sie das Register `Aufteilung`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



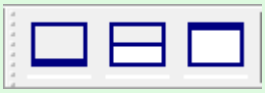
Bereich Aufteilung des Patientenfensters

- Wählen Sie durch Markieren aus, wie Sie das Patientenfenster beim Öffnen der Karteikarte angezeigt bekommen möchten

Wählen Sie	
`Nur Stammdaten`	werden beim Öffnen der Karteikarte nur die Stammdaten angezeigt. 
`Geteilt`	werden beim Öffnen der Karteikarte die Stammdaten und die Dokumentation angezeigt. Geben Sie bei `Anteil Dokumentation` an wie viel Prozent des Bildschirms Dokumentation enthalten sollen.

	z.B. 50%  z.B. 35% 
Nur Dokumentation	werden beim Öffnen der Karteikarte nur die Dokumentation angezeigt. 
EBM 2000plus Schein nur Dokumentation	um nur bei der Ansicht der Scheinrückseite die Stammdaten auszublenden und nur die Dokumentation zu sehen.
Laborblatt nur Dokumentation	um nur bei der Ansicht des Laborblatt die Stammdaten auszublenden und nur das Laborblatt zu sehen.
Biometriedaten nur Dokumentation	um nur bei der Ansicht der Biometriedaten die Stammdaten auszublenden und nur die Biometriedaten zu sehen.

Tipp
Sie können jederzeit über die folgenden Symbole die Ansichten wechseln

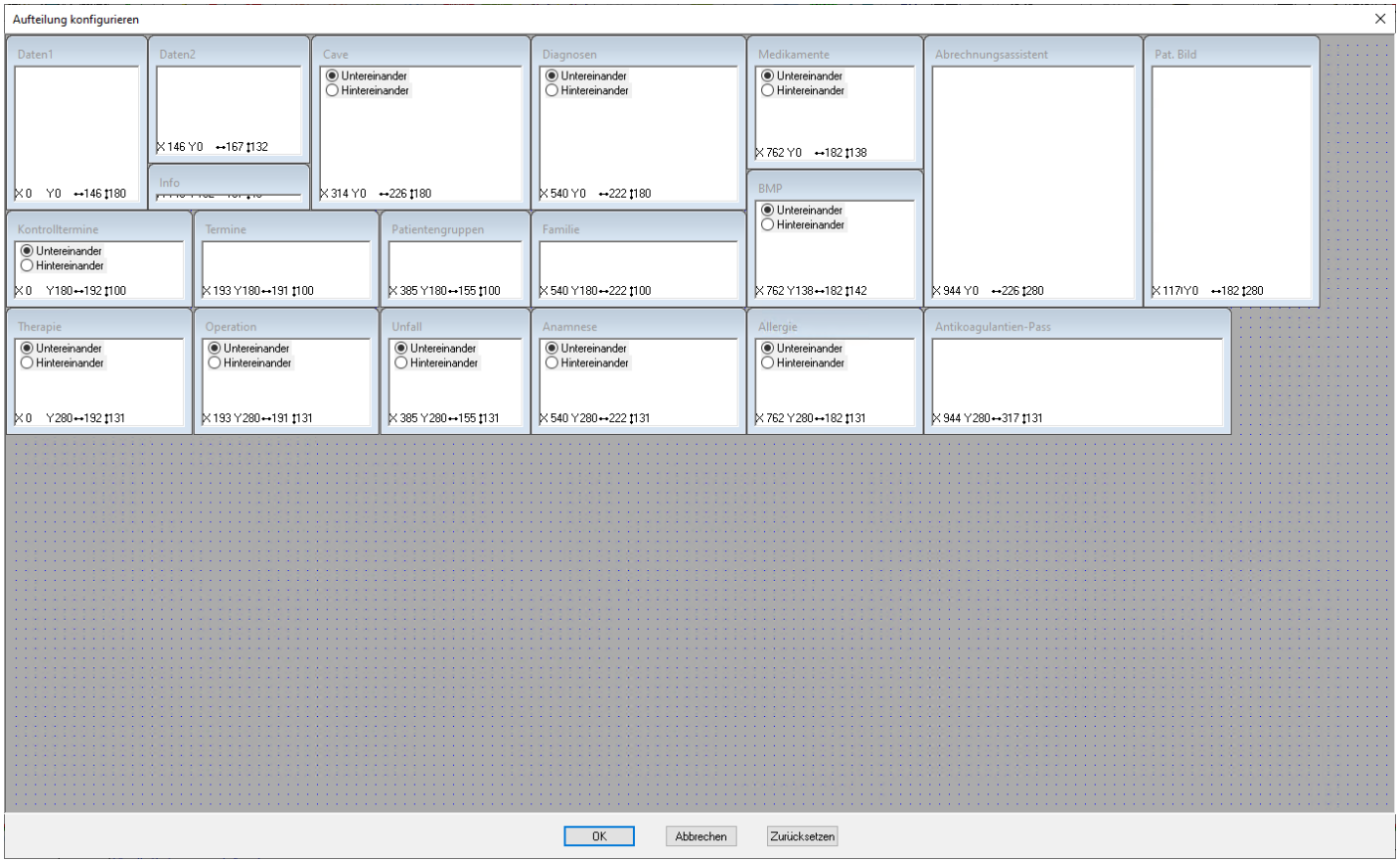


Bereich Anordnung der Stammdaten

Setzen Sie den Schalter	
Patientenbild	um das jeweilige Patientenbild in den Stammdaten anzuzeigen.
Allergien	um sich die Allergien in den Stammdaten anzeigen zu lassen
Dauertherapie	um sich die Dauertherapie in den Stammdaten anzeigen zu lassen
Unfälle	um sich die Unfälle in den Stammdaten anzeigen zu lassen
Patientengruppen	um sich die Patientengruppen in den Stammdaten anzeigen zu lassen
Weitere Informationen	um die Eintragung der weiteren Informationen, die Sie unter Patient | Stammdaten | Personalien über die Schaltfläche Weitere Informationen im **Bereich Adresse des Rechnungsempfängers**, **Ausnahmeindikation** und **Anmerkungen** sowie die E-Mail-Adresse eingetragen haben, in den Stammdaten anzeigen zu lassen.
Anamnese	um sich die Anamnese in den Stammdaten anzeigen zu lassen
Operationen	um sich die Operationen in den Stammdaten anzeigen zu lassen
Familie	um sich die familiären Beziehungen in den Stammdaten anzeigen zu lassen
CGM PRAXISARCHIV	wird die Vorschaufunktion für CGM PRAXISARCHIV-Dokumente aktiviert. Nach dem Setzen des Schalters ist ein Neustart von CGM ALBIS erforderlich. Ist der Schalter gesetzt wird bei der Auswahl eines CGM PRAXISARCHIV-Eintrags in der Karteikarte anstelle des Patientenbildes ein Vorschaubild angezeigt. Beim Klick auf das Vorschaubild wird das Dokument im CGM PRAXISARCHIVgeöffnet. Wird wieder ein Eintrag ausgewählt, welcher kein CGM PRAXISARCHIV Eintrag ist, wird wieder das Patientenbild angezeigt. Bei Dokumenten, welche keine Bilder oder PDF-Dateien sind (z. B. Textdatei), wird ein Symbol bestehend aus dem Dokumenten-Symbol und dem Text Klicken Sie hier, um das Dokument anzuzeigen“, erzeugt. Bei fehlerhaften Dokumenten wird das CGM PRAXISARCHIV Logo angezeigt. Dieser Schalter ist arbeitsplatzbezogen.
Termine	um sich die zukünftigen Termine des Patienten in den Stammdaten anzeigen zu lassen
Abrechnungsassistent	um sich den Abrechnungsassistenten in den Stammdaten anzeigen zu lassen

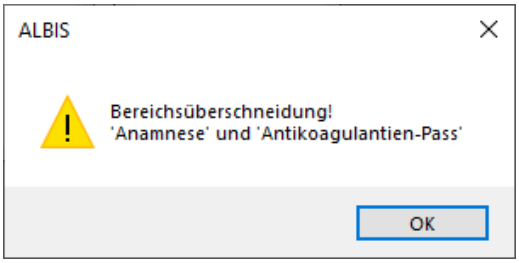
Antikoagulantien-Pass	um sich den Antikoagulantien-Pass des Patienten in den Stammdaten anzeigen zu lassen
BMP	um sich den aktellen Bundeseinheitlichen medikationsplan in den Stammdaten anzeigen zu lassen

- Die Stammdaten aus dem **Bereich Anordnung der Stammdaten** kann für jeden Arbeitsplatz individuell konfiguriert werden.
- Klicken Sie dazu auf Ändern. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Nun können sie die Stammdaten an den gewünschten Platz verschieben und in der Größe anpassen. hierzu gibt es zwei Möglichkeiten:
  - 1. Möglichkeit: Sie klicken mit der linken Maustaste auf das Fenster, dass Sie verschieben möchten, halten diese gedrückt und ziehen das Fenster an die gewünschte Stelle. Um die Größe zu verändern, fahren Sie mit der Maus über den Rand des Fensters bis ein Doppelpfeil erscheint. Halten Sie dann die linke Maustaste gedrückt, können Sie das Fenster in der Größe verändern.
  - 2. Möglichkeit: Geben Sie in einem Fenster die x und y Koordinaten X 540 Y 280 ein, an dem Sie das Fenster platzieren möchten. Um die Größe zu verändern, geben Sie die entsprechende Breite und Höhe ↔222 ↕131 des Fensters in mm an.

- Mit dem Klick auf OK speichern Sie Ihre Einstellungen, dabei wird überprüft, ob sich Fenster ggf. überschneiden. Ist dies der Fall erscheint folgende Hinweismeldung:



- Beheben Sie diese Überschneidung und klicken erneut auf `OK`.

Hinweis
Sollten bestimmte Fenster nicht sofort sichtbar sein, liegt das daran, dass sie von anderen Fenstern überlagert werden. Verschieben Sie die bereits angeordneten Fenster, kommen die verdeckten Fenster zum Vorschein.

Wichtiger Hinweis
Bitte nehmen Sie diese Änderungen nur vor, wenn kein Patient geöffnet ist.

Bereich Weitere Optionen

- Setzen Sie den Schalter `Anzeigen der Kasse in der Kopfzeile`, um die Krankenkasse des Patienten in der Kopfzeile, neben dem Patientennamen, anzuzeigen.

  Ohne Schalter: CGM ALBIS - [1 / Albinus, Sarah / 05.04.1979 / JA]

  Mit Schalter: CGM ALBIS - [1 / Albinus, Sarah / 05.04.1979 / JA / Techniker Krankenkasse]

- Setzen Sie den Schalter `Anzeige Geschlecht`, um das Geschlecht des Patienten in der Kopfzeile, neben dem Patientennamen, anzuzeigen.

  Ohne Schalter: CGM ALBIS - [1 / Albinus, Sarah / 05.04.1979 / JA]

  Mit Schalter: CGM ALBIS - [1 / Albinus, Sarah / w / 05.04.1979 / JA]

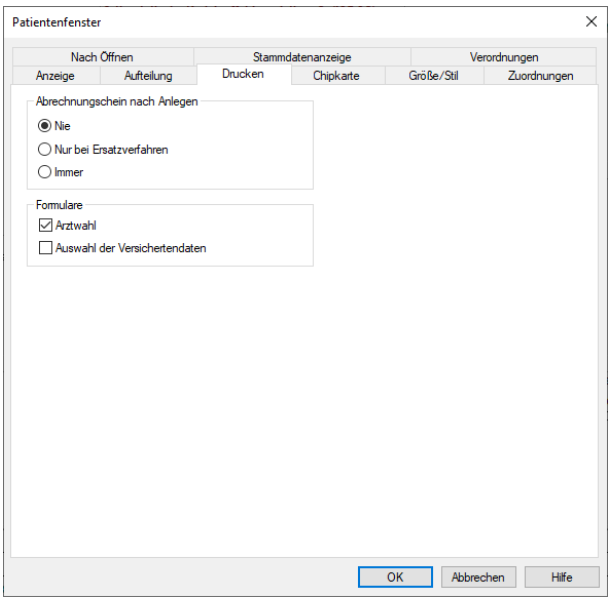
- Setzen Sie den Schalter `Anzeige des Benutzers`, um das Kürzel des aktuell angemeldeten Benutzers in der Statuszeile anzuzeigen.

  Ohne Schalter: Q1/2021 (21.10.165) JA 1/21 16.03.2021

  Mit Schalter: Q1/2021 (21.10.165) SW JA 1/21 16.03.2021

11.42.3 Register Drucken

- Aktivieren Sie das Register `Aufteilung`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:

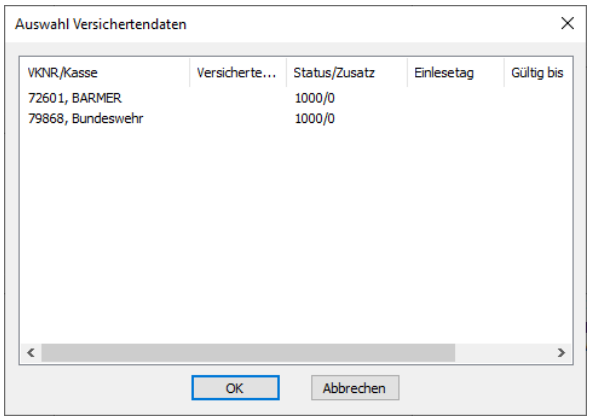


Bereich Abrechnungsschein nach Anlegen

- Legen Sie hier fest, ob Abrechnungsscheine nach dem Anlegen nach den folgenden Kriterien ausgedruckt werden sollen:
  - `nie`
  - `nur bei Ersatzverfahren`
  - `immer`

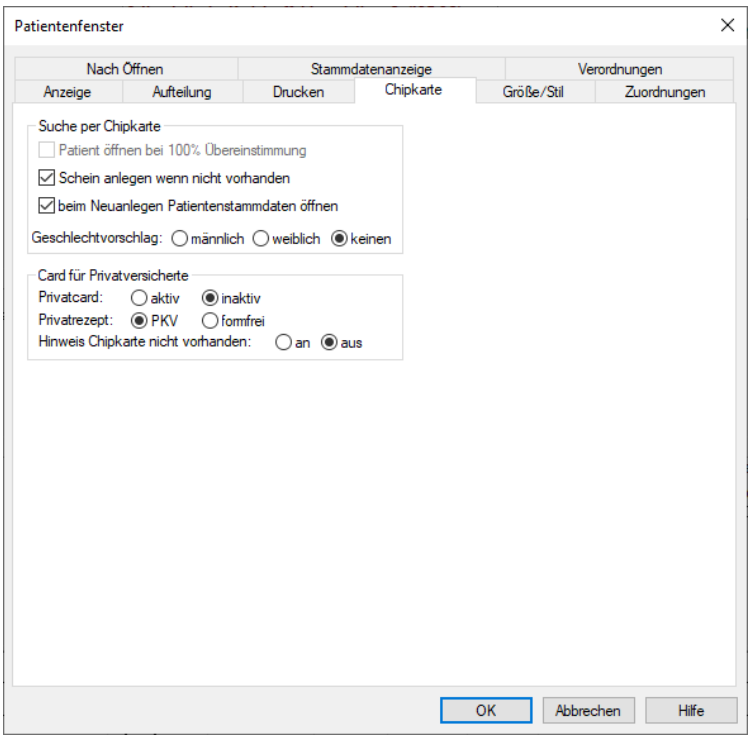
Bereich Formulare

- Arbeiten Sie mit mehreren Ärzten in einer Praxis, ist es möglich vor diversen Aktionen in CGM ALBIS über einen vorgeschalteten Dialog den Arzt/Behandler zu wählen (z.B. vor dem Ausstellen eines Formulars). Setzen Sie den Schalter `Arztwahl`, legen Sie fest, ob z. B. vor dem Erfassen eines Formulars die Frage nach der Arztwahl erscheinen soll.
- Liegen für einen Patienten mehrere Scheine mit unterschiedlichen Versichertendaten vor, haben Sie die Möglichkeit durch Setzen des Schalters `Auswahl der Versichertendaten` vor der Ausstellung von Formularen die Versichertendaten für das Formular auszuwählen.



11.42.4 Register Chipkarte

- Aktivieren Sie das Register `Aufteilung`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Suche per Chipkarte

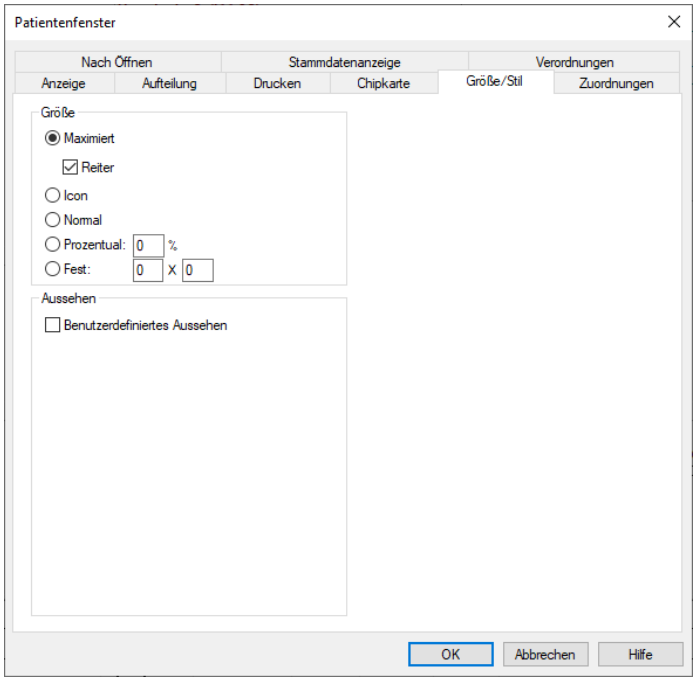
- Legen Sie hier durch Setzen der entsprechenden Schalter fest, ob bei der Suche eines Patientennamen per Chipkarte standardmäßig
  - ein sofortiger Aufruf des Patienten bei 100%iger Übereinstimmung erfolgen soll. Dieser Schalter kann nur gesetzt werden, wenn nur eine Betriebsstätte im System hinterlegt ist.
  - ein Schein angelegt wird, sofern kein gültiger Schein vorliegt.
  - beim Neuanlegen die Patientenstammdaten geöffnet werden.
- Sie können den Geschlechtsvorschlag für neue Patienten auf `weiblich`, `männlich` oder `keinen` voreinstellen.

Bereich Card für Privatversicherte

- Es ist möglich, die Card für Privatversicherte zu verarbeiten. Die Versichertenkartendaten werden dann sowohl in den Personalien als auch auf den Privatrechnungen gespeichert. Markieren Sie bei `Privatcard` die gewünschte Option.
- Wählen Sie bei `Privatrezept` ob Verordnungen auf ein PKV Rezept oder auf ein formfreies Rezept gedruckt werden sollen. Dieser Punkt gilt auch für Kassenpatienten.
- Hat ein Privatpatient eine Versicherungskarte, können Sie bei `Hinweis Chipkarte nicht vorhanden` einstellen, ob der Hinweis bei einer fehlenden Versichertenkarte erscheint oder nicht.

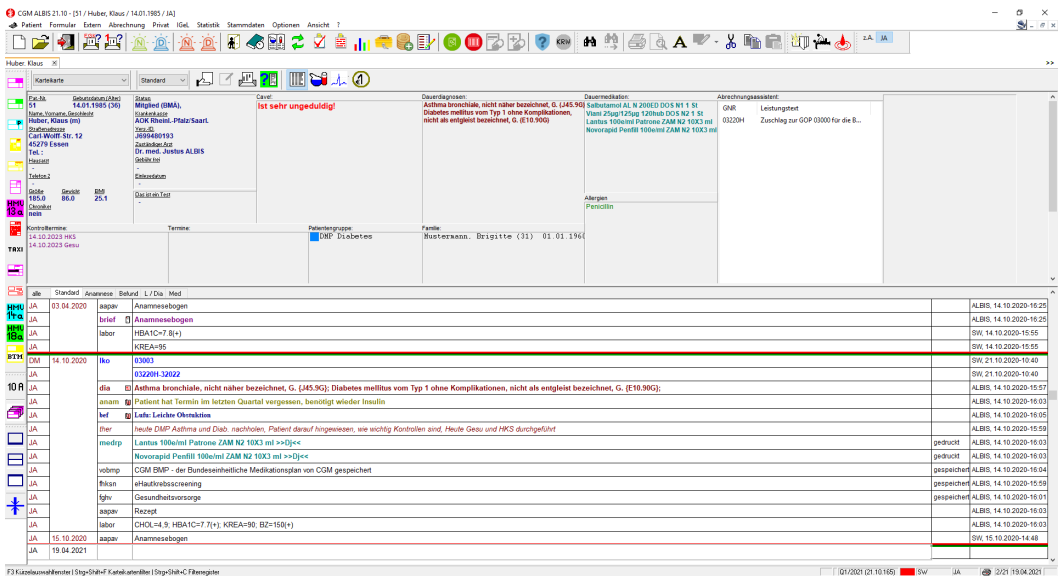
11.42.5 Register Größe/Stil

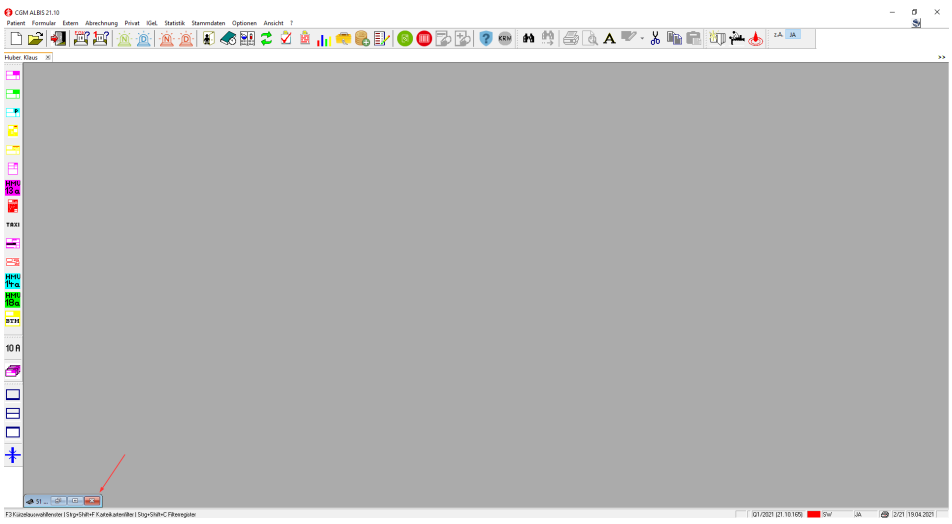
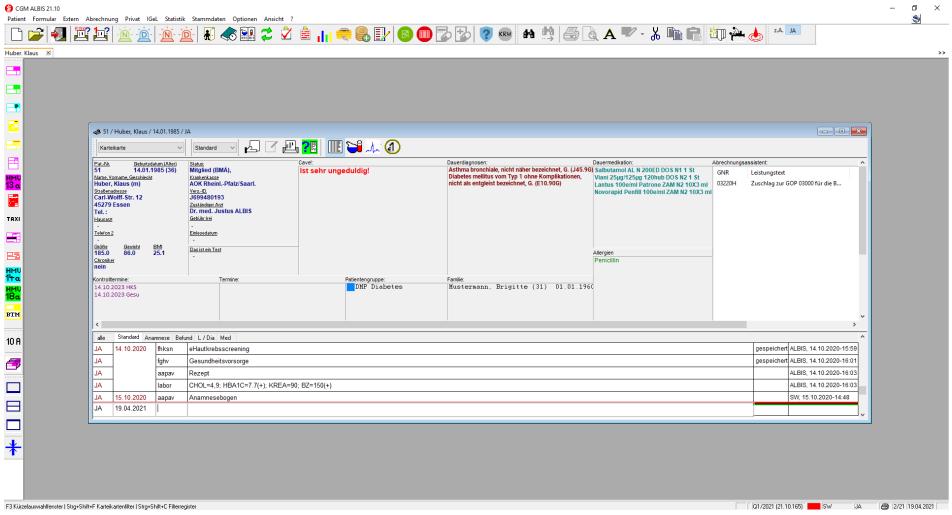
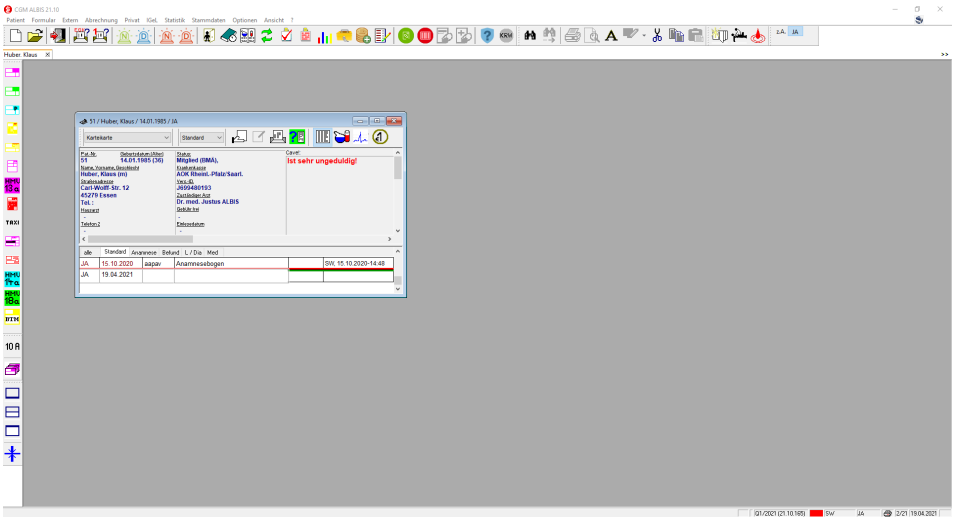
- Aktivieren Sie das Register `Größe/Stil`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:

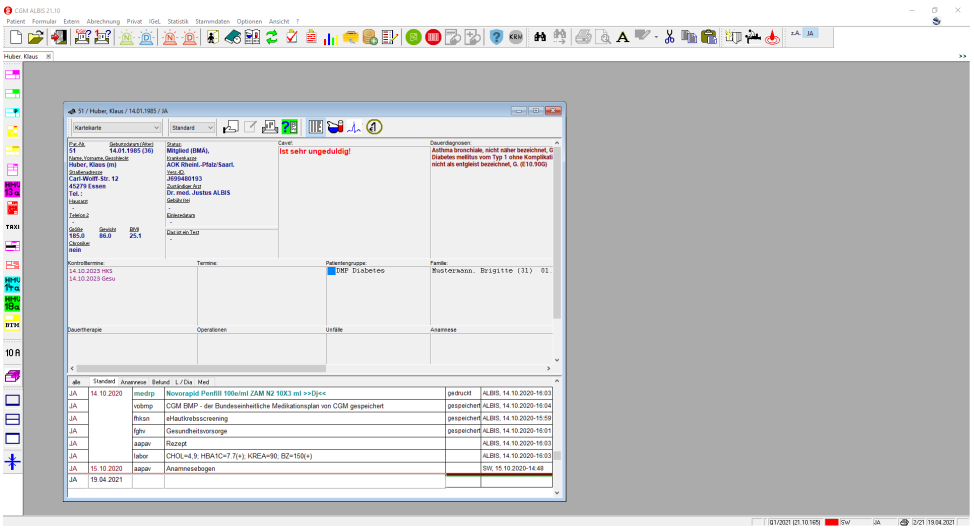


Bereich Größe

- Wählen Sie hier die Art der Darstellung des Patientenfensters auf dem Bildschirm aus:

Markieren Sie…	Anzeige
`Maximiert`	Maximalgröße 
`Icon`	Symbol

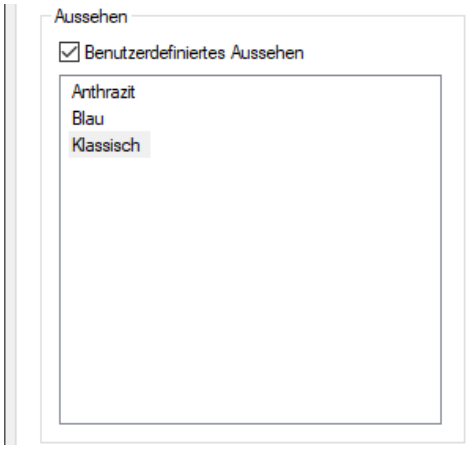
	
Normal	Originalgröße 
Prozentual	verkleinert oder vergrößert (z. B. 35%) 

`Fest`	proportional verändert (max. 999x800 Pixel) 

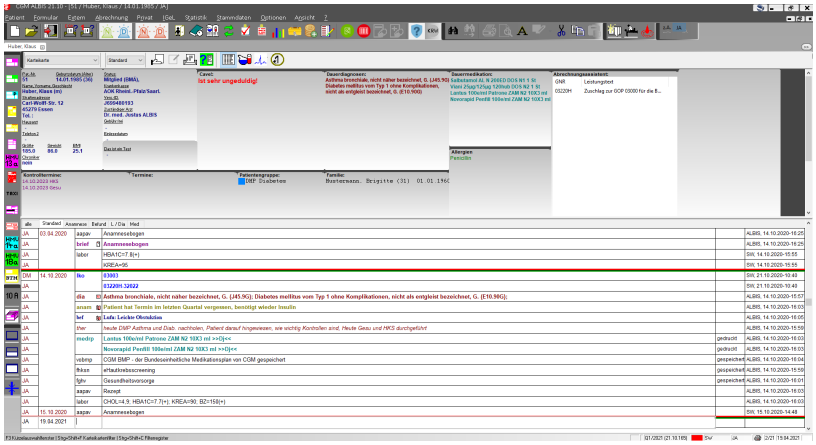
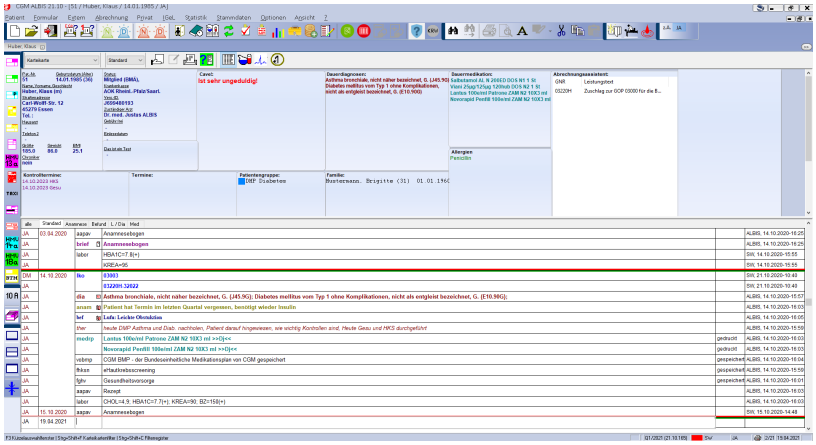
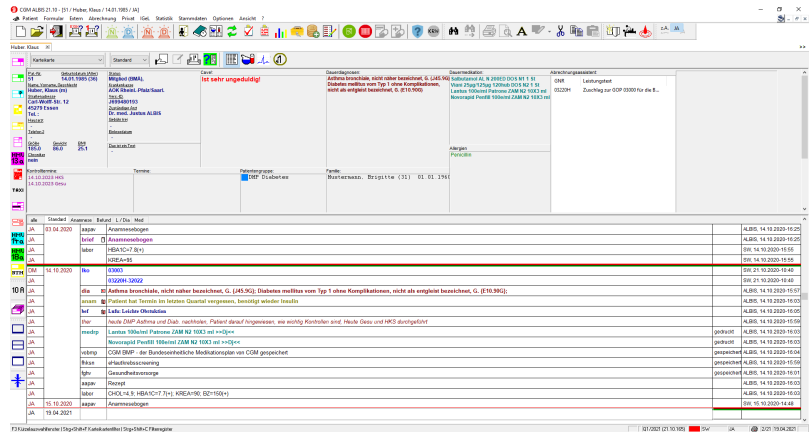
Hinweis
Wir empfehlen die Einstellung `Normal` oder `Maximiert` zu wählen.

Bereich Aussehen

- Um IhremCGM ALBIS ein anderes Aussehen zu verpassen, setzen Sie den Schalter `Benut-zerdefiniertes Aussehen`. Ist der Schalter nicht gesetzt, erfolgt die Darstellung im klassischen Stil. Der Dialog verändert sich wie folgt:



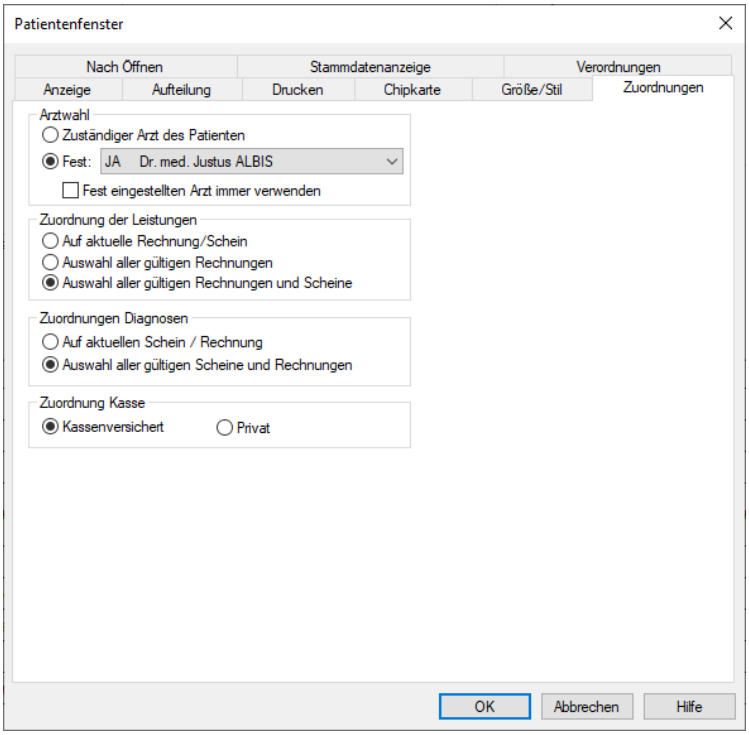
- Wählen Sie nun das von Ihnen gewünschte Aussehen

Aussehen	
Anthrazit	
Blau	
Klassisch	

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass die Einstellungen erst nach einem Neustart von CGM ALBIS wirksam werden. Bei der Verwendung von CGM ALBIS.YOU ist diese Funktion deaktiviert.

11.42.6 Register Zuordnungen

- Aktivieren Sie das Register `Zuordnungen`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



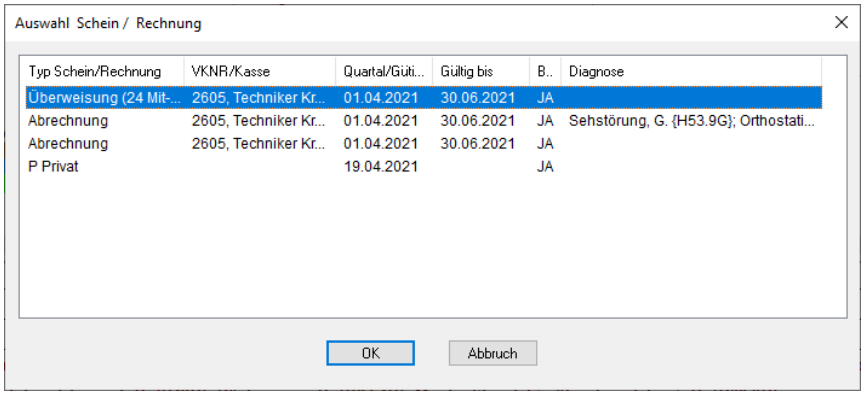
Bereich Arztwahl
Hier legen Sie fest, welcher Arzt standardmäßig verwendet werden soll

Auswahl	
`Zuständiger Arzt des Patienten`	• Beim Öffnen einer neuen Zeile in der Karteikarte wird das Arztkürzel vorgeschlagen, welches in den Patientenstammdaten unter `Interne Zuordnung` eingetragen wurde. • Beim Eintrag einer Leistung oder einer Diagnose auf dem Schein/der Rechnung wird das Arztkürzel vorgeschlagen, welches dem Schein zugeordnet wurde.
`Fest`	• An diesem Arbeitsplatz wird ein Arztkürzel fest vorgeschlagen. Dies kann empfehlenswert sein, wenn z. B. ein Arzt fest an einem Computer arbeitet.
`Fest eingestellten Arzt immer verwenden`	• Setzen Sie diesen Schalter wird der unter `Fest` eingestellte Arzt immer verwendet. • Diese Einstellung hat Auswirkungen auf die Benutzerverwaltung und die Funktionsleiste Arztzuordnung.

Wichtiger Hinweis
Die Zuordnung `Zuständiger Arzt des Patienten` bzw. `Fest` ist nur zu berücksichtigen, wenn mehrere Ärzte in einer Praxis tätig sind, damit die Eintragungen in der Karteikarte, bzw. dem Schein/der Rechnung dem jeweiligen Arzt zugeordnet werden können.

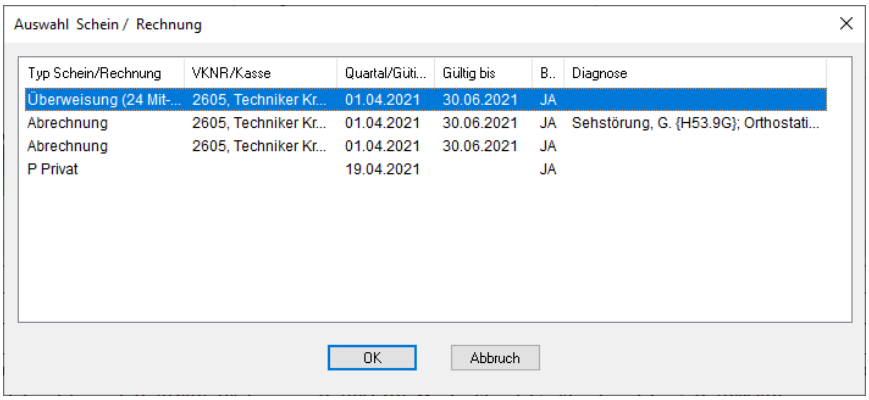
- Der Arztname, welcher unter `Fest` angezeigt wird, auch wenn diese Einstellung nicht aktiv ist, wird als Benutzer dieses Arbeitsplatzes geführt. Dies hat den Vorteil, dass an diesem Arbeitsplatz z.B. die Statistik aufgerufen wird, standardmäßig dessen LANR zur Erstellung vorgeschlagen wird.

Bereich Zuordnung der Leistung

Einstellung	
`Auf aktuelle Rechnung / Schein`	Bei der Eingabe einer Leistung wird diese immer dem aktuellsten Schein bzw. der aktuellsten Rechnung zugeordnet, ohne dass eine Rückfrage erfolgt.
`Auswahl aller gültigen Rechnungen`	Bei der Eingabe von Leistungen wird bei einem Patienten mit mehreren gültigen Rechnungen eine Auswahl aller gültigen Rechnungen angeboten.
`Auswahl aller gültigen Rechnungen und Scheine`	Bei der Eingabe von Leistungen werden alle gültigen Scheine / Rechnungen einer Scheinart (z. B.: 2 Abrechnungsscheine, 2 Überweisungsscheine oder 2 Rechnungen) des Patienten zur Auswahl angeboten. Hier treffen Sie dann die Auswahl, auf welchen Schein oder welche Rechnung die Leistung abgerechnet werden soll. 

Bereich Zuordnungen Diagnosen

Einstellung	
`Auf aktuelle Rechnung / Schein`	Bei der Eingabe einer Diagnose wird diese immer dem aktuellsten Schein bzw. der aktuellsten Rechnung zugeordnet, ohne dass eine Rückfrage erfolgt.
`Auswahl aller gültigen Rechnungen und`	Bei der Eingabe von Diagnosen werden alle gültigen Scheine / Rechnungen einer Scheinart (z. B.: 2 Abrechnungsscheine, 2 Überweisungsscheine oder 2 Rechnungen) des Patienten zur Auswahl angeboten. Hier treffen Sie dann die Auswahl, auf welchen Schein

Scheine	oder welche Rechnung die Leistung abgerechnet werden soll. 

Bereich Zuordnung Kasse

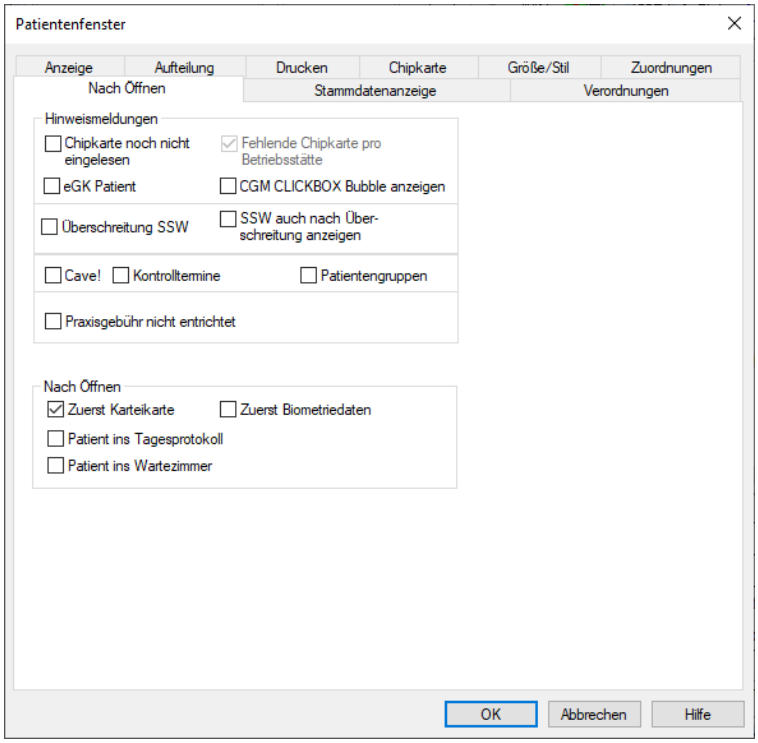
- Wählen Sie die Voreinstellung, ob Patienten, die neu in CGM ALBIS erfasst werden, privat- oder kassenversichert sind.

Setzen Sie den Schalter	
Kasse	werden alle neu erfassten Patienten in den Patientenstammdaten automatisch als kassenversichert markiert.
Privat	werden alle neu erfassten Patienten in den Patientenstammdaten automatisch als privatversichert markiert.

Wichtiger Hinweis
Bei der Erfassung neuer Patienten kann die Markierung, kassen- oder privatversichert, individuell geändert werden.

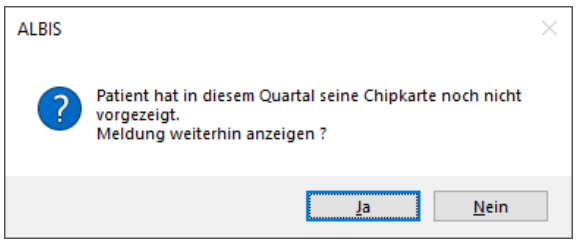
11.42.7 Register Nach Öffnen

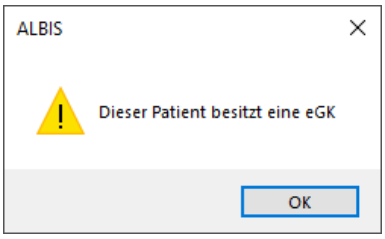
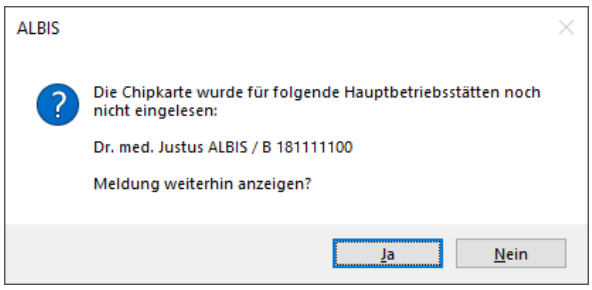
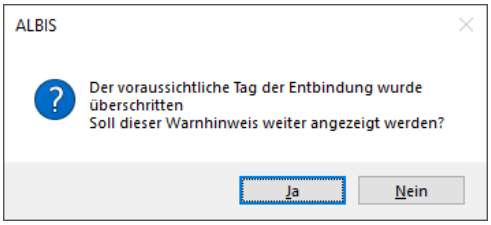
- Aktivieren Sie das Register `Nach Öffnen`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:

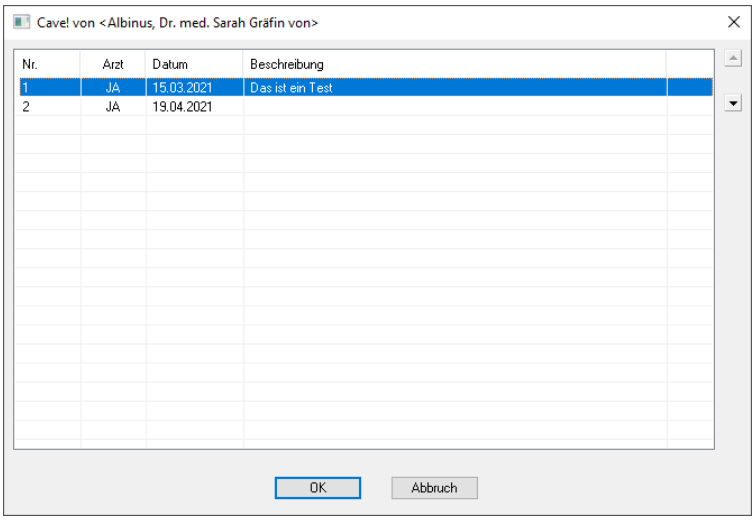
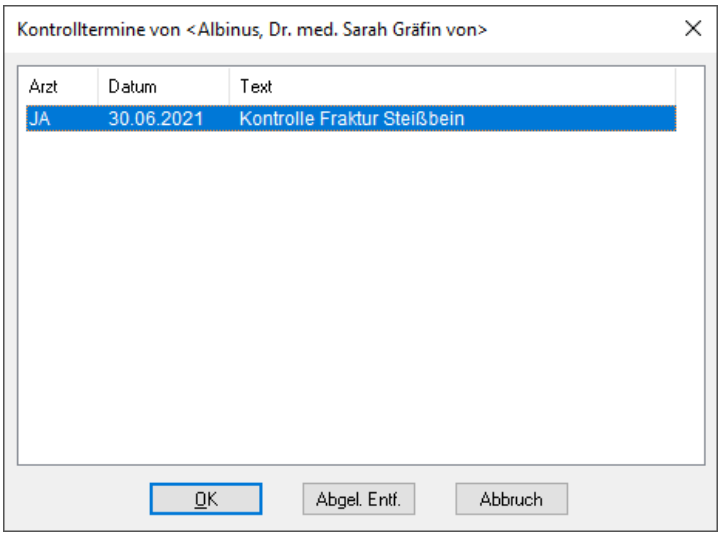


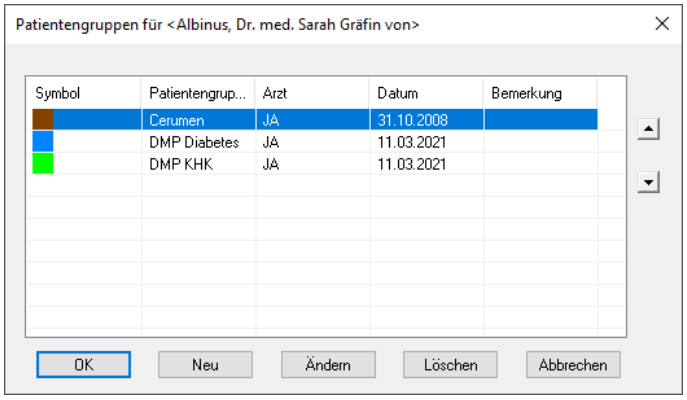
Bereich Hinweismeldungen

- Markieren Sie hier die Hinweismeldungen, die nach dem Öffnen eines Patienten angezeigt werden sollen:

Schalter	
`Chipkarte noch nicht eingelesen`	Hat ein Patient noch nicht seine Versichertenkarte einlesen lassen, wird bei gesetztem Schalter folgender Warnhinweis erscheinen:  • Klicken Sie auf `Ja`, erscheint diese Meldung an diesem Arbeitsplatz bei erneutem Aufrufen des Patienten wieder. • Klicken Sie auf `Nein` wird die Meldung an diesem Arbeitsplatz deaktiviert.
`eGK Patient`	Es erfolgt folgende Meldung:

	 Das Setzen dieses Schalters ist zu Zeit nicht notwendig.
Fehlende Chipkarte pro Betriebsstätte	Ist der Schalter `Chipkarte noch nicht eingelesen` gesetzt und Sie haben in Ihren Praxisstammdaten mehrere Betriebsstätten hinterlegt, erfolgt eine betriebsstättenbezogene Meldung auf die fehlende Versicherungskarte  • Klicken Sie auf `Ja`, erscheint diese Meldung an diesem Arbeitsplatz bei erneutem Aufrufen des Patienten wieder. • Klicken Sie auf `Nein` wird die Meldung an diesem Arbeitsplatz deaktiviert.
CGM CLICKBOX Bubble anzeigen	Wenn Sie CGM CLICKBOX verwenden können Sie die beim öffnen erscheinende Meldung ein bzw. ausschalten.
Überschreitung SSW	Ist der Schalter gesetzt, erfolgt bei Überschreitung des voraussichtlichen Tages der Entbindung die folgende Hinweismeldung.  • Klicken Sie auf `Ja`, wird der Hinweis bei erneutem Aufruf wieder angezeigt. • Klicken Sie auf `Nein`, wird der Hinweis nicht erneut angezeigt.
SSW auch nach der Überschreitung anzeigen	Ist der Schalter gesetzt, erfolgt bei Überschreitung des voraussichtlichen Tages der Entbindung weiterhin die Anzeige in den Patientenstammdaten. Der Schalter kann nicht gesetzt werden, wenn der Schalter `Überschreitung SSW` gesetzt ist.

	
`Cave!`	Ist der Schalter gesetzt, erscheint beim Öffnen eines Patienten das Fenster `Cave`, sofern hier Einträge vorhanden sind. Sind keine Einträge vorhanden, erscheint das Fenster nicht. 
`Kontrolltermine`	Ist der Schalter gesetzt, erscheint beim Öffnen eines Patienten das Fenster `Kontrolltermine`, sofern hier Einträge vorhanden sind. Sind keine Einträge vorhanden, erscheint das Fenster nicht. 

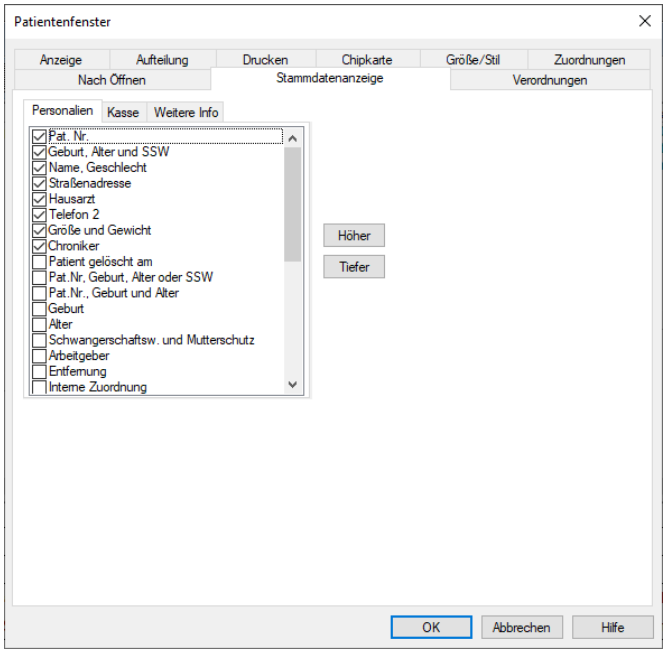
Patientengruppen	Ist der Schalter gesetzt, erscheint beim Öffnen eines Patienten das Fenster Patientengruppen, sofern der Patient mindestens einer Patientengruppe zugeordnet ist. Ist der Patient keiner Gruppe zugeordnet, erscheint das Fenster nicht. 
Praxisgebühr nicht entrichtet	Die Funktion dieses Schalters ist derzeit ausgesetzt.

Bereich Nach Öffnen

Schalter	
Zuerst Karteikarte	Nach dem Öffnen des Patienten wird zuerst die Karteikarte des Patienten angezeigt. Ist der Schalter nicht gesetzt, wird standardmäßig der aktuelle Schein oder die aktuelle Rechnung angezeigt.
Zuerst Biometriedaten	Nach dem Öffnen des Patienten werden zuerst die Biometriedaten des Patienten angezeigt. Ist der Schalter nicht gesetzt, wird standardmäßig der aktuelle Schein oder die aktuelle Rechnung angezeigt.
Patient ins Tagesprotokoll	Setzen Sie den Schalter, wenn der Patient standardmäßig ins Tagesprotokoll übernommen werden soll (unabhängig davon, ob Einträge bei ihm vorgenommen wurden, sobald der Patient einmal aufgerufen wurde. Ist dieser Schalter nicht gesetzt, dann müssen Sie einen Patienten, bei dem keine Einträge gemacht wurden, manuell über das Menü Patient | Tagesprotokoll | Hinzufügen oder die Funktionstaste F6 in das Tagesprotokoll übernehmen.
Ins Wartezimmer	Der Patient wird bei gesetztem Schalter standardmäßig direkt nach dem Öffnen ins elektronische Wartezimmer „gesetzt“.

11.42.8 Register Stammdatenanzeige

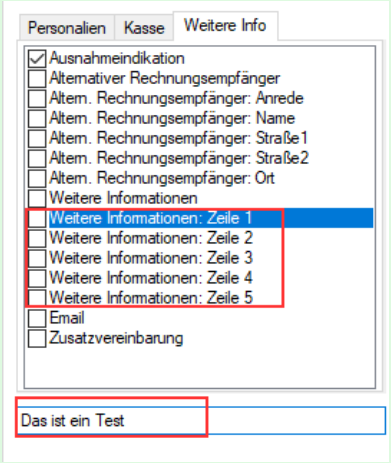
- Aktivieren Sie das Register `Stammdatenanzeige`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



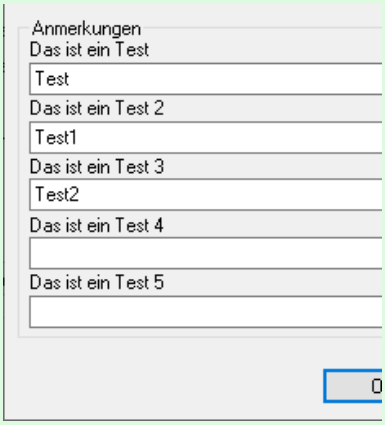
Dieses Register ist nochmal in die Register `Personalien`, `Kasse` und `Weitere Info` untergliedert.

- Wählen Sie die Daten aus, indem Sie den Schalter vor der anzuzeigenden Information setzen. Diese Informationen werden dann im Patientenfenster `Stammdaten`, `Kassendaten` und `Weitere Informationen` angezeigt.
- Sie können die Informationen nach Belieben sortieren. Klicken Sie dazu einen Eintrag an und verschieben ihn mit den Schaltflächen `Höher` und `Tiefer`.

Tipp
Im Register `Weitere Info` befinden sich 5 frei konfigurierbare Zeilen.



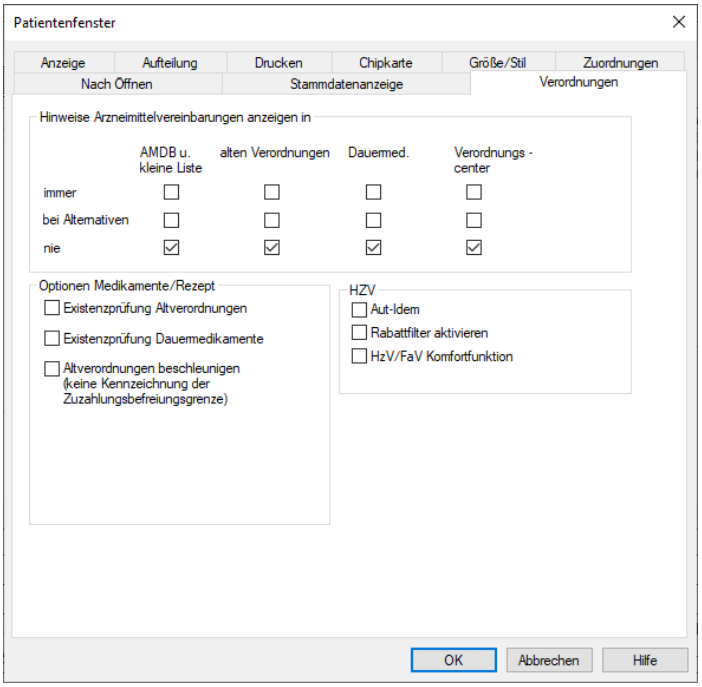
Diesen Zeilen können Sie einen beliebigen Namen gebe und dann in den `Patientenstammdaten` unter `Weitere Informationen` entsprechende Informationen erfassen.



Wichtiger Hinweis
Ihre Einstellungen werden erst wirksam, wenn Sie einen neuen Patienten aufrufen.

11.42.9 Register Verordnungen

- Aktivieren Sie das Register `Verordnungen`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Hinweise Arzneimittelvereinbarungen anzeigen in

Hier können Sie einstellen wann und in welchem Kontext Sie Hinweise zu Arzneimittelvereinbarungen angezeigt bekommen möchten, sofern von Ihrer KV hierzu Informationen vorliegen.

- Setzen Sie den Schalter `immer` unterhalb der Kategorie um immer Hinweise angezeigt zu bekommen
- Setzen den Schalter `bei Alternativen` unterhalb der Kategorie, um Hinweise nur bei Alternativen zu erhalten.
- Setzen Sie den Schalter `nie` unterhalb der Kategorie und Sie erhalten keine Hinweismeldungen.

Bereich Optionen Medikamente/Rezept

Schalter	
`Existenzprüfung Alt-verordnungen`	Setzen Sie den Schalter, so wird bei Auswahl der aufgelisteten Altverordnungen zur Neuverordnung geprüft, ob sich das Präparat in der Medikamentendatenbank befindet und noch gültig ist.
`Existenzprüfung Dau-ermedikamente`	Setzen Sie den Schalter, so wird bei Auswahl der aufgelisteten Dauermedikamenten zur Neuverordnung geprüft, ob sich das Präparat in der Medikamentendatenbank befindet und noch gültig ist.
`Altverordnungen beschleu-nigen (keine Kennzeichnung der Zuzah-lungsbefreiungsgrenze)`	Setzen Sie den Schalter, werden Altverordnungen ohne Zuzahlungsbefreiungsgrenze dargestellt.

Bereich HZV

Wichtiger Hinweis
Diese Einstellungen unterscheiden ggf. sich je nach Vertrag.

Schalter	
Aut-Idem	Setzen Sie den Schalter, damit bei Verordnungen der Rabattkategorien grün und grünberechnet automatisch ein aut-idem Kreuz gesetzt wird.
Rabattfilter aktivieren	Setzen Sie diesen Schalter, um bei Patienten, die in einem HzV Vertrag eingeschrieben sind, bei der Suche in der ifap Arzneimitteldatenbank ausschließlich Präparate der Rabattkategorien Grün und Blau zu enthalten.
HzV/FaV Komfortfunktion	Mit Setzen des Schalters aktivieren Sie die HzV/FaV Komfortfunktion.

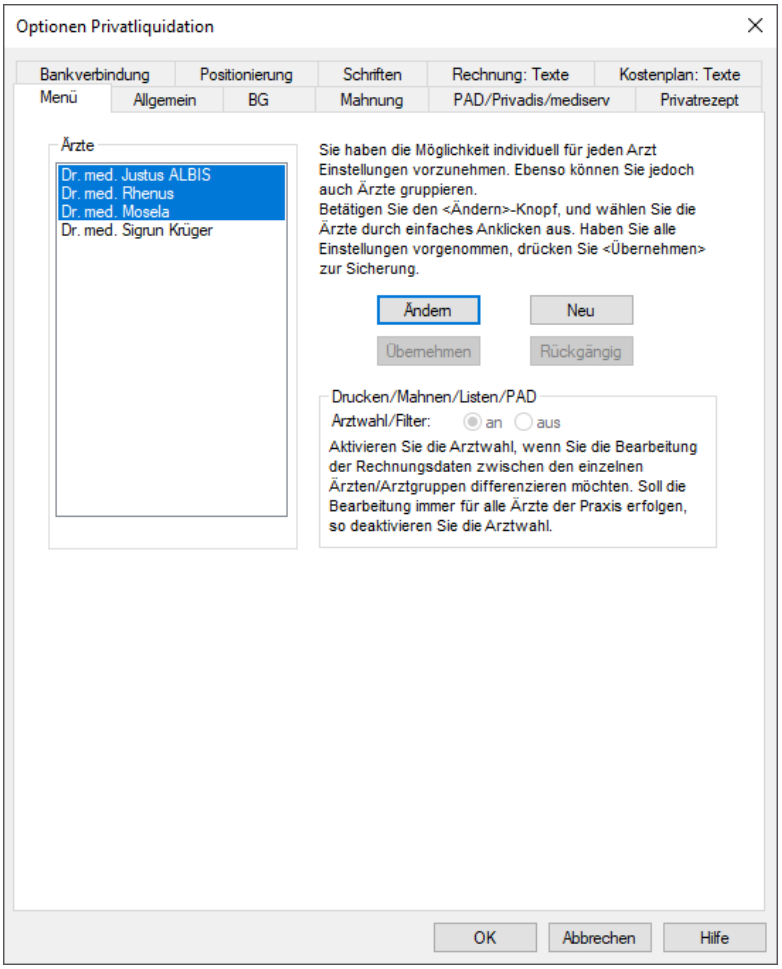
11.43 Privatliquidation

Alle Einstellungen, die Privatpatienten in irgendeiner Art betreffen und bei denen unterschiedliche Konfigurationen für einzelne Ärzte nötig sind, sind hier zusammengefasst.

11.43.1 Allgemeine Hinweise / Register Menü

Dieses ist der Ausgangspunkt für alle Änderungen, die Sie hier durchführen möchten.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` öffnet sich das folgende Fenster im Register `Menü`.



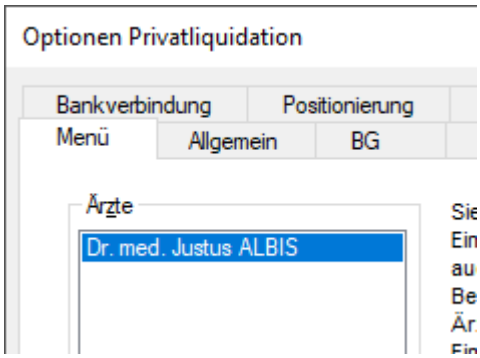
- Um Einstellungen in der Privatliquidation vornehmen zu können klicken Sie auf `Neu` bzw. auf `Ändern`.
- Nehmen Sie dann Ihre Änderungen vor. Hierbei können in die einzelnen Register wechseln.
- Wechseln Sie abschließend wieder in das Register `Menü`.
- Klicken Sie auf `Übernehmen`, um Ihre Änderungen zu speichern.
- Mit dem Klick auf `Rückgängig` machen Sie alle Einstellungen Rückgängig, solange Sie diese noch nicht übernommen haben.
- Klicken Sie auf `OK` wird der Dialog geschlossen und Ihre Änderungen gespeichert.
- Klicken Sie auf `Abbrechen` wird der Dialog geschlossen und Ihre Änderungen werden nicht gespei-

chert.
- Klicken Sie auf `Hilfe` um in diese Gebrauchsanweisung zu gelangen.

11.43.1.1 Filter: Individuelle Arzt-Einstellungen

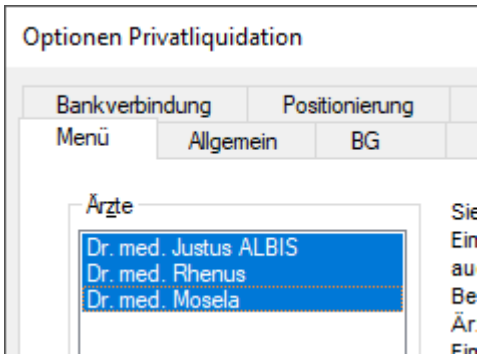
Einzelpraxis

- Bei einer Einzelpraxis wird in der Regel nur ein Arzt unter `Stammdaten | Praxisdaten` angelegt. Alle Einstellungen, die auf den Registern angelegt werden, gelten für diesen einen Arzt.



Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft (mit gemeinsamer Privatliquidation)

- Bei einer Praxis mit mehreren Ärzten mit gemeinsamer Privatliquidation sind die Einstellungen genauso wie bei einer Einzelpraxis. Alle Ärzte sind in einer Gruppe zusammengefasst; d.h. sämtliche Einstellungen gelten für alle Ärzte gemeinsam. Dies wird dadurch ausgedrückt, dass alle Ärzte in der Liste gleichzeitig markiert sind. Wenn Sie sich im Ändern-Modus befinden, dürfen Sie daher keinen Arzt in der Liste ausschalten.

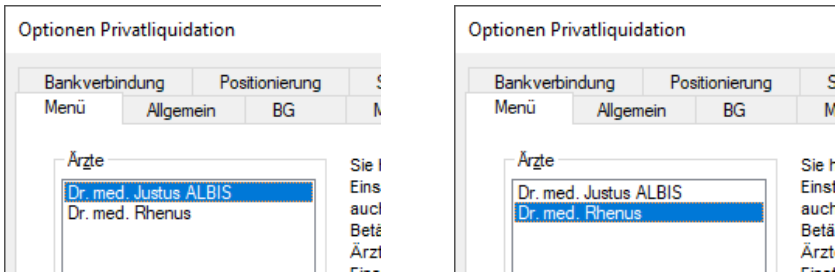


Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft (mit getrennter Privatliquidation)
Einige Beispiele sollen Ihnen verdeutlichen, wie dies zu handhaben ist:

1. Zwei Ärzte - beide liquidieren getrennt
Standardmäßig sind alle Ärzte gleichzeitig ausgewählt, also noch in einer Gruppe.

- Klicken Sie im Register `Menü` auf `Ändern`.
- Klicken Sie auf den zweiten Arzt in der Liste, also den, den Sie deaktivieren möchten.
- Nehmen Sie auf allen anderen Registern die Einstellungen für den ersten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Register `Menü` zurück, und klicken Sie auf `Übernehmen`.
- Wählen Sie in der Liste den zweiten Arzt an. Sie sehen jetzt, dass bereits beide Ärzte eine eigene Gruppe darstellen, da der erste Arzt sich automatisch ausschaltet.

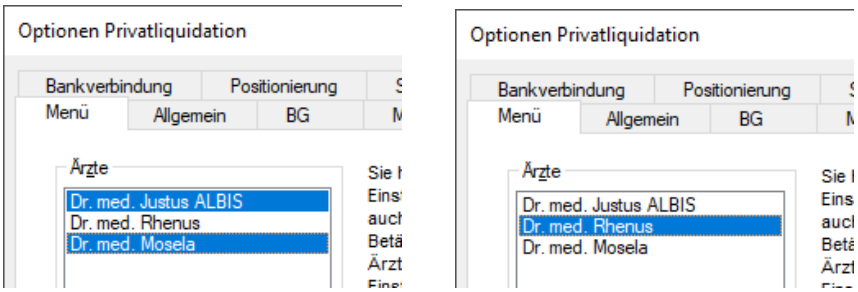
- Klicken Sie wieder auf Ändern.
- Nehmen Sie auch für diesen Arzt auf den verschiedenen Registern die Einstellungen vor.
- Kehren Sie zum Register Menü zurück, klicken Sie auf Übernehmen.



2. Drei Ärzte - der erste und der dritte liquidieren gemeinsam, der zweite getrennt

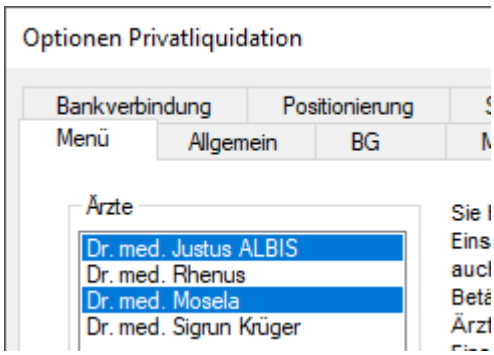
Standardmäßig sind alle Ärzte gleichzeitig ausgewählt, also noch in einer Gruppe.

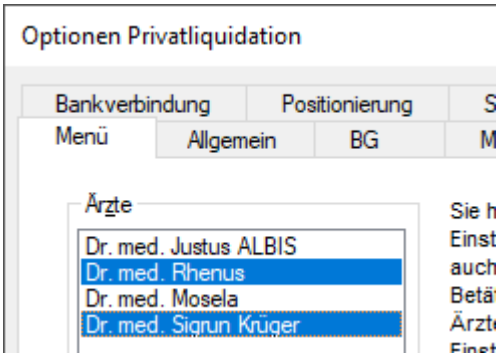
- Klicken Sie im Register Menü auf Ändern.
- Klicken Sie auf den zweiten Arzt in der Liste, also den, den Sie deaktivieren möchten.
- Nehmen Sie auf allen anderen Registern die Einstellungen für den ersten und den dritten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Register Menü zurück, und klicken Sie auf Übernehmen.
- Wählen Sie in der Liste den zweiten Arzt an. Sie sehen jetzt, dass dieser Arzt eine eigene Gruppe darstellt, da der erste und der dritte Arzt sich automatisch ausschalten.
- Klicken Sie wieder auf Ändern.
- Nehmen Sie auch für diesen Arzt auf den verschiedenen Registern die Einstellungen vor.
- Kehren Sie zum Register Menü zurück, klicken Sie auf Übernehmen.



3. Vier Ärzte - der erste und der dritte sowie der zweite und der vierte liquidieren gemeinsam

- Klicken Sie im Register Menü auf Ändern.
- Klicken Sie auf den zweiten und den vierten Arzt in der Liste, also die beiden, die Sie deaktivieren möchten.
- Nehmen Sie auf allen anderen Registern die Einstellungen für den ersten und den dritten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Register Menü zurück, und klicken Sie auf Übernehmen.
- Wählen Sie in der Liste den zweiten Arzt an. Sie sehen jetzt, dass dieser Arzt eine eigene Gruppe darstellt, da der erste und der dritte Arzt sich automatisch ausschalten.
- Klicken Sie wieder auf Ändern.
- Wählen Sie in der Liste den vierten Arzt ebenfalls an, da dieser mit dem zweiten Arzt gemeinsam liquidiert.
- Nehmen Sie jetzt für den zweiten und den vierten Arzt auf den verschiedenen Registern die Einstellungen vor.
- Kehren Sie zum Register Menü zurück, klicken Sie auf Übernehmen.



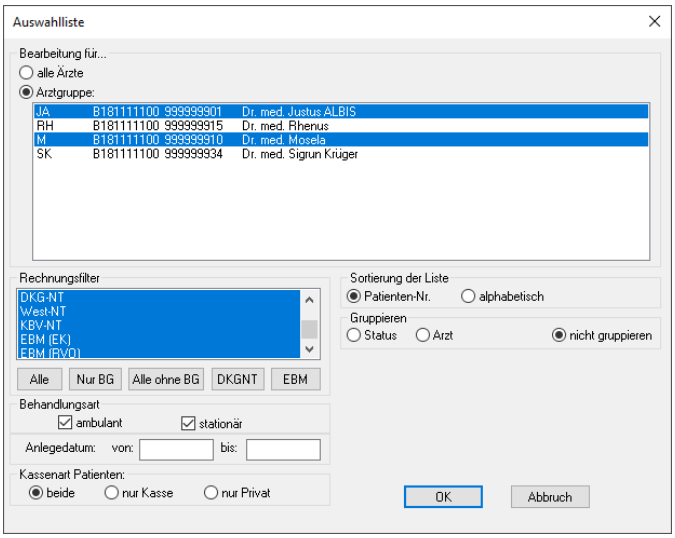


3a. Vier Ärzte - der erste und der dritte sowie der zweite und der vierte liquidieren gemeinsam

- Klicken Sie im Register Menü auf Ändern.
- Klicken Sie auf den zweiten und den vierten Arzt in der Liste, also die beiden, die Sie deaktivieren möchten.
- Nehmen Sie auf allen anderen Registern die Einstellungen für den ersten und den dritten Arzt vor.
- Kehren Sie zum Register `Menü` zurück, und klicken Sie auf `Übernehmen`.
- Wählen Sie in der Liste den zweiten Arzt an. Sie sehen jetzt, dass dieser Arzt eine eigene Gruppe darstellt, da der erste und der dritte Arzt sich automatisch ausschalten.
- Klicken Sie auf `Neu` und wählen aus der Liste den vierten Arzt an, da dieser mit dem zweiten Arzt gemeinsam liquidiert.
- Nehmen Sie jetzt für den zweiten und den vierten Arzt auf den verschiedenen Registern die Einstellungen vor.
- Kehren Sie zum Register `Menü` zurück, klicken Sie auf `Übernehmen`.

Bereich Drucken/Mahnen/Listen/PAD

- Dieser Schalter ist immer aktiviert. Sie werden in allen Bereichen der Privatliquidation gefragt, für welche(n) Arzt/Arztgruppe die entsprechende Aktion durchgeführt werden soll. Dies betrifft alle Rechnungslisten, sowie das Drucken, Mahnen und die PAD. Hierdurch erreichen Sie eine vollständige Trennung der Liquidationen. Dieses Fenster erscheint bei eingeschaltetem Arztwahlfilter vor allen Aktionen:

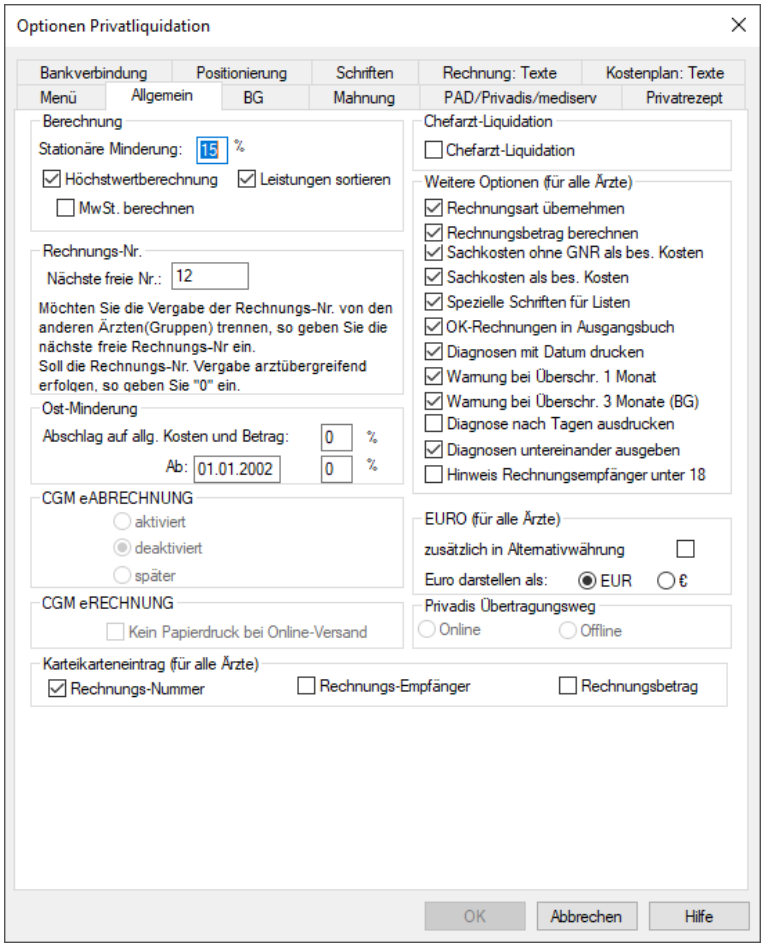


- Der Schalter Arztwahl/Filter kann nur deaktiviert werden, wenn alle Ärzte einer Gruppe angehören. Dann kann der Dialog abgeschaltet werden.

11.43.2 Register Allgemein

Wichtiger Hinweis
Um in diesem Register Änderungen vornehmen zu können, wählen Sie im Register `Menü` eine Arztgruppe aus und klicken Sie auf `Ändern`.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Allgemein`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Geben Sie bei `Stationäre Minderung` den Prozentsatz ein (normalerweise 15% oder 25%), um den eine stationäre Rechnung gemindert werden soll.
- Setzen Sie den Schalter `Höchstwertberechnung`, wenn CGM ALBIS automatisch eine Höchstwertberechnung bei Laborleistungen durchführen soll.
    - Hinweis zur `Höchstwertregelung`: Um eine Laborziffer aus der automatischen Höchstwerterkennung auszuklammern, kann der Ziffer ein Ausrufeszeichen vorangestellt werden (z.B. `!3663p`)
- Setzen Sie den Schalter `Leistungen sortieren`, damit die Leistungen innerhalb eines Tages aufsteigend sortiert werden.
    - Diese Option können Sie nur in Verbindung mit der Höchstwertberechnung wählen.
    - Setzen Sie den Schalter nicht besteht die Möglichkeit, die Sortierung der GO-Nummern in der

Rechnung zu unterdrücken, ohne die Höchstwertberechnung auszuschalten. Die Laborleistungen werden weiterhin in einer Gruppe am Ende eines Tages aufgeführt.

- Setzen Sie den Schalter `MwSt. berechnen` wird unter bestimmten Konstellationen die MwSt. auf der Rechnung berechnet.

Bereich Rechnungs-Nr.

- Im Feld `Nächste freie Nr.` können Sie die Vergabe der Rechnungsnummer beeinflussen.
- Wenn Sie diese bei allen Arztgruppen auf 0 lassen, werden die Rechnungen für alle Ärzte gemeinsam durchnummeriert. Das heißt, eine Rechnung bekommt die jeweils nächste Rechnungsnummer, unabhängig davon, zu welcher Arztgruppe sie gehört.
- Wenn Sie wünschen, dass alle Arztgruppen getrennt nummerierte Rechnungen haben, setzen Sie die Arztnummer jeder Arztgruppe auf den gewünschten Startwert. Selbstverständlich können Sie auch alle Arztgruppen bei der gleichen Nummer (z.B. 1000) beginnen lassen. CGM ALBIS verwaltet dann die Rechnungen getrennt, obwohl die Rechnungsnummern sich überschneiden.

Bereich Ost-Minderung

- Die Ostminderung für Privatrechnungen wurde auf Basis der GOÄ96 zum 01.01.2002 auf 10% gesenkt. Leistungen, die vor dem 01.01.2002 erbracht wurden, erhalten eine Ostminderung von 14%.

Bereich CGM eABRECHNUNG

Verwenden Sie CGM eABRECHNUNG treffen Sie hier die entsprechenden Einstellungen.

Bereich eRECHNUNG

Verwenden Sie die CGM eRECHNUNG, können Sie hier den Papierdruck beim Onlineversand aktivieren oder deaktivieren.

Bereich Chefarztliquidation

- Tragen Sie - wenn für Sie zutreffend - im Feld `Abschlag auf allg. Kosten und Betrag` den entsprechenden Wert in Prozent ein.
- Setzen Sie den Schalter `Chefarzt-Liquidation` um die Chefarztliquidation zu verwenden. Dabei verändert sich das Rechnungslayout, es werden `Allgemeine Kosten` hinzugefügt und es wird der `Krankenhaussachkostenanteil` einer Rechnung ausgewiesen.

Bereich Weitere Optionen (für alle Ärzte)

Setzen Sie den Schalter…	
`Rechnungsart übernehmen`	dann merkt sich CGM ALBIS welche Rechnungsart bei der letzten Privatrechnung gewählt wurde und bietet diese bei Neuanlage einer Privatrechnung automatisch an.
`Rechnungsbetrag berechnen`	damit Ihnen auch in der Behandlungsliste für Privatrechnungen der aktuelle Rechnungsbetrag angezeigt wird.
`Sachkosten ohne GNR als bes. Kosten`	damit die freien Sachkosten (ohne GNR-Bezug) nicht als Honorar ausgewiesen werden.
`Sachkosten als bes. Kosten`	damit die Sachkosten nicht als Honorar ausgewiesen werden.

Spezielle Schriften für Listen	wenn Sie über Optionen | Schriftarten für die Auswahl Liste erweitert (Kassen- Privat- oder markierter Patient) eine spezielle Farbe oder Schriftart gewählt haben.
OK-Rechnungen in Ausgangsbuch	damit die Rechnungen mit dem Status OK in der Liste Ausgangsbuch erscheinen.
Diagnosen mit Datum drucken	so werden die Diagnosen auf der Rechnung einschl. des Datums des Eintrags in der Karteikarte ausgedruckt.
Warnung bei Überschr. 1 Monat	damit Sie einen Hinweis erhalten, der Sie erinnert eine neue Privatrechnung für den Patienten anzulegen, falls die aktuelle vor über einem Monat angelegt wurde.
Warnung bei Überschr. 3 Monate (BG)	damit Sie einen Hinweis erhalten, der Sie erinnert, eine neue BG-Rechnung für den Patienten anzulegen, falls die aktuelle älter als drei Monate ist.
Diagnose nach Tagen ausdrucken	damit die Diagnosen auf der Rechnung nach Datum sortiert werden.
Diagnosen untereinander ausgeben	damit die Diagnosen auf der Rechnung untereinander aufgelistet werden.
Hinweis Rechnungsempfänger unter 18	um einen Hinweis zu erhalten, wenn der Rechnungsempfänger unter 18 Jahre alt ist.

Bereich Euro (für alle Ärzte)

- Setzen Sie den Schalter zusätzlich in Alternativwährung um den Rechnungsbetrag auch in DM anzuzeigen.
- Wählen Sie bei Euro darstellen als aus, ob der Rechnungsbetrag mit der Abkürzung EUR dargestellt wird oder mit dem Symbol €.

Bereich Privadis Übertragungsweg

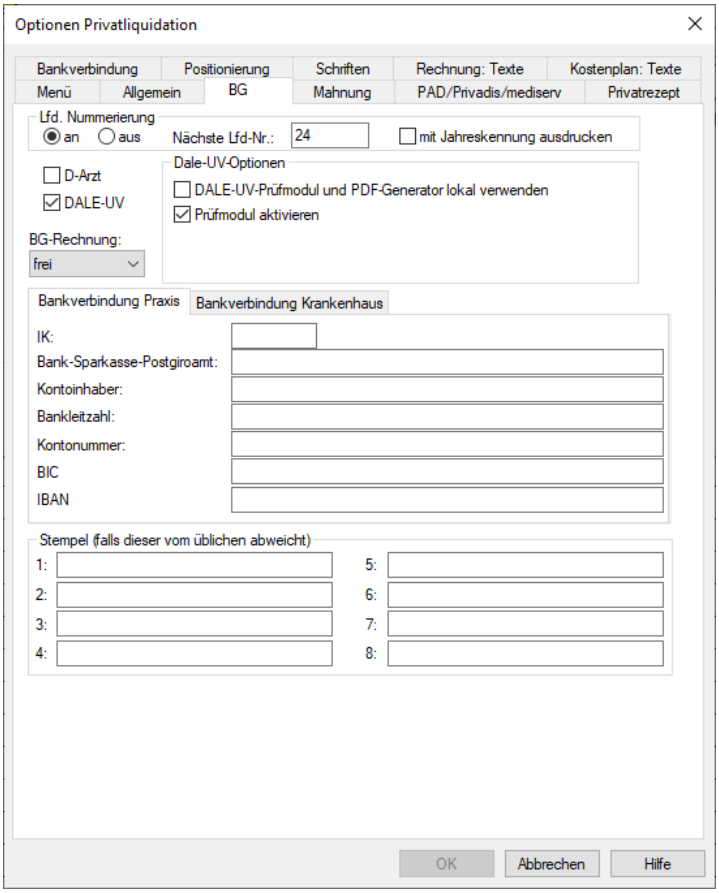
Arbeiten Sie mit privadis, wählen Sie den Übertragungsweg aus.

Bereich Karteikarteneintrag (für alle Ärzte)

- Wählen Sie hier aus, welche Informationen bei dem Druck einer Rechnung in die Karteikarte eingetragen werden sollen. Setzen Sie den entsprechenden Schalter:
    - Rechnungs-Nummer
    - Rechnungs-Empfänger
    - Rechnungsbetrag

11.43.3 Register BG

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `BG`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Sind Sie berechtigt nach dem D-Arzt-Verfahren abzurechnen setzen Sie den Schalter DALE-UV. Das bedeutet, dass der erste Tag der allgemeinen Heilbehandlung nach der besonderen Heilbehandlung abgerechnet werden.
    - CGM ALBIS wird nun bei BG-Rechnungen mit der Rechnungsart `Allgemeine Heilbehandlung` die Leistungen des ersten Leistungstages nach dem Tarif `Besondere Heilbehandlung` berechnen. Diese Berechnung erfolgt sowohl im internen Rechnungsdruck, sowie bei der Privatabrechnung mittels mediserv oder PAD.

Wichtiger Hinweis
Nur zugelassene D-Ärzte dürfen den ersten Behandlungstag bei einer Allgemeinen Heilbehandlung nach dem höher bewerteten Tarif der Besonderen Heilbehandlung abrechnen.

- Setzen Sie den Schalter `DALE-UV` um die DALE-UV Funktionen freizuschalten.
    - Versenden Sie die Rechnungen auch über DALE-UV, muss die Rechnungsvorlage `R1`, `R2` oder `R3` verwendet werden. Die Rechnungsvorlage `frei` kann nicht über DALE-UV versendet werden.

- Mittels der Auswahl `BG-Rechnung` legen Sie Standardrechnungsformat (`frei`, `R1`, `R2` oder `R3`) fest, d. h. bei der Neuanlage einer BG-Rechnung wird dieses Rechnungsformat automatisch vorgeschlagen. Selbstverständlich können Sie dies in der BG-Rechnung selbst manuell umstellen, wenn dies erforderlich ist.

Bereich Lfd. Nummerierung

- Neben der Möglichkeit, die laufende Nummerierung der BG-Berichte ein- bzw. auszuschalten, können Sie die jeweils nächste Nummer bestimmen und wählen, ob die Nummer zusätzlich noch mit der entsprechenden Jahreszahl versehen werden soll.

Bereich DALE-UV-Optionen

- Setzen Sie den Schalter `Prüfmodul aktivieren` um das DALE-UV Prüfmodul zu verwenden.
- Setzen Sie den Schalter `DALE-UV-Prüfmodul und PDF-Generator lokal verwenden`, damit das Prüfmodul und der PDF-Generator auf Ihren lokalen PC kopiert werden. Dies hat positive Auswirkungen auf die Performance.

Bereich Bankverbindung Praxis

- Hier nehmen Sie Einstellung zu Ihrer Bankverbindung und Ihrer IK für die BG-Berichte vor.

Bereich Bankverbindung Krankenhaus

- Die hier eingegebene Bankverbindung ist für die Verwendung der Rechnungsformate `R2` und `R3` zwingend erforderlich.

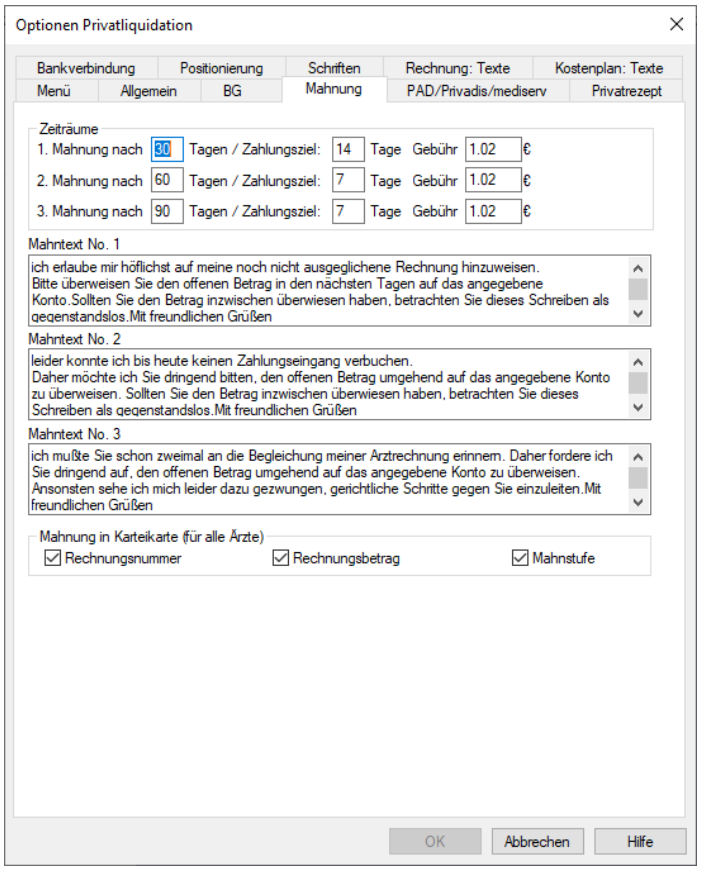
Bereich Stempel

- Falls Ihr Stempel auf BG-Berichten von dem auf Kassenformularen abweichen soll, können Sie hier einen alternativen BG-Stempel an- legen. Anderenfalls wird der Kassenstempel verwendet für die BG einer Arztgruppe vornehmen können:

11.43.4 Register Mahnung

Bevor Sie Ihre Mahnungen versenden, können Sie das Layout Ihrer Mahnungen nach Ihren Vorstellungen anpassen.
Hierzu gehören der Mahnungstext für die jeweiligen Mahnstufen, Schriftart, Schriftgröße und Schriftstil sowie die Absatzformatierung der jeweiligen Textbereiche. Selbstverständlich können Sie die CGM ALBIS Standardvorgaben komplett übernehmen

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `BG`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Zeiträume

- Geben Sie hier an, nach wie vielen Tagen eine Mahnung ausgestellt werden soll. Auch das Zahlungsziel sowie die Mahngebühr können Sie hier festlegen.
- Überschreiben Sie bei Bedarf die Standardeinträge von 30, 60 und 90 Tagen sowie die Zahlungsfristen von 14 Tagen für die 1. Mahnung und jeweils 7 Tage für die 2. und 3. Mahnung und die Mahngebühr von 1,00 €, 3,00€ und 5,00 €.

Bereich Mahntext No. 1 - 3

- Überschreiben Sie bei Bedarf die Standard-Mahntexte. Diese Mahntexte werden dann beim Ausdruck automatisch der jeweiligen Mahnung zugeordnet.
- Bitte beachten Sie, dass Sie einen eigenen Abschlusssatz unter den Mahnungstext setzen müssen.
- Gibt man im Mahnungstext den Platzhalter `$Datum+nW` ein, wobei „n“ die Anzahl Wochen angibt, wird das jeweilige Druckdatum mit den angegebenen Wochen addiert und dort als Zahlungsziel angegeben.
  Bsp.: Bei `$Datum+3W` und Druckdatum 01.01.2021, wäre das Zahlungsziel der 22.01.2021.

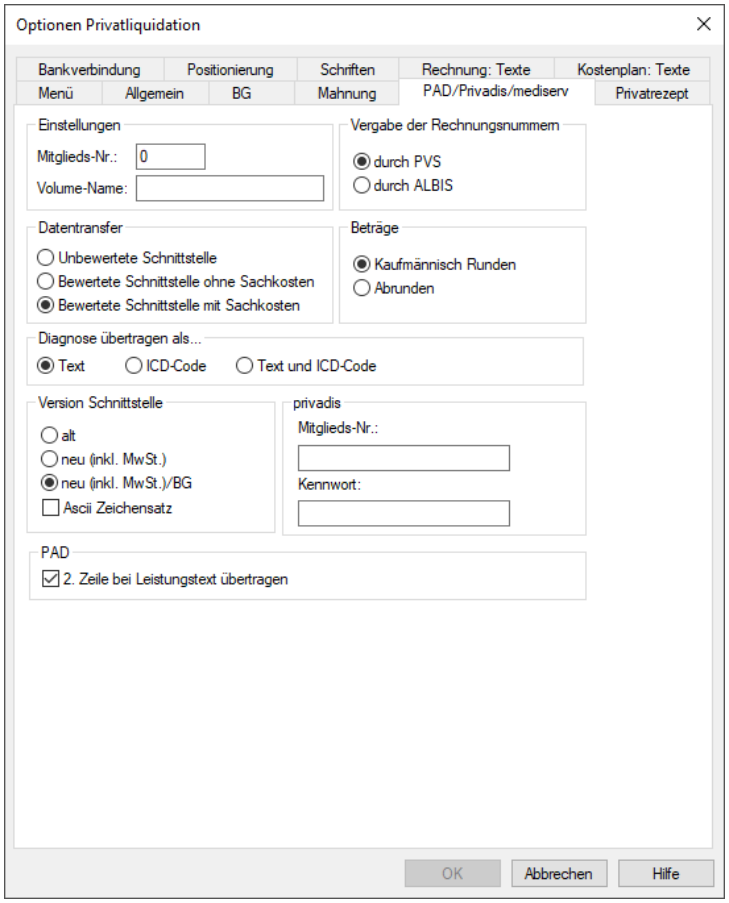
Bereich Mahnung in Karteikarte (für alle Ärzte)

Hier können Sie einstellen, welche Informationen in dem Karteikarteneintrag einer erstellten Mahnung enthalten sein sollen. Setzen Sie den Schalter bei den entsprechenden Punkten, um diese in Karteikarteneinträgen anzuzeigen.

11.43.5 Register PAD/Privadis/mediserv

Die nachfolgend beschriebenen erforderlichen Einstellungen nehmen Sie bitte in Absprache mit der PVS vor.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Mahnung`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Einstellungen

- Erkundigen Sie sich bitte bei der PVS nach den für Sie erforderlichen Einträgen und nehmen Sie diese dann in dem Feld `Mitglieds-Nr.` und `Volume-Name` vor.
- Wenn Sie mediserv benutzen, ist es erforderlich im Feld `Mitglieds-Nr.` Ihre mediserv Kundennummer einzutragen.

Bereich Datentransfer

- Erkundigen Sie sich bitte bei der PVS nach der für Sie erforderlichen Art der Schnittstelle und wählen Sie dann eine der folgenden Schnittstellen aus

- Unbewertete Schnittstelle
- Bewertete Schnittstelle ohne Sachkosten
- Bewertete Schnittstelle mit Sachkosten

Bereich Vergabe der Rechnungsnummern

- Wählen Sie hier in Absprache mit der PVS aus, ob die Vergabe der Rechnungsnummern durch die PVS oder durch CGM ALBIS erfolgen soll.

Bereich Beträge

- Hier legen Sie fest, ob die Rechnungsbeiträge auf- oder abgerundet werden sollen. Wählen Sie dazu `Kaufmännisch Runden` oder `Abrunden`.
- Die Einstellung für das Runden bezieht sich auch auf die aus CGM ALBIS selbst ausgedruckten Rechnungen.

Bereich Diagnose übertragen als…

- Wählen Sie hier aus, ob die Diagnosen als `Text`, als `ICD-Code` oder als `Text und ICD-Code` übertragen werden soll.

Bereich Version Schnittstelle

- Erkundigen Sie sich bitte bei der PVS nach den für Sie erforderlichen Einstellungen und nehmen Sie diese dann vor.
- Nach Anforderung der BG besteht die Pflicht zusätzlich zur vollständigen Adresse des Arbeitgebers auch die vollständige Anschrift des Patienten in die PAD-Datei zu schreiben, damit die Leistungen abgerechnet werden können. Wählen Sie dazu `neu (inkl. MwSt.)/BG`.

Bereich privadis

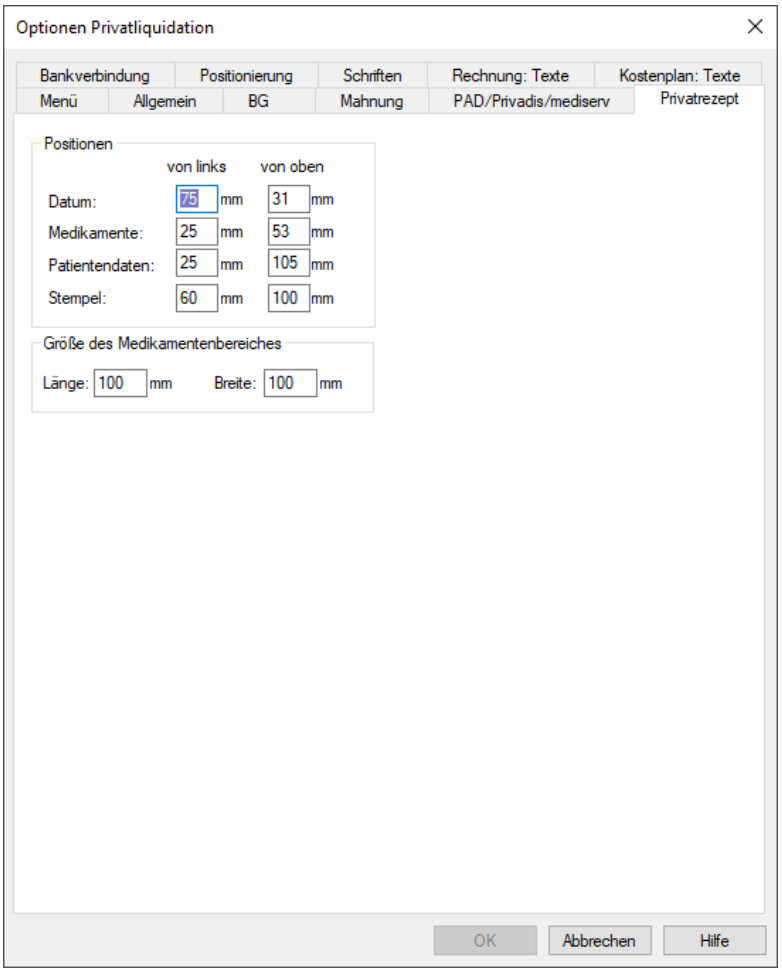
- Erkundigen Sie sich bitte bei privadis nach den für Sie erforderlichen Einträgen und nehmen Sie diese dann in dem Feld `Mitglieds-Nr.` und `Kennwort` vor.

Bereich PAD

- Besitzt die beim Patienten eingetragene GOÄ-Ziffer eine 2. Textzeile für den Leistungstext und der Schalter bei `2. Zeile bei Leistungstext übertragen` aktiviert, wird die 2. Textzeile ebenfalls per PAD übertragen.

11.43.6 Register Privatrezept

- Sie können die Textbereiche `Datum`, `Medikamente`, `Patientendaten` und `Arztstempel` auf Ihrem freien Privatrezept individuell anordnen.
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Privatrezept`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



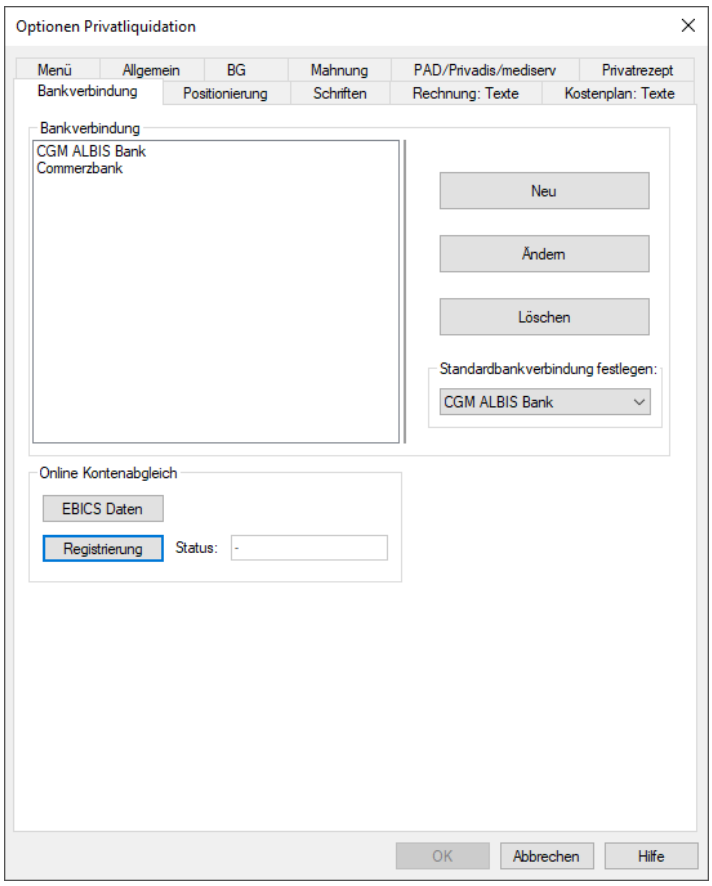
- Geben Sie jeweils den Millimeterabstand zwischen linkem Seitenrand und dem jeweiligen Zeilenanfang für die Textbereiche `Datum`, `Medikamente`, `Patientendaten` und `Arztstempel` ein.
- Geben Sie nun jeweils den Millimeterabstand zwischen oberem Seitenrand und oberem Rand der jeweiligen ersten Zeile für die Textbereiche `Datum`, `Medikamente`, `Patientendaten` und `Arztstempel` ein.
- Wenn beide Werte innerhalb eines Bereiches auf 0 gesetzt sind, erfolgt kein Ausdruck.

Bereich Größe des Medikamentenbereichs

- Da auf dem Privatrezept auch Rezepturen und Zusätze möglich sind, besteht die Notwendigkeit, längere Texte umzubrechen. Hierzu muss CGM ALBIS die Größe des druckbaren Bereiches kennen. Dieser lässt sich hier in Millimetern eingeben.

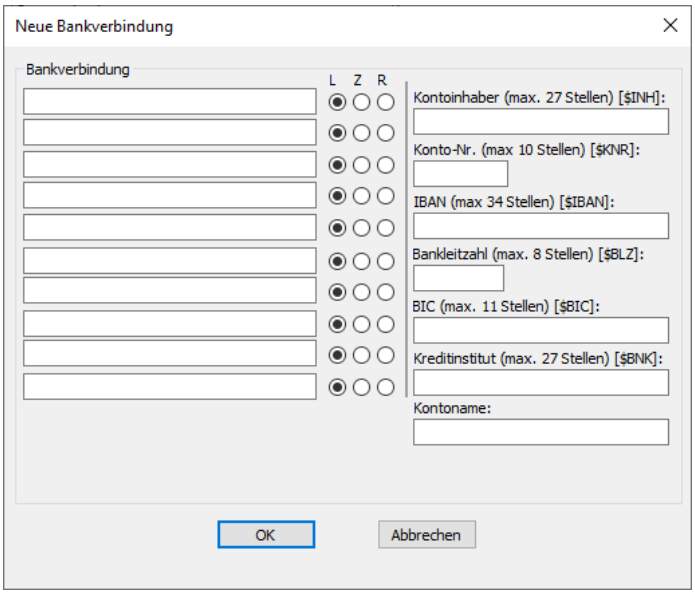
11.43.7 Register Bankverbindung

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Bankverbindung`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Bankverbindung

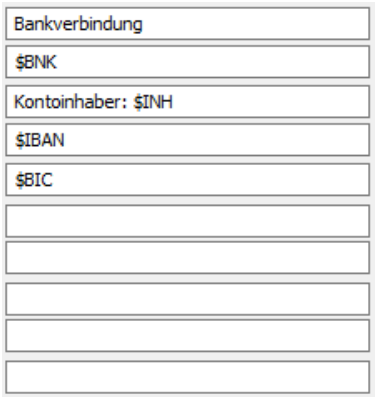
- Hier werden Ihnen alle angelegten Bankverbindungen angezeigt.
- Klicken Sie auf `Neu` um eine neue Bankverbindung anzulegen. Es erscheint der folgende Dialog:



- Geben Sie auf der rechten Seite in den Ihnen zur Verfügung stehenden Textzeilen Ihre Bankverbindung ein. Bedrucken Sie zusätzlich zu Ihren Rechnungen Überweisungsvordrucke werden die hier eingegebenen Daten in den jeweiligen Feldern auf dem Überweisungsvordruck erscheinen.
    - Kontoinhaber
    - Konto-Nr.
    - IBAN
    - Bankleitzahl
    - BIC
    - Kreditinstitut
    - Kontoname

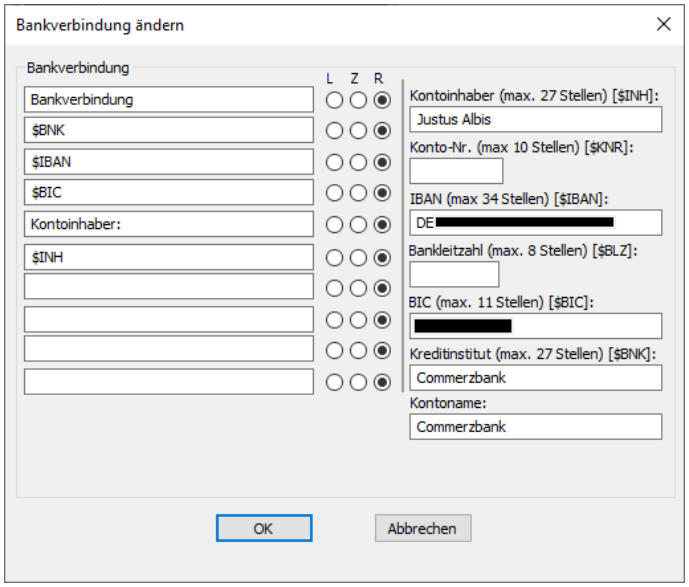
Über diesen Feldern befindet sich jeweils ein Kürzel (Platzhalter).

- Durch Eingabe dieser Kürzel ($INH, $KNR, $IBAN, $BLZ, $BIC, $BNK) nehmen Sie die Gestaltung Ihrer Privatrechnung im linken Bereich vor. D.h. Sie übertragen die für die Überweisungsvordrucke vorgenommenen Einträge auf die Privatrechnung, ohne dass Sie diese noch einmal manuell eingeben müssen. Diese Kürzel können an beliebiger Stelle stehen. Beachten Sie bitte die Großschreibung. Beispiel:



- Nehmen Sie nun die gewünschte Absatz-Ausrichtung für jede einzelne Zeile vor. Hierfür klicken Sie einen der drei Schalter an:
    - L steht für linksbündig, Z für zentriert, R für rechtsbündig
- Klicken Sie auf OK um Ihre Eingaben zu speichern.

- Um eine Bankverbindung zu ändern wählen Sie die zu ändernde Bankverbindung aus und klicken auf Ändern:



- Hier können Sie, wie bereits beschrieben, Änderungen vornehmen.
- Speichern Sie Ihre Änderungen mit dem Klick auf `OK`.

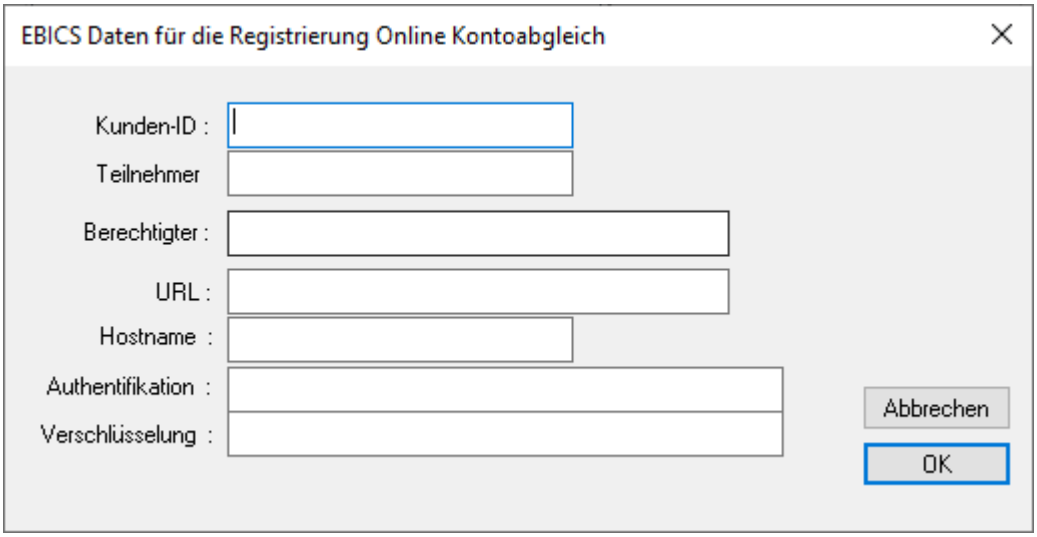
- Um eine Bankverbindung zu löschen wählen Sie die zu ändernde Bankverbindung aus und klicken auf `Löschen`. Nach Bestätigung der Sicherheitsabfrage wird die Bankverbindung gelöscht.

Bereich Standardverbindung festlegen

- Wählen Sie hier aus, welche Bankverbindung beim Erstellen von Rechnungen standardmäßig verwendet werden soll.

Bereich Online Kontenabgleich

- Klicken Sie auf `EBICS` Daten öffnet sich der folgende Dialog:

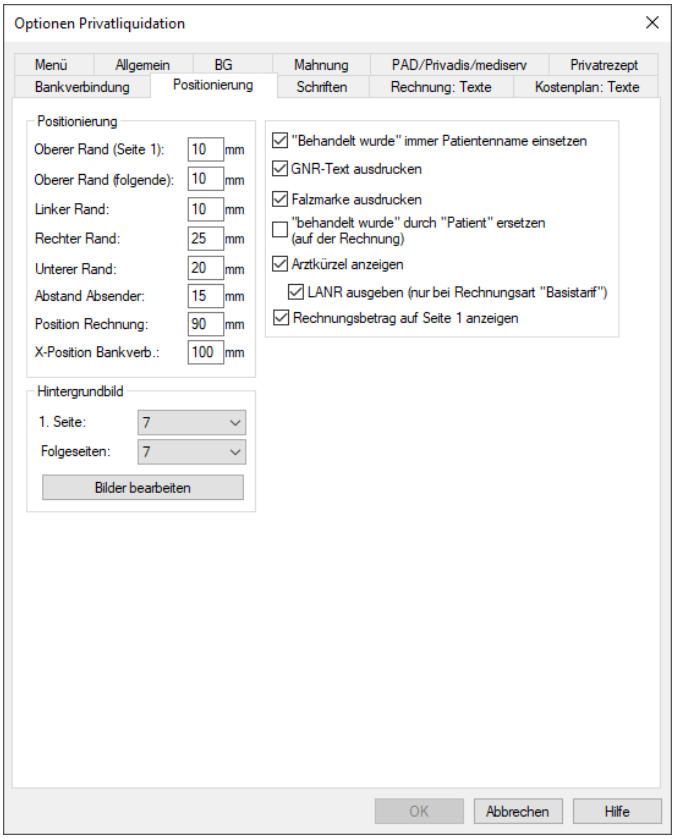


- Geben Sie hier die erforderlichen Daten für den Online Kontoabgleich ein.
- Speichern Sie Ihre Einstellungen mit dem Klick auf `OK`.

- Klicken Sie auf `Registrierung` um die Registrierung des Online Kontos zu starten. Es wird Ihnen ebenfalls der Status der Registrierung angezeigt.

11.43.8 Register Positionierung

- Hier richten Sie das Seitenlayout Ihrer Privatrechnung ein und legen fest, ob als Name des Behandelten standardmäßig immer der Patientenname angegeben werden soll und ob der GNR-Text mit auf den Privatrechnungen erscheinen soll.
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Positionierung`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Positionierung

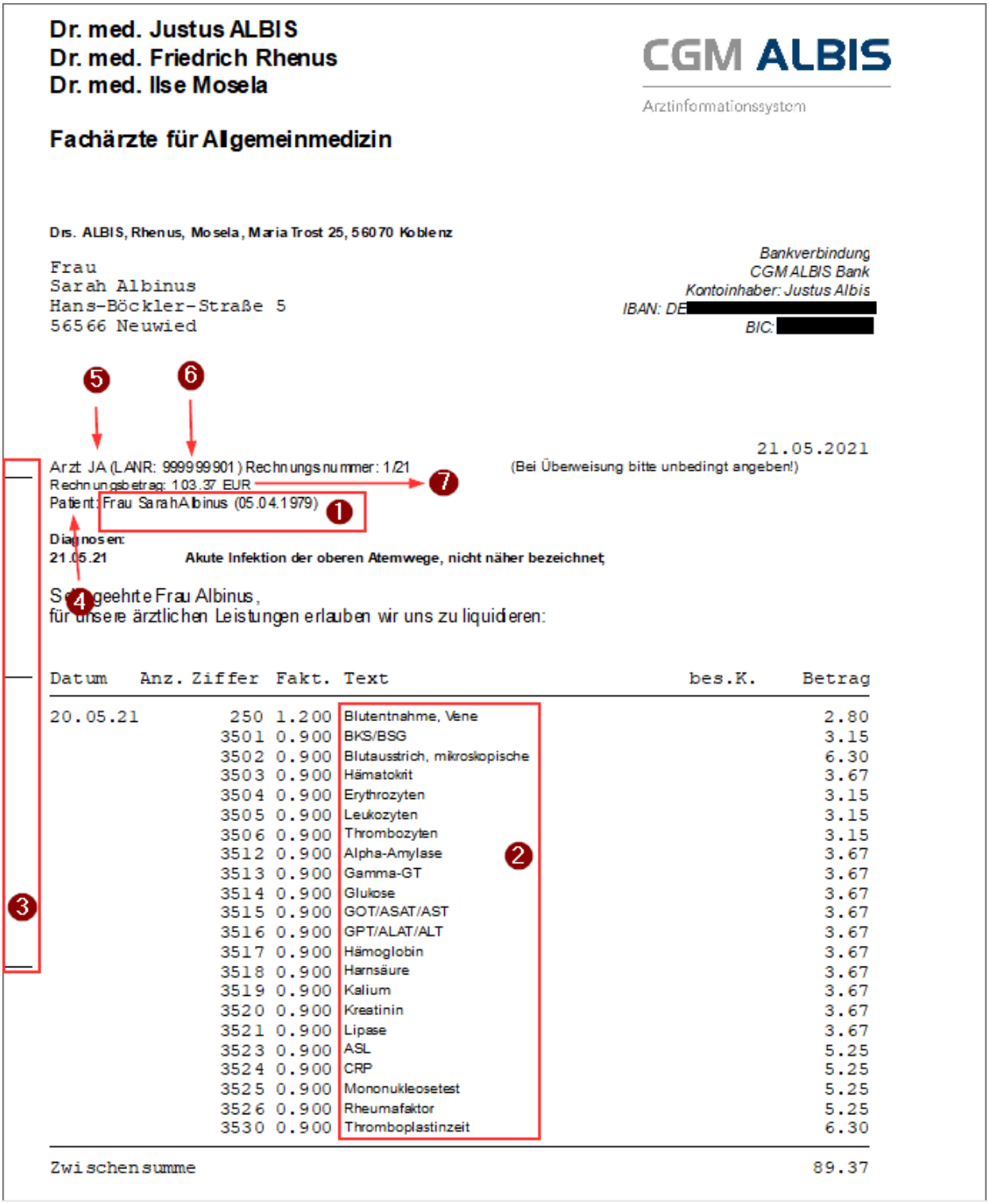
- Richten Sie hier das Seitenlayout Ihrer Privatrechnung ein. Überschreiben Sie die vorhandenen Standardvorgaben nach Ihren Vorstellungen
  - `Oberer Rand (Seite 1)`: Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem oberen Seitenrand und dem oberen Rand der ersten Zeile für die Titelseite ein.
  - `Oberer Rand (folgende)`: Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem oberen Seitenrand und dem oberen Rand der ersten Zeile für die Folgeseiten ein.
  - `Linker Rand` / `Rechter Rand`: Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem linken Seitenrand und dem Zeilenanfang bzw. dem rechten Seitenrand und dem Zeilenende ein.
  - `Unterer Rand`: Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen unterem Seitenrand und dem unteren Rand der letzten Zeile ein.
  - `Abstand Absender`: Geben Sie den Abstand zwischen der untersten Zeile des 5- zeiligen Briefkopfes und der Absenderzeile ein. Das ist die Zeile, die im Brieffenster über der Anschrift erscheint.
  - `Position Rechnung`: Geben Sie den gewünschten Abstand zwischen dem oberen Seitenrand und dem oberen Rand der Rechnungsbezeichnung ein. Diese Zeile erscheint immer

linksbündig ausgerichtet.

- `x-Position Bankverbindung`: Hier geben Sie die horizontale Verschiebung nach rechts auf Höhe des Absenders ein.

	Setzen Sie den Schalter	
1	`"Behandelt wurde" immer Patientenname einsetzen`	wenn auf der Privatrechnung standardmäßig als Behandelter der Name des Patienten erscheinen soll. Die Programmvorgabe `Behandelt wurde: „Sie selbst“` wird hiermit unterbunden.
2	`GNR-Text ausdrucken`	wenn der GNR-Text auf der Privatrechnung standardmäßig erscheinen soll.
3	`Falzmarke ausdrucken`	um Falzmarken zum Falten der Rechnungen drucken möchten.
4	`"behandelt wurde" durch "Patient" ersetzen`	um auf der Privatrechnung `Behandelt wurde` durch `Patient` zu ersetzen (z.B. bei Leichenschau).
5	`Arztkürzel anzeigen`	um statt des vollen Arztnamen nur das Arztkürzel auf der Rechnung anzuzeigen.
6	`LANR ausgeben (nur bei Rechnugsart "Basistarif")`	um die LANR des behandelnden Arztes auf der Rechnung auszugeben. Diese Option gilt nur für Rechnung der Rechnungsart "Basistarif".
7	`Rechnungsbetrag auf Seite 1 anzeigen`	um den Rechnungsbetrag auf der ersten Seite anzuzeigen.

Beispiel wenn alle Schalter aktiviert sind:



Dr. med. Justus ALBIS
Dr. med. Friedrich Rhenus
Dr. med. Ilse Mosela

Fachärzte für Allgemeinmedizin

CGM ALBIS
Arztinformationssystem

Drs. ALBIS, Rhenus, Mosela, Maria Trost 25, 56070 Koblenz

Frau
Sarah Albinus
Hans-Böckler-Straße 5
56566 Neuwied

Bankverbindung
CGM ALBIS Bank
Kontoinhaber: Justus Albis
IBAN: DE[redacted]
BIC: [redacted]

21.05.2021

Arzt JA (LANR: 999999901) Rechnungsnummer: 1/21
Rechnungsbetrag: 103.37 EUR
Patient: Frau Sarah Albinus (05.04.1979)

(Bei Überweisung bitte unbedingt angeben!)

Diagnosen:
21.05.21 **Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet**

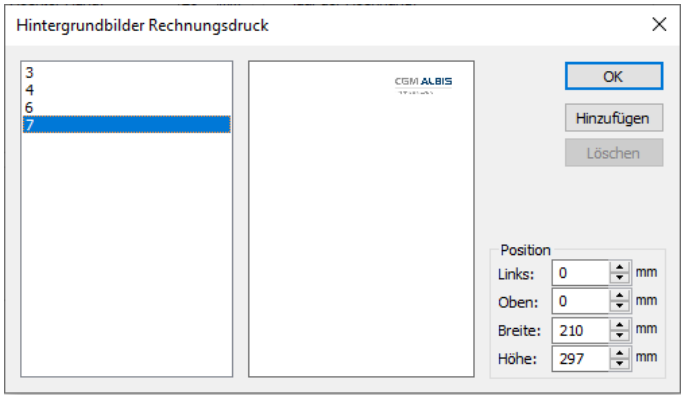
Sehr geehrte Frau Albinus,
für unsere ärztlichen Leistungen erlauben wir uns zu liquidieren:

Datum	Anz.	Ziffer	Fakt.	Text	bes.K.	Betrag
20.05.21		250	1.200	Blutentnahme, Vene		2.80
		3501	0.900	BKS/BSG		3.15
		3502	0.900	Blutausstrich, mikroskopische		6.30
		3503	0.900	Hämatokrit		3.67
		3504	0.900	Erythrozyten		3.15
		3505	0.900	Leukozyten		3.15
		3506	0.900	Thrombozyten		3.15
		3512	0.900	Alpha-Amylase		3.67
		3513	0.900	Gamma-GT		3.67
		3514	0.900	Glukose		3.67
		3515	0.900	GOT/ASAT/AST		3.67
		3516	0.900	GPT/ALAT/ALT		3.67
		3517	0.900	Hämoglobin		3.67
		3518	0.900	Harnsäure		3.67
		3519	0.900	Kalium		3.67
		3520	0.900	Kreatinin		3.67
		3521	0.900	Lipase		3.67
		3523	0.900	ASL		5.25
		3524	0.900	CRP		5.25
		3525	0.900	Mononukleosetest		5.25
		3526	0.900	Rheumafaktor		5.25
		3530	0.900	Thromboplastinzeit		6.30
Zwischensumme						89.37

Bereich Hintergrundbild

Sie haben die Möglichkeit Ihr Praxislogo oder eine andere Grafik auf Ihre Rechnungen und Kostenpläne zu drucken.

- Klicken Sie auf `Bilder bearbeiten`, um Bilder hinzuzufügen. Es erscheint folgendes Fenster:



- Im linken Bereich werden die bereits eingefügten Grafiken aufgelistet. Wählen Sie eine Grafik aus, wird Ihnen eine Bildvorschau im mittleren Bereich des Fensters angezeigt.
- Wählen Sie Hinzufügen, um die gewünschte Grafik über Ihr Dateisystem auszuwählen.
- Im **Bereich Position** stellen Sie die Position und die Skalierung der Hintergrundbilder (Logos) ein.
- Die hinzugefügten Logos werden mit "`1`" beginnend durchnummeriert.
- Um eine Bildvorlage zu löschen wählen Sie eine Vorlage aus und klicken auf `Löschen`.

Unbedingt beachten
Wurde ein Logo einmal zum Druck verwendet, kann es nicht mehr aus der „Bilddatenbank“ gelöscht werden, da in der Rechnungssicherung nur der Verweis zu der Bilddatei gespeichert wird, aber nicht die Grafikdatei selbst.

- Mit `OK` gelangen Sie wieder zum Register `Positionierung`.

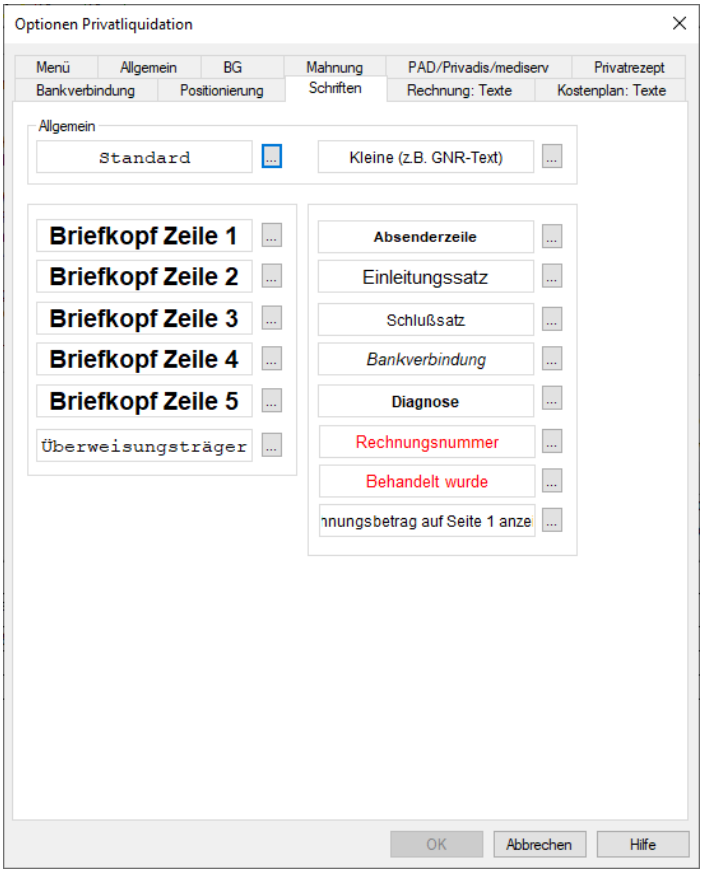
- Stellen Sie bei `1. Seite` und bei `Folgeseiten` die Grafik ein, die Sie auf der ersten Seite einer Rechnung verwenden möchten.
- Wählen Sie dazu aus der Auswahlliste die Zahl der gewünschten Grafik aus. Es kann auch `keins` ausgewählt werden.

11.43.9 Register Schriften

Hier können Sie die Schriftarten für die verschiedenen Bereiche auf Ihren Rechnungen und Mahnungen separat festlegen.

Wichtiger Hinweis
Die Standard-Schriftart muss eine nicht-proportionale sein (z. B. Courier oder Courier New).

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Schriften`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

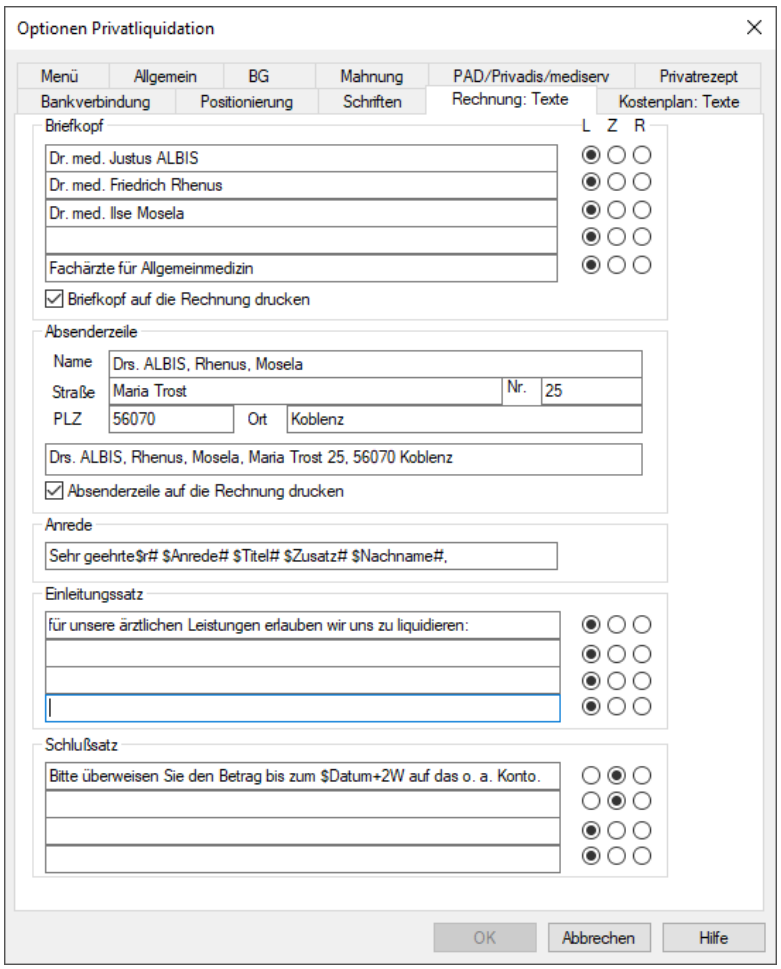


- Zum Festlegen der Schriftart, der Schriftgröße und des Schriftstiles wählen Sie den gewünschten „Textbereich“ aus und klicken auf die Schaltfläche  rechts daneben. Daraufhin gelangen Sie in das Fenster Schriftart. Die weitere Vorgehensweise ist im Kapitel 11.48 Schriftarten beschrieben.

11.43.10 Register Rechnung:Texte

Hier haben Sie die Möglichkeit, auf Ihrer Rechnung Texte für Ihren Briefkopf, die Absenderzeile, den Einleitungs- und den Schlusssatz einzugeben und jede Zeile individuell zu gestalten.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Rechnung: Texte`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Briefkopf

- Hier stehen Ihnen zur Bearbeitung des Briefkopfes 5 Zeilen zur Verfügung.
- Nehmen Sie nun die gewünschte Absatz-Ausrichtung für jede einzelne Zeile vor. Hierfür klicken Sie einen der drei Schalter an:
  - `L` steht für linksbündig, `Z` für zentriert, `R` für rechtsbündig
- Setzen Sie den Schalter `Briefkopf auf Rechnung drucken` um den eingegebenen Briefkopf auf die Rechnung zu drucken.

Bereich Absenderzeile

- Die Absenderzeile ist die Zeile, die im Brieffenster über der Anschrift des Empfängers erscheint. Diese ist immer linksbündig ausgerichtet.
- Nehmen Sie die entsprechenden Einträge in den Feldern `Name`, `Straße, Nr.`, `PLZ` und `Ort` vor.
- Unterhalb der Eingabefelder wird Ihnen eine Vorschau der von Ihnen eingegebenen Daten angezeigt.

- Setzen Sie den Schalter `Absenderzeile auf die Rechnung drucken` um die Absenderzeile auf die Rechnung zu drucken.

Bereich Anrede

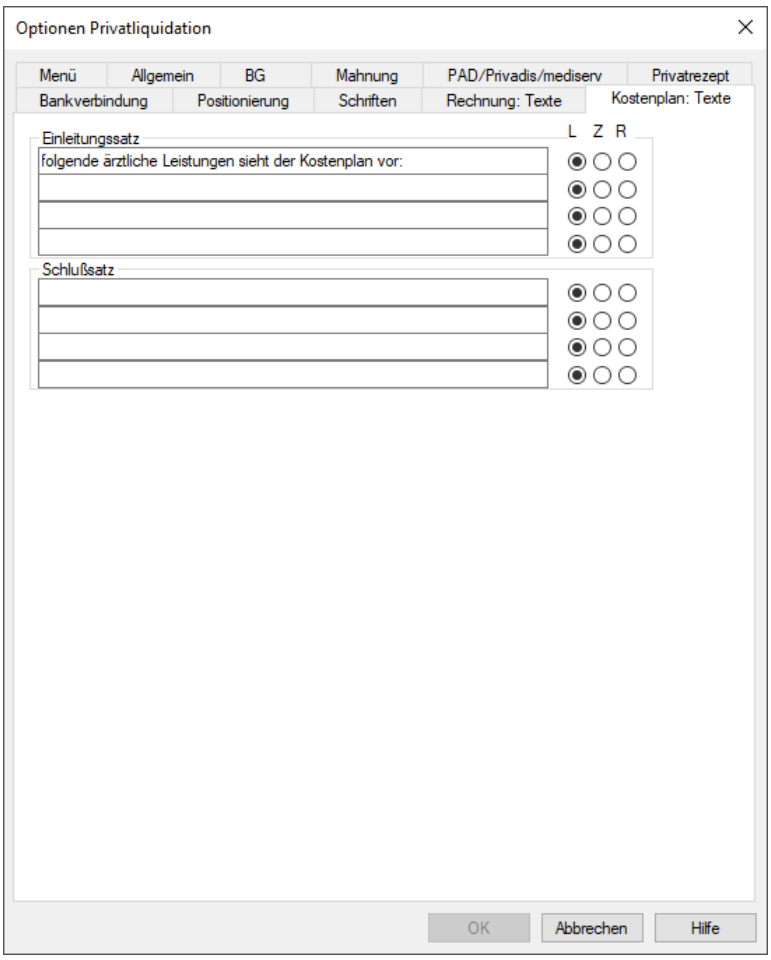
- Geben Sie hier die Anrede für Ihre Rechnungen ein.
- Hier können Sie auch die aus der Textverarbeitung bekannten Textbausteine verwenden.

Bereich Einleitungssatz und **Bereich Schlußsatz**

- Standardmäßig erscheint als Einleitungssatz der Text: `Für ärztliche Leistungen erlaube ich mir nach GOÄ zu liquidieren`
  und als Schlußsatz: `Bitte überweisen Sie den Betrag innerhalb von 4 Wochen auf das oben angegebene Konto.`
- Beachten Sie bitte, dass beide Texte den sichtbaren Teil der Eingabezeile überschreiten können.
- Sie können jeweils bis zu 4 Zeilen Text eingeben.
- Überschreiben Sie bei Bedarf in den Bereichen den vorhandenen Text.
- Gibt man in der Schlußzeile den Platzhalter `$Datum+nW` ein, wobei „n“ die Anzahl Wochen angibt, wird das jeweilige Druckdatum addiert mit den angegebenen Wochen und dort als Zahlungsziel angegeben.
  Bsp.: Bei `$Datum+3W` und Druckdatum 01.01.2021, wäre das Zahlungsziel der 22.01.2021.
- Eine individuelle Ausrichtung der Zeilen ist hier ebenfalls möglich.
- Zum Festlegen von Schriftart, Schriftgröße und Schriftstil wechseln Sie ins Register `Schriften`. Bitte beachten Sie, dass sich eine Änderung dann auch auf das Register `Kostenplan:Texte` auswirkt

11.43.11 Register Kostenplan:Texte

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Privatliquidation` und klicken auf das Register `Rechnung: Texte`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

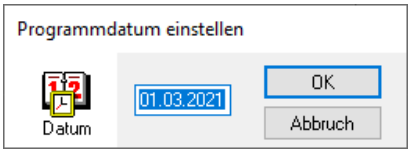


Bereich Einleitungssatz und **Bereich Schlußsatz**

- Geben Sie hier den Einleitungs- bzw. Schlußsatz für Ihre Kostenpläne ein.
- Beachten Sie bitte, dass beide Texte den sichtbaren Teil der Eingabezeile überschreiten können.
- Sie können jeweils bis zu 4 Zeilen Text eingeben.
- Überschreiben Sie bei Bedarf in den Bereichen den vorhandenen Text.
- Eine individuelle Ausrichtung der Zeilen ist hier ebenfalls möglich.
- Zum Festlegen von Schriftart, Schriftgröße und Schriftstil wechseln Sie ins Register `Schriften`.
- Bitte beachten Sie, dass sich eine Änderung dann auch auf das Register `Rechnungen:Texte` auswirkt

11.44 Programmdatum

- Hier können Sie das CGM ALBIS Datum verändern, falls es von dem tatsächlichen Datum abweichen sollte (oder soll, falls Sie Einträge rückdatieren möchten).
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Programmdatum`. Daraufhin erscheint das folgende Fenster:



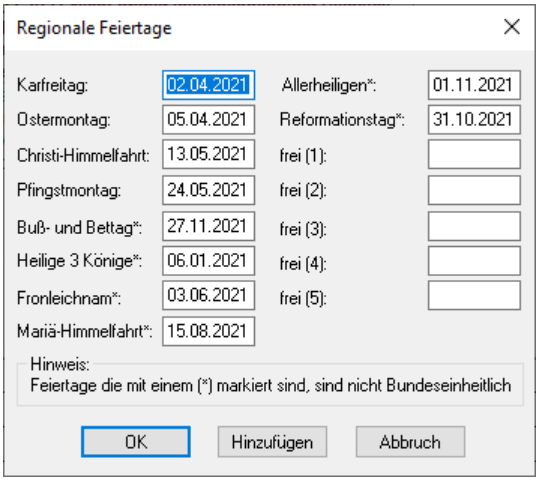
- Geben Sie das gewünschte Programmdatum ein und klicken Sie auf `OK`.
- Ihnen stehen hier die bekannten Funktionstasten zur Verfügung.

Unbedingt beachten!
Falls Sie bewusst ein vom aktuellen Datum abweichendes Programmdatum eingegeben haben, um Einträge rückzudatieren, denken Sie bitte daran, das Programmdatum hinterher wieder zu aktualisieren!

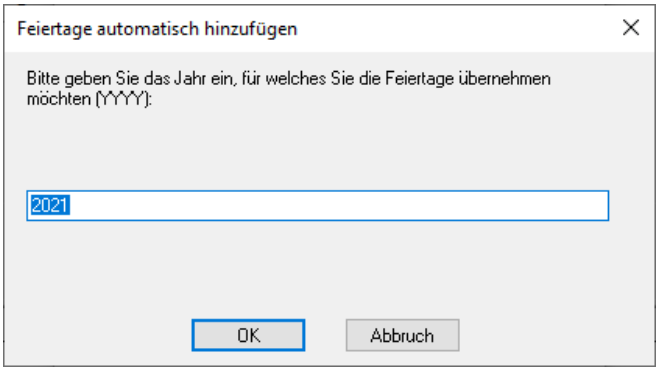
11.45 Regionale Feiertage

Tipp
Haben Sie die regionalen Feiertage eingerichtet, werden sie mit Beginn eines jeden Kalenderjahres automatisch mit dem aktuellen Jahr wieder gesetzt.

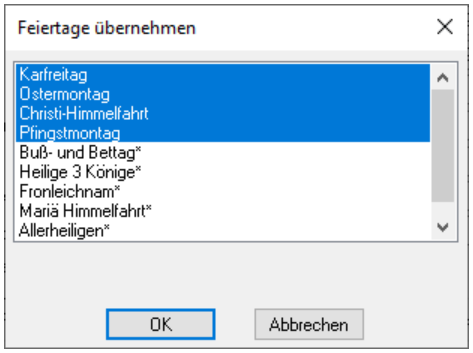
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Regionale Feiertage`. Daraufhin erscheint das folgende Fenster, in dem Sie die gesetzlichen und regionalen Feiertage eintragen, ergänzen bzw. überschreiben können:



- Die hier eingetragenen Daten werden bei der Abrechnung berücksichtigt.
- Tragen Sie jeweils das gewünschte Datum ein bzw. überschreiben Sie den vorhandenen Eintrag in folgendem Format: `tt.mm.jjjj`
- Sie können das Datum in einem Feld auch entfernen, wenn der Feiertag in Ihrem Bundeslang nicht zutrifft. Feiertage die mit einem * markiert sind, sind nicht bundeseinheitlich.
- Die Felder `frei (1)` bis `frei (5)` können Sie für individuelle Feier- oder Ferientage benutzen. (z. B. Brückentage, Heiligabend, Silvester, etc.)
- Um Ihnen die erste Übernahme von Feiertagen zu erleichtern, klicken Sie auf `Hinzufügen` und es öffnet sich der folgende Dialog:



- Geben Sie hier das Jahr ein, für das Sie die Feiertage übernehmen möchten. Wählen Sie in dem nachfolgenden Dialog aus, welche Feiertage Sie in Ihrem CGM ALBIS eingetragen haben möchten.



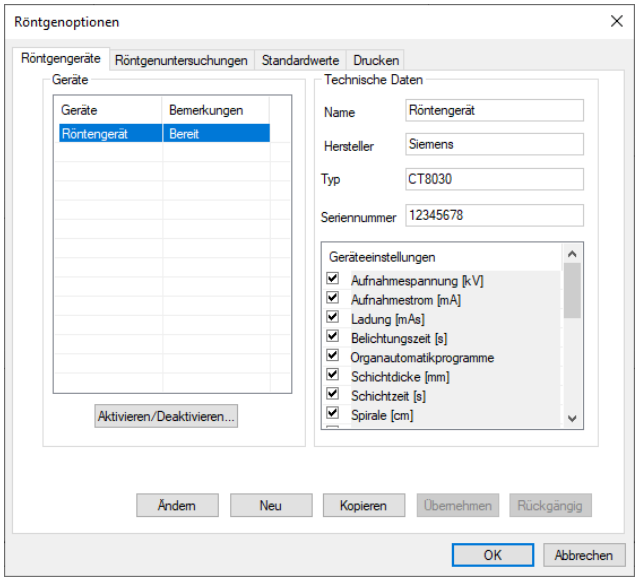
- Klicken Sie auf OK, wenn Sie Ihre Auswahl getroffen haben, dann werden die Daten in CGM ALBISeingetragen.

- Klicken sie abschließend auf `OK` um die Einstellungen zu speichern.
- Bei diesen Tagen erscheint, falls der Schalter `Wochenend- und Feiertage kennzeichnen` in `Optionen | Karteikarte` im **Bereich Ansicht** gesetzt wurde, das Symbol für Feier- und Wochenendtage.

11.46 Röntgenbuch

Hier können Sie Röntgengeräte erfassen, Untersuchungen und Behandlungen definieren, sowie Standardwerte für diese festlegen.

- Wählen Sie im Menü `Optionen | Röntgenbuch`. Daraufhin erscheint folgender Dialog, der in die Register Röntgengeräte, Röntgenuntersuchungen und Standardwerte unterteilt ist:



- Um einen neuen Eintrag anzulegen, klicken Sie auf `Neu`.
- Möchten Sie bestehende Einträge bearbeiten klicken Sie auf `Ändern`. Jetzt können Sie Änderungen an den Einstellungen vornehmen.
- Um bestehende Einträge zu kopieren, wählen Sie den Eintrag aus und klicken Sie auf `Kopieren`.
- Um einen neuen Eintrag oder Änderungen in einem Eintrag zu speichern, klicken Sie auf `Übernehmen`.
- Mit dem Klick auf `Rückgängig` machen Sie alle Eingaben zu dem aktuellen Eintrag rückgängig, solange Sie die Änderungen nicht übernommen haben.
- Mit `Löschen` können Sie den ausgewählten Eintrag löschen.

11.46.1 Röntgengeräte

- Röntgengeräte erfassen Sie im Register Röntgengeräte.
- Sie können für jedes Gerät technische Daten hinterlegen sowie individuelle Geräteeinstellungen vornehmen.
- Ergänzen Sie die technischen Angaben um `Hersteller`, `Typ` und `Seriennummer`, durch Eintragung in das entsprechende Feld.

11.46.1.1 Geräteeinstellungen

- Mit dieser Einstellung legen Sie fest, welche Werte bei einer Aufnahme mit diesem Röntgengerät beim Eintrag ins Röntgenbuch eingegeben werden müssen.

- Aus den folgenden Geräteeinstellungen/Werten können Sie wählen:
  - Aufnahmespannung (kV)
  - Aufnahmestrom (mA)
  - Ladung (mAs)
  - Belichtungszeit (s)
  - Organautomatikprogramm
  - Schichtdicke (mm)
  - Schichtzeit (s)
  - Spirale (cm)
  - Fokus (cm)
  - Filter (mm)
  - Filterart
  - Format (cm)
  - Brennfleckgröße (mm)
  - Pitch (mm)
  - Dosis (µGy)
  - Film-Folienkombinationempfindlichkeit
  - Durchleuchtungszeit (mm:ss)
  - Dosis-Flächenprodukt (cGy*cm2)
  - CT Dosisindex (gewichtet) (mGy)
  - Dosis-Längenprodukt (mGy*cm)
  - Effektive Dosis (mSv)
- Die Einstellungen Aufnahmespannung (kV), Aufnahmestrom (mA), Belichtungszeit (s) und Format (cm) sind beim Erfassen eines neuen Gerätes bereits voreingestellt.
- Legen Sie die benötigten Werte fest, indem Sie den Schalter vor dem entsprechenden Eintrag setzen.
- Beachten Sie, dass nur diese Werte im Bereich Anwendung, abhängig vom gewählten Röntgengerät, im Röntgenbuch aufgeführt werden.

11.46.1.2 Bereich Geräte

Hier werden alle erfassten Röntgengeräte mit entsprechender Bemerkung aufgeführt.

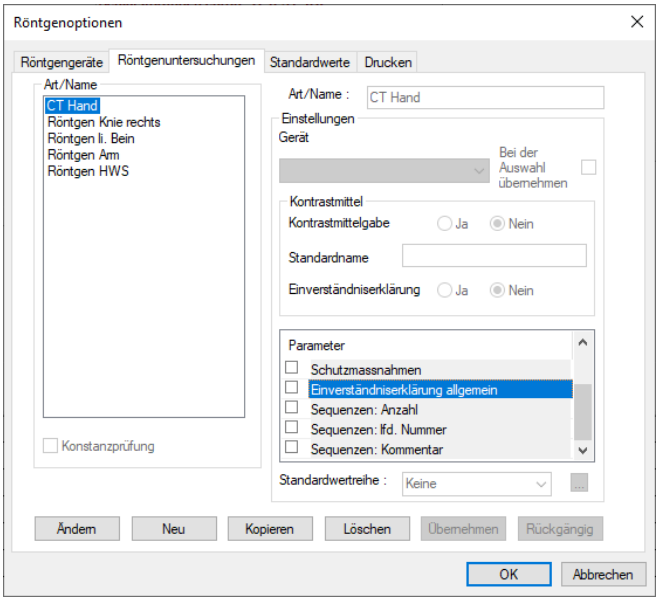
- Als Bemerkung kann Bereit bzw. Deaktiviert aufgeführt sein. Dies zeigt Ihnen den aktuellen Status des Gerätes an.
- Um den Status eines Gerätes zu ändern, müssen Sie das entsprechende Gerät in der Auflistung auswählen und auf Aktivieren/Deaktivieren klicken.

Wichtiger Hinweis
Röntgengeräte mit dem Status deaktiviert können beim Vornehmen eines Röntgenbucheintrages nicht ausgewählt werden.

11.46.2 Röntgenuntersuchungen

Röntgenuntersuchungen werden im Register Röntgenuntersuchungen erfasst.

- Aktivieren Sie das Register Röntgenuntersuchungen. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



Bereich Einstellungen

- Wollen Sie das bei der Auswahl dieser Untersuchung im Röntgenbuch immer ein bestimmtes Röntgengerät vorgeschlagen wird, so setzen Sie den Schalter `Bei der Auswahl übernehmen` und wählen das entsprechende Gerät aus der Geräteliste aus.

Bereich Kontrastmittel

- Wird bei dieser Art der Untersuchung ein Kontrastmittel benötigt, so haben Sie die Möglichkeit, ein bestimmtes Präparat für die Untersuchung zu hinterlegen. Beim Eintragen dieser Untersuchung wird somit das verknüpfte Präparat automatisch ins Röntgenbuch eingetragen.
- Setzen Sie den Schalter Kontrastmittel auf `Ja`.
- Tragen Sie das entsprechende Präparat in dem Feld `Standardname` ein oder wählen Sie wie gewohnt ein Präparat mittels der Funktionstasten aus.
- Bedarf der Einsatz des Kontrastmittels das Einverständnis des Patienten, so setzen Sie den Schalter Einverständniserklärung auf `Ja`. Somit wird der Auflistung der Anwendungen im Röntgenbuch der Eintrag `Einverständniserklärung für das Kontrastmittel` mit der Vorbelegung `Nein` hinzugefügt.

Parameter

- Folgende Parameter können Sie der Untersuchungsart hinzufügen:
  - `Ebene`
  - `Anzahl des Scans`
  - `lfd. Scannummer`
  - `Schutzmaßnahme`
  - `Einverständniserklärung allgemein`
  - `Sequenzen: Anzahl`
  - `Sequenzen: lfd. Nummer`
  - `Sequenzen: Kommentar`
- Aktivierte Parameter kommen beim Eintrag ins Röntgenbuch zum Tragen, d. h., diese werden in der Auflistung der `Anwendungen` aufgeführt.
- Legen Sie die benötigten Parameter fest, indem Sie den Schalter vor dem entsprechenden Eintrag setzen.

Standardwertreihe

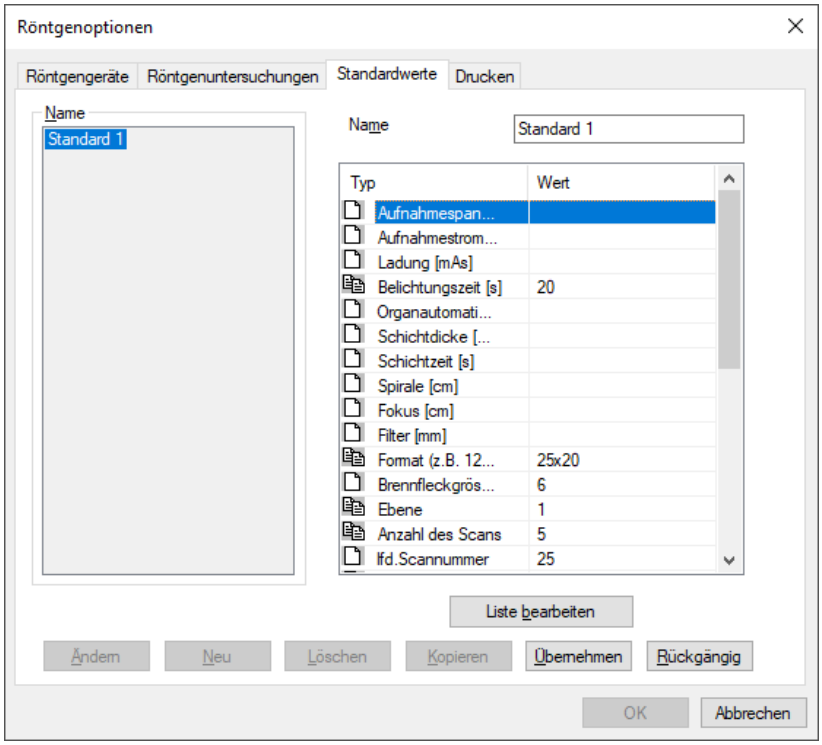
- Jeder Röntgenuntersuchung können Standardwerte zugeordnet werden. Dies ist sinnvoll, wenn z. B. bei der Röntgenaufnahme Knie immer wieder das gleiche Format für die Aufnahme (18x24) verwendet wird.
- Ordnen Sie der Röntgenuntersuchung eine Standardwertreihe hinzu, in dem Sie diese aus der Liste wählen.
- Lesen Sie im Kapitel 11.46.3 Register Standardwerte, wie Sie Standardwertreihen erstellen.

Konstanzprüfung

- Mittels dieses Schalters ist es möglich, Eintragungen im Röntgenbuch vorzunehmen, ohne dass dieser Eintrag ein Patient zugeordnet werden muss. Dieses ist hilfreich, wenn Sie Kontrolluntersuchungen an Röntgengeräten durchführen möchten und diese im Röntgenbuch dokumentieren. Setzen Sie dazu den Schalter `Konstanzprüfung`.

11.46.3 Register Standardwerte

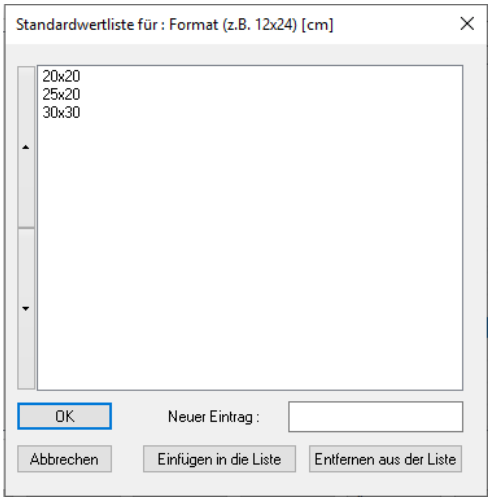
- Die sogenannten Standardwertreihen erleichtern Ihnen das Eintragen von Röntgenuntersuchungen im Röntgenbuch.
- Jede Standardwertreihe kann beliebig viele Parameter enthalten. Zu jedem Parameter können beliebig viele Werte oder nur ein einzelner Wert eingetragen werden. Die hier erstellten Standardwertreihen können im Register `Röntgenuntersuchung` den einzelnen Untersuchungen zugeordnet werden.
- Aktivieren Sie das Register `Standardwerte`. Daraufhin erscheint die folgende Registerseite:



- Tragen Sie in dem Feld `Name` eine Bezeichnung für diese Standardwertereihe ein.
- Möchten Sie einen einzelnen Wert für diesen `Typ`, vergeben, tragen Sie diesen in der Spalte `Wert` ein.
- Dies ist dann der Standardwert für diesen `Typ` der mittels eines Knopfdrucks bei der Eintragung im Röntgenbuch übernommen wird, sofern Sie diese Standardwertereihe der Röntgenuntersuchung

hinterlegt haben, für die ein Eintrag im Röntgenbuch vorgenommen wird.

- Möchten Sie diesem Typ eine Liste von Werten hinterlegen, klicken Sie nach der Auswahl des entsprechenden Typs auf `Liste bearbeiten`. Daraufhin erscheint folgender Dialog:



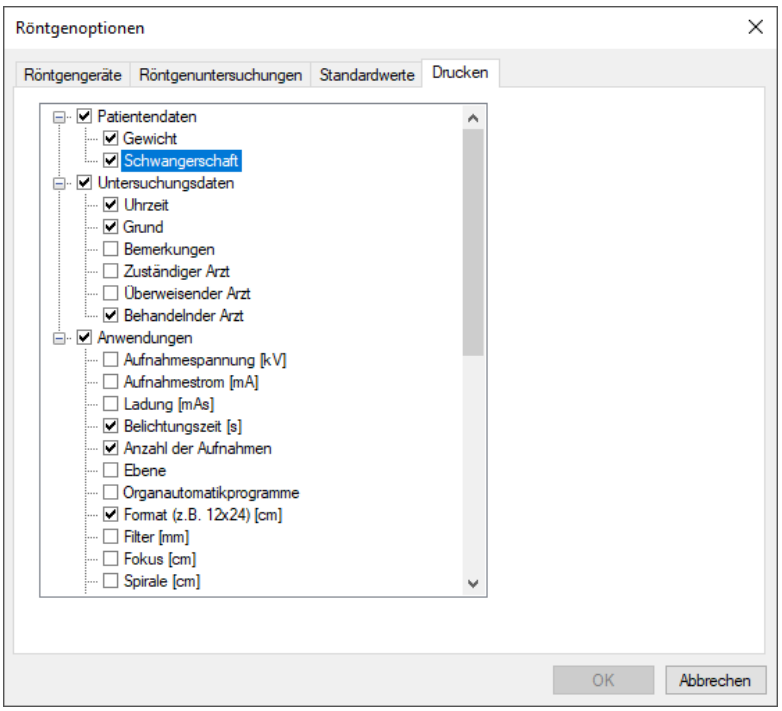
- Geben Sie im Feld `Neuer Eintrag` den gewünschten Wert ein, in unserem Beispiel ein Format (z. B. 20x18).
- Klicken Sie auf `Eintrag in die Liste`, um den Eintrag in die Liste zu übernehmen. Sie können eine beliebige Anzahl von Werten eingeben.
- Um die Einträge in ihrer Position zu verschieben, wählen Sie einen Eintrag aus und klicken Sie auf der linken Seite des Fensters auf den Pfeil hoch oder den Pfeil runter. In dieser Reihenfolge werden Ihnen die Werte bei der Eintragung ins Röntgenbuch zur Auswahl angeboten.
- Um einen Eintrag aus der Liste zu entfernen, wählen Sie den zu löschenden Eintrag aus und klicken Sie auf `Entfernen aus der Liste`.
- Mit dem Klick auf `OK` verlassen Sie den Dialog und Ihre Änderungen werden gespeichert. Klicken Sie auf `Abbrechen`, wird der Dialog geschlossen und Ihre Änderungen werden verworfen.

- Durch dieses Symbol  ist ersichtlich, dass Sie diesem Typ eine Werteliste hinterlegt haben.
- Soll diesem Typ ein Standardwert hinzugefügt werden, so wählen Sie den entsprechenden Wert aus der Liste aus.
- Speichern Sie diese Standardwertreihe mit einem Klick auf `Übernehmen`. Nun können Sie diese einer Röntgenuntersuchung zuweisen.

11.46.4 Register Drucken

Definieren Sie hier Ihren individuellen Röntgenbuchausdruck.

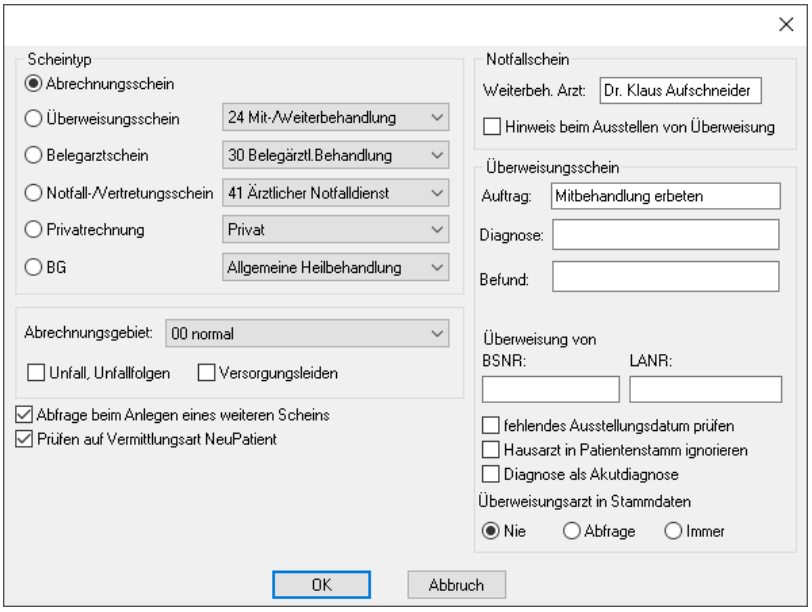
- In der Auswahlliste des Registers `Drucken` markieren Sie die gewünschten Röntgenbuchdaten für den Ausdruck:



11.47 Schein

Hier können Sie alle Einstellungen vornehmen, die standardmäßig vorgeschlagen werden sollen, wenn Sie Scheine/Rechnungen neu anlegen.

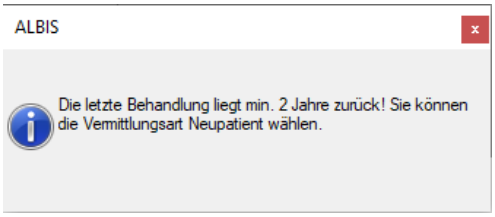
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Schein`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Scheintyp

- Der im **Bereich Scheintyp** gewählte Scheintyp, sowie alle anderen Einstellungen, werden beim Anlegen eines Scheins standardmäßig vorgegeben.
- Wählen Sie bei `Abrechnungsgebiet`das Abrechnungsgebiet, welches beim Anlegen standardmäßig vorgegeben wird.
- Setzen Sie den Schalter `Unfall`, `Unfallfolgen` und/oder `Versorgungsleiden`, wenn auch diese Werte standardmäßig beim Anlegen vorgeschlagen werden sollen.

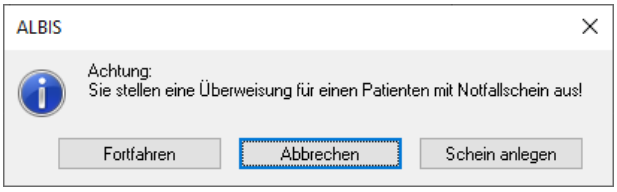
- Setzen Sie den Schalter `Abfrage beim Anlegen eines weiteren Scheins`, erscheint, sofern bei dem Patienten bereits ein Schein angelegt wurde, eine Hinweismeldung.
  Ist der Schalter nicht gesetzt, erfolgt diese Hinweismeldung nicht.
- Setzen Sie den Schalter `Prüfen auf Vermittlungsart NeuPatient` wird bei der Anlage eines neuen Scheins geprüft, ob der Patient länger als 2 Jahre nicht mehr bei Ihnen in Behandlung war. Ist dies der Fall, erscheint bei der Scheinanlage parallel der folgende Informations-Dialog:



Handelt es sich bei dem neuen Schein um einen Terminservicestellen-Fall, können Sie bei diesem Patienten die Vermittlungsart `Neupatient (5)` wählen.

Bereich Notfallschein

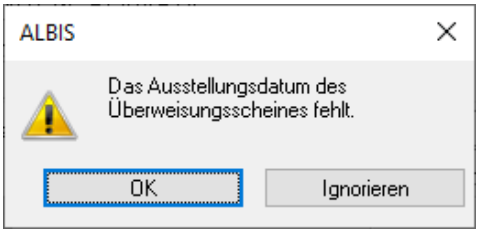
- Die Felder `Weiterbeh. Arzt` können Sie über Ihren Überweisungsärztestamm mit Hilfe der Funktionstaste `F3` füllen.
- Ist der Schalter `Hinweis beim Ausstellen von Überweisung` aktiviert und Sie haben bei einem Patienten nur einen Notfallschein mit der Scheinuntergruppe 41 (Ärztlicher Notfalldienst) oder 43 (Notfall) angelegt, so erscheint beim Ausstellen eines Überweisungsformulars folgender Hinweisdialog:



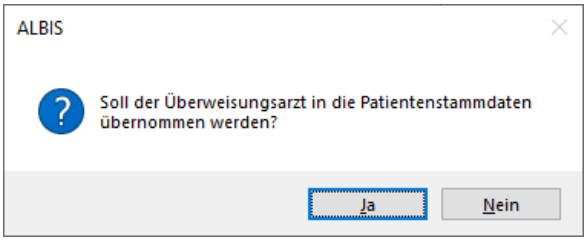
- Klicken Sie auf `Fortfahren`, um den Überweisungsschein zu erstellen
- Klicken Sie auf `Abbrechen`, wird die Erstellung des Überweisungsscheins abgebrochen
- Klicken Sie auf `Schein anlegen`, erscheint der Scheinanlagedialog, mit dem Sie einen Abrechnungsschein anlegen können. In diesem Fall müssen Sie im Anschluss das Formular Überweisung erneut aufrufen.

Bereich Überweisungsschein

- In den Feldern `Auftrag`, `Befund` und `Diagnose` haben Sie die Möglichkeit, für einen Überweisungsschein die Voreinstellung zu definieren.
- Geben Sie in den Feldern `BSNR` und `LANR` die Daten des ausstellenden Arztes an, die beim Anlegen eines Überweisungsscheins vorausgefüllt sein sollen.
- Setzen Sie den Schalter `fehlendes Ausstellungsdatum prüfen`, wird beim Anlegen eines Überweisungsscheins überprüft, ob das Feld `Ausstellung`gefüllt ist.
    - Ist das Feld nicht gefüllt, erscheint folgende Meldung:



- Setzen Sie den Schalter `Hausarzt in Patientenstamm` ignorieren, wenn nicht der Hausarzt des Patienten, sondern der hier in den Einstellungen festgelegte Arzt als Überweiser eingetragen werden soll.
- Haben Sie den Schalter `Diagnose als Akutdiagnose` gesetzt, so werden die Diagnosen, die Sie auf dem Überweisungsschein im Bereich `Überweisungsdaten` im Feld `Diagnose` eingegeben, zusätzlich mit auf den Schein und in die Karteikarte übernommen.
- Wählen Sie bei Überweisungsarzt in Stammdaten aus, ob der Überweisungsarzt auch als Hausarzt in die Patientenstammdaten übernommen werden soll. Sie können wählen zwischen:
    - `Nie`: der Überweisungsarzt wird nie in die Patientenstammdaten übernommen
    - `Abfrage`: Es erfolgt folgende Abfrage, wenn ein Überweisungsarzt angegeben wird

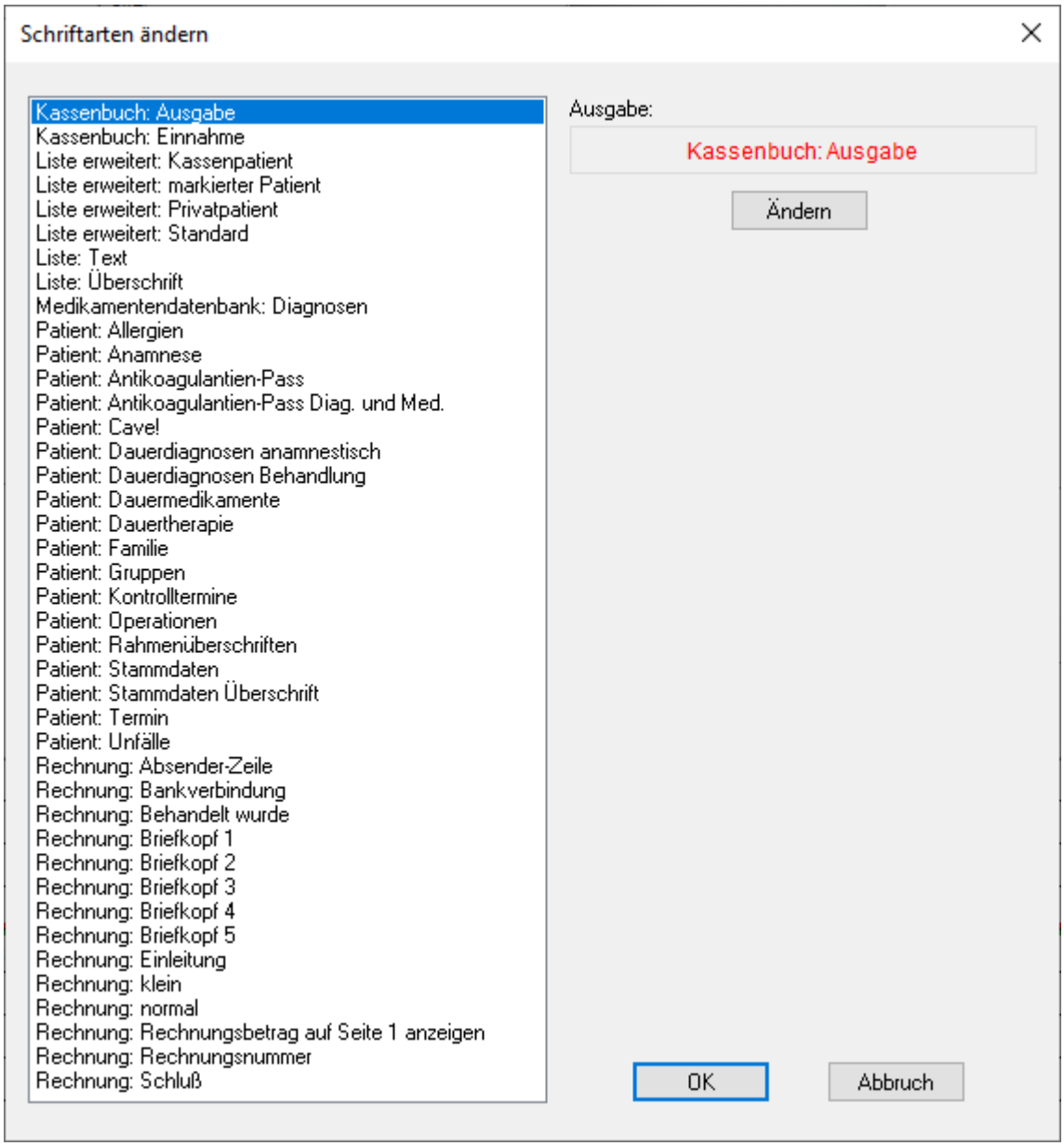


- `Immer`: Der Überweisungsarzt wird immer in die Stammdaten des Patienten übernommen.

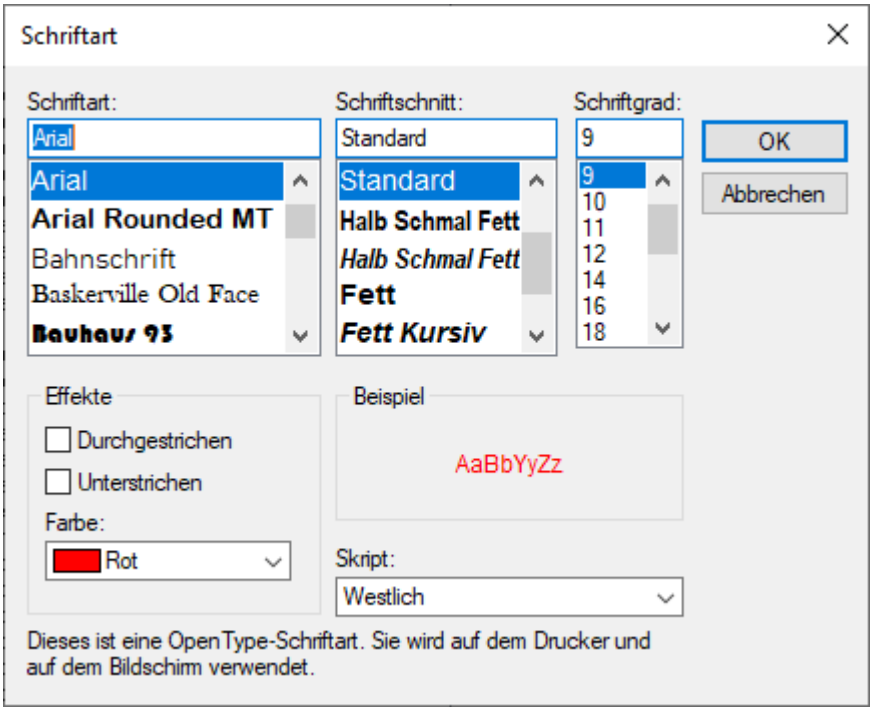
11.48 Schriftarten

In CGM ALBIS haben Sie die Möglichkeit Schriften in den Fenstern in Größe, Farbe, Art und Darstellung Ihrem persönlichen Bedürfnissen anzupassen.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Schriftarten` oder das Symbol  in der Funktionsleiste, um die Anzeige-Schriften festzulegen. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Im linken Bereich des Fensters finden Sie die Themenbereiche aufgelistet, für die jeweils eine Schrift festgelegt ist und verändert werden kann. Unter `Ausgabe`erscheint jeweils die aktuelle Schrift-festlegung des gewählten Themenbereiches.
- Wählen Sie den Bereich, für den Sie die Schrift festlegen möchten und klicken Sie auf `Ändern`.
- Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



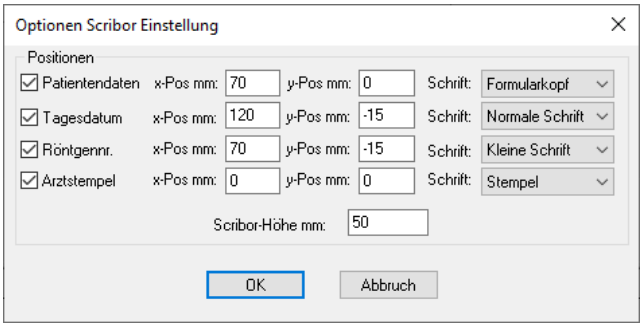
- Wählen Sie im **Bereich Schriftart** die gewünschte Schriftart aus.
- Wählen Sie im **Bereich Schriftschnitt** aus, wie die Schrift dargestellt werden soll.
- Wählen Sie im **Bereich Schriftgrad** die Größe der Schrift aus.
- Im **Bereich Effekte** können Sie einstellen
- Im **Bereich Beispiel** sehen Sie immer eine Vorschau Ihrer Einstellungen.
- Im **Bereich Skript** können Sie die Textstruktur verändern.
- Im unteren Bereich des Fensters erhalten Sie nähere Informationen zu der ausgewählten Schriftart

Wichtiger Hinweis
Verändern Sie die Schriftarten, ist es unter Umständen möglich, dass z. B. Listen nicht mehr korrekt angezeigt werden.

11.49 Scribor

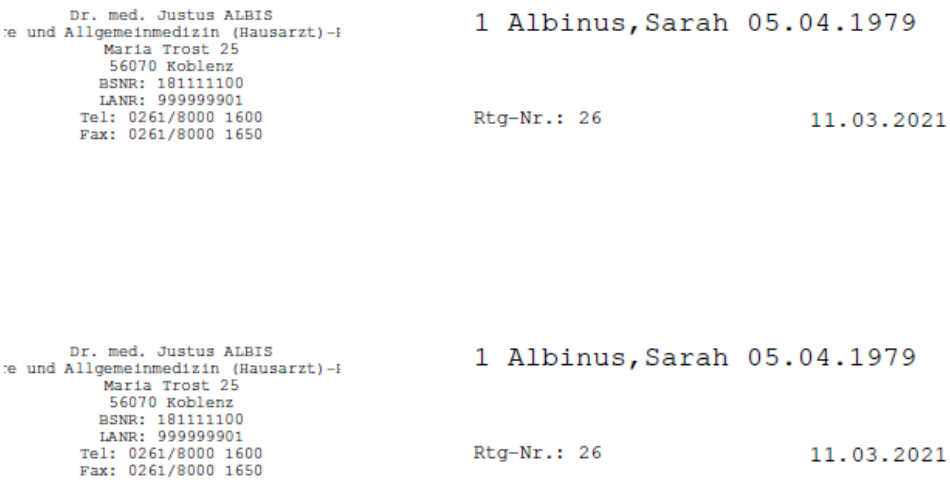
Damit der Scribor den individuellen Bedürfnissen einer Praxis angepasst werden kann, lässt sich die Gestaltung für die verschiedenen Bereiche in Position und Schriftart festlegen.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Scribor`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Markieren Sie die gewünschten Bereiche, die Sie drucken möchten.
- Legen Sie bei `x-Pos mm` die Seitenverschiebung in mm und bei `y-Pos mm` die Höhenverschiebung in mm fest. (Ausgangspunkt ist die linke obere Ecke des Blattes. Es sind auch negative Werte zulässig.)
- `Schrift` wählen Sie eine der vier zur Verfügung stehenden Schriften aus.
- Drucken Sie mehrere Scribor-Etiketten, stellen Sie im Feld `Scribor-Höhe mm` ein, wie viel Abstand zwischen den einzelnen Scribor-Etiketten sein soll.

Beispiel:
Mit den oben genannten Einstellungen wird der Scribor so gedruckt:



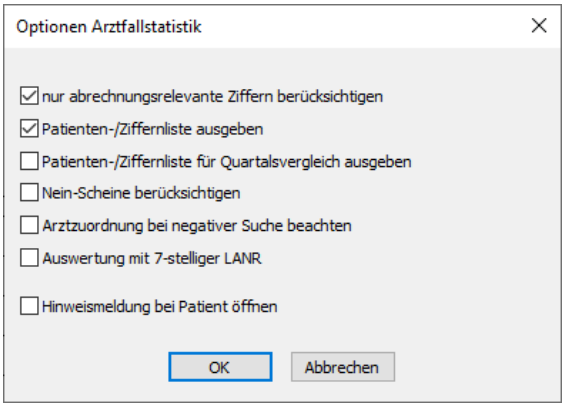
Wichtiger Hinweis
Diese Einstellungen werden global für alle Arbeitsplätze vorgenommen!

11.50 Statistik

Hier nehmen Sie alle für Ihre Statistik erforderlichen Einstellungen vor und legen fest, welche Werte Ihre Abrechnungsstatistik berücksichtigen soll. Beachten Sie bitte die Vorgaben Ihrer zuständigen KV.

11.50.1 Arztfallstatistik

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Arztfallstatistik`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Schalter	
`Nur abrechnungsrelevante Ziffern berücksichtigen`	Ist dieser Schalter gesetzt, werden nur Leistungen berücksichtigt, welche im EBM Stamm zur Abrechnung zugelassen sind. Alle Leistungen, bei denen der Schalter `nicht abrechnungsrelevante Ziffer` im EBM gesetzt sind, werden nicht berücksichtigt.
`Patienten-/Ziffernliste ausgeben`	Ist der Schalter gesetzt, werden zusätzlich die Patientennamen und deren Leistungen in der Statistik mit aufgelistet.
`Patienten-/Ziffernliste für Quartalsvergleich ausgeben`	Ist der Schalter gesetzt, werden zusätzlich die Patientennamen und deren Leistungen im Quartalsvergleich mit aufgelistet.
`Nein-Scheine berücksichtigen`	Ist der Schalter gesetzt, werden auch Leistungen auf Nein-Scheinen für Arztfälle berücksichtigt.
`Arztzuordnung bei negativer Suche beachten`	Ist der Schalter gesetzt, werden nur von Scheine, welche dem gewünschten Arzt zugeordnet sind, nicht vorhandene Arztfälle angezeigt. Ist der Schalter nicht gesetzt wird von allen Patienten, auch bei denen der Schein einem anderen Arzt zugeordnet sind, die nicht vorhandenen Arztfälle angezeigt.
`Auswertung mit 7-stelliger LANR`	Setzen Sie den Schalter, um bei der Auswertung nur die ersten 7 Stellen der LANR zu berücksichtigen. Setzen Sie den Schalter nicht, erfolgt die Auswertung mit der gesamten LANR.

`Hinweismeldung bei Patient öffnen`	Ist dieser Schalter aktiviert, erscheint bei jedem Patienten nach dem Öffnen der Hinweis von welcher Person dieser Patient in diesem Quartal bereits behandelt wurde. Diese Option ist nur sinnvoll für Gemeinschaftspraxen!

11.50.2 Bonus-Malus

Die Bonus-Malus Regelung wurde zum 01.01.2011 ausgesetzt.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

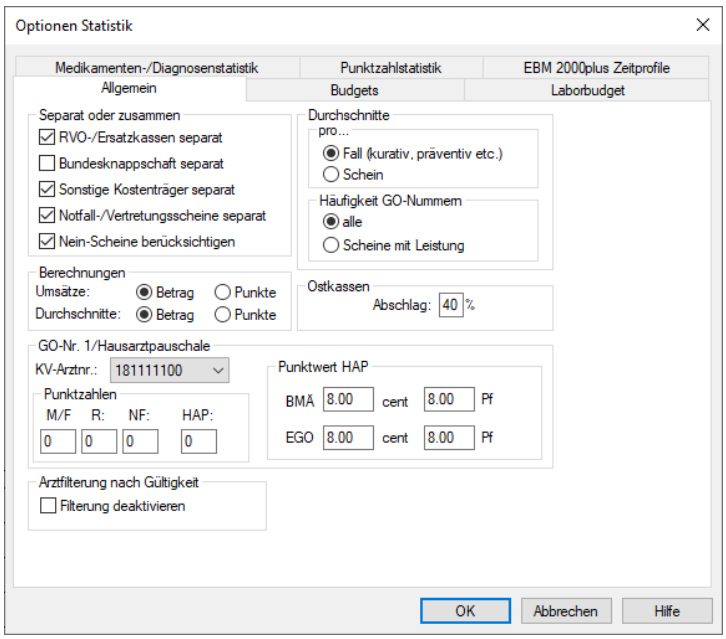
11.50.3 EBM 2000plus

Diese Statistik wird nicht mehr verwendet.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

11.50.4 Einstellungen

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Einstellungen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster im Register `Allgemein`:



11.50.4.1 Register Allgemein

Diese Statistik wird nicht mehr verwendet.

11.50.4.2 Register Budgets

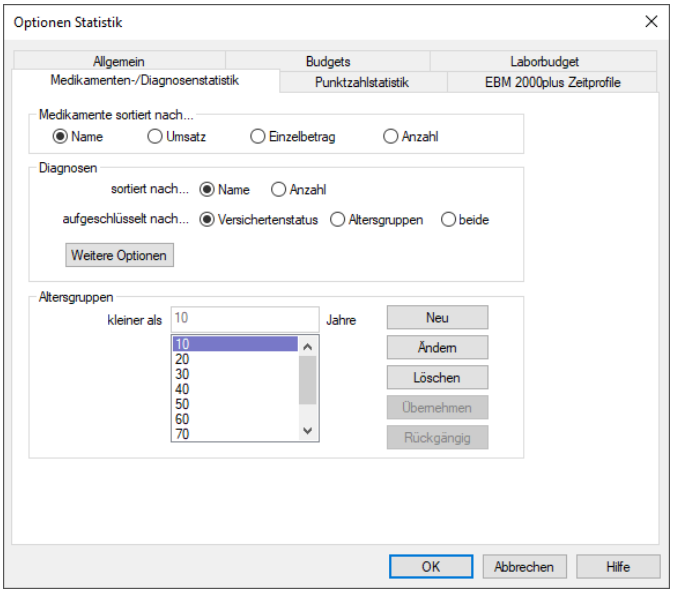
Diese Statistik wird nicht mehr verwendet.

11.50.4.3 Register Laborbudget

Diese Statistik wird nicht mehr verwendet.

11.50.4.4 Register Medikamenten-/Diagnosenstatistik

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Einstellungen` und klicken auf das Register `Medikamenten-/Diagnosenstatistik`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Medikamente sortiert nach

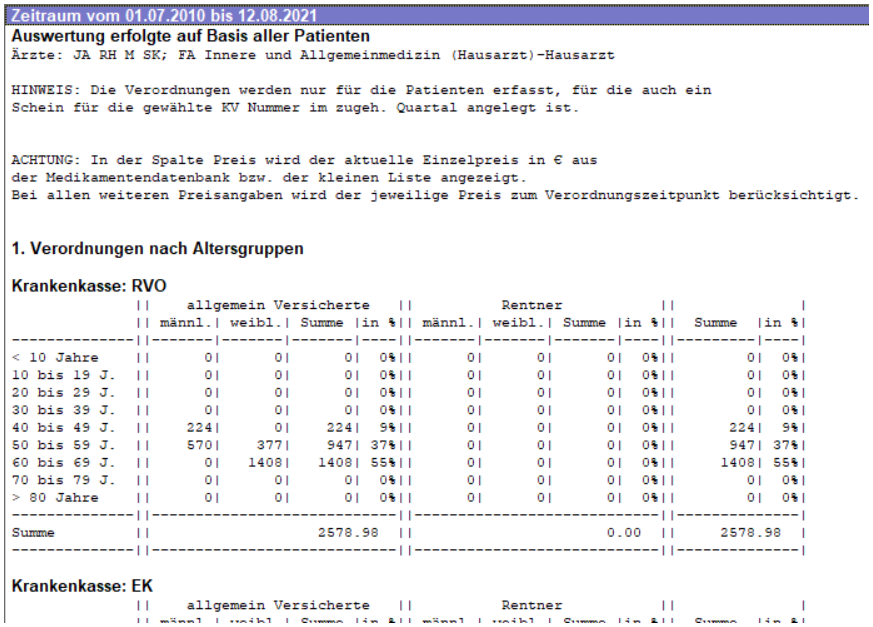
- Markieren Sie hier, ob die bei der Medikamentenstatistik aufgelisteten Medikamente alphabetisch (`Name`), nach Verschreibungsumfang (`Umsatz`), nach Einzelbeträgen oder nach der `Anzahl` sortiert werden sollen.

Bereich Diagnosen

- Markieren Sie bei `sortiert nach`, ob die Diagnosenstatistik alphabetisch (`Name`) oder nach `Anzahl` sortiert werden soll.
- Markieren Sie bei `aufgeschlüsselt nach`, ob die Diagnosenstatistik nach `Versichertenstatus`, der `Altersgruppen` oder nach beiden sortiert werden soll.
- Klicken Sie auf `Weitere Optionen`, können Sie einstellen, welche Scheinarten bei der Erstellung der Diagnosenstatistik berücksichtigt werden sollen.

Bereich Altersgruppen

- Die erfassten Zahlenwerte wirken sich auf die Darstellung und Definition der Altersgruppen in der Medikamentenstatistik aus. Bei der Eingabe der Werte in 10er Schritten sieht die Statistik z.B. so aus:



Zeitraum vom 01.07.2010 bis 12.08.2021

Auswertung erfolgte auf Basis aller Patienten

Ärzte: JA RH M SK; FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)-Hausarzt

HINWEIS: Die Verordnungen werden nur für die Patienten erfasst, für die auch ein Schein für die gewählte KV Nummer im zugeh. Quartal angelegt ist.

ACHTUNG: In der Spalte Preis wird der aktuelle Einzelpreis in € aus der Medikamentendatenbank bzw. der kleinen Liste angezeigt. Bei allen weiteren Preisangaben wird der jeweilige Preis zum Verordnungszeitpunkt berücksichtigt.

1. Verordnungen nach Altersgruppen

Krankenkasse: RVO

	allgemein Versicherte				Rentner					
	männl.	weibl.	Summe	in %	männl.	weibl.	Summe	in %	Summe	in %
< 10 Jahre	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0%
10 bis 19 J.	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0%
20 bis 29 J.	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0%
30 bis 39 J.	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0%
40 bis 49 J.	224	0	224	9%	0	0	0	0%	224	9%
50 bis 59 J.	570	377	947	37%	0	0	0	0%	947	37%
60 bis 69 J.	0	1408	1408	55%	0	0	0	0%	1408	55%
70 bis 79 J.	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0%
> 80 Jahre	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0%
Summe			2578.98				0.00		2578.98	

Krankenkasse: EK

	allgemein Versicherte				Rentner					

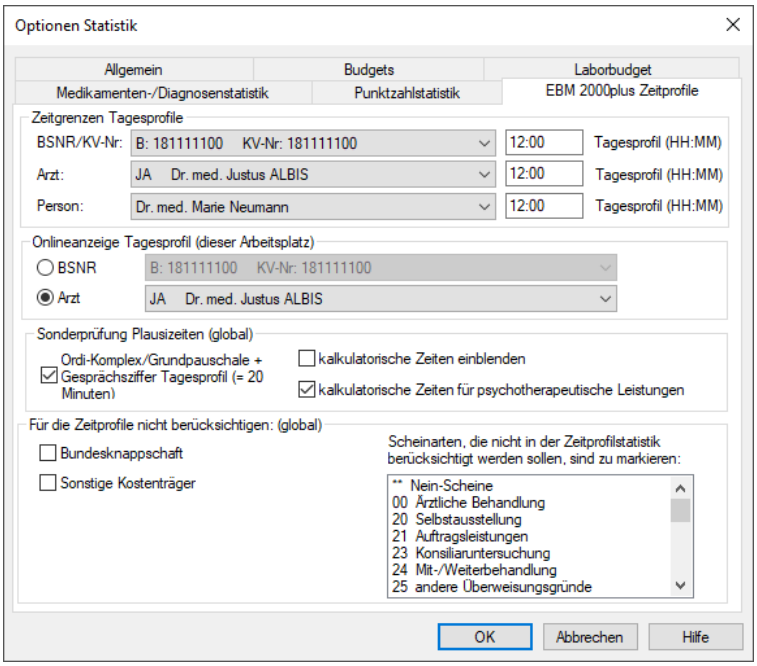
- Bei Bedarf können Sie eine Altersgruppe, neu anlegen, ändern oder löschen.

11.50.4.5 Register Punktzahlstatistik

Diese Statistik wurde bis zum Jahr 2011 verwendet.

11.50.4.6 Register EBM 2000plus Zeitprofile

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Einstellungen` und klicken auf das Register `Punktzahlstatistik`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Zeitgrenzen Tagesprofile

- Stellen Sie hier für jede Betriebsstätte jeden Arzt und jede Person individuelle Tagesprofile ein.
- Für Stundenangaben sind Werte von 0-999 erlaubt, für Minutenangaben (MM) sind Werte von 0-59 erlaubt.
- Haben Sie hier Eintragungen vorgenommen, werden in der Zeitstatistik bei Überschreitung der eingegebenen Werte diese hervorgehoben.

Bereich Onlineanzeige Tagesprofil (dieser Arbeitsplatz)

- Hier stellen Sie ein, welches Tagesprofil in der Onlineanzeige erscheinen soll. Die Onlineanzeige können Sie über das Menü `Ansicht | Funktionsleiste | EBM 2000plus Tagesprofil` in der Funktionsleiste einblenden.
- Wählen Sie dazu die entsprechende Betriebsstätte oder den entsprechenden Arzt aus.
- Diese Einstellung gilt für diesen Arbeitsplatz.
- Haben Sie hier Änderungen vorgenommen, ist möglicherweise ein CGM ALBIS Neustart notwendig.

Bereich Sonderprüfung Plausizeiten (global)

- Setzen Sie den Schalter `Ordi-Komplex/Grundpauschale + Gesprächsziffer Tagesprofil (=20 Minuten)` werden bei der gemeinsamen Abrechnung von Grund-/Versichertenpauschalen und Gesprächsziffern statt der eigentlichen Tagesprüfzeit laut EBM eine Prüfzeit von 15 oder 20 Minuten angesetzt.
    - Hierbei werden freie Kombinationen aus Grund.-/Versichertenpauschalen und Gesprächsziffern (ausschlaggebend ist hier die interne Gruppe) sowie folgende feste Kombinationen mit 20 Min berücksichtigt:
      14210/14211 mit 14220, 16210-16212 mit 16220, 21210-21215 mit 21220,
      21213-21215 mit 21222, 22210-22212 mit 22220, 22210-22212 mit 22221, 23210-23212/23214 mit 23220
      03001-03005 mit 03230, 04001-04005 mit 04230, sowie folgende feste Kombinationen mit 15 Min berücksichtigt: 03011-03015 mit 03230, 04011-04015 mit 04230
- Zu den psychotherapeutischen Leistungen 30931, 30932, 35140, 35141, 35150, 35151, 35152, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422 und 35425 wird als Berechnungsgrundlage nicht die Prüfzeit (in Minuten), sondern die Kalkulationszeit (in Minuten) verwendet.
- Setzen Sie den Schalter `kalkulatorische Zeiten einblenden` werden bei der Zeitstatistik auch die kalkulatorischen Zeiten mit ausgegeben.
- Setzen Sie den Schalter `kalkulatorische Zeiten für psychotherapeutische Leistungen` werden bei der Zeitstatistik auch die kalkulatorischen Zeiten für psychotherapeutische Leistungen mit ausgegeben.
- Diese Einstellungen gelten für alle Arbeitsplätze

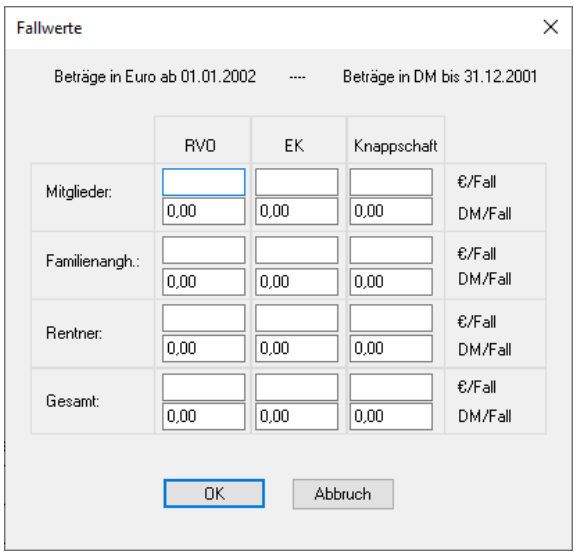
Bereich Für die Zeitprofile nicht berücksichtigen

- Geben Sie hier an, ob die Kostenträger Bundesknappschaft und/oder Sonstige Kostenträger bei der Erstellung der Zeitstatistik nicht berücksichtigt werden sollen. Setzen Sie den Schalter, werden die Kostenträger nicht berücksichtigt.
- Wählen sie ggf. Scheinarten aus, welche nicht in der Zeitstatistik berücksichtigt werden sollen. Markieren Sie die Scheinarten, die nicht berücksichtigt werden sollen.

11.50.5 Fallwerte

Hier geben Sie die Bewertungen ab 01.01.2002 in Euro pro Fall für die einzelnen Kassen- und Versicherungsarten ein. Die Angaben in DM gelten für die Statistiken bis 31.12.2001.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Fallwerte`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

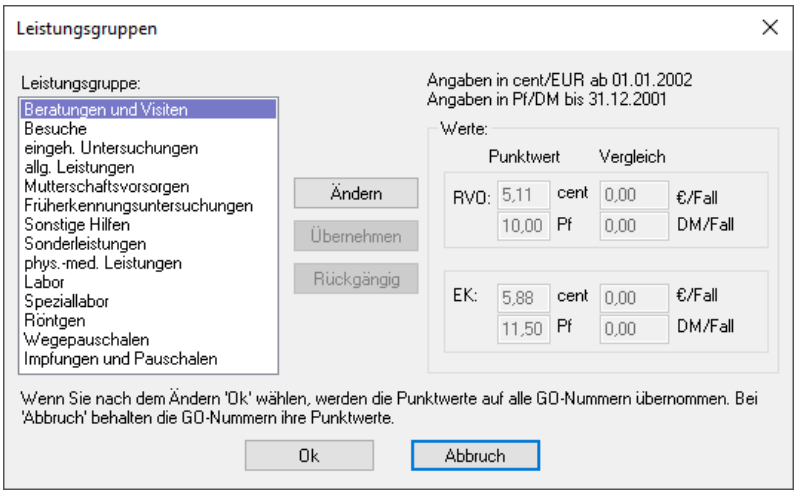


- Tragen Sie für die Versicherten-Mitglieder die Vorgabewerte für RVO, EK und Knappschaft ein.
- Wiederholen Sie diesen Vorgang für Familienangehörige und Rentner, und geben Sie anschließend den Gesamtwert ein.

11.50.6 Leistungsgruppen

- Hier geben Sie die Punktwerte der Leistungen innerhalb der Gruppen für die RVO und die EK ein, sowie Ihre Vergleichswerte für den Gesamtumsatz der Leistungsgruppe.
- Da die neuen GO-Nummern mit den festen Punktwerten in cent eingefügt werden, sollten Sie die Punktwerte für alle GO-Nummern kontrollieren.
- Welchen Punktwert Sie eintragen müssen, erfahren Sie von der KBV bzw. Ihrer zuständigen KV.

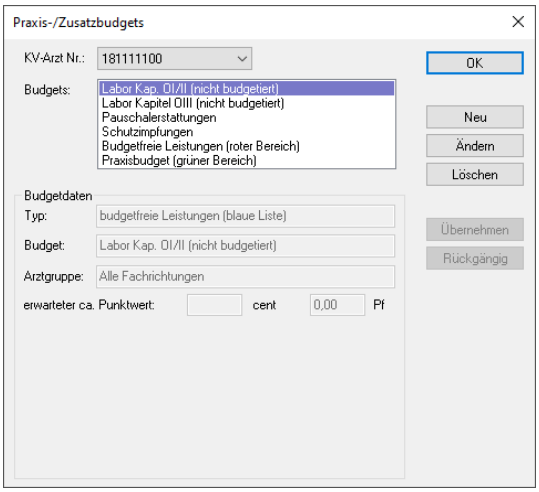
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Leistungsgruppen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie zunächst im **Bereich Leistungsgruppe** die Leistungsgruppe aus, für die Sie die Punkt-- und Vergleichswerte festlegen möchten, und klicken auf Ändern.
  Daraufhin werden die Felder in dem **Bereich Werte** aktiviert, so dass Sie dort Ihre Einträge vornehmen können.
- Geben Sie den jeweiligen Punkt- und Vergleichswert (Gesamtumsatz) für die RVO ein. Wiederholen Sie den Vorgang für die EK.

11.50.7 Praxis-/Zusatzbudgets

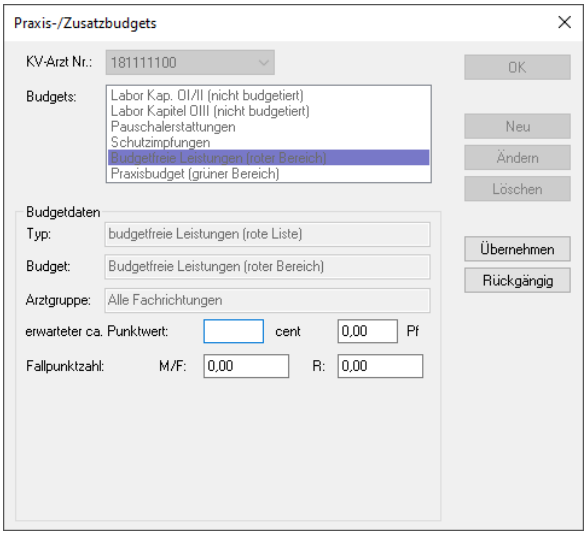
- Ein Arzt (genauer eine BSNR `(Arzt KV-Nummer)`) kann je nach Fachrichtung oder Qualifikation bestimmte qualifikationsgebundene Zusatzbudgets und/oder bei besonderem Bedarf bedarfsabhängige Zusatzbudgets in Anspruch nehmen.
- Die Einstellungen hierfür werden folgendermaßen vorgenommen. Wählen Sie Menü `Optionen | Statistik | Praxis-/Zusatzbudgets`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Für die einzelnen Arztnummern sind die budgetfreien Leistungen und das Praxisbudget schon voreingetragen.
- Klicken Sie auf `Neu`, um ein Zusatzbudget in die Liste der Budgets aufzunehmen.
- Sie haben die Möglichkeit, Budgetdaten über den Klick auf `Ändern` zu modifizieren.
- Klicken Sie auf `Übernehmen`, um Ihre Änderungen zu speichern.
- Mit dem Klick auf `Rückgängig` können Sie Eintragungen rückgängig machen.
- Klicken Sie auf Löschen können Sie ein ausgewähltes Budget aus der Budgetliste entfernen.

11.50.7.1 Budgetfreie Leistungen

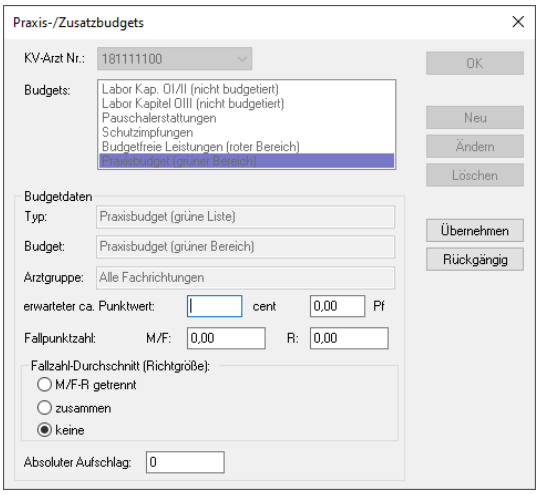
- Markieren Sie in der Budgetliste Budgetfreie Leistungen.



- Klicken Sie auf `Ändern` und nehmen Sie die erforderlichen Einstellungen im in den Feldern `erwarteter ca. Punktwert` und `Fallpunktzahl` vor.

11.50.7.2 Praxisbudget

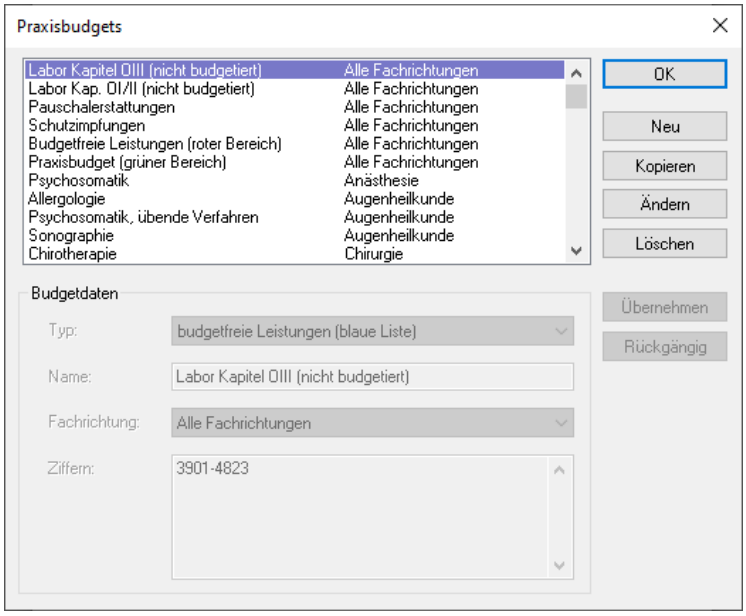
- Markieren Sie in der Budgetliste `Praxisbudget`. Sie werden feststellen, dass sich die Dialogfelder ändern.



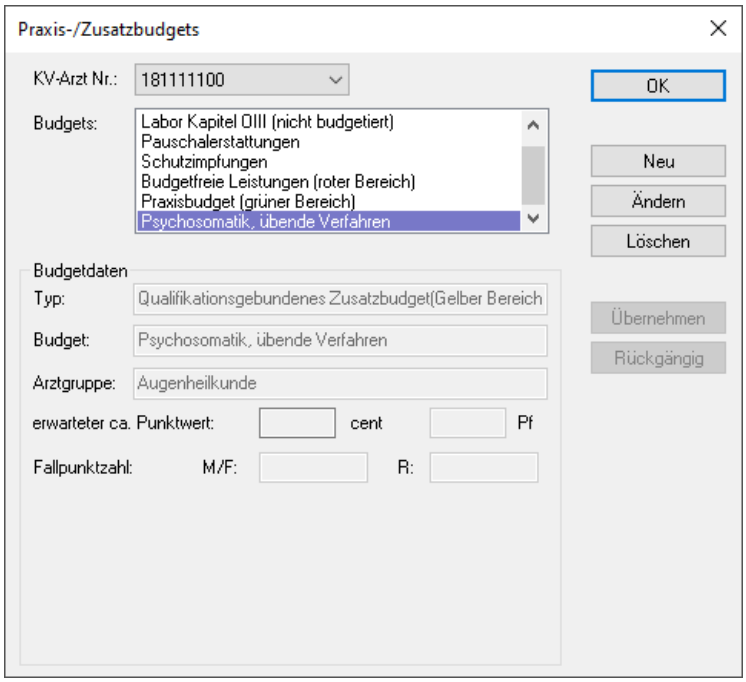
- Klicken Sie auf `Ändern` und nehmen Sie die erforderlichen Einstellungen vor.
  - `erwarteter ca. Punktwert`: Geben Sie hier den erwarteten Punktwert in `Cent` ein.
  - `Fallpunktzahl M/F`: Bei Praxis- sowie Zusatzbudgets tragen Sie hier entsprechend die von Ihrer KV erlaubten Werten zugehörigen Fallpunktzahlen für Mitglieder bzw. Familienangehörige ein.
  - `Fallpunktzahl R`: Bei Praxis- sowie Zusatzbudgets tragen Sie hier entsprechend die von Ihrer KV erlaubten Werten die entsprechenden Fallpunktzahlen für Rentner ein.
  - `Fallpunktzahl-Durchschnitt (Richtgröße)`: Bei der Richtgröße wählen Sie zunächst aus, ob Ihre Durchschnitte zusammen oder nach M/F/R getrennt eingetragen werden.
  - `Absoluter Aufschlag`: Hier können Sie den absoluten Aufschlag eintragen, den Sie für Ihre Weiterbildungsassistenten erhalten.

11.50.7.3 Zusatzbudgets

- Klicken Sie auf `Neu` um Ihre Zusatzbudgets auszuwählen.



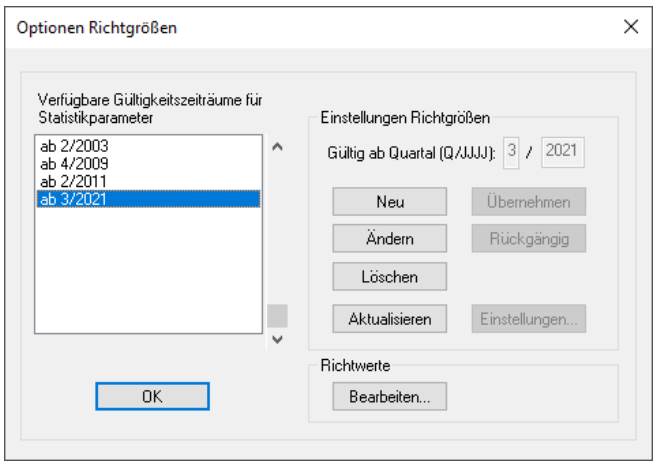
- Bitte beachten Sie, dass Sie jedes Zusatzbudget einzeln auswählen müssen.
- Nach Markierung und Bestätigung mit OK können Sie die Fallpunktzahl eintragen. Beenden sie Ihre Eingabe mit Übernehmen. Das Dialogfeld ändert sich entsprechend:



11.50.8 Richtgrößen

Für jede KV-Nummer können in CGM ALBIS für die Richtgrößenstatistik Richtwerte pro Fall vorgegeben werden. Die Einstellungen hierfür werden folgendermaßen vorgenommen:

- Wählen Sie Menü `Optionen | Statistik | Richtgrößen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Einstellungen Richtgrößen

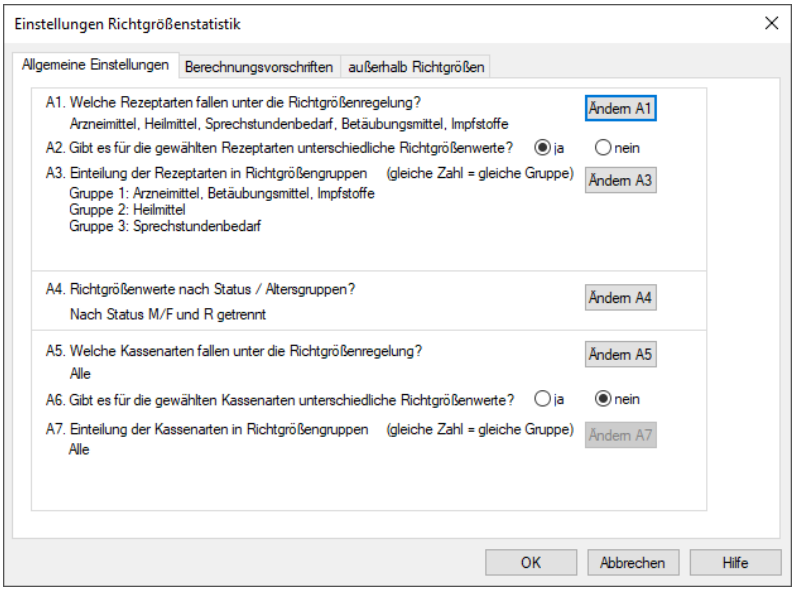
- Klicken Sie auf Neu, um einen Gültigkeitszeitraum für die Einstellungen der Richtgrößenstatistik zu definieren. Tragen Sie im Feld `Gültig ab Quartal` das Quartal ein, ab welchem die „globalen" Einstellungen zu den Topfbildungen gelten sollen.
- Klicken Sie auf `Ändern`, um einen erfassten Gültigkeitszeitraum zu ändern.
- Klicken Sie auf `Löschen`, um einen erfassten Gültigkeitszeitraum zu löschen.
- Klicken Sie auf Aktualisieren, um eine Aktualisierung der Richtgrößenstatistik für einen gewählten Gültigkeitszeitraum durchzuführen. Wichtig: je nach Umfang der Daten kann dieser Vorgang einige Minuten dauern.
- Schaltflächen `Übernehmen`, `Rückgängig` und `Einstellungen` werden aktiv, wenn Sie zuvor `Neu` oder `Ändern` gewählt haben.
    - Klicken Sie auf Rückgängig, bleiben die alten Einstellungen erhalten und alle geänderten Einstellungen werden verworfen. Einstellungen, welche bereits übernommen wurden, können nicht wieder rückgängig gemacht werden!
- Klicken Sie nach Eingabe des Quartals zuerst auf Einstellungen, um in den Dialog `Einstellungen Richtgrößenstatistik` zu gelangen. Wenn Sie die Funktion `Übernehmen` wählen, geht CGM ALBIS davon aus, dass die Einstellungen für die Richtgrößentöpfe bereits erfolgt sind (siehe Kapitel 11.50.8.1 Allgemeine Einstellungen Richtgrößenstatistik).

Tipp
Die Richtgrößenstatistik gibt es seit 1998. Möchten Sie auch alte Statistiken erstellen, so tragen Sie im Feld `Gültig ab Quartal` das älteste Quartal ein, welches für Sie relevant ist.
Haben sich zwischenzeitlich die „Topfbildungen" (z.B. Aufteilung der Versichertenstatus M/F/R) in Ihrem KV-Gebiet geändert, so erfassen Sie hier mehrere `Gültig ab Quartal` Bereiche.

11.50.8.1 Allgemeine Einstellungen Richtgrößenstatistik

Bevor Sie die einzelnen Richtwerte eingeben, definieren Sie Ihre Richtgrößentöpfe.

- Klicken Sie auf `Einstellungen` und es öffnet sich der folgende Dialog im Register `Allgemeine Einstellungen`:



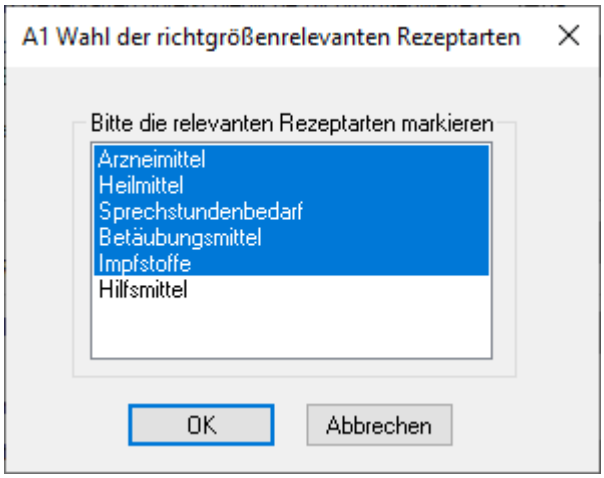
Je nachdem, welche Vorgaben Sie von Ihrer KV erhalten, legen Sie folgende Einteilungen fest:

- Rezeptarten
- Aufteilung der Versichertenstatus (M / F / R)
- Einteilung in Altersgruppen
- Kassengruppen

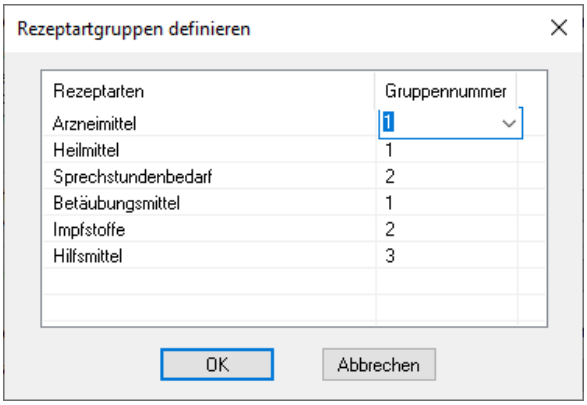
11.50.8.1.1 Register Allgemeine Einstellungen

Nehmen Sie hier folgende Einträge vor:

- `Ändern A1`: Hier definieren Sie, welche Rezeptarten unter die Richtgrößenregelung fallen. Es erscheint folgendes Fenster:



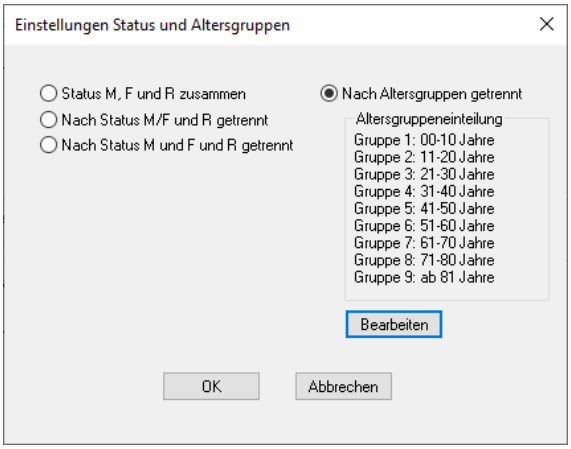
- A2.: Gibt es für die gewählten Rezeptarten unterschiedliche Richtgrößenwerte?
  - Aktivieren Sie den Schalter Ja, um die Einteilung der Rezeptarten in Richtgrößengruppen vornehmen zu können.
  - Diese Einstellung wird notwendig, wenn Sie unterschiedliche Richtwerte z.B. für Arznei- und Heilmittel von Ihrer KV erhalten.
  - Aktivieren Sie hier den Schalter Nein, bedeutet das, dass alle von Ihnen gewählten Rezeptarten mit einem gemeinsamen Richtwert belegt werden.
- Ändern A3.: Diese Schaltfläche ist nur aktiv, wenn bei A2. die Option Ja gewählt ist. Es erscheint folgendes Fenster:



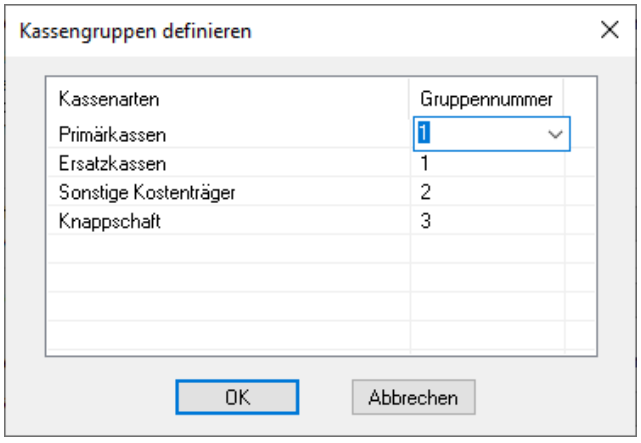
- Die Zuordnung der Rezeptarten in unterschiedliche Rezeptgruppen erfolgt durch die Vergabe von Nummern.
- Ordnen Sie mehrere Rezeptarten die gleiche Gruppennummer zu, werden diese zu einer Gruppe zusammengefasst. (In dem Beispiel gehören Arzneimittel, Heilmittel und Betäubungsmittel in die gleiche Rezeptgruppe).
- Innerhalb der Auswahlliste bewegen Sie sich mit der Tab-Taste von Zeile zu Zeile.

Hinweis
Beachten Sie bitte, dass die Rezeptart Sprechstundenbedarf immer in einer eigenen Gruppe stehen sollte, da es für Sprechstundenbedarf keine Unterteilung nach Status gibt. Für die Gruppe, in der Sprechstundenbedarf zugeordnet ist, kann später auch nur ein Richtwert eingetragen werden.

- Ändern A4.: Hier nehmen Sie die Einstellungen zu Status und Altersgruppen vor. Es erscheint folgendes Fenster:

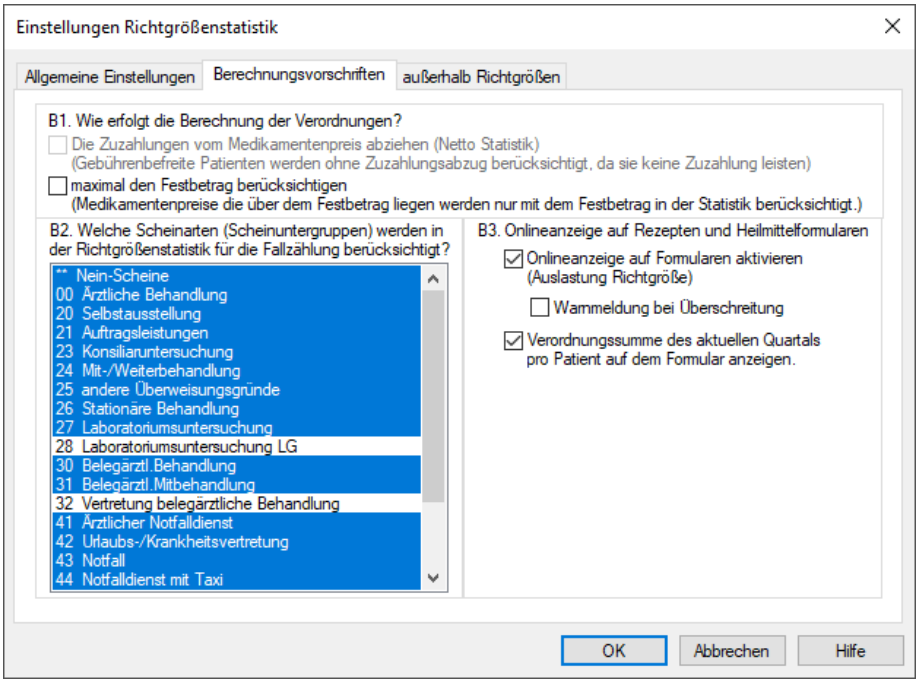


- Hier legen Sie fest, ob die Richtwerte nach Versichertenstatus oder Altersgruppen erfasst werden sollen. Aktivieren Sie dazu die entsprechenden Schalter.
- Erhalten Sie Ihre Richtwerte nach Altersgruppen getrennt, so aktivieren Sie den Schalter `Nach Altersgruppen` getrennt.
- Mit einem Klick auf `Bearbeiten` öffnet sich der Dialog `Altersgruppen definieren`. Hier können Sie die vorgegebenen Gruppen anpassen.
- Mit `OK` übernehmen Sie die Einstellung für die Aufteilung nach Status oder Altersgruppen.
- `Ändern A5.`: Hier legen Sie fest, welche Kassenarten unter die Richtgrößenregelung fallen. Es erscheint ein Auswahlfenster, in dem alle Kassenarten (Primärkassen, Ersatzkassen, Sonstige Kostenträger, Knappschaft) angezeigt werden
    - Kassenarten, die nicht in der Richtgrößenstatistik berücksichtigt werden sollen, müssen hier mit der `Leertaste` oder durch Anklicken mit der Maus demarkiert werden.
- `A6.`: Gibt es für die gewählten Kassenarten unterschiedliche Richtgrößenwerte?
    - Aktivieren Sie hier den Schalter `Ja`, um die Einteilung der Kassenarten in Richtgrößengruppen vornehmen zu können.
    - Diese Einstellung wird notwendig, wenn Sie unterschiedliche Richtwerte z.B. für Primär- und Ersatzkassen von Ihrer KV erhalten.
    - Aktivieren Sie hier den Schalter `Nein`, bedeutet das, dass alle von Ihnen gewählten Kassenarten mit einem gemeinsamen Richtwert belegt werden.
- `Ändern A7.`: Diese Schaltfläche ist nur aktiv, wenn bei `A2.` die Option `Ja` gewählt ist. Es erscheint folgendes Fenster:



11.50.8.1.2 Register Berechnungsvorschriften

Hier können Sie Einstellungen zur Berechnung der Statistik vornehmen



B1. Wie erfolgt die Berechnung der Verordnungen?

- Aktivieren Sie den Schalter `Die Zuzahlungen vom Medikamentenpreis abziehen`, so erhalten Sie eine sogenannte Nettostatistik.
  - Die Zuzahlungsbeträge legen Sie unter `Optionen | Statistik | Zuzahlungsbeträge` fest.
- Medikamente für gebührenbefreite Patienten werden ohne Zuzahlungsabzug berücksichtigt, da sie keine Zuzahlung leisten.
- Aktivieren Sie den Schalter `Maximal den Festbetrag berücksichtigen`, so werden Medikamente, die über dem Festbetrag liegen nur mit dem Festbetrag in der Statistik berücksichtigt.

B2. Welche Scheinarten (Scheinuntergruppen) werden in der Richtgrößenstatistik für die Fallzählung berücksichtigt?

- In der Auswahlliste werden Ihnen alle Scheinarten angezeigt. Scheinarten, die nicht für der Fallzählung berücksichtigt werden sollen, müssen hier mit der `Leertaste` oder durch Anklicken mit der Maus demarkiert werden.

B3. Onlineanzeige auf Rezepten und Heilmittelformularen

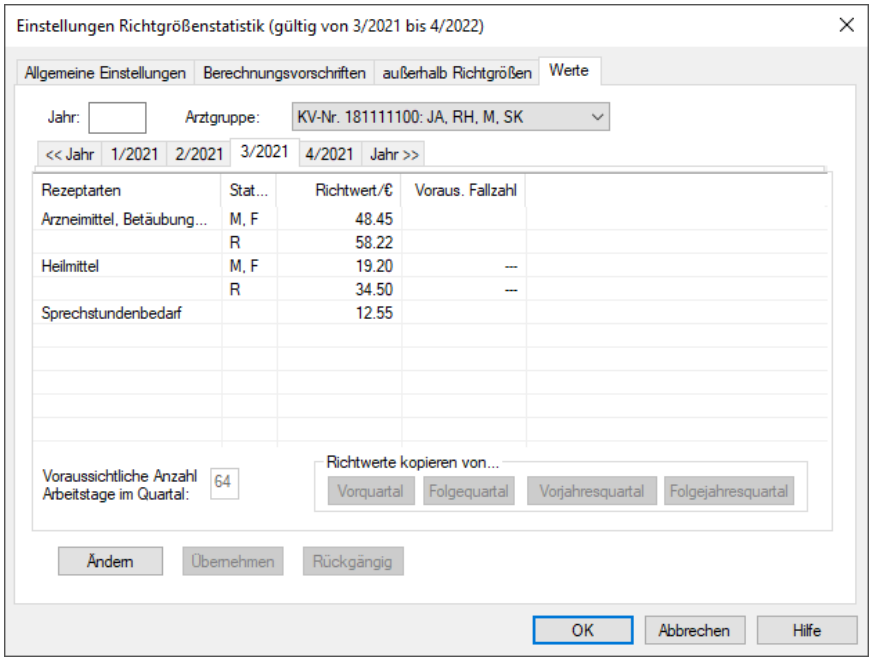
- Setzen Sie den Schalter `Onlineanzeige auf Formularen aktivieren`, wird im Rezeptformular die Gesamtauslastung der Richtgröße angezeigt.
  - Setzen Sie den Schalter `Warnmeldung bei Überschreitung`, erhalten Sie eine Warnmeldung, dass die festgelegte Richtgröße überschritten wurde.
- Setzen Sie den Schalter `Verordnungssumme des aktuellen Quartals pro Patient auf dem Formular anzeigen`, erhalten Sie im Rezeptformular die Information zur Verordnungssumme des aktuellen Patienten.

11.50.8.1.3 Register außerhalb Richtgrößen

- Im **Bereich Heilmittelverordnung** können Sie Heilmittel mit den Kriterien `Praxisbesonderheiten`, `langfristiges Heilmittel` und `Verordnungen außerhalb des Regelfalls` von der Richtgrößenberechnung ausschließen.
- Setzten Sie bitte den entsprechenden Schalter.

11.50.8.2 Erfassung der Richtwerte

- Voraussetzung für die Erfassung der Richtwerte ist die Einteilung der verschiedenen Richtgrößentöpfe (siehe Kapitel 11.50.8.1.1 Register Allgemeine Einstellungen).
- Klicken Sie auf dem Dialog `Optionen Richtgrößen` im **Bereich Richtwerte** auf `Bearbeiten`, um auf das Register `Werte` im Dialog `Einstellungen Richtgrößenstatistik` zu gelangen.



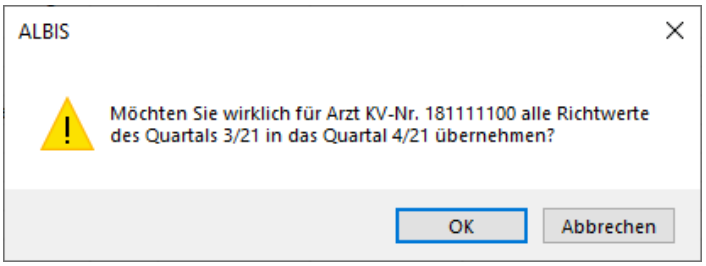
- Die Richtwerte für die einzelnen Quartale befinden sich auf den gleichnamigen Registerkarten, die Sie durch Anklicken mit der Maus wechseln.
- Arbeiten Sie in einer Praxisgemeinschaft, so wählen Sie im Feld `Arztgruppe` zuerst die KV-Nummer (BSNR) aus, für die Sie die Richtwerte eintragen möchten. Um alle Richtwerte für alle KV-Nummern (BSNR) der Praxisgemeinschaft gleichzeitig zu erfassen, wählen Sie im Feld Arztgruppe die Möglichkeit `ALLE` aus.
- Klicken Sie auf `Ändern`, um in den Erfassungsmodus für die Richtwerte zu gelangen.
- Nehmen Sie folgende Einträge vor:
  - In der Spalte `Richtwert/€` tragen Sie die Euro-Beträge ein, die Sie von Ihrer KV erhalten haben. Richtwerte vor dem 01.01.2002 sind in DM zu erfassen.
  - In der Spalte `Voraus. Fallzahl` können Sie Ihre praxisspezifische Fallzahl für das ganze Quartal dieser Gruppe erfassen. Dies ist aber nur erforderlich, wenn Sie bei der Erstellung der Statistik eine Hochrechnung auf das Quartalsende wünschen.
  - Um genaue Fallzahlen für die Hochrechnung zum Vergleichsquartal des Vorjahres zu erhalten, können Sie eine Richtgrößenstatistik für das Vorjahresquartal erstellen und erhalten dort die genauen Fallzahlen.

- Im Feld `Voraussichtliche Anzahl Arbeitstage im Quartal` tragen Sie die Anzahl Ihrer Arbeitstage des gewählten Quartals ein. Dies ist aber nur erforderlich, wenn Sie bei der Erstellung der Statistik eine Hochrechnung auf das Quartalsende wünschen.
- Klicken Sie auf `Übernehmen`, um alle Eingaben zu Speichern.
- Klicken Sie auf `Rückgängig`, um Ihre Eingaben zu verwerfen. Zuvor übernommene Eingaben können nicht rückgängig gemacht werden.

11.50.8.2.1 Richtwerte kopieren für Vor- oder Folgequartale

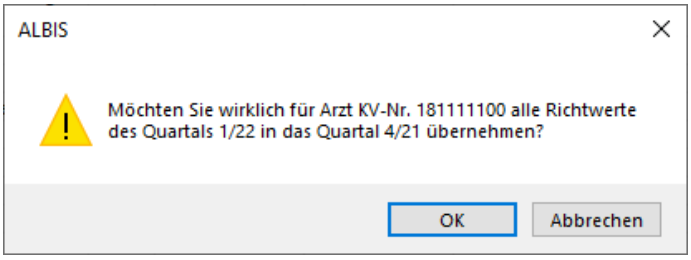
Sie können Ihre erfassten Richtwerte automatisch für Quartale übernehmen, für die Sie bislang keine Richtwerte erfasst haben. Sie haben im `Bereich Richtwerte kopieren von` dafür folgende Möglichkeiten:

- Kopieren der Richtwerte aus dem Vorquartal:
  Sie haben für das Quartal 3/2021 Richtwerte eingegeben und möchten diese für das Quartal 4/2021 kopieren.
  Gehen Sie dazu in das Register 3/2021. Klicken Sie auf `Ändern` und anschließend auf die Schaltfläche `Vorquartal` im **Bereich Richtwerte kopieren von**. Es erscheint folgender Hinweis:



Klicken Sie auf `OK` und alle Werte für die Richtgrößenstatistik des Quartals 3/2021 werden für das Quartal 4/2021 kopiert.

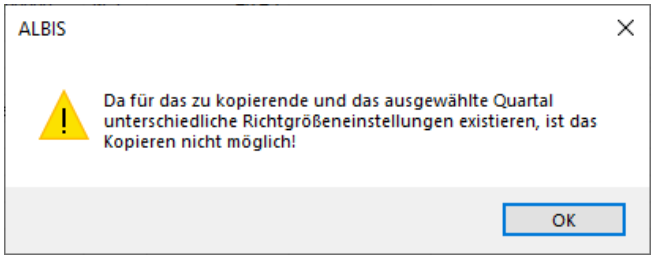
- Kopieren der Richtwerte aus dem Folgequartal:
  Sie haben für das Quartal 1/2022 Richtwerte eingegeben und möchten diese für das Quartal 4/2021 kopieren.
  Geben Sie im Feld `Jahr` 2021 ein. Bestätigen Sie die Eingabe mit der `Tab`-Taste. Wechseln Sie in das Register 4/2021. Klicken Sie auf `Ändern` und anschließend auf die Schaltfläche `Folgequartal` im **Bereich Richtwerte kopieren von**. Es erscheint folgender Hinweis:



Klicken Sie auf `OK` und alle Werte für die Richtgrößenstatistik des Quartals 1/2022 werden für das Quartal 4/2021 kopiert.

- Kopieren der Richtwerte aus dem Quartal des Vorjahres bzw. des Folgejahres.
  Die Vorgehensweise geschieht analog zu dem Kopiervorgang der Vor- bzw. Folgequartale. Sie wählen zur Übernahme der Werte lediglich die Schaltflächen `Vorjahresquartal` bzw. `Folgejahresquartal`.

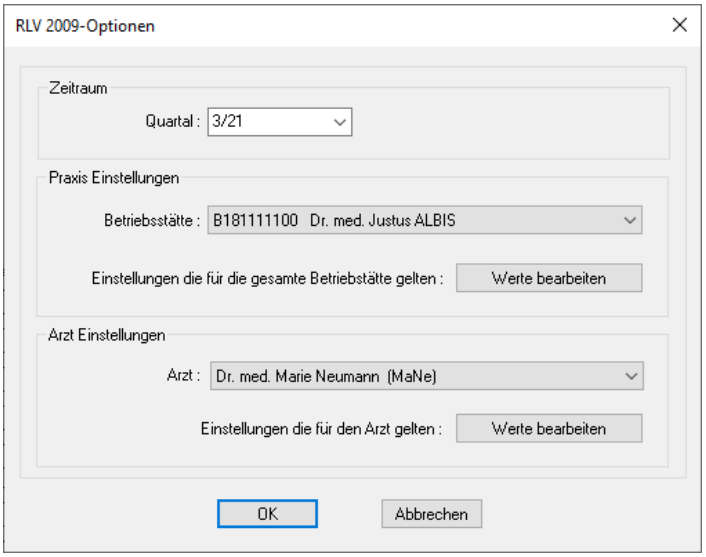
- Erhalten Sie folgende Meldung, während Sie Daten aus einem Vor- bzw. Folgequartal übernehmen möchten:



Dann sind in diesem Fall die Angaben zu den „Richtgrößentöpfen“ auf dem Register `Einstellungen Richtgrößenstatistik` (Funktion `Einstellungen` im Dialog `Optionen Richtgrößen`) für die beiden Quartale unterschiedlich. Sie müssen zuerst diese Einstellungen angleichen, um die Richtwerte übernehmen zu können.

11.50.9 RLV-2009

Um Ihre Voreinstellungen für die RLV Statistik zu hinterlegen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt `Optionen | Statistik | RLV 2009`. Es erscheint der folgende Dialog:



Bereich Zeitraum
Wählen Sie hier das Quartal aus, für welches Sie die Voreinstellungen vornehmen möchten

Bereich Praxis Einstellungen
Hier wählen Sie die Betriebsstätte aus, für die Sie die Voreinstellungen vornehmen möchten. Hierbei handelt es sich um die Festlegung der Leistungen außerhalb RLV.
Mit dem Klick auf `Werte bearbeiten` gelangen Sie in die Einstellungen: siehe Kapitel 11.50.9.1 Einstellungen Betriebsstätte / Praxis

Bereich Arzt Einstellungen
Hier wählen Sie die Betriebsstätte aus, für die Sie die Voreinstellungen vornehmen möchten.

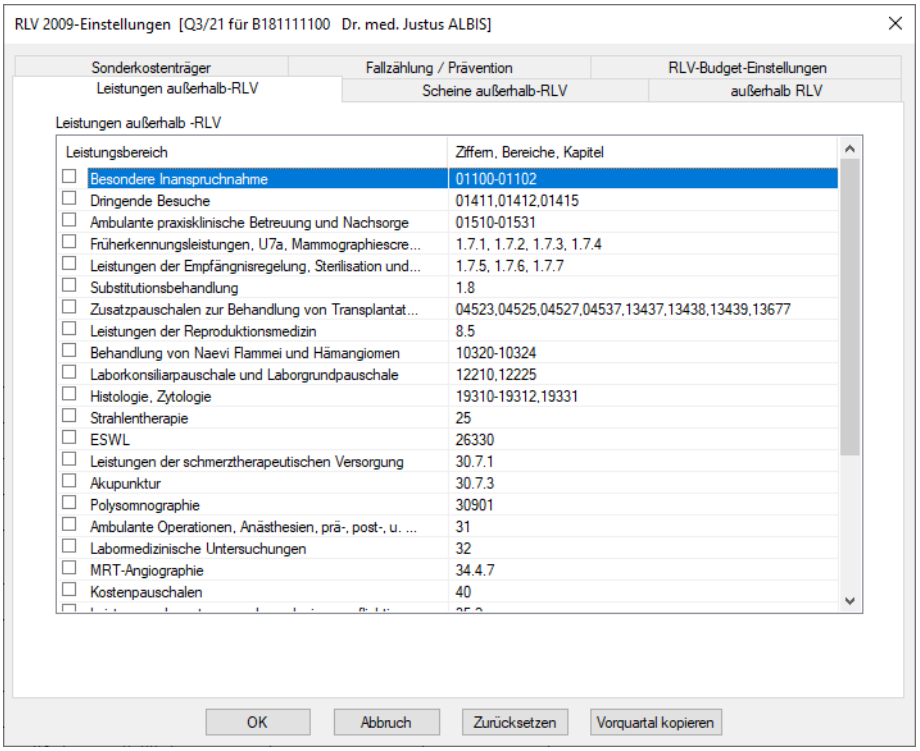
Mit dem Klick auf `Werte bearbeiten` gelangen Sie in die Einstellungen: siehe Kapitel 11.50.9.2 Einstellungen Arzt

11.50.9.1 Einstellungen Betriebsstätte / Praxis

Allgemeines

- Klicken Sie in den nachfolgenden Registern auf `Zurücksetzen`, werden alle Einstellungen auf diesem Register auf die Standard CGM ALBIS Einstellungen zurückgesetzt.
- Klicken Sie in den nachfolgenden Registern auf `Vorquartal kopieren`, werden die Werte aus dem Vorquartal (soweit vorhanden) in das aktuelle Quartal übernommen.

11.50.9.1.1 Register Leistungen außerhalb RLV

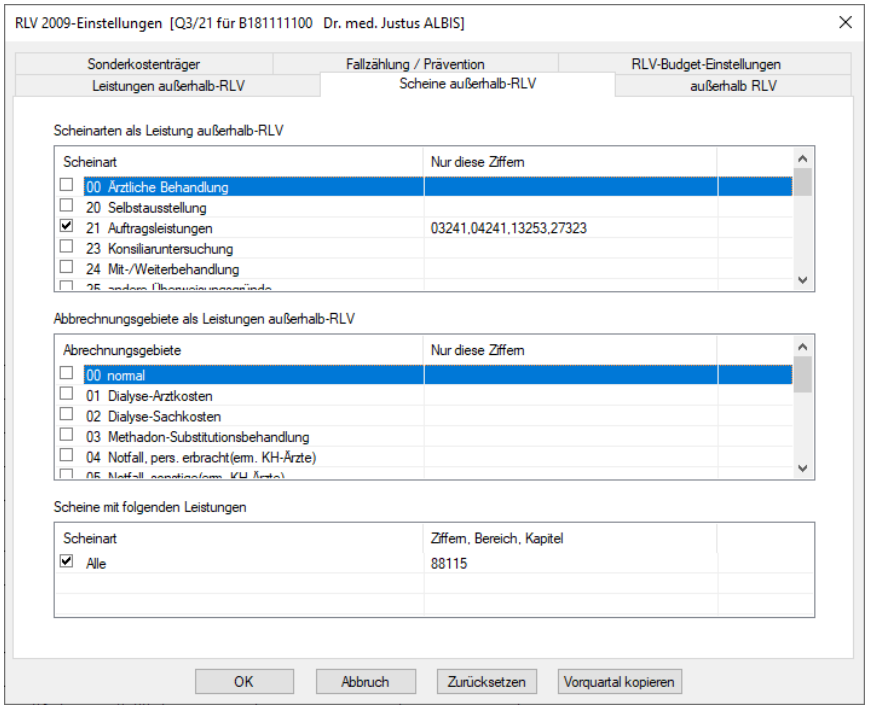


Hier haben wir Ihnen einige Leistungsbereiche inkl. Ziffern als Vorschlag hinterlegt. Durch Setzen des Schalters vor einem Leistungsbereich legen Sie Ihre Leistungen außerhalb RLV fest.

Bitte überprüfen Sie diese Liste inkl. der Ziffernvorschläge, ob diese in Ihrem KV-Gebiet so zutreffen. Leider gibt es in diesem Bereich nach wie vor kleine Abweichungen von KV zu KV. Sollten in Ihrem KV-Gebiet zusätzliche oder andere Ziffern als `Leistungen außerhalb RLV` bekanntgegeben worden sein, so können Sie die von uns – als Vorschlag – vorgegebenen Ziffern bearbeiten. Ebenso haben Sie die Möglichkeit weitere Leistungsbereiche unterhalb der Tabelle anzufügen.

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir für die Vorgaben keine Gewähr auf Vollständigkeit geben können.

11.50.9.1.2 Scheine außerhalb RLV

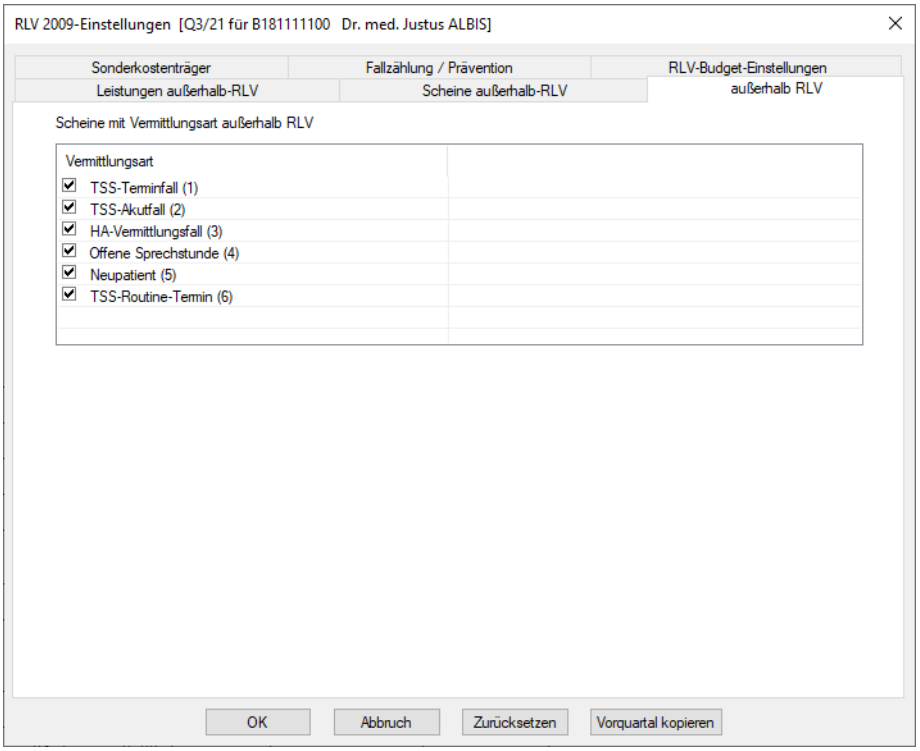


Hier legen Sie die Scheinarten fest, welche nicht RLV relevant sind.
Als Vorschlag haben wir hier z.B. den Überweisungsschein mit `Auftragsleistungen03241, 04241, 13253` und `27323`aktiviert. Dies bedeutet, dass die Auswertung LZ-EKG als Auftragsleistung außerhalb des RLV beachtet wird.
Des Weiteren haben wir die Belegärztlichen Scheine und die Notfall-/Vertreterscheine außerhalb RLV markiert.

Zusätzlich zu den Scheinarten haben Sie die Möglichkeit, Abrechnungsgebiete aus dem RLV auszuschließen. Hier haben wir standardmäßig das Abrechnungsgebiet `15 AOP nach §115b`naktiviert.
Bitte überprüfen Sie auch hier bitte, ob diese Voreinstellungen in Ihrem KV-Bereich gültig sind.

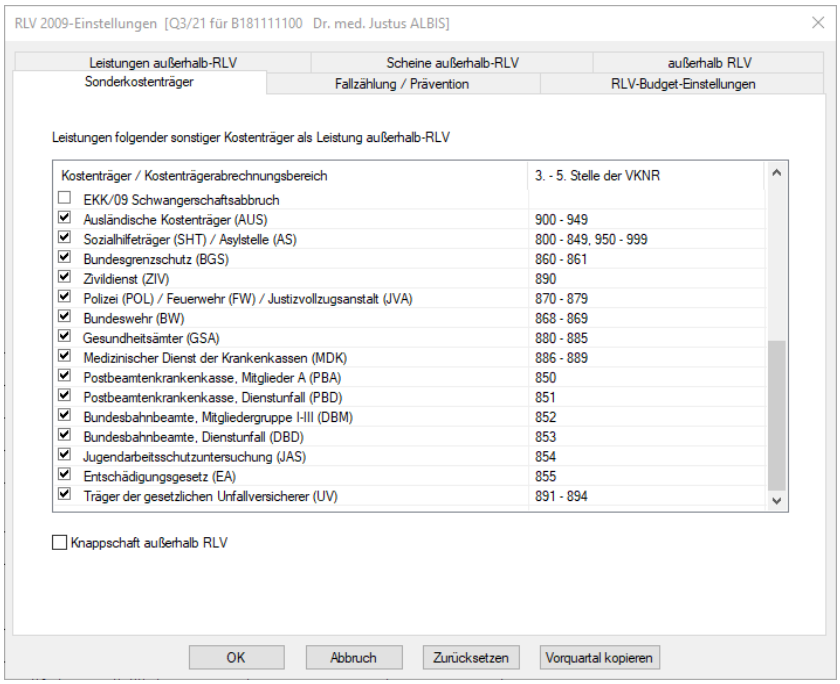
Fallen ganze Scheine aus dem RLV wenn bestimmte Leistungen abgerechnet sind, können Sie dies im **Bereich Scheine mit folgenden Leistungen** einstellen.

11.50.9.1.3 außerhalb RLV



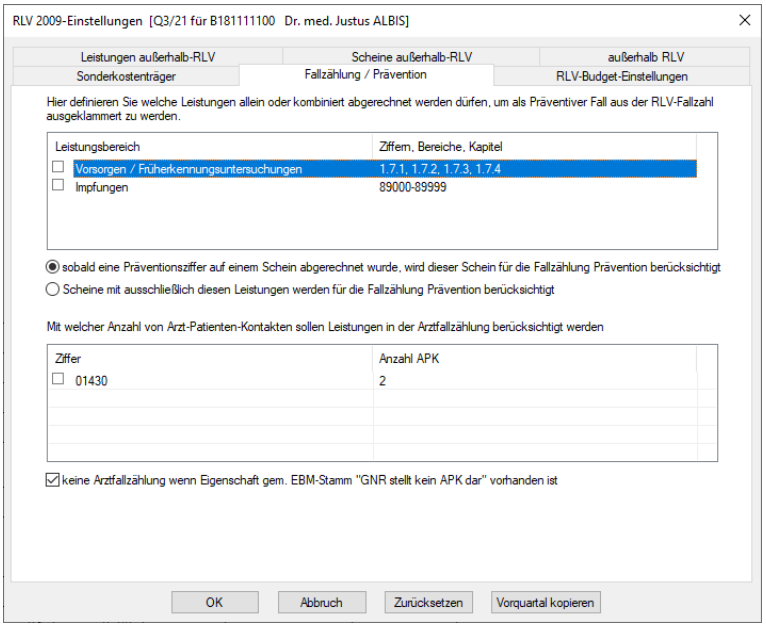
Hier haben Sie die Möglichkeit Scheine mit Vermittlungsart in das RLV mit einzubeziehen oder auszuschließen. Standardmäßig sind hier alle Vermittlungsarten markiert. Dies bedeutet, alle Scheine mit einer Vermittlungsart werden außerhalb des RLVs in der Statistik berücksichtigt.

11.50.9.1.4 Sonderkostenträger



Hier sind standardmäßig die „normalen“ sonstigen Kostenträger von CGM ALBIS vormarkiert. Dies bedeutet alle Leistungen auf diesen Scheinen werden ebenfalls außerhalb des RLVs in der Statistik berücksichtigt. Sollten Sie als zugelassener Knappschaftsarzt, Ihre Kassenabrechnung getrennt mit der Knappschaft abrechnen, so haben Sie die Möglichkeit, den Schalter `Knappschaft außerhalb RLV zu markieren`. Dies bedeutet, dass alle Leistungen auf Knappschaftsscheinen außerhalb des RLVs in der Statistik angezeigt werden.

11.50.9.1.5 Fallzählung / Prävention



Hier sind standardmäßig die Vorsorgeziffern aus den Abschnitten `1.71 – 1.7.4` als auch die Impfziffern `89000-89999` hinterlegt und müssen von Ihnen, mit Mausklick durch Setzen des Schalters aktiviert werden.

Diese Einstellung ist die Grundlage für die Zählung der präventiven Scheinzahl.

Zusätzlich können Sie die Zählung auf 2 verschiedenen Grundlagen erzeugen lassen:

1. ◉ sobald eine Präventionsziffer auf einem Schein abgerechnet wurde, wird dieser Schein für die Fallzählung Prävention berücksichtigt

   Das bedeutet alle Scheine, auf denen mindestens eine Ziffer aus diesem Register abgerechnet wurde, löst einen präventiven Schein aus.

   Dies ist die Standardeinstellung nach dem Einspielen dieses Updates.

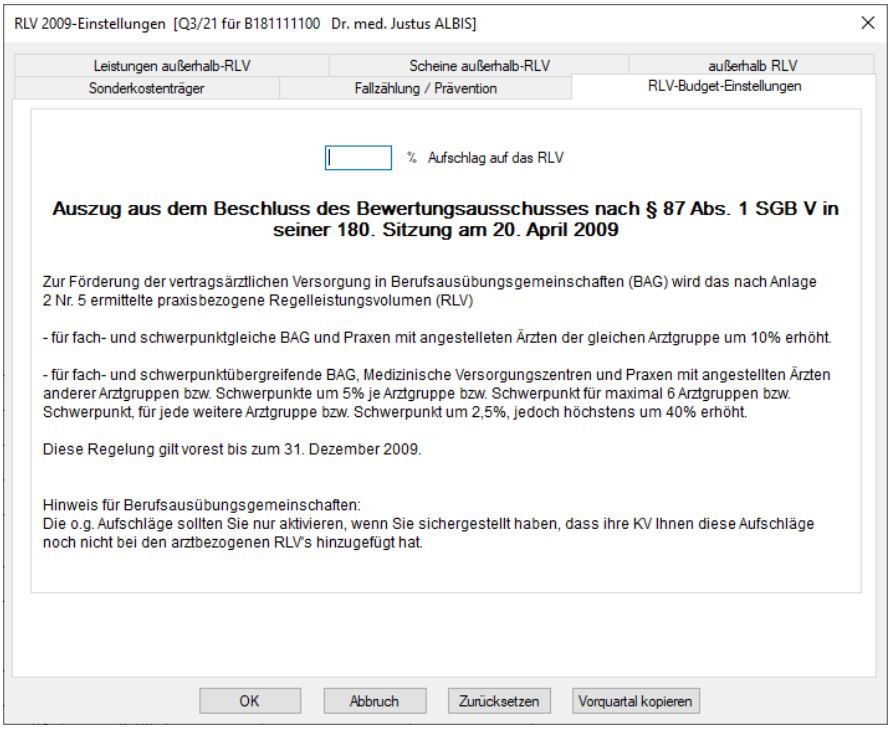
2. ○ Scheine mit ausschließlich diesen Leistungen werden für die Fallzählung Prävention berücksichtigt

   Ist dieser Schalter aktiviert, werden nur Scheine gezählt auf denen ausschließlich diese Präventionsziffern abgerechnet wurden.

In der Tabelle können Sie angeben, mit welcher Anzahl von Arzt Patienten Kontakten bestimmte Leistungen in der Arztfallzählung berücksichtigt werden sollen.

Setzen Sie den Schalter `keine Arztfallzählung, wenn Eigenschaft gem. EBM-Stamm „GNR stellt keinen APK" dar` vorhanden ist, damit die Arztfallzählung bei Leistungen mit dieser Eigenschaft aussetzt.

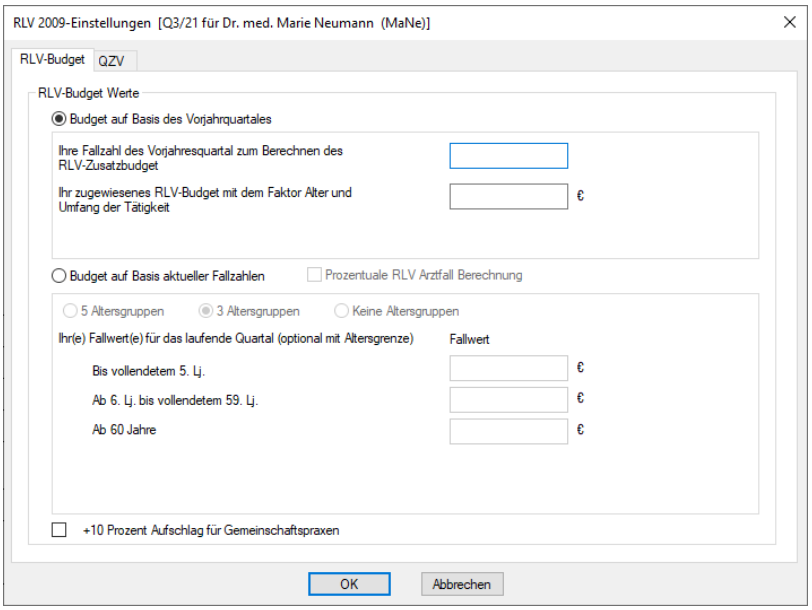
11.50.9.1.6 RLV-Budget-Einstellungen



Hie haben Sie die Möglichkeit einen prozentualen Aufschlag auf das RLV anzugeben.

11.50.9.2 Einstellungen Arzt

11.50.9.2.1 Register RLV-Budget



Sie haben hier zwei Möglichkeiten sich das Budget berechnen zu lassen:

1. Berechnung des `Budget auf Basis des Vorjahrquartals`
2. Berechnung des `Budget auf Basis aktueller Fallzahlen`

Wählen Sie `Budget auf Basis des Vorjahrquartals` nehmen Sie folgende Einstellungen vor:

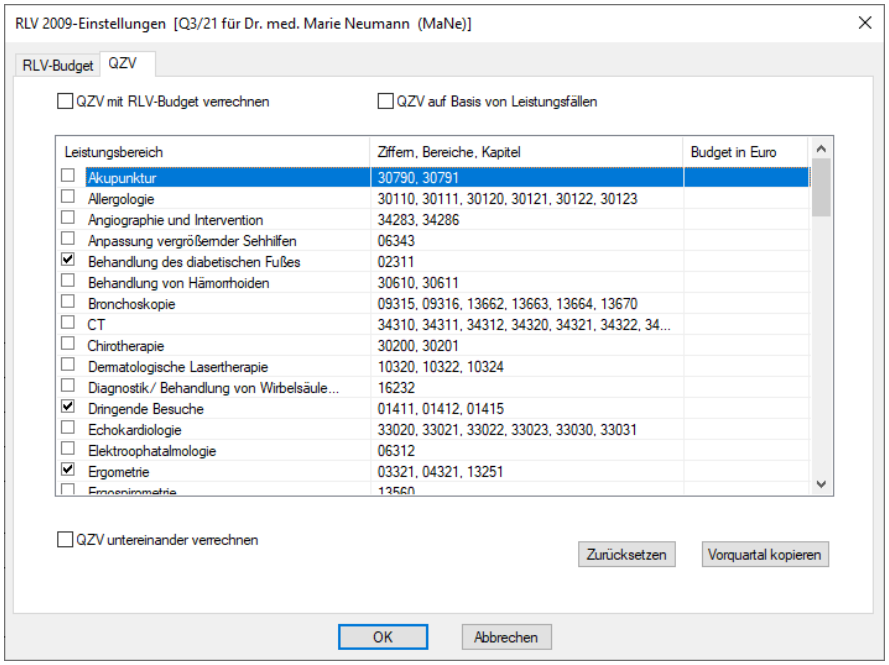
- hinterlegen Sie bitte Ihre Fallzahl des Vorjahresquartals zur Berechnung Ihrer RLV-Zusatzbudgets.
- Ebenso erfassen Sie hier bitte Ihr zugewiesenes RLV in Euro.
- Beide Werte sind Bestandteil Ihres KV-Bescheides.

Wählen Sie `Budget auf Basis aktueller Fallzahlen` nehmen Sie folgende Einstellungen vor:

- Wählen Sie aus, ob Sie Fallwerte für 5 Altersgruppen, 3 Altersgruppen, oder keine Altersgruppen erfassen möchten
- Nehmen Sie die entsprechenden Einträge vor
- Die Werte sind Bestandteil Ihres KV-Bescheides.

Setzen Sie den Schalter `+10 Prozent Aufschlag für Gemeinschaftspraxen`, wenn dieser für Ihre Praxis und KV zutrifft.

11.50.9.2.2 Register QZV

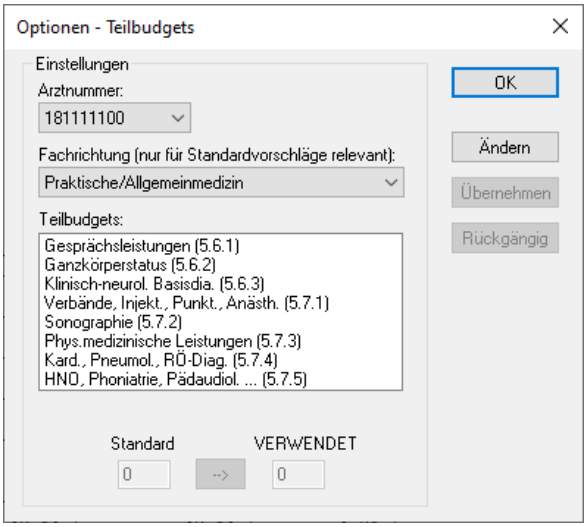


Hier markieren Sie Ihre entsprechenden Zusatzbudgets (wenn von der KV zugeteilt).
Geben Sie in der Spalte `Budget in Euro` den entsprechenden Betrag ein.

11.50.10 Teilbudgets

Hier stellen Sie die für Ihre Fachrichtung/Ihren Praxistyp geltenden Budgetpunktzahlen ein.

1. Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Teilbudget`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Um die Budgets einzustellen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Wählen Sie Ihre BSNR (`Arztnummer`) aus (nur bei Praxisgemeinschaft).
2. Wählen Sie die `Fachrichtung` aus.
3. Wählen Sie das einzustellende Budget im Feld `Teilbudgets` aus.
4. Klicken Sie auf `Ändern`.
5. Übernehmen Sie den vorgeschlagenen Standardwert durch den Klick auf die Schaltfläche 

oder geben Sie Ihren individuellen Wert im Feld `VERWENDET` ein.
6. Klicken Sie auf `Übernehmen`.
7. Wenn Sie ein weiteres Teilbudget einstellen wollen, fahren Sie bei 3. fort.
8. Wenn Sie eine Praxisgemeinschaft haben, fahren Sie mit der nächsten BSNR bei 1. fort.

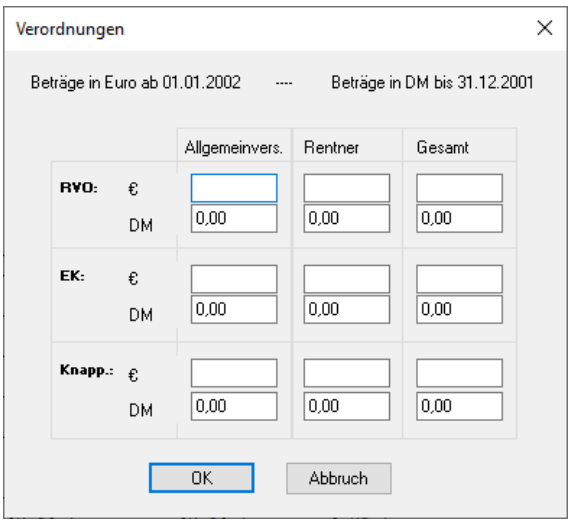
Bitte beachten Sie noch die folgenden Punkte

- Bei der Budgetberechnung wird nur der Wert aus dem Feld `VERWENDET` berücksichtigt. Der Wert unter Standard dient nur als Vorschlag.
- Es werden nur die Budgets in der Statistik ausgegeben, die im Feld `VERWENDET` einen Wert ungleich 0 (null) haben.

11.50.11 Verordnungen

Hier geben Sie die Preise für Verordnungen ab 01.01.2002 in EURO pro Fall für die einzelnen Kassen- und Versicherungsarten ein.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | Verordnungen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

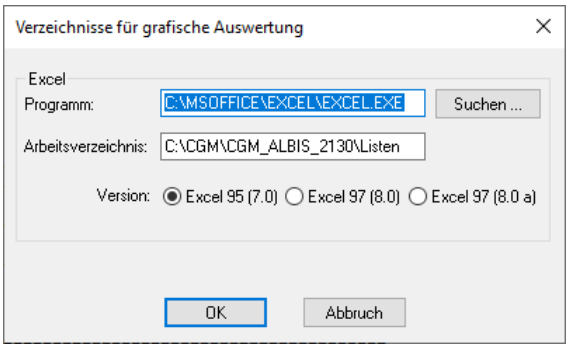


- Tragen Sie für die Versicherten-Mitglieder die Vorgabewerte für RVO, EK und Knappschaft ein.

11.50.12 Verzeichnisse Excel

Hier geben Sie den Programmpfad für Excel ein.

- Wählen Sie `Optionen | Statistik | Excel Verzeichnisse`. Es erscheint folgendes Fenster:

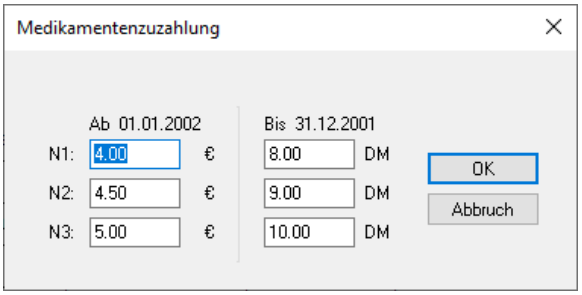


- Geben Sie bitte in dem Feld `Programm` den Pfad der EXCEL.EXE an. Mit dem Klick auf `Suchen` können Sie die Verzeichnisse auf Ihrem Computer durchsuchen.
- Geben Sie in dem Feld `Arbeitsverzeichnis` den Pfad an, an dem die Dateien gespeichert werden sollen.
- Markieren Sie bitte noch die Excel-Version, mit der Sie im Moment arbeiten.

11.50.13 Zusatzbeträge

Hier geben Sie die Zuzahlungsbeträge für die Packungsgrößen ein. Diese sind für die Richtgrößenstatistik entscheidend

- Wählen Sie `Optionen | Statistik | Zuzahlungsbeträge`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:

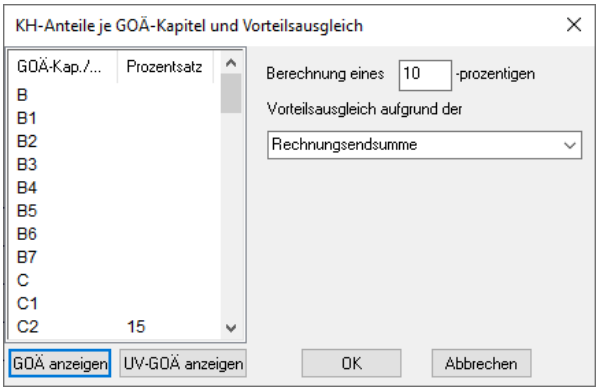


- Nehmen Sie hier die entsprechenden Einträge vor.

11.50.14 GOÄ Kapitel

Hier nehmen Sie die Einstellungen für den Krankenhausanteil und den Vorteilsausgleich vor.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Statistik | GOÄ Kapitel`. Daraufhin erscheint das folgende Fenster:

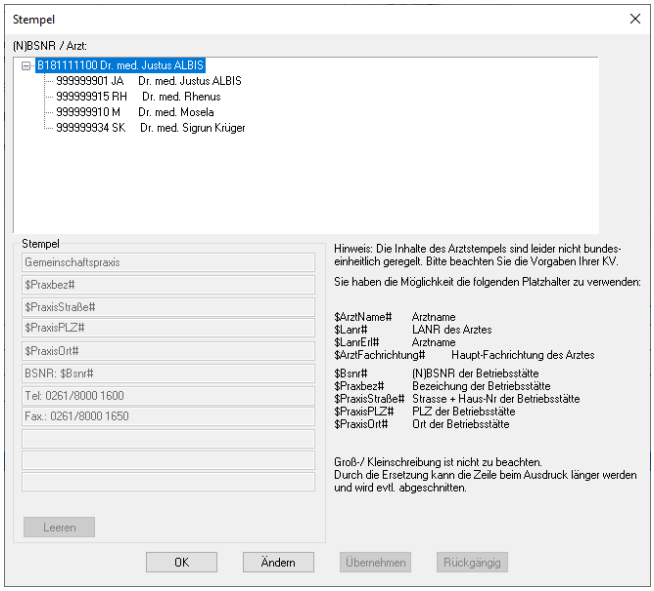


- Um den Krankenhausanteil für ein GOÄ/UV-GOÄ Kapitel einzugeben, wählen Sie das entsprechende Kapitel aus und klicken doppelt in das Feld `Prozentsatz` hinter dem Kapitel. Geben Sie nun den KH-Anteil an.
- Um zwischen der GOÄ und der Unfall-GOÄ zu wechseln, klicken Sie unterhalb der Tabelle auf die entsprechende Schaltfläche `GOÄ anzeigen` oder `UV-GOÄ anzeigen`
- Geben Sie in dem Feld im rechten Bereich des Fensters den Prozentwert für den Vorteilsausgleich an und wählen aus, ob dieser ausgehend von der `Rechnungsendsumme` oder auf die `Rechnungssumme vor stationärer Minderung` berechnet werden soll.

Diese Einstellungen wirken sich auf `Privat | Listen | KH-Abschlag- und Vorteilsausgleich` aus.
(Siehe auch Kapitel 7.6.8 KH-Abschlag- und Vorteilsausgleich)

11.51 Stempel

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Stempel`. Daraufhin erscheint das folgende Fenster:



Bereich (N)BSNR / Arzt

- Sie können Stempel für ganze Betriebsstätten und einzelne Ärzte einrichten

Bereich Stempel

- Dieser Bereich wird aktiv, sobald Sie eine Betriebsstätte oder einen Arzt ausgewählt und auf `Ändern` geklickt haben.
- Nehmen Sie in den Ihnen zur Verfügung stehenden 8 Zeilen die Einträge für Ihren Arztstempel vor.
- Es stehen Ihnen hier diverse Platzhalter zur Verfügung. Diese, und weitere Hinweise, finden Sie im rechten Bereich.
- Wenn beim Stempel Zeilen leer gelassen werden, werden diese auch als Leerzeilen gedruckt.
- Der Arztstempel erscheint immer zentriert.
- Sie können im Arztstempel Schriftart, Schriftgröße und Schriftstil nach ihren Vorstellungen festlegen (siehe Kapitel 11.48 Schriftarten). Die für den Arztstempel verwendete Schrift wird unter dem Namen `Ausdruck Arztstempel` geführt.
- Klicken Sie auf Übernehmen, um Ihre Änderungen zu speichern. Das Fenster wird hiernach nicht geschlossen, damit Sie bei Bedarf weitere Stempel einrichten können.

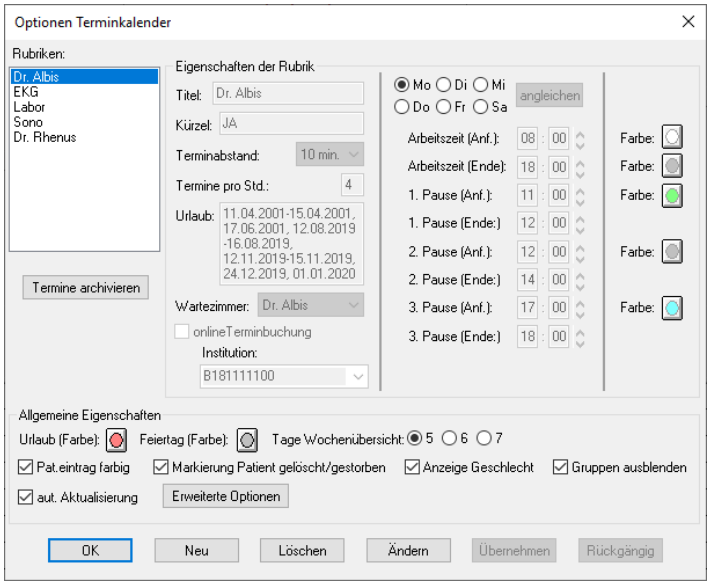
- Klicken Sie abschließend auf `OK`, um Ihre Einträge zu speichern und das Fenster zu verlassen.
- Durch den Klick auf `Rückgängig` können Sie vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.

Unbedingt beachten!
Die Inhalte des Arztstempels sind nicht bundeseinheitlich geregelt. Bitte beachten Sie hier die Vorgaben Ihrer KV.

11.52 Terminkalender

Bevor der Terminkalender (sinnvoll) genutzt werden kann, müssen Sie die einzelnen Terminbereiche des Kalenders einrichten.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Terminkalender`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Klicken Sie auf `Neu`, um eine neue Terminkalenderrubrik anzulegen.
- Klicken Sie auf Übernehmen, um Ihre Einstellungen zu speichern.
- Durch den Klick auf `Rückgängig` können Sie vorgenommenen Einträge rückgängig machen, solange Sie das Fenster nicht verlassen haben.
- Klicken Sie auf `Ändern`, um Einstellungen zu bearbeiten.

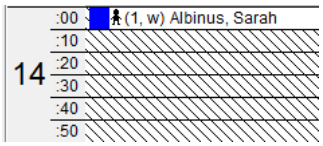
- Das Löschen einer Terminkalenderrubrik ist nur mit Tageskennwort möglich und sollte nur mit Vorsicht durchgeführt werden. Das Kennwort erhalten Sie bei Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Wichtiger Hinweis
Schießen Sie vorher an allen Arbeitsplätzen den Terminkalender.
Wenn Sie Terminkalenderrubriken löschen, werden alle darin eingetragenen Termine ebenfalls gelöscht.

- Mit `OK` speichern Sie Ihre Einstellungen und verlassen den Dialog.

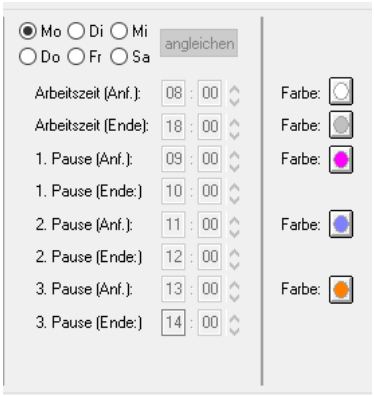
Bereich Eigenschaften der Rubrik

- Nehmen Sie hier die erforderlichen bzw. gewünschten Einstellungen vor:

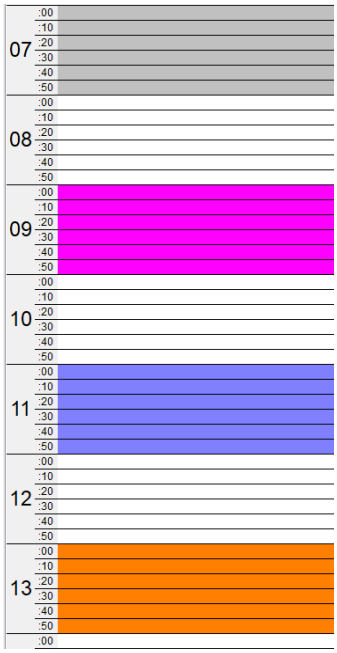
Titel	Geben Sie hier den Namen der Terminkalenderrubrik an (z. B. Labor, Sprechstunde, etc.) Dies ist ein Pflichtfeld.
Kürzel	Hier können Sie ein Kürzel für diese Rubrik vergeben. Die Angabe der Kürzel ist für die Terminvergabe aus der Karteikarte heraus zwingend notwendig. **Unbedingt beachten!** Das Kürzel darf nur Buchstaben oder Buchstaben/Zahlen-Kombinationen enthalten. Werden nur Zahlen oder Zahlen/Buchstaben-Kombinationen eingegeben ist eine Termivergabe aus der Karteikarte nicht möglich.
Terminabstand	Hier legen Sie fest, wie lange ein Termin in dieser Rubrik sein soll. **Unbedingt beachten!** Wählen Sie einen Terminabstand von z. B. 15 Minuten, kann dieser im Nachhinein nur verkürzt werden. Eine Veränderung auf 60 oder 30 Minuten ist dann nicht mehr möglich.
Termine pro Std.	Hier können Sie angeben, wie viele Termine in einer Stunde eingetragen werden können, um z.B. noch einen Puffer zu haben. Ist die Anzahl der eingestellten Termine vergeben, erscheint der Terminkalender schraffiert. Termin können trotzdem weiter vergeben werden. 
Urlaub	Tragen Sie hier die Daten ein, an denen keine Sprechstunde stattfindet (z. B wegen Urlaub). • Das Datum muss immer im Format `tt.mm.jjjj` eingegeben werden • Datumsbereiche geben Sie mit einem Bindestrich getrennt an (01.01.2021-10.01.2021) • Die Angabe Einzelner Tag ist ebenfalls möglich (11.03.2021) • Tragen Sie mehrere Daten ein, trennen Sie diese durch ein Komma (01.01.2021-10.01.2021,11.03.2021,05.07.2021-18.07.2021)
Wartezimmer	• Ordnen Sie hier der Terminkalenderrubrik ein Wartezimmer zu. Wie Sie ein Wartezimmer anlegen lesen Sie in Kapitel 11.56 Wartezimmer.
online Terminbuchung	• Setzen Sie diesen Schalter, wird der Terminkalender für die Online Terminbuchung freigegeben. Wählen Sie bei `Institution` aus, zu welcher Betriebsstätte dieser Terminkalender für die Online Terminvergabe zuge-

	ordnet werden soll.

- Im mittleren Teil dieses Bereiches nehmen Sie die Zeiteinstellungen für die einzelnen Tage vor.
- Wählen Sie den Tag aus, für den Sie Zeiten eintragen möchten
- Geben Sie bei `Arbeitszeit (Anf.)` und `Arbeitszeit (Ende)` die Uhrzeiten für den Beginn Ihrer Arbeitszeit und dessen Ende ein. Über die Pfeiltasten  können Sie die Uhrzeit ebenfalls anpassen.
- Außerdem haben Sie die Möglichkeit bis zu 3 Pausen an einem Tag zu hinterlegen. Diese Einstellung können Sie auch zur Kennzeichnung von besonderen Sprechzeiten verwenden (z. B. Akutsprechstunde)
- Möchten Sie die eingestellten Zeiten auf andere Tage übertragen, wählen Sie den Tag aus und klicken auf `angleichen`, dann werden die eingetragenen Uhrzeiten von dem ausgewählten Tag auf die anderen Tage übertragen. Natürlich können Sie die Uhrzeiten an den anderen Tagen wieder verändern.
- Im rechten Teil dieses Bereichs können Sie Farben für ihre Terminkalenderrubrik festlegen. Dabei gilt:
    - Die Farbe hinter Arbeitszeit (Anf.) wird als Farbe für die Sprechstundenzeit verwendet.
    - Die Farbe hinter Arbeitszeit(Ende) wird als Farbe für Zeiten außerhalb der Sprechstunde verwendet.
    - Die Farben hinter Pause werden für die jeweils dort eingetragenen Zeiten verwendet.
    - Bsp.: Haben Sie diese Farben eingestellt:

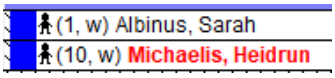
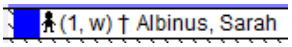
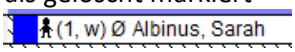


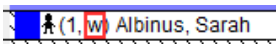
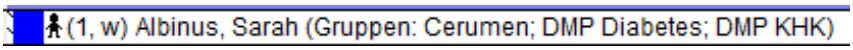
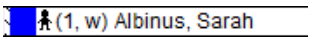
Stellt sich Ihr Kalender so dar:



- Haben Sie die gewünschten Einträge für einen Tag vorgenommen, klicken Sie auf `Übernehmen`. Wiederholen Sie diese Vorgehensweise für jeden Wochentag.

Bereich Allgemeine Eigenschaften

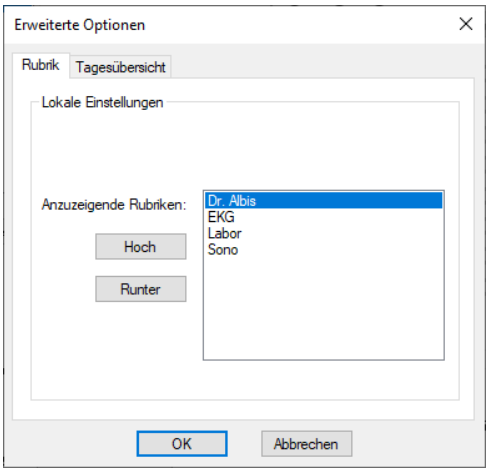
Einstellung	
`Urlaub (Farbe)`	Hier stellen Sie ein, in welcher Farbe die eingetragenen Urlaubstage dargestellt werden sollen.
`Feiertag (Farbe)`	Hier stellen Sie ein, in welcher Farbe die Feiertage dargestellt werden sollen. (siehe auch Kapitel 11.45 Regionale Feiertage)
`Tage Wochen-übersicht`	Gaben Sie hier an, wie viele Tage Ihnen in der Wochenübersicht des Terminkalenders angezeigt werden sollen.
`Pat.eintrag farbig`	Setzen Sie diesen Schalter, um die Patienten farbig hervorzuheben. Die Definition der speziellen Schriften erfolgt unter `Optionen | Schriftarten`. 
`Markierung Patient gelöscht/gestorben`	Setzen Sie den Schalter, wenn im Terminkalender angezeigt werden soll, wann ein Patient als gelöscht markiert wurde oder verstorben ist. Verstorben  als gelöscht markiert 
`Anzeige Geschlecht`	Setzen Sie diesen Schalter, wird Ihnen das Geschlecht im Terminkalender dar-

	gestellt. 
`Gruppen ausblenden`	Wird dieser Schalter gesetzt, werden die Patientengruppen zum Patienten nicht im Terminkalender angezeigt. Ohne Schalter  Mit Schalter 
`aut. Aktualisierung`	Setzen Sie diesen Schalter, wird der Terminkalender automatisch aktualisiert.

Erweiterte Optionen

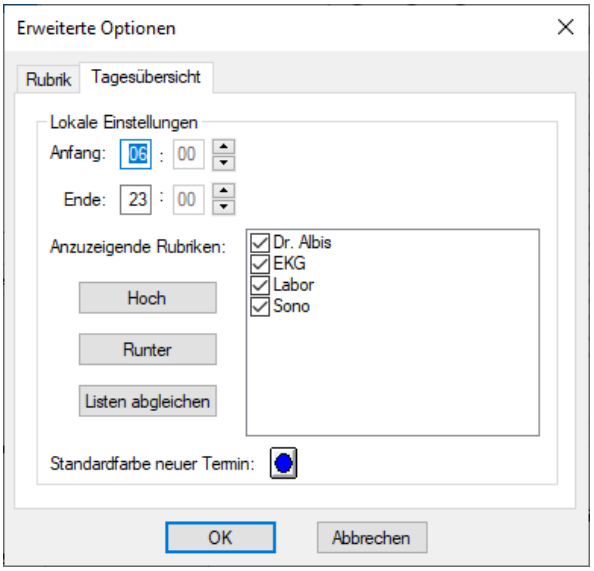
> **Wichtiger Hinweis**
> Diese Einstellungen sind nur für den aktuellen Arbeitsplatz.

- Klicken Sie auf `Erweiterte Optionen` erscheint der folgende Dialog im Register `Rubrik`:



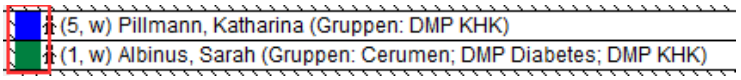
- Hier können Sie die Terminkalenderrubriken sortieren.
- Wählen Sie dazu eine Terminkalenderrubrik aus und verschieben diesen mit dem Klick auf `Hoch` oder `Runter`.

- Klicken Sie auf den Register `Tagesübersicht` erhalten Sie folgende Ansicht:



.

- Stellen Sie bei `Anfang` und `Ende` ein, von wann bis wann die Kalender in der Tagesansicht an diesem Arbeitsplatz angezeigt werden sollen. Diese Einstellung beeinflusst nicht die eingestellten Arbeitszeiten.
- In `Anzuzeigende Rubriken` können Sie auswählen, welche Terminkalenderrubriken an diesem Arbeitsplatz in der Tagesansicht angezeigt werden sollen.
  - Setzen Sie den Schalter vor einer Rubrik um diese einzublenden
  - Entfernen Sie den Schalter um diese Rubrik auszublenden
  - Klicken Sie eine Rubrik an, können Sie mit den Schaltflächen `Hoch` oder `Runter` die Reihenfolge in der Tagesansicht bestimmen
  - Klicken Sie auf `Listen abgleichen`, um die Reihenfolge aus dem Register `Rubrik` zu übernehmen
- Unter Standardfarbe neuer Termin legen Sie fest, welche Farbe bei der Erstellung eines neuen Termins verwendet werden soll.



Termine archivieren

> **Wichtiger Hinweis**
> Schließen Sie den Terminkalender vorher an allen Arbeitsplätzen.

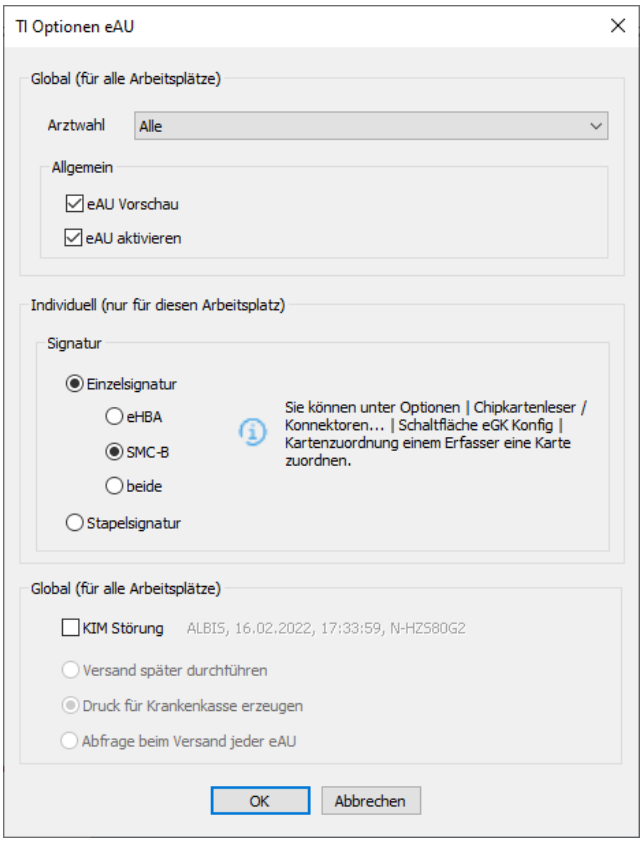
- Möchten Sie Ihre alten Termine archivieren oder löschen ist auch hier ein Tageskennwort nötig. Das entsprechende Kennwort erhalten Sie über Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.
- Wählen Sie im **Bereich Rubriken** die Kalender an, in denen die Daten gelöscht oder archiviert werden sollen
- Ändern Sie bei Bedarf im Feld `Alle Termine bis einschließlich` das Datum, bis zu dem gelöscht werden soll.
- Wählen Sie
  - `löschen`, um Termine bis einschließlich des angegebenen Datum aus dem Kalender zu löschen. Es erfolgt keine Sicherung der Termine.

- `archivieren`, um alle Termine im Terminkalender zu archivieren. Es wird die Datenbank gesichert. Nach der Archivierung werden alle Termine bis einschließlich des Datums in `Alle Termine bis einschließlich` aus der ausgewählten Rubrik entfernt.
- Sie starten den Lösch- oder Archivierungsvorgang mit dem Klick auf `OK`

11.53 TI Optionen

11.53.1 eAU

Hier nehmen Sie verschiedene Einstellungen für die eAU vor. Über das Menü `Optionen | TI Optionen | eAU` öffnet sich der folgende Dialog:



`Arztwahl`
Sie können die Einstellungen für "alle" Ärzte komplett übernehmen oder können diese für jeden Arzt einzeln definieren. Hierzu wählen Sie in der entsprechenden Auswahlliste den jeweiligen Eintrag aus.

Setzen Sie den Schalter `eAU aktivieren`, wird die eAU zu aktiviert.

`eAU Vorschau`
Ist dieser Schalter gesetzt, wird vor dem Signieren der eAU eine Signaturvorschau angezeigt. Nachdem Sie die Vorschau geschlossen haben, startet der Signaturvorgang. Dieser Schalter ist im Auslieferungszustand nicht gesetzt.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, das Verhalten je Arbeitsplatz beim Signieren zu bestimmen. Sie können folgende Parameter nutzen:

Einzelsignatur
In diesem Fall werden Sie bei jeder eAU zu einer Signatur aufgefordert. Es besteht die Möglichkeit, die Auswahl auf die eHBA, die SMC-B oder auch beide zu beschränken. Wir empfehlen an dieser Stelle, die eHBA auszuwählen.
Sollten Sie die Komfortsignatur nutzen wollen, sollte hier `beide` ausgewählt werden. Sie erhalten einen Kartenauswahldialog, in dem Sie auswählen können, mit welcher Karte signiert werden soll. Haben Sie unter `Optionen | Nachrichten/Kommunikation | Optionen Nachrichten/Kommunikation` im Register `KIM` über die Schaltfläche `Zuordnung` den einzelnen Erfassern zugeordnet, werden diese Einstellungen bevorzugt.

Stapelsignatur
Ist dieser Schalter gesetzt, ist auf dem Muster 1a automatisch der Schalter `später versenden` aktiviert. Dadurch wird beim Erstellen einer eAU das Dokument gedruckt (Patient und Arbeitgeber- Ausfertigung), die Ausfertigung für die Krankenkasse wird im ePostfach abgelegt. Sie können den Schalter `später versenden` auf dem Formular, unabhängig von den Einstellungen, jederzeit setzen oder entfernen.

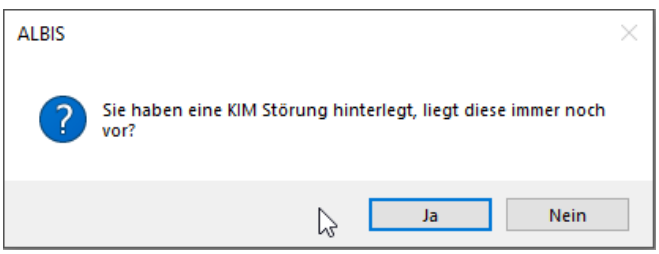
11.53.1.1 TI- oder KIM-Störungen

Infrastrukturelle Störungen seitens der Telematik-Infrastruktur können dazu führen, dass die eAU nicht versendet werden kann. Dazu zählen z.B. Konnektor-Störungen, VZD-Störungen, CGM CONNECT- Störungen, Internet- und Client-Modul-Störungen. Diese werden Ihnen automatisch von CGM ALBIS angezeigt. Störungen, die nicht automatisch von Ihrem Arztinformationssystem erkannt werden, können manuell in CGM ALBIS hinterlegt werden.
Um eine KIM-Störung in CGM ALBIS manuell zu aktivieren, setzen Sie im unteren Bereich den Schalter `KIM-Störung`.

Zudem können Sie eine Auswahl der 3 folgenden Punkte auswählen, die während der KIM Störung durchgeführt werden sollen.

- `Versand später durchführen`: Die eAU wird für den späteren Versand im Postfach unter `Versandbereit` hinterlegt.
- `Druck für die Krankenkasse erzeugen`: Bei jeder eAU wird der Papierausdruck für die Krankenkasse erzeugt
- `Abfrage beim Versand jeder eAU`: Es kommt immer eine Abfrage wie Sie mit der eAU fortfahren möchten - Krankenkassenausfertigung drucken oder später senden
  Sollte der Schalter bei `KIM Störung` noch gesetzt sein, kommt beim CGM ALBIS Start ein Hinweis, ob die aktuelle immer noch Störung vorliegt. Der Haken ist unabhängig von der Anzeige über die TI Funktionalität in der CGM ALBIS Statusleiste. Die Einstellung gilt für alle Arbeitsplätze.

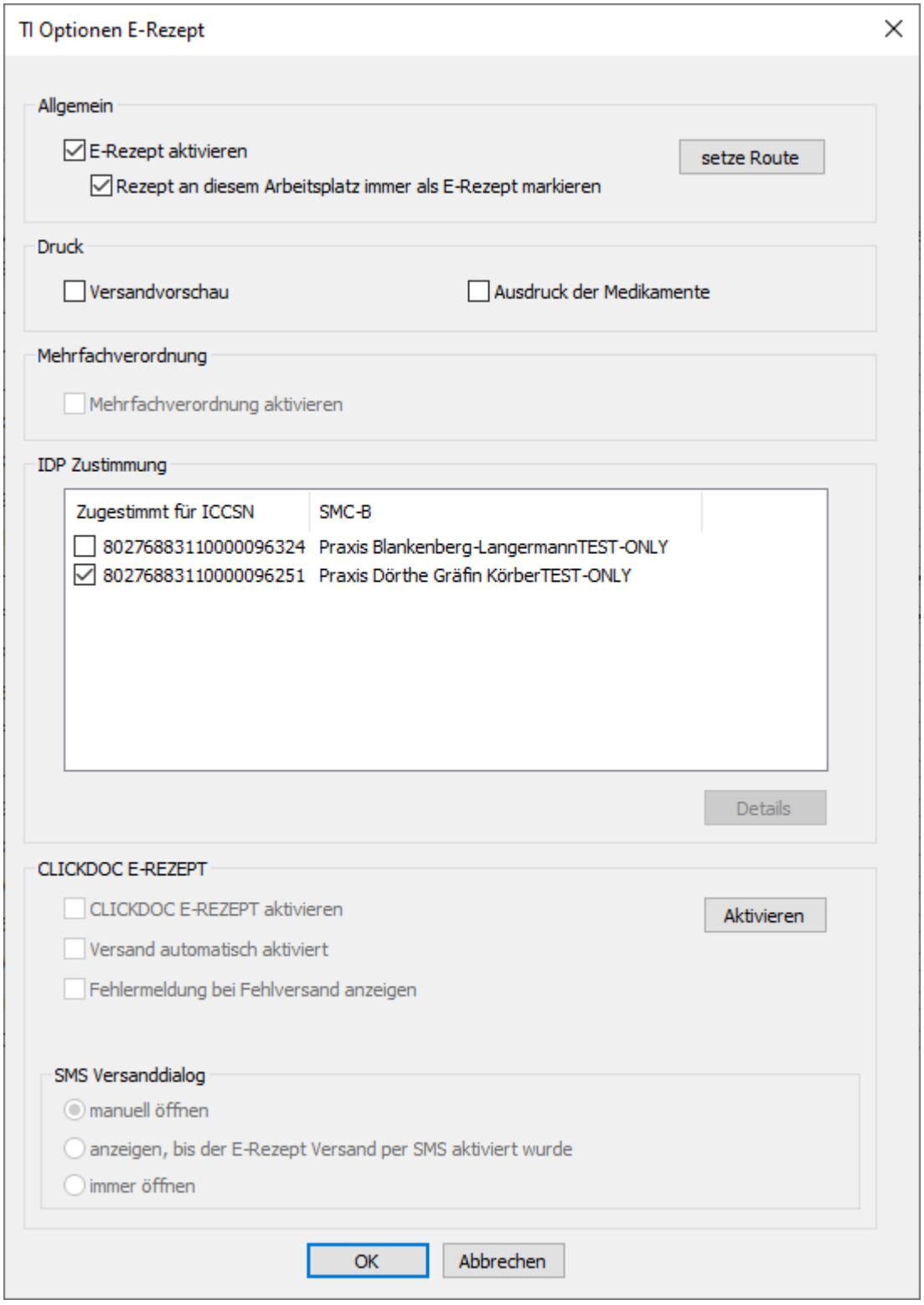
Ist eine KIM Störung bei Ihnen im System hinterlegt, erhalten Sie nach jedem CGM ALBIS Login eine Hinweismeldung, ob die KIM Störung weiterhin besteht. Mit `Ja` bleibt die eingestellte KIM Störung weiterhin aktiv bei `Nein` wird die KIM Störung deaktiviert.



Hinweis
Storno-Benachrichtigungen müssen nicht gedruckt und postalisch versendet werden. Diese werden ausschließlich digital versendet, sobald es wieder möglich ist.

11.53.2 E-Rezept

Hier nehmen Sie verschiedene Einstellungen für das E-Rezept vor. Über das Menü `Optionen | TI Optionen | eAU` öffnet sich der folgende Dialog:



11.53.2.1 Bereich Allgemein

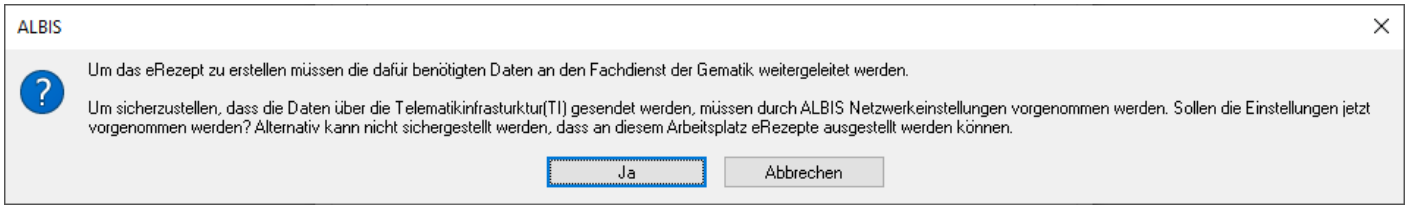
Im **Bereich Allgemein** können Sie den Schalter bei `E-Rezept aktivieren` setzen, dadurch werden die Funktionalitäten des E-Rezeptes in CGM ALBIS aktiviert.
Sie können außerdem das Rezept pro Arbeitsplatz wahlweise als E-Rezept oder normales Rezept aktivieren.
Nach der Aktivierung des E-Rezeptes wird standardmäßig jedes Rezept als E-Rezept markiert. Möchten Sie

diese Einstellung für einen oder mehrere Arbeitsplätze ändern, setzen bzw. entfernen Sie an dem entsprechenden Arbeitsplatz den Schalter `Rezept an diesem Arbeitsplatz immer als E-Rezept markieren`.

11.53.2.1.1 Netzwerkeinstellungen

Um mit dem Fachdienst der gematik kommunizieren zu können, müssen Netzwerkeinstellungen vorgenommen werden.

Wenn Sie Ihre gewünschten Einstellungen vorgenommen haben und den Dialog mit `OK` verlassen, erscheint folgender Hinweis:



Klicken Sie auf `Ja` um diese Änderungen direkt durchzuführen. Mit Klick auf `Abbrechen` werden die Einstellungen nicht vorgenommen und müssen zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden.

Mit Klick auf `setze Route` im **Bereich Allgemein** können Sie die Netzwerkeinstellungen jeder Zeit manuell erneut durchführen.

> **Wichtiger Hinweis**
> Die Netzwerkeinstellungen müssen an jedem Arbeitsplatz durchgeführt werden, an welchem Sie ein E-Rezept versenden. Um die Netzwerkeinstellungen durchzuführen, benötigen Sie administrative Rechte.

11.53.2.2 Bereich Druck

Im **Bereich Druck** können Sie über den Schalter `Versandvorschau` definieren, ob bei jeder Erstellung eines E-Rezeptes eine Vorschau des E-Rezeptes angezeigt werden soll. Alternativ können Sie die Versandvorschau auf jedem E-Rezept einzelnen aktivieren oder deaktivieren.

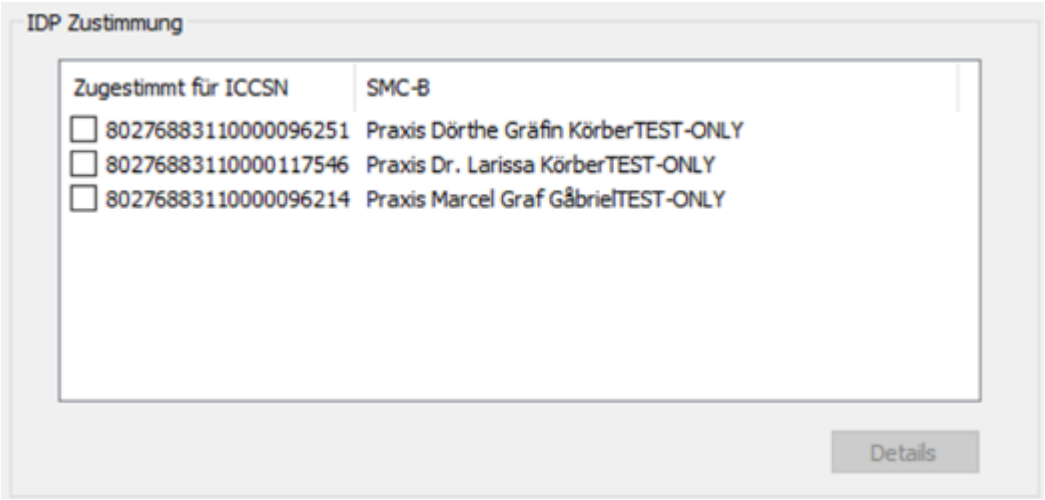
Mit dem Schalter `Ausdruck der Medikamente` können Sie festlegen, ob die Präparate auf dem E-Rezept standardmäßig für einen Ausdruck vorausgewählt werden sollen. Alternativ können Sie diese Auswahl ebenfalls einzeln auf jedem E-Rezept vornehmen.

11.53.2.3 Bereich Mehrfachverordnung

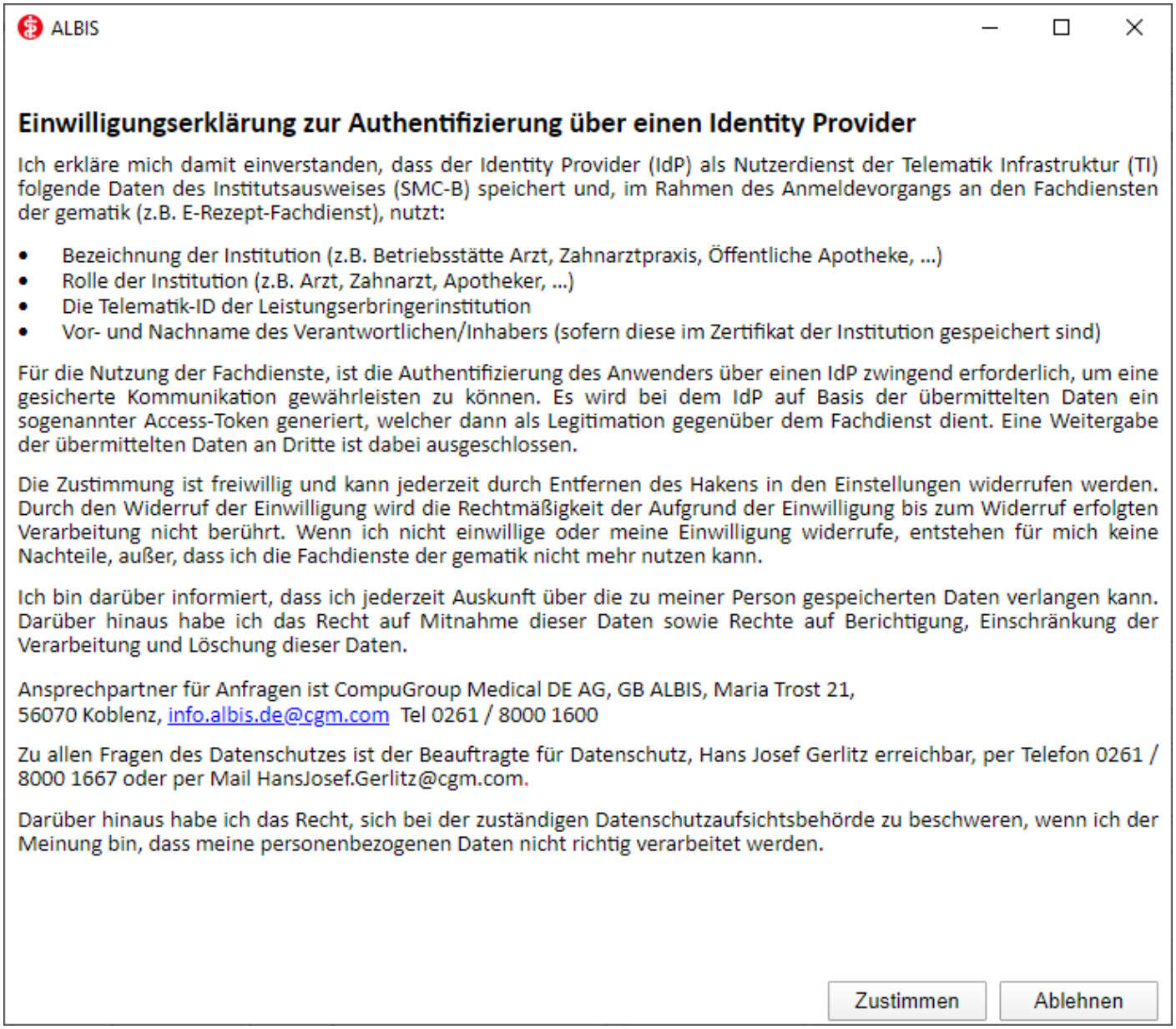
Dieser Bereich hat aktuell noch keine Funktion.

11.53.2.4 Bereich IDP Zustimmung

Um eine Verbindung zum Fachdienst der gematik aufbauen zu dürfen, benötigen wir pro SMC-B eine Einwilligung. Diese Einwilligung können Sie direkt über den Schalter vor der jeweiligen SMC-B erteilen.



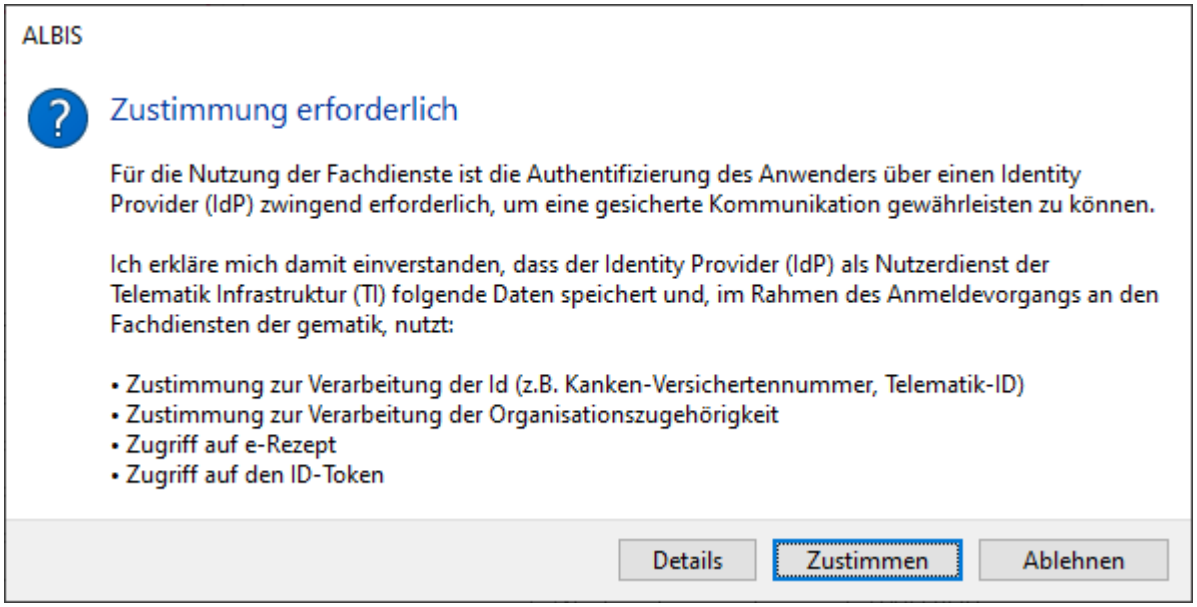
Wenn Sie die Zeile der SMC-B durch einen Klick markieren, wird die Schaltfläche `Details` aktiv, mit Klick auf diese Schaltfläche werden Ihnen die Details angezeigt. Es erscheint folgender Dialog:



In diesem Dialog haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, über die Schaltfläche `Zustimmen` der Übermittlung an den Fachdienst zuzustimmen oder diese über die Schaltfläche `Ablehnen` abzulehnen.

Wichtiger Hinweis
Bitte beachten Sie, dass die Nutzung des E-Rezeptes nur möglich ist, wenn Sie der Übermittlung der Daten an den Fachdienst zustimmen.

Möchten Sie die Zustimmung nicht direkt im Optionen-Dialog vornehmen, können Sie dies auch bei der Versendung des ersten E-Rezeptes nachholen. Es wird Ihnen beim Verordnen folgender Hinweis angezeigt:



Mit Klick auf die Schaltfläche `Details` werden Ihnen hier ebenfalls die Details angezeigt. Über die Schaltfläche `Zustimmen` stimmen Sie der Übermittlung zu und der Verordnungsprozess geht weiter. Durch Klick auf `Ablehnen` gelangen Sie zurück in das Rezept und können durch Entfernen des Schalters `E-Rezept` ein normales Muster 16 ausdrucken.

11.53.3 CLICKDOC E-Rezept

Dieser Bereich ist in "Kapitel 3.4.10 CLICKDOC E-Rezept"

11.53.4 Signaturen

Es steht Ihnen die Möglichkeit der Komfortsignatur zur Verfügung. Durch die Komfortsignatur können Sie mit der einmaligen Eingabe Ihrer eHBA PIN eine bestimmte Anzahl an Signaturen, für einen bestimmten Zeitraum freigeben. Dadurch entfällt die erneute eHBA PIN-Eingabe am Kartenterminal.

Wichtiger Hinweis
Um die Komfortsignatur nutzen zu können, muss der Konnektor entsprechend konfiguriert werden. Hierzu muss die Verschlüsselung aktiviert sein und in der KoCoBox die Komfortsignatur aktiviert werden. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` unter `Telematik Anwendungen | TLS Verschlüsselung zwischen CGM ALBIS und dem Konnektor`.

11.53.4.1 Komfortsignatur aktivieren - KoCoBox

Nach dem LOGIN auf der Administrationsoberfläche der KoCoBox finden Sie im linken Menü den Unterpunkt `Signaturdienst`.

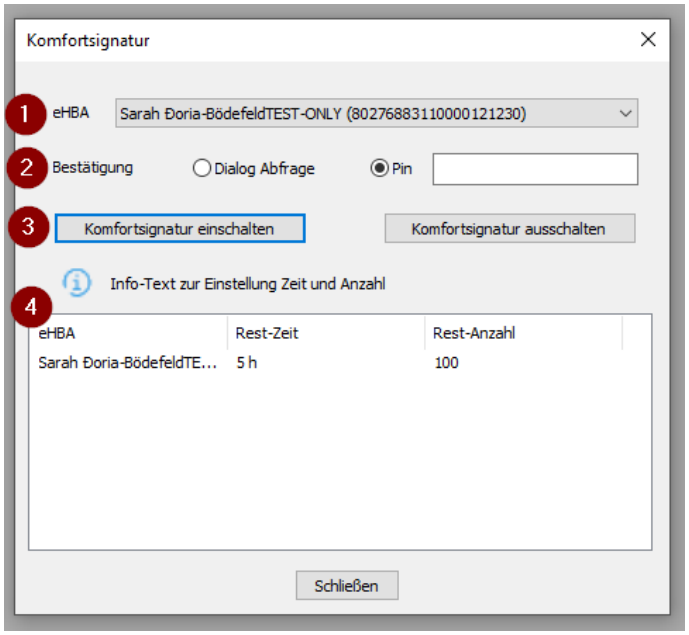


Nach Auswahl des Menüpunktes finden Sie die Einstellungen für die Komfortsignatur vor. Hier können Sie unter dem Punkt `Komfortsignatur` sowohl die Anzahl der möglichen maximalen Signaturen festlegen als auch die Dauer der Gültigkeit dieser Signaturen. Wird die Komfortsignatur in CGM ALBIS für einen eHBA aktiviert, so werden diese Parameter übernommen.

Nachdem Sie mit Übernehmen die Einstellungen übernommen haben, kann die Komfortsignatur in CGM ALBIS aktiviert werden.

11.53.4.2 Komfortsignatur aktivieren - CGM ALBIS

Im Menü finden Sie unter `Optionen | TI Optionen | Signaturen` die Einstellungen zur Komfortsignatur bzw. können Sie diese dort aktivieren.

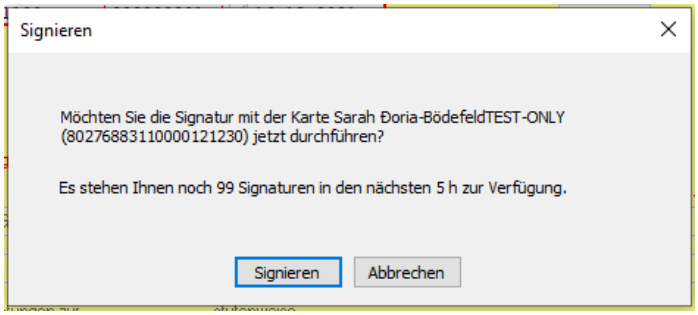


Um die Komfortsignatur für einen bestimmten eHBA zu aktivieren, wählen Sie bitte in der entsprechenden Auswahlliste (siehe Punkt 1) den gewünschten eHBA aus.
Unter Punkt 2 kann ausgewählt werden, ob nach der Aktivierung der Komfortsignatur, beim Signieren eine PIN-Eingabe notwendig sein soll oder das Bestätigen eines Dialogfensters ausreichend ist.

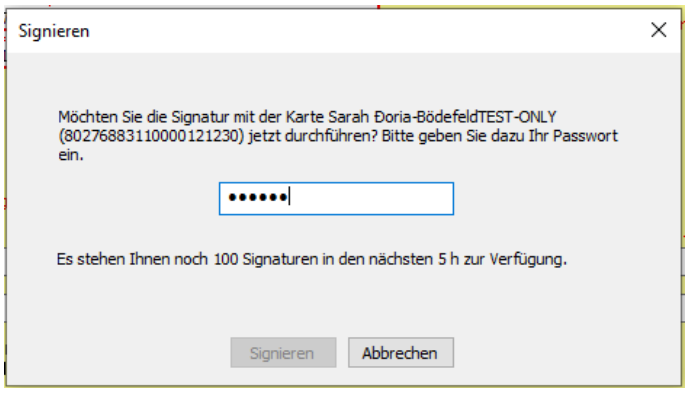
Anschließend kann über die Schaltfläche `Komfortsignatur einschalten` die Funktion aktiviert werden (siehe Punkt 3). Nach der Eingabe der eHBA PIN im Terminal, wird die Komfortsignatur für den ausgewählten eHBA aktiviert.
Dem Informationsbereich (siehe Punkt 4) kann anschließend entnommen werden, für welchen eHBA die Komfortsignatur aktiviert ist, wie lange dies noch der Fall ist und welche Anzahl an Signaturen noch möglich sind.

11.53.4.3 Signiervorgang

Haben Sie sich in Punkt 2 für einen Bestätigung mittels "`Dialog Abfrage`" entschieden, so erhalten Sie das folgende Fenster bei einem Signiervorgang, mit der Aufforderung das Signieren mittels eines Klicks auf die Schaltfläche `Signieren` zu bestätigen.

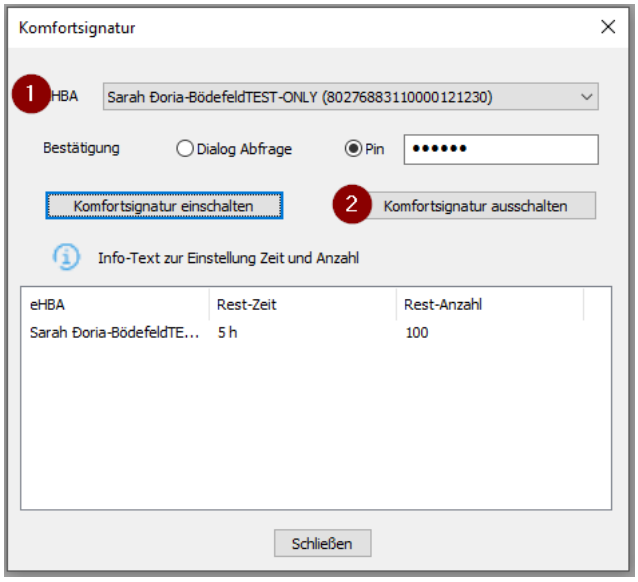


Haben Sie sich entschieden eine PIN zu nutzen, so wird Ihnen ein entsprechendes Fenster mit PIN- Eingabe angezeigt. In diesem finden Sie ein entsprechendes Eingabefeld für die PIN (diese PIN wird über die Computer Tastatur eingegeben, ein Kartenterminal ist dafür nicht erforderlich) und müssen dies ebenfalls über die Schaltfläche `Signieren` bestätigen.



11.53.4.4 Komfortsignatur deaktivieren - CGM ALBIS

Sie können die Komfortsignatur über die Einstellungen `Optionen | TI Optionen | Signaturen` manuell deaktivieren. Hierzu öffnen Sie das entsprechende Menü und können dann bei aktiver Komfortsignatur diese über Auswahl der eHBA unter Punkt 1 und anschließendem Klick auf die Schaltfläche `Komfortsignatur ausschalten`, deaktivieren.

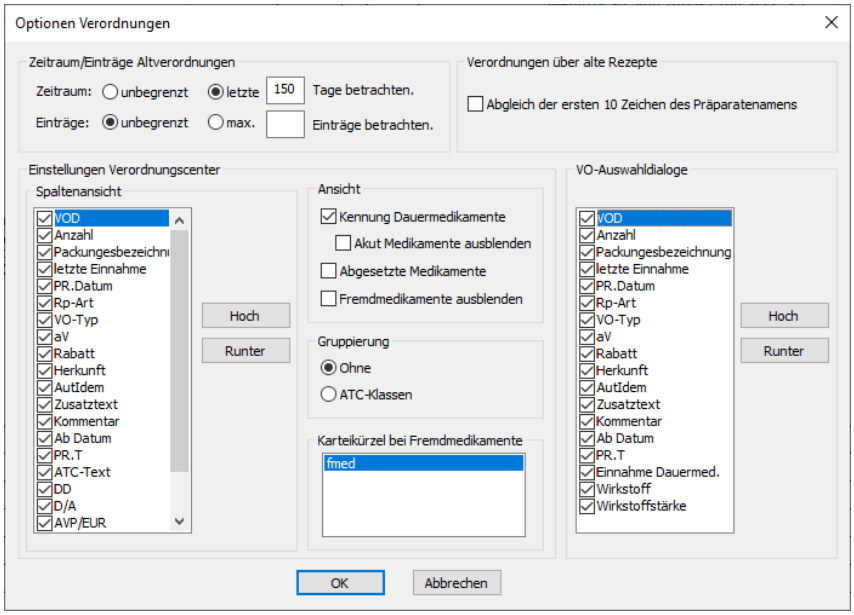


Darüber hinaus wird die Komfortsignatur in drei Fällen automatisch ausgeschaltet:

Zustand	Beschreibung
Rest-Zeit abgelaufen	Die Komfortsignatur kann nur für einen bestimmten Zeitraum aktiviert werden. Dieser Zeitraum kann im Konnektor festgelegt werden. Läuft dieser Zeitraum ab, so muss die Komfortsignatur erneut eingeschaltet werden.
Rest-Anzahl Signaturen	Wird die Komfortsignatur eingeschaltet, steht eine feste Anzahl an Signaturen zur Verfügung. Sind diese aufgebraucht, muss die Komfortsignatur erneut eingeschaltetwerden.
eHBA nicht mehr gesteckt	Der eHBA muss auch während der Komfortsignatur im Terminal gesteckt sein.Wird dieser gezogen, ist die Komfortsignatur nicht mehr möglich und wird ausgeschaltet.

11.54 Verordnungen

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Verordnungen`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Zeitraum/Einträge Altverordnungen

- `Zeitraum`: hier können Sie angeben, ob Sie alle alten Verordnungen des Patienten sehen möchten oder ob Sie die `letzten ... Tage betrachten` möchten. Geben Sie dazu in das Feld eine Anzahl Tage ein.
- `Einträge`: hier können Sie angeben ob die Anzahl der Altverordnungen `unbegrenzt`sein soll, oder ob hier Sie hier nur `max. ... Einträge betrachten` möchten. Geben Sie dazu in das Feld eine Anzahl Einträge ein.

Bereich Verordnung über alte Rezepte

- Hier finden Sie den Schalter `Abgleich der ersten 10 Zeichen des Präparatenamens`. Das Setzen dieses Schalters wird empfohlen.
- Bei der Verordnung von `Alten Medikamenten` des Patienten wird immer ein Abgleich mit den aktuellen Datenbanken durchgeführt.
- Hierbei wird ohne diesen Schalter nur die PZN abgeglichen.
- Setzen Sie diesen Schalter, werden auch die ersten 10 Zeichen des Präparatenamens mit den Datenbanken abgeglichen, um eine Fehlverordnung zu vermeiden, da z. B. PZN nach einigen Jahren neu vergeben werden können.

Bereich Einstellungen Verordnungscenter

- Im Bereich `Spaltenansicht` können Sie sich individuell einstellen welche Spalten Sie angezeigt haben wollen und in welcher Reihenfolge.
- Um einen Eintrag zu verschieben, klicken Sie den zu verschiebenden Eintrag mit der linken Maustaste an und klicken danach auf `Hoch` oder `Runter` um den Eintrag zu verschieben.
- Die unterschiedlichen Spalten haben folgende Bedeutung:

Spalte	Bedeutung
Ab Datum	Ab welchem Datum das Medikament eingenommen werden soll und die Verbrauchsberechnung startet
Abgesetzt	Datum, an dem das Präparat abgesetzt wurde
Abgesetzt weil	Begründung zu dem abgesetzten Präparat
Anzahl	Anzahl der Verordnungen
ATC-Text	Offizieller Text des ATC
AutIdem	Ist es eine AutIdem Verordnung: Ja/Nein
aV	Ist dieses Präparat aßer Vertrieb: Ja/Nein
AVP/EUR	Apothekenverkaufspreis in €
D/A	D= Dauermedikament A = Akutmedikation
DD	Tagesdosis
Herkunft	Aus welcher Liste Sie das Präparat verordnet haben
Kommentar	Hier wird der Kommentar, welcher auf dem Rezept eingegeben wurde, angezeigt.
letzte Einnahme	Einnahme des Präparates: morgens-mittags-abends-nachts
Packungsbezeichnung	Packungsbezeichnung
Pat.Kost/EUR	Kosten für den Patienten in €
PR.Datum	Packungsrest bis Datum
PR.T	Packungsrest in Tagen. Verbrauchsberechnung in Tagen. Wie viele Tage reicht das Präparat noch.
Rabatt	Ist das Präparat für die Krankenkasse rabattiert: Ja/Nein
Rp-Art	GKV Rezept / Privat Rezept/ grünes Rezept/ BG Rezept
VO-Typ	Verordnungstyp §(BTM) / Fremd Verordnung
VOD	Verordnungsdatum
Zusatztext	Hier wird der Zusatztext, welcher auf dem Rezept eingegeben wurde, angezeigt.
Wirkstoff	Wirkstoffname des Präparats
M/K	M = Einzelwirkstoff K = Wirkstoffkombination

pro	Gibt die Bezugsgröße für die Wirkstärke an
Wirkstärke	Gibt die Wirkstärke pro Einheit an

- Folgende Einstellungen sind im **Bereich Ansicht** möglich
  - Setzen Sie den Schalter Kennung Dauermedikamente, wird im Verordnungscenter zwischen Dauer- und Akutmedikation unterschieden. Zusätzlich zu diesem Schalter muss auch die Spalte D/A im Bereich Spaltenansicht aktiviert werden.
  - Haben Sie den Schalter Kennung Dauermedikamente gesetzt, können Sie mit dem Schalter Akut Medikamente ausblenden die Akutmedikation aus dem Verordnungscenter ausblenden.
  - Setzen Sie den Schalter Abgesetzte Medikamente um abgesetzte Medikamente im Verordnungscenter einzublenden.
  - Setzen Sie den Schalter Fremdmedikamente ausblenden damit Fremdmedikationen nicht im Verordnungscenter angezeigt werden.
- Im **Bereich Gruppierung** können Sie festlegen ob keine Gruppierung (Ohne) oder eine Gruppierung nach ATC-Klassen erfolgen soll.
- Im **Bereich Karteikürzel bei Fremdmedikamente** das Karteikartenkürzel festlegen, unter denen Fremdmedikamente in die Karteikarte eingetragen werden sollen.

Bereich VO-Auswahldialog

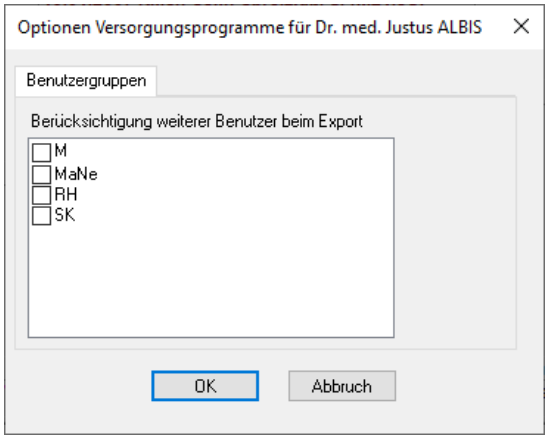
- Hier können Sie sich individuell einstellen welche Spalten Sie im Dialog Alte Rezepte angezeigt bekommen wollen und in welcher Reihenfolge.
- Um einen Eintrag zu verschieben, klicken Sie den zu verschiebenden Eintrag mit der linken Maustaste an und klicken danach auf Hoch oder Runter um den Eintrag zu verschieben.
- Die unterschiedlichen Spalten haben folgende Bedeutung:

Spalte	Bedeutung
Ab Datum	Ab welchem Datum das Medikament eingenommen werden soll und die Verbrauchsberechnung startet
Anzahl	Anzahl der Verordnungen
AutIdem	Ist es eine AutIdem Verordnung: Ja/Nein
aV	Ist dieses Präparat außer Vertrieb: Ja/Nein
Herkunft	Aus welcher Liste Sie das Präparat verordnet haben
Kommentar	Hier wird der Kommentar, welcher auf dem Rezept eingegeben wurde, angezeigt.
letzte Einnahme	Einnahme des Präparates: morgens-mittags-abends-nachts
Packungsbezeichnung	Packungsbezeichnung
PR.Datum	Packungsrest bis Datum
PR.T	Packungsrest in Tagen. Verbrauchsberechnung in Tagen. Wie viele Tage reicht das Präparat noch.

Rabatt	Ist das Präparat für die Krankenkasse rabattiert: Ja/Nein
Rp-Art	GKV Rezept / Privat Rezept/ grünes Rezept/ BG Rezept
VO-Typ	Verordnungstyp §(BTM) / Fremd Verordnung
VOD	Verordnungsdatum
Wirkstoff	Wirkstoffname des Präparats
Wirkstärke	Gibt die Wirkstärke pro Einheit an
Zusatztext	Hier wird der Zusatztext, welcher auf dem Rezept eingegeben wurde, angezeigt.
pro	Gibt die Bezugsgröße für die Wirkstärke an

11.55 Versorgungsprogramme

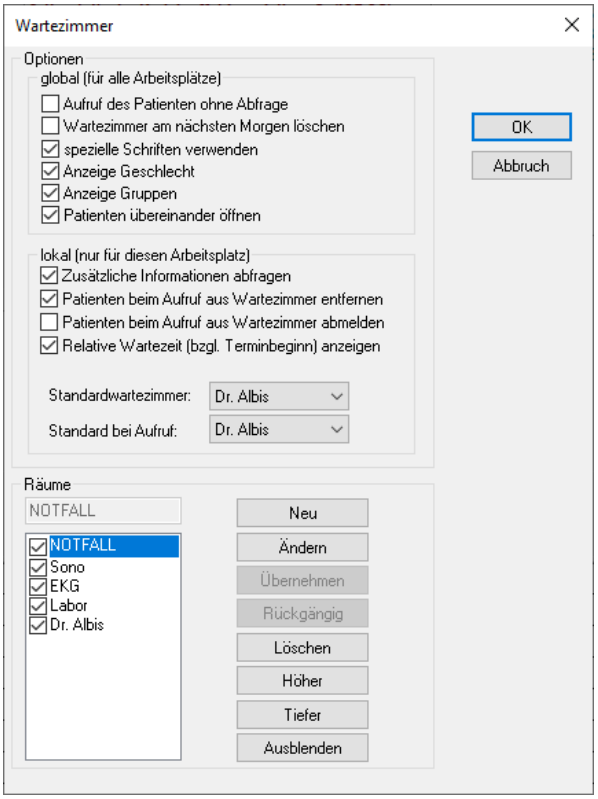
- Wählen Sie das Menü `Optionen | Versorgungsprogramme`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie aus, ob beim Export der Versorgungsprogramme dieses Nutzers weitere Benutzer berücksichtigt werden sollen. Setzen Sie bei den entsprechenden Benutzern den Schalter.

11.56 Wartezimmer

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Wartezimmer`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



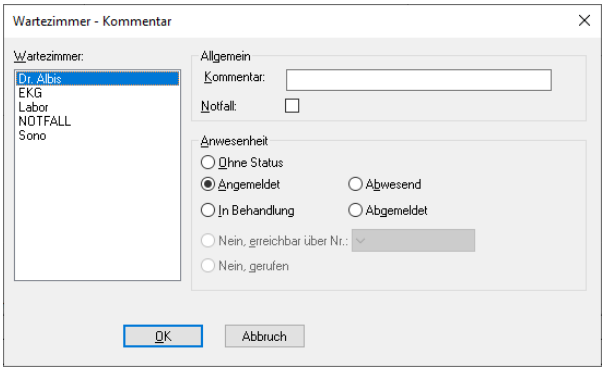
11.56.1 Optionen

Bereich Global (für alle Arbeitsplätze)

Setzen Sie den Schalter	
`Aufruf des Patienten ohne Abfrage`	wird beim Aufruf des Patienten die Frage: „Patient nach Aufruf aus Wartezimmer entfernen bzw. aufrufen“ ignoriert. Dies geschieht in Abhängigkeit des gesetzten Schalters `Patient beim Aufruf aus Wartezimmer entfernen`.
`Wartezimmer am nächsten Morgen löschen`	wenn die Wartezimmerliste am nächsten Morgen automatisch gelöscht werden soll.
`Spezielle Schriften verwenden`	wenn Sie in der Übersicht die Privatpatienten auf einen Blick sehen möchten. Diese Einstellung können Sie unter `Optionen	Schriftarten` festlegen, in welcher Schriftart Privat-, Kassen- und markierte Patienten dargestellt werden sollen.
`Anzeige Geschlecht`	wenn Ihnen das Geschlecht des Patienten hinter der Patienten-Nr. angezeigt werden soll.
`Anzeige Grup-`	wenn Ihnen die Patientengruppen zu den Patienten dargestellt werden sollen.

pen	
Patienten übereinander öffnen	Ist er Schalter nicht gesetzt, wird der letzte aktive Patient beim Aufruf eines neuen Pat. aus dem Wartezimmer geschlossen. Ist der Schalter gesetzt werden Patienten die aus dem Wartezimmer aufgerufen werden nur geöffnet, es wird keiner geschlossen.

Bereich Lokal (nur für diesen Arbeitsplatz)

Setzen Sie den Schalter	
Zusätzliche Informationen abfragen	wenn Sie beim „Hineinsetzen eines Patienten“ in das elektronische Wartezimmer zusätzliche Daten eingeben möchten (z.B. Wartezimmer, Kommentar). 
Patienten beim Aufruf aus dem Wartezimmer entfernen	wenn der Patient beim Aufrufen per Doppelklick standardmäßig aus dem elektronischen Wartezimmer „entfernt“ werden soll.
Patienten beim Aufruf aus dem Wartezimmer abmelden	wenn der Patient beim Aufrufen per Doppelklick standardmäßig aus dem elektronischen Wartezimmer abgemeldet werden soll.
Relative Wartezeit (bezüglich Terminbeginn) anzeigen	um zusätzlich die Differenz zwischen der Bestellzeit und der aktuellen Zeit in Minuten angezeigt werden

- Standardwartezimmer: Hier legen Sie fest, welches Wartezimmer für einen Patienten bei der Erfassung standardmäßig vorgeschlagen werden soll.
- Standard bei Aufruf: Hier legen Sie fest, welches Wartezimmer standardmäßig beim Öffnen angezeigt werden soll.

11.56.2 Wartezimmer konfigurieren

Bereich Räume

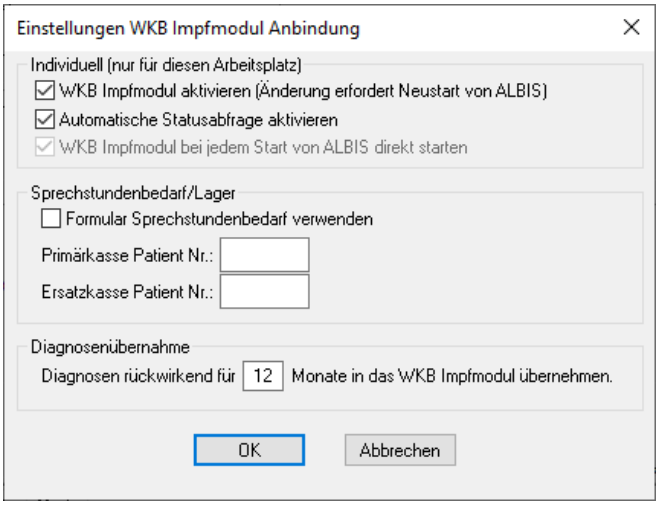
- Hier werden alle bisher eingerichteten Wartezimmer angezeigt.
- Um ein neues Wartezimmer anzulegen, klicken Sie auf Neu.
- Geben Sie eine Bezeichnung für das neue Wartezimmer ein und klicken Sie auf Übernehmen. Daraufhin wird dieses Wartezimmer in die Liste übernommen.
- Mit dem Klick auf Rückgängig können Sie Ihre Eingabe Rückgängig machen.

- Um ein Wartezimmer zu löschen, wählen Sie das gewünschte Wartezimmer aus und klicken Sie auf `Löschen`.
- Um den Namen eines Wartezimmers zu verändern, wählen Sie das gewünschte Wartezimmer aus und klicken Sie auf `Ändern`.
- Um einen Eintrag zu verschieben, wählen Sie das gewünschte Wartezimmer aus und klicken Sie auf `Höher` oder `Tiefer`.
- Möchten Sie ein Wartezimmer ausblenden, aber nicht löschen, wählen Sie das gewünschte Wartezimmer aus und klicken Sie auf Ausblenden. Alternativ können Sie auch den Schalter vor dem entsprechenden Wartezimmer entfernen.

11.57 WKB Impfmodul

Wichtiger Hinweis
Für diese Modul benötigen Sie eine Freischaltung und eine separate Installation. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

- Wählen Sie das Menü `Optionen | WKB Impfmodul`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Individuell (nur für diesen Arbeitsplatz)

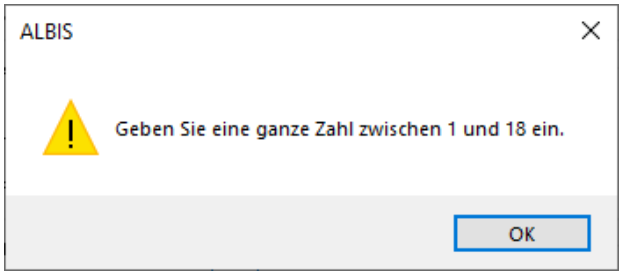
- Setzen Sie den Schalter `WKB Impfmodul aktivieren` um das WKB Impfmodul an diesem Arbeitsplatz zu aktivieren. Verändern Sie hier die Einstellung, wird die Änderungen erst nach einem Neustart von CGM ALBIS wirksam.
- Durch Setzen des Schalters `Automatische Statusabfrage aktivieren`, wird die Statusabfrage in der Karteikarte des Patienten automatisch aktualisiert. Bitte beachten Sie, dass hier die Performance eingeschränkt sein kann.
  - Ist der Schalter nicht gesetzt, muss die Aktualisierung manuell durch Anklicken des Symbols  nach dem Öffnen eines Patienten erfolgen.
- Der Schalter `WKB Impfmodul bei jedem Start von ALBIS direkt starten` ist immer gesetzt. Somit wird das WKB Impfmodul immer beim Start von CGM ALBIS gestartet.

Bereich Sprechstundenbedarf/Lager

- Setzen Sie den Schalter `Formular Sprechstundenbedarf verwenden`, werden Ihre Rezepte aus dem Lager des WKB Impfmodul direkt auf das Formular `Muster 16a - Sprechstundenbedarfsrezept` eingefügt.
- Setzen Sie den Schalter nicht, öffnet sich das Formular `Muster 16 - Kassenrezept`. Der Schalter `Sprechstundenbedarf` wird auf diesem automatisch gesetzt.
- In den Feldern `Primärkasse Patient Nr.` und `Ersatzkasse Patient Nr.` geben Sie die Patientennummer an, mit dem die Erstellung der Rezepte aus dem WKB Impfmodul erfolgen soll.
  - Eine Unterscheidung zwischen Primär- und Ersatzkasse findet nicht mehr statt, geben Sie deshalb in beiden Felder die gleiche Patientennummer an.

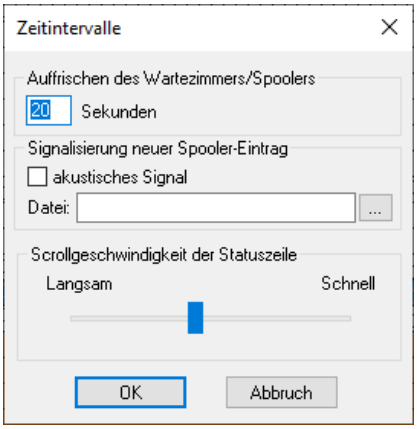
Bereich Diagnosenübernahme

- Hier stellen Sie ein, wie viele Monate rückwirkend Diagnosen in das WKB Impfmodul übernommen werden sollen
- Tragen Sie im Feld zu Diagnosen rückwirkend für ... Monate in das WKB Impfmodul übernehmen eine Zahl zwischen 1 und 18 ein.
- Erfassen Sie eine Zahl außerhalb dieses Bereichs, erhalten Sie folgende Meldung:



11.58 Zeitintervalle

- Wählen Sie das Menü `Optionen | Terminkalender`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Bereich Auffrischen des Wartezimmers/Spoolers

- Hier legen Sie fest, in welchen Zeitabständen die Listen aller im Druckspooler befindlichen Druckaufträge und aller im elektronischen Wartezimmer befindlichen Patienten aktualisiert werden.
- Geben Sie den gewünschten Zeitraum in Sekunden ein (Voreinstellung: 10 Sekunden).

Bereich Signalisierung neuer Spooler-Eintrag

- Setzen Sie hier den Schalter akustisches Signal und geben den Pfad zu einem akustischen Signal, z.B. WAV-Datei an.
- Sie erhalten dann bei erstmaliger Ablage eines Formulars in einen leeren Spooler ein akustisches Signal.

Wichtiger Hinweis
Um diese Funktion nutzen zu können muss eine Soundkarte installiert sein sowie PC-Boxen angeschlossen werden.

Bereich Scrollgeschwindigkeit der Statuszeile

- Sind in der Statuszeile viele Informationen in der Statuszeile vorhanden, können diese Informationen mit dem Klick auf dieses Symbol  gescrollt werden.
- Hier stellen Sie ein, ob das Scrollen `Langsam` oder `Schnell` sein soll. Fassen Sie dazu den Regler mit der linken Maustaste, halten diese gedrückt und ziehen ihn an die gewünschte Stelle.

11.59 Wartung

Unbedingt beachten!
Hier sollten keine Einstellungen ohne Rücksprache mit dem CGM ALBISVertriebs- und Servicepartner vorgenommen werden.

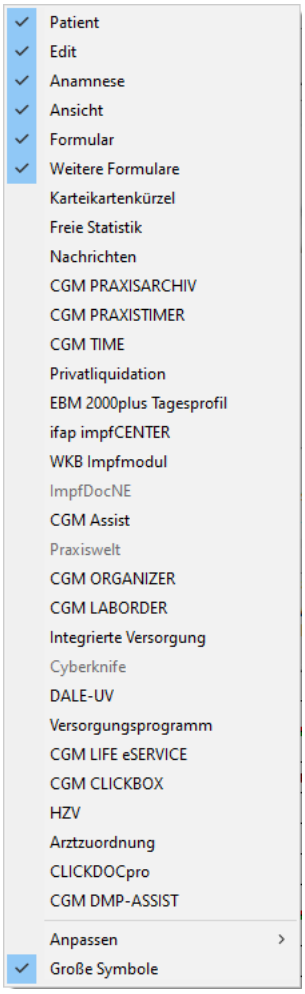
Wichtiger Hinweis
Dieser Menüpunkt ist nur aktiv, wenn im Hintergrund alle Fenster geschlossen sind (keine Patienten oder Listen geöffnet).

12 Ansicht

12.1 Funktionsleiste

Mit dieser Funktion legen Sie fest, welche Funktionsleisten ein- bzw. ausgeblendet werden sollen.

- Wählen Sie im Menü `Ansicht` den Punkt `Funktionsleiste`. Daraufhin erscheint folgendes Untermenü:



- Wählen Sie nun die gewünschten Funktionsleisten aus, in dem Sie auf die gewünschte Funktionsleiste klicken und diese mit einem Häkchen ( ) versehen.
- Möchten Sie die Größe der Symbole verändern, so wählen Sie den Punkt `Große Symbole` an bzw. ab.

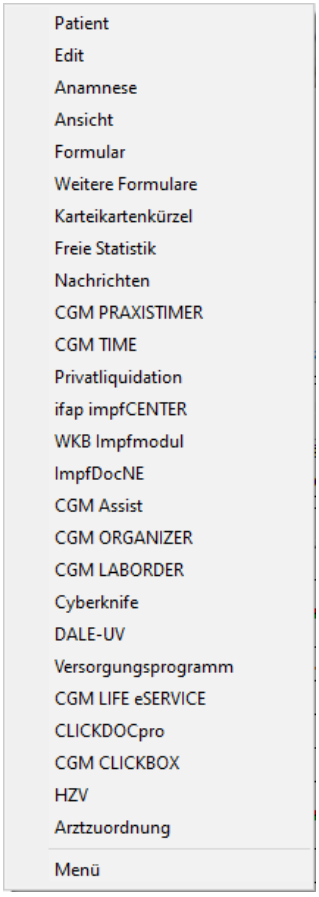
Hinweis
Beachten Sie, dass die Änderung der Symbolgröße erst nach einem Neustart von CGM ALBIS wirksam wird.

Um die Position der Funktionsleisten zu speichern, setzen Sie den Schalter `Funktionsleisten beim Beenden speichern` im Menü `Optionen | Arbeitsplatz`.

12.1.1 Funktionleisten konfigurieren

Die Funktions- bzw. Symbolleisten des CGM ALBIS-Hauptfenster können an Ihre Praxisgegebenheiten angepasst werden. D. h. Sie können sich Symbole „ein- bzw. ausblenden“.

- Über den Menüpunkt `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen` wählen Sie die zu verändernden Rubriken aus.
- Oder Sie gelangen durch Klick mit der rechten Maustaste irgendwo im Bereich der Funktionsleiste im CGM ALBIS Hauptfenster ins Kontextmenü und können dort ebenfalls `Anpassen` wählen.
- Folgende Funktionsleisten stehen Ihnen zur Anpassung zur Verfügung:



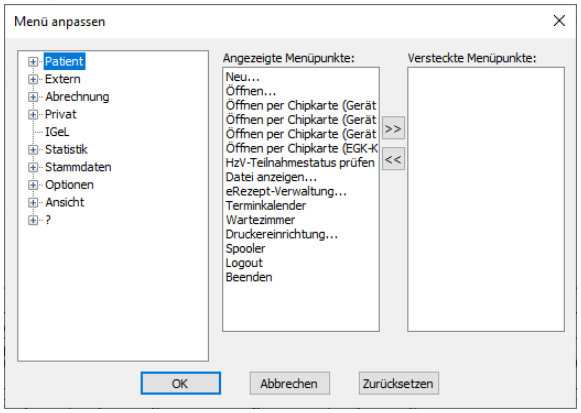
- Im Dialog `Symbolleiste anpassen` sehen Sie im linken Bereich alle noch verfügbaren und bisher nicht verwendeten Symbole und im rechten Bereich alle Symbole, die Ihnen bereits angezeigt werden.
- Sie können nun die Einträge der rechten Seite `Aktuelle Schaltflächen` und Klick auf `<- Entfernen` aus der Leiste Formular entfernen. Die entfernten Symbole erscheinen jetzt auf der linken Seite `Verfügbare Schaltflächen` und können jederzeit mit Klick auf `Hinzufügen ->` wieder in die Symbolleiste eingefügt werden.

- `Trennzeichen` sind hellgraue Striche, die zwischen die Symbole einfügt werden können.
- Mit Klick auf `Nach oben` oder `Nach unten` kann die Reihenfolge der Symbole im Bereich `Aktuelle Schaltflächen` verändert werden.
- Klicken Sie auf `Zurücksetzen` wird die Symbolleiste in den Auslieferungszustand zurückgesetzt
- Durch Klick und Festhalten der linken Maustaste können die Symbole im Dialog Symbolleiste anpassen, auch ohne Verwendung der entsprechenden Schaltflächen.

12.1.2 Menü anpassen

Das Menü des CGM ALBIS-Hauptfenster kann individuell an Ihre Praxisgegebenheiten angepasst werden. Das heißt Sie können einzelne Menüpunkte „ein- bzw. ausblenden“.

- Über den Menüpunkt `Ansicht | Funktionsleiste | Anpassen | Menü` wählen Sie die zu verändernde Menü-Rubrik aus.



- Im Dialog `Menü anpassen` können Sie nun die Einträge der Liste `Angezeigte Menüpunkte` in die Liste `Versteckte Menüpunkte` verschieben.
- Wählen Sie dazu eine Menü-Rubrik (z.B. Patient) mit einem Doppelklick aus. Anschließend erscheinen in der Auswahlliste Angezeigte Menüpunkte die verfügbaren Menüpunkte.
- Durch die Schaltflächen `<<` bzw. `>>` verschieben Sie die markierten Menüeinträge vom „angezeigten" in den „versteckten“ Bereich oder umgekehrt.
- Mit dem Klick auf `OK` bestätigen Sie Ihre individuelle Konfiguration.
- Mit dem Klick auf `Abbruch` verwerfen Sie Ihre Änderungen.
- Der Klick auf `Zurücksetzen` bringt das CGM ALBIS-Menü wieder in den ursprünglichen Standardzustand.

12.2 Statuszeile

Mit dieser Funktion legen Sie fest, ob die Statuszeile ein- bzw. ausgeblendet werden soll.

- Wählen Sie im Menü `Ansicht` den Punkt `Statuszeile` und setzen Sie ein Häkchen () davor, wenn sie eingeblendet werden soll.
- Entfernen Sie es wieder, um die Statuszeile auszublenden.

12.3 Nur Stammdaten, Geteilt, Nur Dokumentation

Hier stellen Sie ein, welche Bereiche im Patientenfenster angezeigt werden sollen.
Dieselbe Einstellung können Sie auch im Menü `Optionen | Patientenfenster` Register `Aufteilung` oder durch Anklicken der unten beschriebenen Symbole vornehmen.

CGM ALBIS	CGM ALBIS YOU	
		Nur Stammdaten: Dieser Bereich gliedert sich in 5 Teilbereiche, die Sie jeweils durch einen Doppelklick öffnen und bearbeiten können: Personalien, Kontrolltermine, Cave!, Dauerdiagnosen, Dauermedikamente.
		Geteilt: Anzeige der Stammdaten (in der oberen Hälfte) und der Karteikarte oder des ausgewählten Scheines (Dokumentation) in der unteren Hälfte im Patientenfenster.
		Nur Dokumentation: Anzeige nur der Karteikarte oder des ausgewählten Scheines (Dokumentation).

- Wählen Sie das Menü `Ansicht` und klicken Sie auf `Nur Stammdaten`, `Geteilt` oder `Nur Dokumentation`.

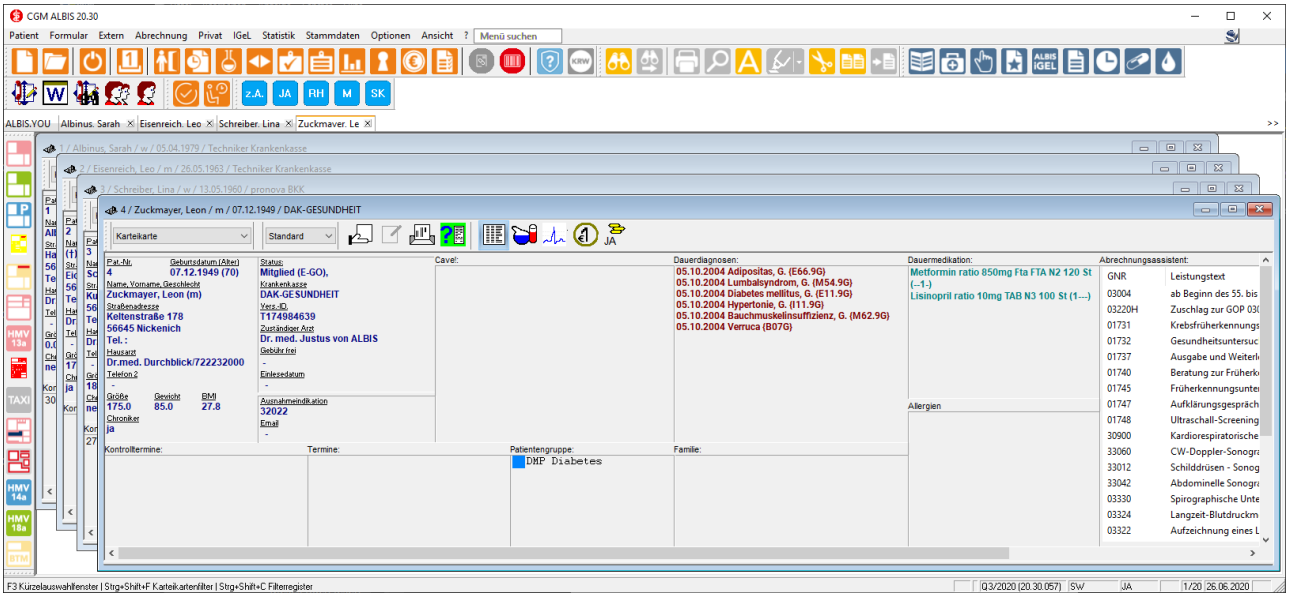
12.4 Filterregister anwählen

- Klicken Sie im Menü `Ansicht` auf den Menüeintrag `Filterregister anwählen` springt der Fokus in den Karteikartenfilter-Bereich, in denen Sie dann mit den Pfeiltasten hin und her "springen" können.
- Ist dieser Menüpunkt ausgeblendet, aktivieren Sie die Karteikartenfilter unter `Optionen | Karteikarte` mit Setzen des Hakens bei `Reiter für Karteikartenfilter anzeigen`.

12.5 Überlappend

Haben Sie mehrere Patienten gleichzeitig geöffnet, können Sie hier die Anordnung der Patientenfenster festlegen.

- Wählen Sie aus dem Menü `Ansicht` die Einstellung `Überlappend`. Daraufhin erscheint die Anordnung folgendermaßen:

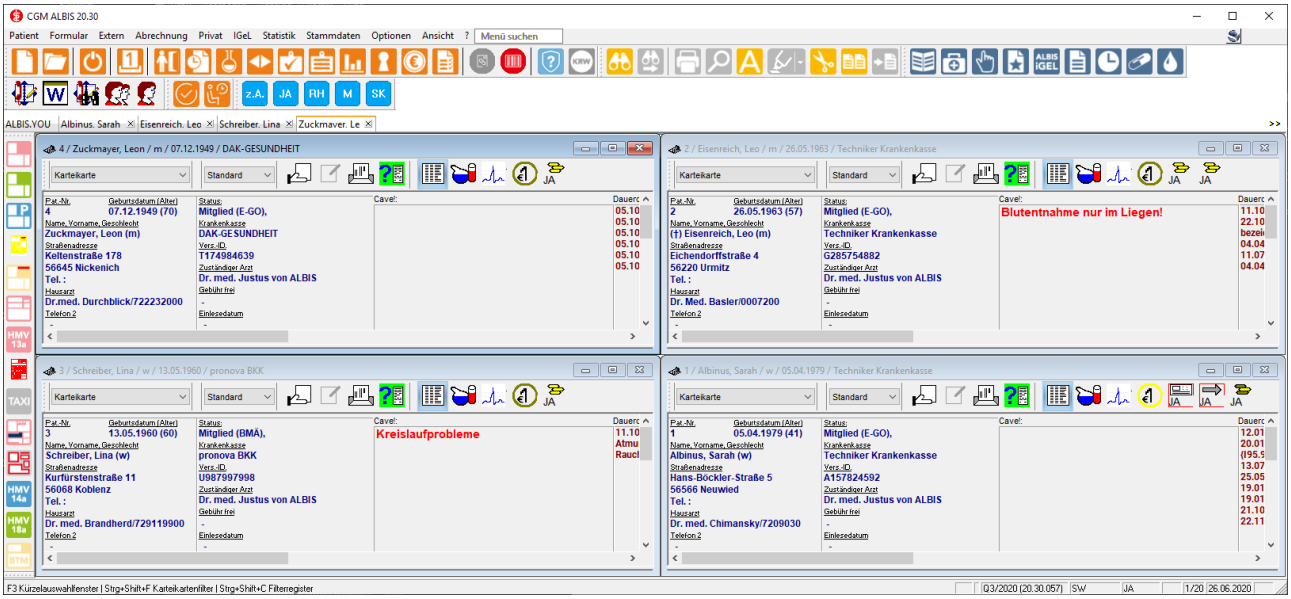


- In dem aktiven Fenster ist die Titelzeile hervorgehoben.
- Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die Titelzeile des gewünschten Fensters.

12.6 Nebeneinander

Haben Sie mehrere Patienten gleichzeitig geöffnet, können Sie hier die Anordnung der Patientenfenster festlegen.

- Wählen Sie aus dem Menü `Ansicht` die Einstellung `Nebeneinander`. Daraufhin erscheint die Anordnung folgendermaßen:



- In dem aktiven Fenster ist die Titelzeile hervorgehoben
- Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die Titelzeile des gewünschten Fensters.

12.7 Symbole anordnen

Sie können die Patientenfenster der in Bearbeitung befindlichen Patienten zu Symbolen verkleinern. Nur aktive Fenster lassen sich zu Symbolen verkleinern.

- Um ein anderes Fenster zu aktivieren, klicken Sie auf die Titelzeile.
- Klicken Sie hierzu einmal (nur einmal!) auf das Titelleistensymbol des Patientenfensters (oben links):

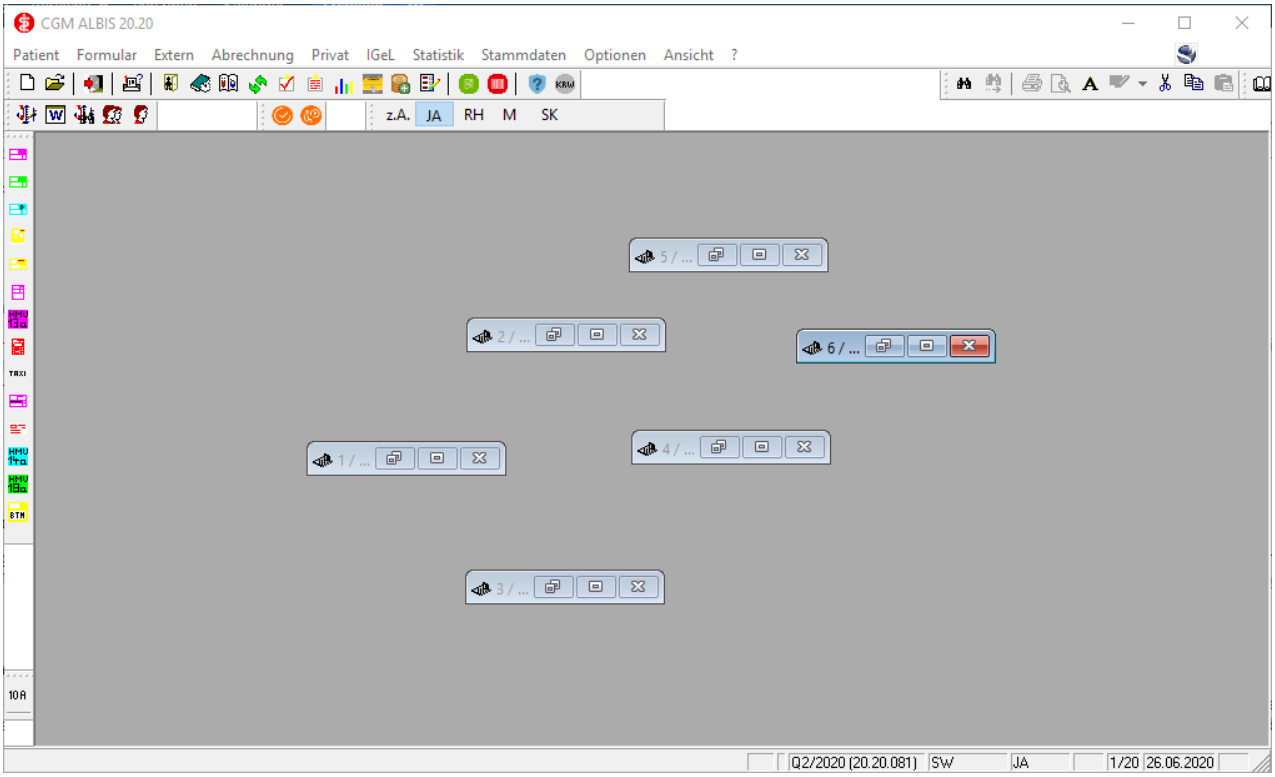
  Daraufhin erscheint folgendes Menü:



- Wählen Sie den Menüpunkt `Minimieren`.
- Sie können auch auf das folgende Zeichen klicken:

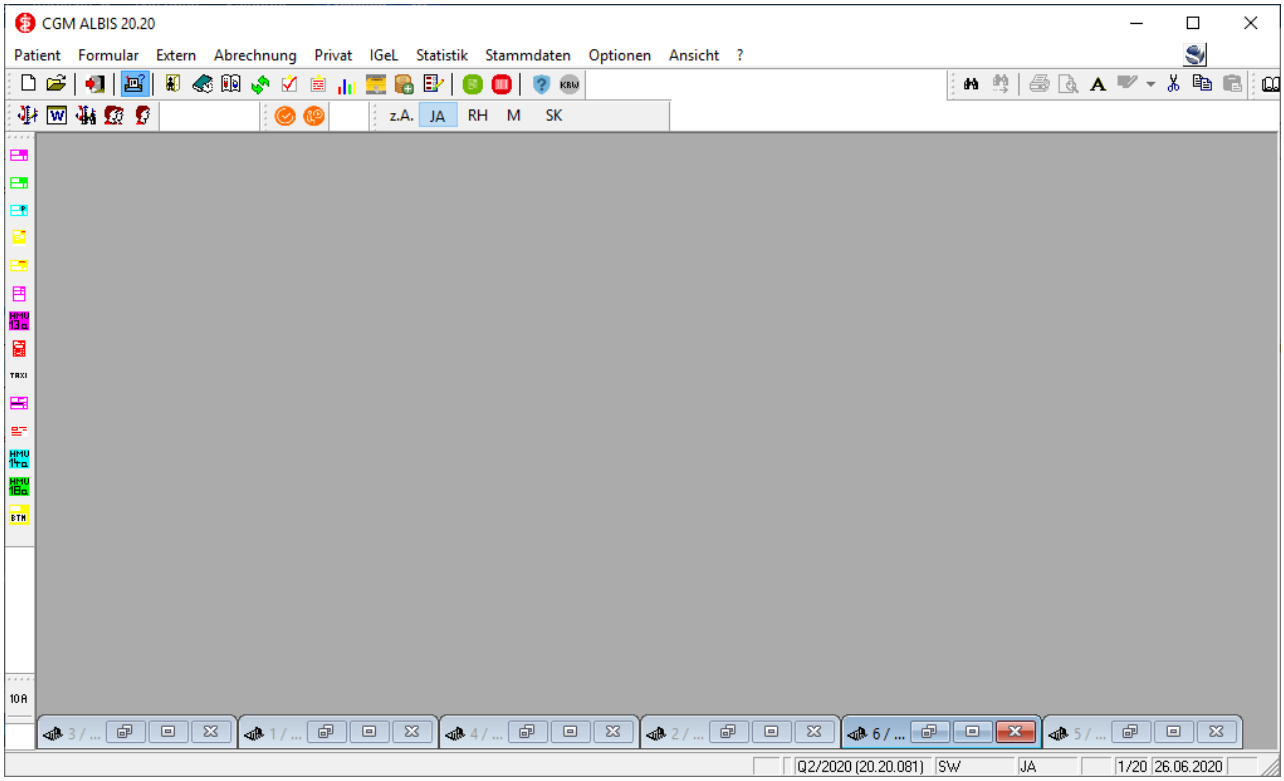


- Daraufhin erscheinen die Patientenfenster als Symbol:



Sie können die Symbole beliebig auf dem Bildschirm verschieben.

- Wählen Sie im Menü `Ansicht | Symbole anordnen`, wenn die dargestellten Symbole nebeneinander angeordnet werden sollen:



Wichtiger Hinweis
Die Funktion ist mitCGM ALBIS.YOU nicht verfügbar.

12.8 Verankern

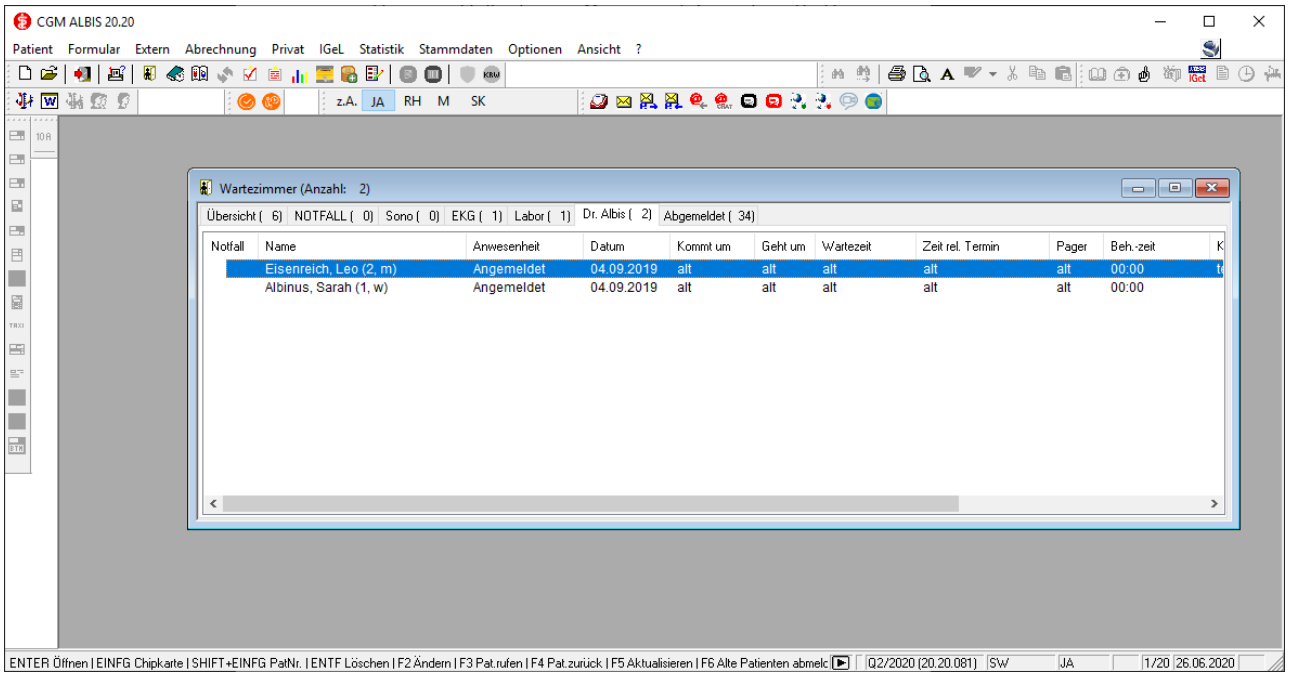
12.8.1 Verankern von Fenstern

Die nachfolgend aufgeführten Fenster können verankert werden, d. h. Sie können ihnen eine feste Position zuweisen.

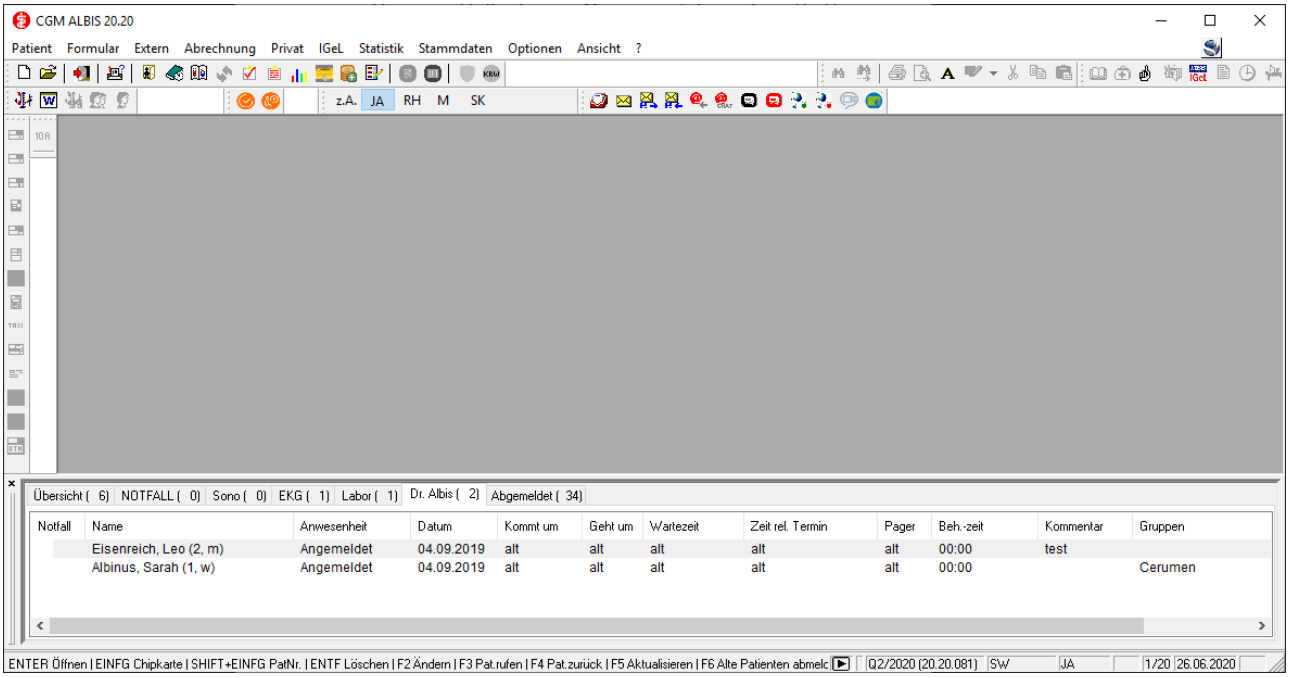
- Interne Nachrichten, Patientenübergabe und eingehende Anrufe
- BG-Statistik, Diagnosenstatistik, Freie Statistik, Leistungstatistik, Medikamentenstatistik, Praxisvergleich, Richtengrößenstatisik, Tagesprotokoll, Verordnungscheck,
- Wartezimmer
- Regelwerkskontrolle
- Nein-Schein-Liste, Liste ohne Einlesedatum, Patienten mit mehreren Scheinen
- Privatlisten: Auswahlliste, Behandlungsliste, Ausgangsbuch, OffenePosten, Mahnliste (Alle/M1/M2/M3), Quittungsliste

12.8.2 Verankern der einzelnen Fenster

- Öffnen bzw. aktivieren Sie eines der beschriebenen Fenster und wählen anschließend im Menü `Ansicht` den Punkt `Verankern`. Im Untermenü wählen Sie dann einen der Menüpunkte `Links`, `Rechts`, `Unten` oder `Oben`, um das Fenster an der von Ihnen gewählten Position zu verankern.
- Beispiel:
    - Öffnen Sie das Wartezimmer, in dem Sie im Menü Patient den Punkt Wartezimmer wählen oder betätigen Sie die Tastenkombination `Strg+W`. Anschließend erscheint folgendes Fenster:



- Wählen Sie nun im Menü `Ansicht` den Menüpunkt `Verankern` und anschließend im Untermenü den Punkt `Unten`. Daraufhin erscheint das Wartezimmer verankert am unteren Rand.



12.8.3 Verschieben von verankerten Fenstern

- Klicken Sie mit der linken Maustaste auf den "Griff" am Rand des Fensters und halten Sie sie gedrückt.



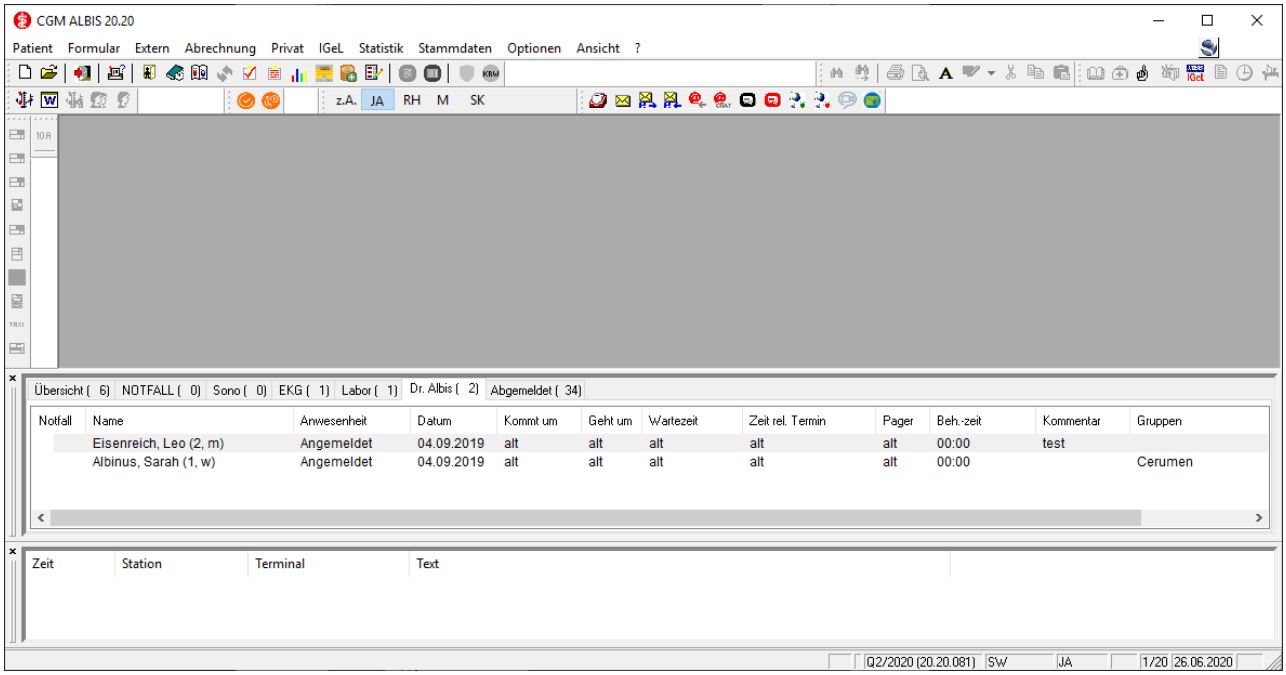
- Ziehen Sie dann das Fenster an die gewünschte Position und lassen Sie die Maustaste wieder los.

12.8.4 Verankern von Fenstern nebeneinander

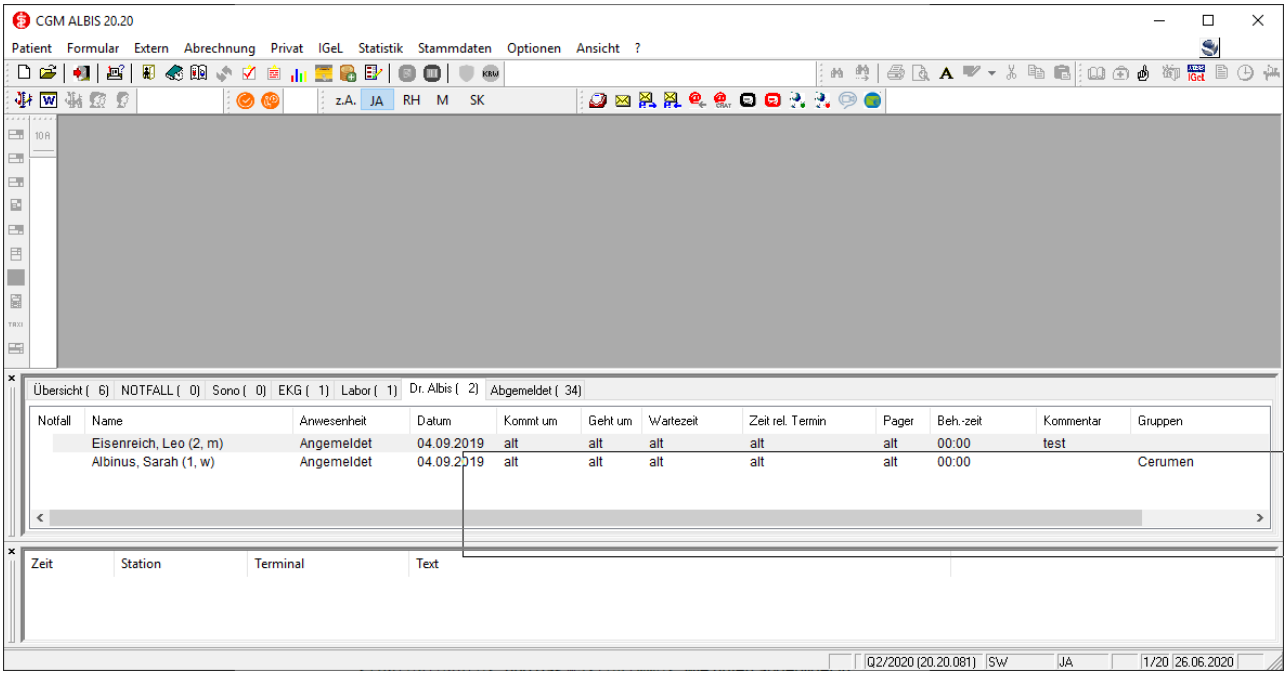
- Wählen Sie im Menü `Patient` den Punkt `Nachrichten` und im Untermenü den Punkt `Nachrichten anzeigen` oder betätigen Sie die Tastenkombination `Shift+Strg+N`. Führen Sie nun die Schritte wie

oben beschrieben mit dem Nachrichtenfenster durch.

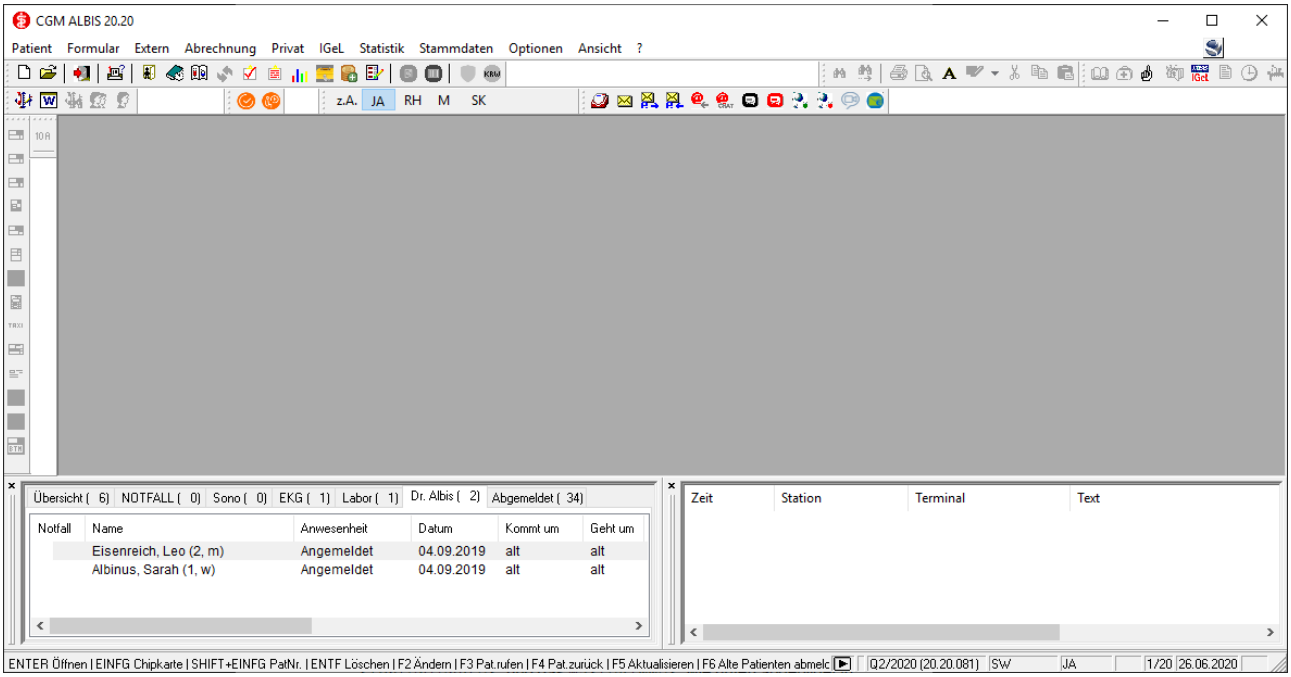
- Anschließend entspricht die Oberfläche von CGM ALBIS dem unten abgebildetem Bild:



- Fassen Sie nun das Nachrichtenfenster wie oben beschrieben am “Griff” an und ziehen den Rahmen des Nachrichtenfensters neben das Wartezimmer. (siehe Abbildung)



- Nachdem Sie diese Schritte durchgeführt haben wird Ihnen das Nachrichtenfenster und das Wartezimmer wie unten abgebildet in CGM ALBIS angezeigt.



12.8.5 Ändern der Größe von verankerten Fenstern

- Bewegen Sie die Maus an den Fensterrand, der vergrößert werden soll.
- Betätigen Sie die linke Maustaste und halten diese gedrückt. Ziehen Sie nun das Fenster in die gewünschte Größe und lassen die Maustaste wieder los.
- Angrenzende Fenster passen sich automatisch an.
- Die Positionen der einzelnen Fenster wird beim Beenden von CGM ALBIS gespeichert, so dass Sie die Fenster am nächsten Tag nur noch aufrufen brauchen.

12.9 Alle schließen

- Wählen Sie im Menü `Ansicht | Alle schließen` um alle „geöffneten“ Patienten auf einmal, ohne Sicherheitsabfrage, zu schließen.
- Unterhalb des Menüpunktes `Ansicht | Alle schließen` sind alle „geöffneten“ Patienten aufgelistet, wobei der Name des gerade „aktiven“ Patienten mit einem vorangestellten Häkchen () versehen ist. Durch einfaches Anklicken des Namens können Sie den entsprechenden Patienten „aktivieren“.

13 Hilfe

13.1 Inhalt

Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `Inhalt`, um die Gebrauchsanweisung aufzurufen.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

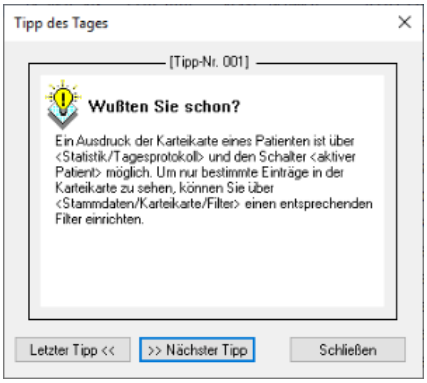
13.2 Index

Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `Index`, um die Gebrauchsanweisung aufzurufen.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

13.3 Tipp des Tages

Beim Start von CGM ALBIS wird ein Dialog mit dem Tipp des Tages angezeigt.



- Klicken Sie auf `Nächster Tipp` wird der folgende Tipp angezeigt
- Klicken Sie auf `Letzter Tipp` wird der vorherige Tipp angezeigt
- Klicken Sie auf `Schließen` wird der Dialog beendet.
- Über den Menüpunkt `? | Tipp des Tages` kann der Dialog jederzeit wieder aufgerufen werden.
- Über das Menü `Optionen | Patientenfenster` im Reiter `Anzeige`, **Bereich weitere Anzeigeoptionen**, kann die Anzeige beim Programmstart für den jeweiligen Arbeitsplatz deaktiviert werden.

13.4 Gebrauchsanweisung

Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `Gebrauchsanweisung…`, um sich die CGM ALBIS Gebrauchsanweisung anzeigen zu lassen.
Beim ersten Start an einem Arbeitsplatz kann es dabei einmalig vorkommen, dass Sie zur Installation des Adobe-Acrobat®-Readers (Programm zur Ansicht und Bedienung des elektronischen Handbuchs) aufgefordert werden. Bitte folgen Sie den entsprechenden Bildschirmanweisungen.
Alternativ zur Suche über den integrierten Browser können Sie die den Link aus Ihrem Standardbrowser kopieren. Geben Sie in der Karteikarte des Patienten `hlink` als Karteikartenkürzel ein und bestätigen Sie die Eingabe mit der `Tab`-Taste. Klicken Sie nun mit der rechten Maustaste in das Eingabefeld und wählen aus dem Kontextmenü `Einfügen` aus. Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit der `Tab`-Taste.

13.5 Infoseiten

Wählen Sie im Menü ? den Punkt Infoseiten. Daraufhin erscheint in CGM ALBIS ein Browserfenster, welches alle Funktionen des Internet Explorers besitzt. Hier bekommen Sie Informationen zu folgenden Themen:

- Datenschutz
- Service
- Updatedokumentationen
- Verschiedene Projektdokumentationen
- Online-Update
- Produkte (Zusatzmodule)
- aktuelle Informationen zur Arzneimittelverordnung
- Diseasemanagement (DMP)
- CGM ALBIS IGeL
- Integrierte Versorgung
- Online-Kommunikation
- Qualitätsmanagement
- Onlineschulungen
- Zulassungen

Hinweis
Bitte beachten Sie, dass mindestens der Internet Explorer 6.0 auf Ihrem Arbeitsplatz installiert sein muss.

In der separaten Menüleiste haben Sie für den Browser gesonderte Funktionen:

- Eine Seite zurück
- Eine Seite vorwärts
- Abbrechen
- Seite aktualisieren
- zur Startseite zurückkehren
- Suchen
- Favoriten
    - Zu Favoriten hinzufügen
    - Favoriten verwalten
    - Links
    - Bing
- Hinzufügen
- verwalten
- Drucken
- Schriftarten

13.5.1 Hyperlink in der Karteikarte des Patienten speichern

Wählen Sie im Menü ? den Punkt Infoseiten. Daraufhin erscheint der in CGM ALBIS integrierte Internetbrowser. Stellen Sie beim Recherchieren fest, dass Sie die gefundene Information, sprich diese Internetseite, schnell wieder aufrufen möchten, haben Sie die Möglichkeit, den Hyperlink (Adresse der Seite) in

der Karteikarte eines Patienten abzulegen. Wählen Sie hierzu im Menü `Patient` den Punkt `Speichern in Kartei`. Haben Sie einen Patienten geöffnet, wird Ihnen dieser bereits vorgeschlagen, andernfalls haben Sie die Möglichkeit, einen Patienten auszuwählen. Die Adresse der Seite wird somit in der Karteikarte des Patienten unter dem Karteikartenkürzel `hlink` gespeichert. Möchten Sie die Seite wieder aufrufen, so genügt ein Doppelklick auf diesen Karteikarteneintrag bzw. das Betätigen der Funktionstaste `F3`.
Alternativ zur Suche über den integrierten Browser können Sie die den Link aus Ihrem Standardbrowser kopieren. Geben Sie in der Karteikarte des Patienten `hlink` als Karteikartenkürzel ein und bestätigen Sie die Eingabe mit der Tab-Taste. Klicken Sie nun mit der rechten Maustaste in das Eingabefeld und wählen aus dem Kontextmenü Einfügen aus. Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit der Tab-Taste.

13.5.2 Seitenvorschau

Möchten Sie eine Internetseite ausdrucken, sich aber zuvor eine Seitenvorschau anzeigen lassen, wählen Sie im Menü `Patient` den Punkt `Seitenvorschau`.

13.6 KV Spezifika

Wählen Sie im Menü ? den Punkt KV-Spezifika, um sich die Informationen Ihrer KV anzeigen zu lassen und ggf. auszudrucken.

Zu folgende Themen finden Sie unter diesem Punkt Informationen:

- Handhabungshinweise zur Tagtrennung
- zur Angabe von Zusätzen zu Besuchsziffern (DKM, zur Wegepauschale oder Zone)
- Angabe von Pseudoziffern für Sachkosten
- zur Leistungskennzeichnung

Außerdem können zusätzliche Information der KV erfolgen.

13.7 EBM 2000plus

Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `EBM2000plus`, um sich den EBM (Stand 2009) anzusehen.

> **Hinweis**
> Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

13.8 Heilmittelkatalog

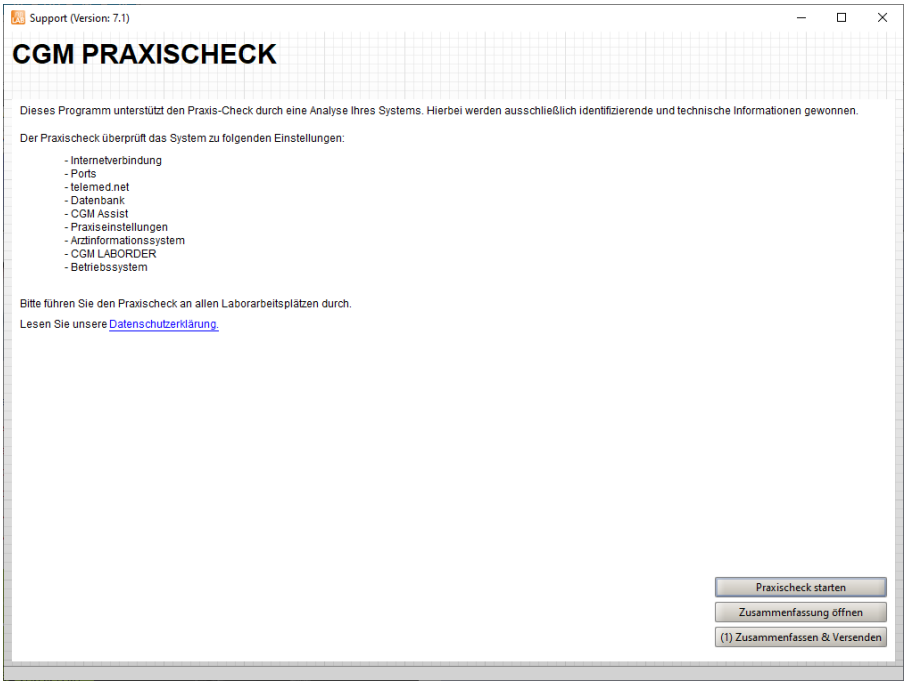
13.8.1 Ridler Datentechnik

Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `Heilmittelkatalog | Ridler Datentechnik`, um sich den Heilmittelkatalog (Stand 2004) anzusehen.

Hinweis
Möchten Sie diese Menüpunkte nicht angezeigt bekommen können Sie diese unter dem Menü `Ansicht | Funktionsleisten | Anpassen | Menü` ausblenden.

13.9 CGM LABORDER Praxischeck

CGM LABORDER ist ein Labor Order-Entry System. Bevor dieses System in einer Praxis eingesetzt werden kann, sollte ein Systemcheck durchgeführt werden. Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `CGM LABORDER Praxischeck` öffnet sich der folgende Dialog:



Der CGM LABORDER Praxischeck überprüft Ihr System zu folgenden Einstellungen:

- Internetverbindung
- Ports
- telemed.net
- Datenbank
- CGM ASSIST
- Praxiseinstellungen
- Arztinformationssystem
- CGM LABORDER
- Betriebssystem

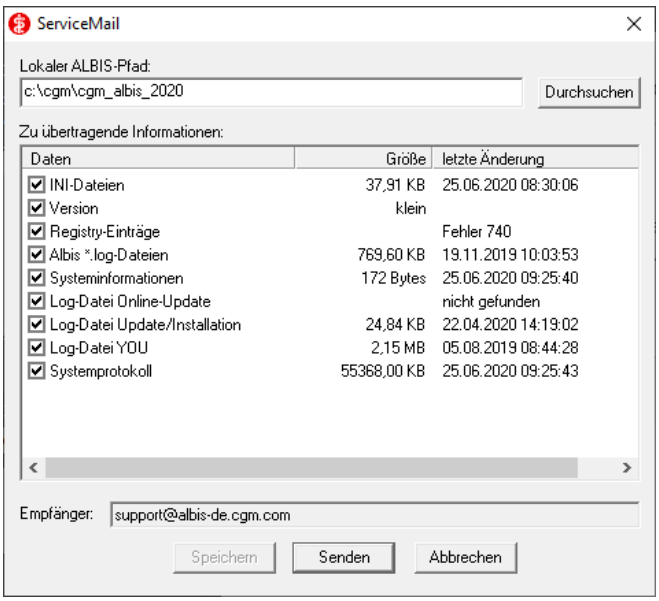
Sie haben die Möglichkeit die erhobenen Daten einzusehen und an CGM LABORDER zu versenden.

13.10 CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner

Unter diesem Menüpunkt finden Sie Informationen über Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner, der Sie bei Fragen rund um das Produkt CGM ALBIS beraten kann. Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `ALBIS Vertriebs- und Servicepartner` und Ihnen werden die Kontaktdaten angezeigt. Klicken Sie auf `Drucken`, um die Informationen Ihres zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartners auszudrucken oder klicken Sie auf `OK`, um den Dialog wieder zu schließen.

13.11 Servicemail an Hotline

Im Falle einer Wartung benötigt Ihr CGM ALBIS Support eventuell weitere Informationen aus dem Programm. Hier besteht die Möglichkeit, verschiedene Informationen zu Ihrem CGM ALBIS, nach Aufforderung, an die Service-Hotline zu senden. Wählen Sie im Menü `?` den Punkt `Servicemail an Hotline`, es öffnet sich folgender Dialog:

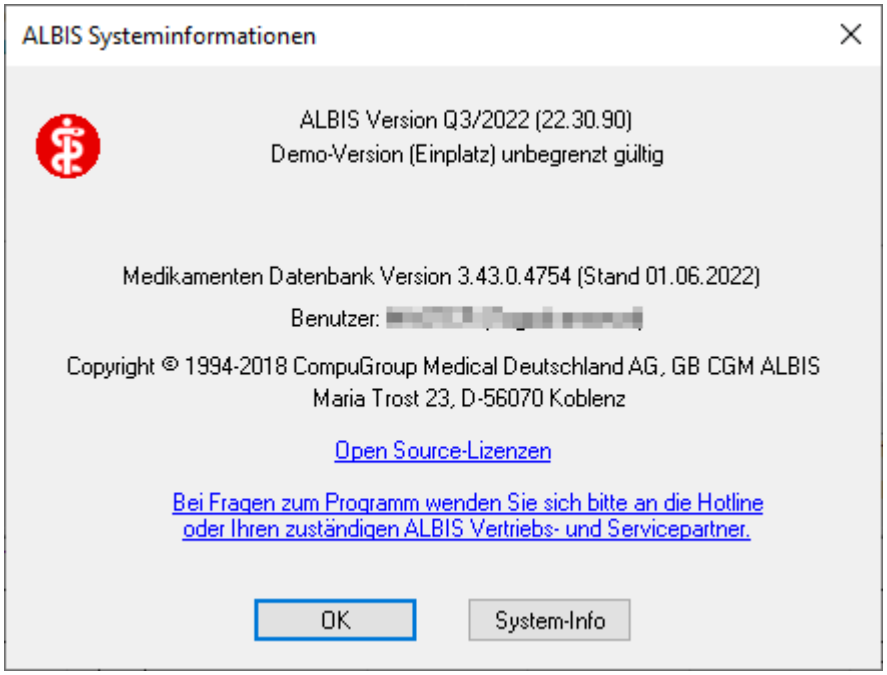


Im Feld `Lokaler ALBIS-Pfad` finden Sie den Installations-Ort Ihrer CGM ALBIS Version. Im Bereich `Zu übertragende Informationen` können Sie durch Setzen bzw. Entfernen des Hakens bestimmen, welche Dateien übermittelt werden sollen. Folgende Informationen können an den unten angegebenen Empfänger übermittelt werden:

Wichtiger Hinweis
Die Übermittlung darf nur nach vorheriger Rücksprache mit Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner erfolgen. Die Daten werden für die Übertagung verschlüsselt.

13.12 Über ...

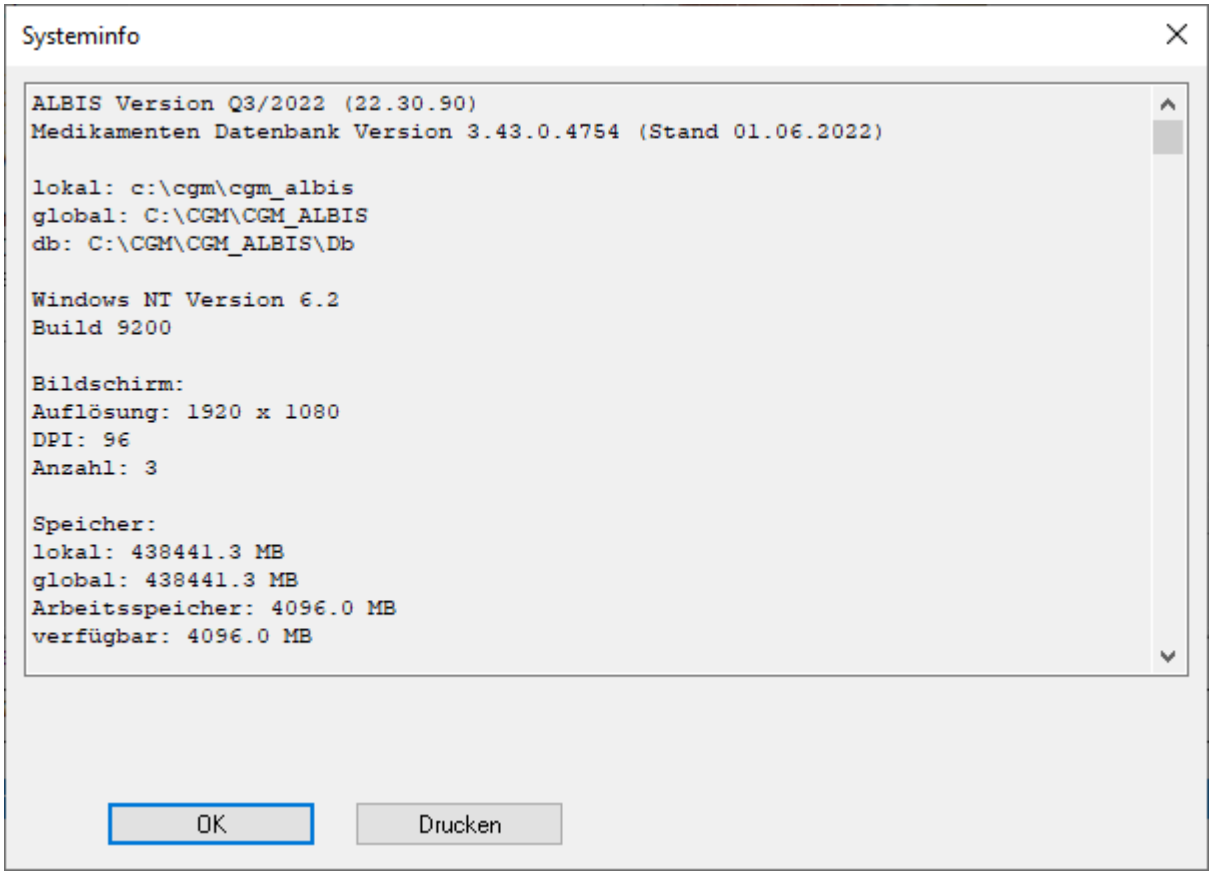
Hier werden Ihnen Informationen zur installierten CGM ALBIS Version angezeigt. Wählen Sie das Menü `?` | `Über`. Daraufhin erscheint folgendes Fenster:



Mit Klick auf `Open Source Lizenzen` erhalten Sie weitere Informationen zu frei nutzbaren Lizenzen, die in CGM ALBIS verwendet werden. Weitergehende Informationen zu installierten Betriebssystem-Komponenten können Sie mit dem Klick auf `System-Info` abrufen.

Hier finden Sie z. B. Informationen über:

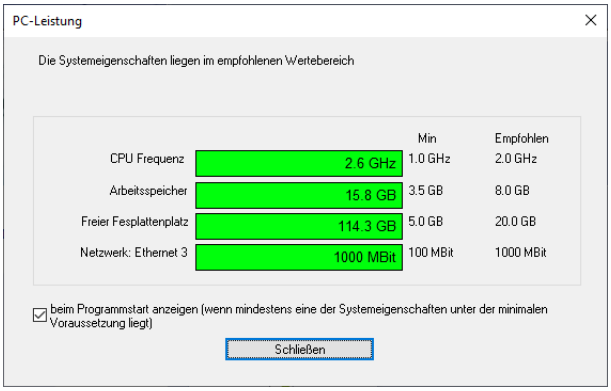
- CGM ALBIS Version
- Version der Medikamentendatenbank
- Pfade zu CGM ALBIS
- Windows-Version
- Bildschirm-Daten
- PC-Daten
- Konnektor-Informationen
- verschiedene Module
- usw.



Diese Systeminformationen können außerdem ausgedruckt werden. Mit Klick auf OK verlassen Sie diesen Dialog.

13.13 PC Leistung

Über das Menü `? | PC Leistung`, können Sie prüfen, ob die empfohlenen Systemeigenschaften an Ihrem Arbeitsplatz im empfohlenen Wertebereich liegen. Der Dialog sieht wie folgt aus:



Ihnen werden die minimalen und die empfohlenen Werte angezeigt. Der Balken unterstützt Sie bei der schnellen Übersicht.

- Wird ein Balken/mehrere Balken rot dargestellt, liegt diese Systemeigenschaft unter den `minimalen` Voraussetzungen.
- Wird ein Balken/mehrere Balken gelb dargestellt, liegt diese Systemeigenschaft unter der `empfohlenen` Voraussetzung.
- Werden die Balken grün angezeigt, liegen die Systemeigenschaften im oder über dem empfohlenen Wertebereich.

Sie haben die Möglichkeit, sich die PC-Leistung bei jedem Start vonCGM ALBIS anzeigen zu lassen, falls Auffälligkeiten in der Leistung auftreten. Setzen Sie hierzu den Haken bei `beim Programmstart anzeigen (wenn mindestens eine der Systemeigenschaften unter der minimalen Voraussetzung liegt.`

> Liegen die Systemeigenschaften unter dem empfohlen Werten, sollten Sie sich mit Ihrem Systembetreuer in Verbindung setzten. Liegen die Werte unter den empfohlenen Systemeigenschaften, kann dieses zu starken Performance-Problemen im CGM ALBIS führen!

14 Zusatzmodule

Zu CGM ALBIS existieren verschiedene Zusatzmodule, die separat erworben werden können. Diese werden in Ihrem CGM ALBIS unter dem Menüpunkt `? | Infoseiten` im Bereich `Dokumentationen` beschrieben, sofern sie nicht bereits in anderen Kapiteln dieser Gebrauchsanweisung erläutert wurden

Bitte sehen Sie sich unter `Extern | Demonstrationen` auch unsere Präsentationen zu den Programmen an.

15 Schulungsvideos

Wir bieten jeden 2. Mittwoch im Monat um 15:00 Uhr eine kostenlose Onlineschulung an. Diese kostenfreien Onlineschulungen informieren über neue Funktionen in CGM ALBISund liefern hilfreiche Tipps & Tricks, mit denen Sie im Praxisalltag noch effizienter arbeiten können. Per Online-Chat können zudem während der laufenden Onlineschulung, Fragen zum jeweiligen Thema gestellt werden.
Aktuelle Termine und Themen, sowie alle Videos zu bereits stattgefundenen Onlineschulungen, finden Sie auf unserer Homepage.

Auf diesen Infoseiten haben wir eine Auswahl an Themen zusammengestellt. Durch Klick auf den entsprechenden Link wird eine Internetverbindung aufgebaut. Das ausgewählte Video wird anschließend wiedergegeben.

15.1 CGM ALBIS Grundkenntnisse

Mit diesen Videos unterstützen wir Anwender, die gerade angefangen haben, mit CGM ALBIS zu arbeiten.

15.1.1 CGM ALBIS für Anfänger Teil 1

Themen unter anderem sind:

- Wie erledige ich mit CGM ALBIS einen Erstkontakt
- Wie lese ich die eGK ein
- Wie erfasse ich manuell eGK Daten
- Wie lege ich einen Schein an
- Welche Unterschiede gibt es bei den Scheinen
- Wie setze ich einen Patienten ins Wartezimmer

Zum Video

15.1.2 CGM ALBIS für Anfänger Teil 2

Themen unter anderem sind:

- Wie man ein Wiederholungsrezept erstellt (plus kurze Info zum CGM BMP)
- Wie tätigt man eine Überweisung zum anderen Arzt
- Was ist der Spooler und wofür verwendet man ihn

Zum Video

15.1.3 CGM ALBIS Arbeitsplatz konfigurieren

15.1.3.1 Symbolleisten

In diesem Video zeigen wir Ihnen die individuelle Einrichtung der Symbolleisten in CGM ALBIS.

Zum Video

15.1.3.2 Patientenstammdaten

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie den Stammdatenbereich der Patientenkarteikarte individuell an Ihre Bedürfnisse anpassen können.

- Neue Bereiche hinzufügen
- Größe und Positionen anpassen
- Schriftarten individualisieren

Zum Video

15.1.3.3 Karteikarte

In diesem Video zeigen wir Ihnen die individuelle Einrichtung der Karteikartenfilter und Karteikartenreiter, das Suchen in der Karteikarte, Ändern der Schriftart und Farbe von Karteikartenkürzeln sowie das Verankern des Wartezimmers.

Zum Video

15.1.3.4 Formulare

In diesem Video zeigen wir Ihnen die individuelle Anpassung der Formulare.

- Formularpositionen speichern
- Formulare farbig anzeigen
- Druckspooler
- Drucker Schriftarten
- Druckerzuordnung Ändern
- Neue Formularversion aktivieren
- Blankoformularbedruckung
- Menü Formulare anpassen

Zum Video

15.2 CGM ALBIS für Fortgeschrittene

15.2.1 Befunderfassung mit CGM ALBIS

15.2.1.1 Verwenden von Textbausteinen

In diesem Video zeigen wir Ihnen dir CGM ALBIS Funktionen:

- Karteikartenkürzel mit Inhaltvorschlag anlegen
- Schnellerfassung von Kontrollterminen über die Karteikarte
- Anlegen und verwenden von Textbausteinen
- Verwendung von Textbausteinen in Formularen

Zum Video

15.2.1.2 Einsatz von Befundmasken

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie im CGM ALBIS Ihre Befunde schnell erfassen können.

- Erstellen von Befundmasken
- Schnelle (r) Befund (Text) Erfassung mit den Befundmasken
- Befundmasken anlegen und verwenden
- Verschachtelte Befundmasken

Zum Video

15.2.1.3 Diagnoseerfassung

Erfahren Sie in diesem Video mehr über:

- Übernahme von Dauerdiagnosen auf Schein / Rechnung
- Datum der ersten Erfassung der Dauerdiagnose anzeigen
- Kennzeichnung anamnestisch / Behandlung
- ICD Pflicht Kasse / Privat aktivieren
- Prüfung auf doppelte Diagnosen
- ICD Filterung auf Fachgruppe
- Tastenbelegung: ICD Suche
- Mehrfachauswahl aktivieren
- Diagnosen erfassen
  Suche über den ICD 10 Katalog
- Suche über den ICD Thesaurus
- Suche über das Diagnosencenter
- Verwendung der kl. Liste Diagnosen
- Kürzel für Diagnosen vergeben und verwenden
- Diagnose mit Ziffern kombinieren
- Akutdiagnose auf Knopfdruck als Dauerdiagnosen übernehmen
- Dauerdiagnosen als Akutdiagnose übernehmen
- Übersicht der Scheindiagnosen

Zum Video

15.2.1.4 Mit Praxisgruppen Übersicht schaffen

Erfahren Sie in diesem Video mehr über:

- Anlage und Verwaltung von Praxisgruppen
- Stammdaten nach Praxisgruppen filtern
- Stammdaten bestimmten Praxisgruppen zuordnen
- Verwendung der Praxisgruppen in der Kleine Liste: Diagnosen, Textvorlagen und Befundmasken

Zum Video

15.2.1.5 ToDo-Listen

In diesem Video zeigen wir Ihnen wie Sie mit den ToDo-Listen Ihren Arbeitsalltag in CGM ALBIS automatisieren (Makrosteuerung) können.

- Anlegen von ToDo-Listen
- Verwenden von ToDo-Listen
- ToDo-Listen als Check-Liste

Zum Video

15.2.2 Verordnung mit CGM ALBIS erstellen

15.2.2.1 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) mit CGM ALBIS verordnen

In diesem Video erklären wir Ihnen:

- Was sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
- Was ist die Grundlage für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
- Was ist das APP VERORDNUNGSCENTER
- Was ist das CLICKDOC Health Center
- Wie unterstützt CGM ALBIS Sie bei der Patientenkommunikation
- Wie verschreiben Sie eine DiGA mit CGM ALBIS

Zum Video

15.2.2.2 Rund um die Verordnung

Erfahren Sie in diesem Videobeitrag wertvolle Tipps rund um die Verordnung.

- Nur ein Klick von der Akutverordnung zum Dauermedikament
- Kleine Liste Medikamente
- ifap Praxis Center
- Einnahmeverordnungen erfassen / drucken
- Zugriff auf alte Rezepte / Dauermedikamente
- Zusätze erfassen

Zum Video

15.2.2.3 Einnahmeverordnung und Verordnungsplan (ohne BMP)

Erfahren Sie in diesem Videobeitrag wie Sie im CGM ALBIS:

- Einnahmeverordnung mit Brüchen (1/2 1/4 usw.) erfassen
- Möglichkeiten des Drucks der Einnahmeverordnung
- Druck eines Verordnungsplans
- Arbeiten mit dem Verordnungscenter

Zum Video

15.2.2.4 Verordnung über das ifap praxisCENTER

Erfahren Sie in diesem Video wie Sie:

- Diagnosen aus CGM ALBIS an ifap übertragen
- Bei der Erfassung von Diagnosen gleich passende Medikament finden
- Dauermedikamente über das ifap praxisCENTER erfassen
- Welche Informationen finde ich im ifap praxisCENTER
- Eigene Hinweise zu Medikamenten erstellen
- Wie blende ich Spalten im ifap praxisCENTER aus
- Ausdruck eines graphischen Einnahmehinweis

Zum Video

15.2.2.5 CGM BMP (Bundeseinheitlicher Medikationsplan) in CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir wie Sie den Bundeseinheitlichen Medikationsplan in CGM ALBIS nutzen können.

Zum Video

15.2.2.6 Heilmittelverordnung in CGM ALBIS ab 01.01.2021

In diesem Video stellen wir Ihnen die Neuerungen in CGM ALBIS zu der Heilmittelrichtline vor, die ab dem 01.01.2021 in Kraft tritt.

Zum Video

15.2.3 Privatliquidation in CGM ALBIS

15.2.3.1 Grundeinstellungen zur Privatliquidation

Erfahren Sie in diesem Video wie Sie die Grundeinstellungen der CGM ALBIS Privatliquidation anpassen und die gedruckte Rechnung individueller gestalten.

Zum Video

15.2.3.2 Privatrechnungsdruck und Quittierung

Erfahren Sie in diesem Video wie Sie:

- Rechnungen ausdrucken können
- Sammelrechnung erstellen können
- Eine Rechnung quittieren
- Eine Rechnung mahnen

Zum Video

15.2.3.3 Arbeiten mit den CGM ALBIS Rechnungslisten

Erfahren Sie in diesem Video wie Sie die Rechnungslisten im CGM ALBIS nutzen können und wie Sie ein Privatstatistik erstellen können.

Zum Video

15.2.3.4 Tipps und Tricks zur Privatliquidation in CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir Ihnen Tipps & Tricks zur Privatliquidation in CGM ALBIS.

- Rechnungsart anlegen
- Analogziffern anlegen
- Prozentsatz pro Ziffer / Rechnung
- Rechnungsoption pro Schein

Zusätzlich geben unsere Kollegen von privadis, Ihres Zeichens Privatabrechnungsdienstleister direkt in CGM ALBIS integriert (Kontaktdaten im Video) als GOÄ Spezialisten, einen kurzen, fachlichen Einblick in die GOÄ Abrechnung, bzw. hilfreiche Tipps.

P.S. Entschuldigen Sie die leichten Tonprobleme der privadis Kollegen.

Zum Video

15.3 Arztbriefschreibung in CGM ALBIS

15.3.1 Neue Textvorlagen erstellen

In diesem Video zeigen wir Ihnen die Erstellung einer neuen Textvorlage in CGM ALBIS.

Zum Video

15.3.2 Textvorlagen effektiv nutzen

Dieses Video behandelt die Themen:

- Schnellzugriff auf eine bestimmte Textvorlagen
- Strukturierung der Textvorlagen mittels Gruppenfilter
- Serienbrieferstellung (Recall)
- Kopie von Briefen erstellen
- CGM ALBIS Menü in Microsoft Word einblenden
- Briefe nachrichtlich an mehrere Empfänger erstellen

Zum Video

15.3.3 Der eARZTBRIEF in CGM ALBIS

- In diesem Video zeigen wir Ihnen die Funktion und den Einsatz des eARZTBRIEF in CGM ALBIS. Vorteile des CGM eARZTBRIEF
- CGM eARZTBRIEF versenden
- Auswahl von Inhalten der medizinischen Dokumentation
- Individuellen Text erfassen
- CGM eARZTBRIEF empfangen
- Einsortieren in die Karteikarte
- KV-SafeNet Adressbuch-Recherche
- Was benötige ich für den CGM eARZTBRIEF

Zum Video

15.4 Terminverwaltung

15.4.1 CGM ALBIS Terminkalender

In diesem Video stellen wir Ihnen den CGM ALBIS Terminkalender vor.

- Einrichtung des Kalenders
- Terminketten
- Termine suchen
- Terminzettel drucken

Zum Video

15.4.2 CGM CLICKDOC

15.4.2.1 CLICKDOC KALENDER (kostenfrei) die neue Kalender-Generation von CGM ALBIS

In diesem Video stellen wir Ihnen den kostenfreien CLICKDOC KALENDER, die neue Kalender-Generation von CGM ALBIS vor. Durch die vielfältigen Darstellungs- und Kombinationsmöglichkeiten sehen Sie relevante Informationen auf einen Blick. Bei Änderungen in der Terminplanung, können Termine einfach per Drag und Drop auf eine andere Zeit, einen anderen Raum oder einen anderen Behandler geschoben werden. Vereinbaren Sie Kettentermine in einem Schritt (2 oder mehr Termine mit festgelegten zeitlichen Abständen), Gruppentermine (ein Termin mit mehreren Patienten, z.B. zur Ernährungsberatung bei Diabetes Patienten). Zusätzlich bietet der CLICKDOC Kalender optional die Möglichkeit der Onlineterminbuchung und der Terminerinnerung (Patienten, mit denen in der Praxis ein Termin vereinbart wird, werden z.B. per SMS an Ihre Termine erinnert).

Zum Video

15.4.2.2 CLICKDOC KALENDER Teil 2

In diesem Video stellen wir Ihnen die folgenden, erweiterten Funktionen von CLICKDOC KALENDER vor: Kettentermine, Gruppentermine und wie man mehrere Termine gleichzeitig absagt, umbucht oder ändert. Zusätzlich zeigen wir Ihnen, wo Sie die Produktneuheiten in CLICKDOC KALENDER zu jedem Update und das CLICKDOC HILFECENTER finden. Ebenfalls stellen wir Ihnen die neuen Neuerungen von CGM ALBIS zu CLICKDOC KALENDER vor und beantworten anschließend noch einige Anwenderfragen.
_____ Inhaltsverzeichnis _____
00:00 Begrüßung / Einleitung
00:32 Was ist CLICKDOC KALENDER
06:34 Anlage von Kettenterminen
09:00 Kettentermine vergeben
12:05 Gruppentermine vergeben
14:35 mehrere Termine absagen / umbuchen / ändern - Terminliste
16:49 Wo finde ich die Produktneuheiten in CLICKDOC KALENDER
17:32 CLICKDOC HILFECENTER
18:34 Neuerungen zu CLICKDOC KALENDER im CGM ALBIS Update Q2/2022 (22.20)
23:48 Ausblick Neuerungen von CGM ALBIS zum CLICKDOC KALENDER

25:37 CLICKDOC Module inkl. Preise
26:40 Kostenfreie Services
32:26 Fragen und Antworten
38:09 Abspann

Zum Video

15.4.2.3 CLICKDOCsync

15.4.2.3.1 CLICKDOCsync MOBILER KALENDER

Auch unterwegs von jedem mobilen Endgerät aus, Ihre gesamten Termine im Blick! Hausbesuche, kurzfristige Notfälle oder Terminabsagen: CGM CLICKDOC MOBILER KALENDER gibt Ihnen zuverlässig Auskunft und passt auch kurzfristige Einträge an sicherer als ein Papierkalender.

Zum Video

15.4.2.3.2 CLICKDOCsync ONLINE-TERMIN

Erweitern Sie CLICKDOC nach Ihrem Bedarf zum Beispiel um CLICKDOC ONLINE-TERMIN, für eine spürbare Entlastung des Praxispersonals und mehr Patientenzufriedenheit.

Zum Video

15.4.2.3.3 CLICKDOC TERMINERINNERUNG mit CGM ALBIS

In diesem Video stellen wir Ihnen die CLICKDOC TERMINERINNERUNG mit CGM ALBIS für Ihre Patienten vor.

Zum Video

15.5 CGM ALBIS.YOU

15.5.1 CGM ALBIS.YOU inkl. Medical Timeline

CGM ALBIS.YOU kombiniert Sicherheit und Zuverlässigkeit mit einer modernen Optik und fokussiert Arzt und Praxisteam im Bedienkontext auf die relevanten und wesentlichen Informationen. Die Medical Timeline bietet Ihnen eine Unterstützung bei der Vervollständigung der Behandlungs-Dokumentation, bei der Abrechnung und der Abrechnungskontrolle.

Zum Video

15.5.2 CGM ALBIS.MOBILE Die App für CGM ALBIS.YOU

CGM ALBIS.MOBILE ist eine App für iOS / Android mit der Sie als Ärztin / Arzt, aber auch als NäPa / VERHA® unterwegs das Praxisgeschehen im Blick haben und Daten an CGM ALBIS übermitteln können.

CGM ALBIS.MOBILE ermöglicht Ihnen einen sicheren, ortsunabhängigen Zugriff auf viele wichtige Informationen aus CGM ALBIS.

Befunde, Anamnesen, Leistungen, Bilder oder Notizen (und eigene Texte über selbst angelegte Karteikartenkürzel) können Sie direkt, in Echtzeit, über die App in die CGM ALBIS Karteikarte eintragen. Auch innerhalb der Praxis kann Sie die App (fachgruppenunabhängig) unterstützen.

Zum Video

15.6 Nützliche Programmerweiterungen

15.6.1 Arzneimittelsicherheitscheck mit THERAFOX PRO

In diesem Video stellen wir Ihnen THERAFOX PRO vor, den interaktiven Arzneimitteltherapiesicherheits-Check (AMTS-Check). Wir zeigen Ihnen zusätzlich, wie Sie THERAFOX PRO mit CGM ALBIS bei der Erstellung von Rezepten sowie der Erstellung und Aktualisierung eines CGM BMP verwenden und welche Einstellmöglichkeiten Sie haben.
Weitere Informationen zu THERAFOX PRO erhalten Sie von unserem Support-Team 089 / 244 09 - 119 oder unter https://www.ifap.de/ipC-p
_____ Inhaltsverzeichnis _____
00:00 Begrüßung / Einleitung
00:58 Produktlandschaft Verordnung und AMTS
01:55 Was ist Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)?
06:02 Zwei Fälle aus der Arztpraxis - Übersicht
07:32 Fall 1: Refluxkrankheit, Aktut: Harnwegsinfekt
13:32 Fall 2: Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Adipositas, Diabetes Mellitus Typ2, Verschlechterung der Symptome
19:19 Einstellungen in CGM ALBIS
21:10 THERAFOX im CGM BMP von CGM ALBIS
21:50 Herbstaktion 2022 - gültig bis 01.12.2022
24:55 Kostenfreie Services
27:00 Abspann

Zum Video

15.6.2 Barzahlungen in CGM ALBIS: TSE-Kassenbuch

In diesem Video informieren wir Sie über den allgemeinen / gesetzlichen Hintergrund zum Verbuchen von Barzahlungen, das TSE-Kassenbuch, die Kosten des TSE-Kassenbuchs, wie man bestellt und wie die Bestellung abläuft.
Ebenfalls stellen wir Ihnen live in CGM ALBIS das TSE-Kassenbuch vor, zeigen Ihnen, wie man Buchungen durchführt, Buchungen storniert, einen Kassenabschluss und einen Tagesabschluss erstellt.
Weitere Informationen zum TSE-Kassenbuch finden Sie auf www.cgm.com/tse-kassenbuch
_____Inhalt_____
00:00 Begrüßung / Einleitung
00:09 Allgemeines / gesetzlicher Hintergrund
03:45 Das TSE-Kassenbuch (Theorie)
05:05 Was kostet das TSE-Kassenbuch?
07:00 Wie können Sie bestellen, und was müssen Sie dabei beachten
13:11 Schaubild Bestellformular
14:41 Erklärung Arbeitsplatz (1 Arbeitsplatz & 1 Kasse)
16:18 Erklärung Arbeitsplatz (2 Arbeitsplätze & 2 Kassen)
19:15 Erklärung Arbeitsplatz (2 Arbeitsplätze & 1 Kasse)
21:46 Wie läuft der Bestellvorgang ab?
25:05 Gibt es Alternativen zum TSE-Kassenbuch?
27:58 Hinweise zur Verwendung des TSE-Kassenbuchs

29:48 altes Kassenbuch ab 22.43.010 - LIVE
32:09 neues TSE-Kassenbuch (Aufrufe) - LIVE
34:10 neues TSE-Kassenbuch Verwendung - LIVE
36:02 Eingabe Kassenanfangsbarbestand - LIVE
37:15 Einstellungen - LIVE
39:30 Eine Buchung durchführen - LIVE
45:14 TSE-Bon erneut aufrufen - LIVE
46:20 Storno durchführen - LIVE
47:13 Kassenabschluss - LIVE
48:11 Tagesabschluss (Kassenabschluss noch nicht durchgeführt) - LIVE
49:57 Kassenabschluss durchführen - LIVE
52:10 Tagesabschluss durchführen - LIVE
54:31 Ausblick
55:53 Fragen & Antworten
58:13 Kostenfreie Services
01:00:51 Abspann

Zum Video

15.6.3 CGM AUTHENTICATE - Sicherheitslösungen von CGM ALBIS

Datenschutz, einfach und komfortabel: Wir stellen Ihnen CGM AUTHENTICATE vor: Automatisches Anmelden am PC, indem Sie den Raum betreten und automatisches Abmelden, sobald Sie diesen verlassen.

Zum Video

15.6.4 CGM BENCHMARKS

In diesem Video stellen wir Ihnen das kostenfreie CGM BENCHMARKSvor. Mit den CGM BENCHMARKSsteht Ihnen ein Instrument zur Verfügung, das auf Grundlage repräsentativer, anonymisierter Daten zeigt, wie die eigene Arztpraxis bei bestimmten Parametern im Vergleich zu anderen Praxen steht.
Bald neu: die Statistik zur Besuchsfrequenz: Wie viele Patienten behandele ich wöchentlich in meiner Praxis? Wie viele sind gesetzlich oder privat versichert?
Ebenfalls zeigen wir Ihnen, wie Sie CGM BENCHMARKSin CGM ALBIS aktivieren und aufrufen können.

Zum Video

15.6.5 CGM CLICKBOX sichere E-Mail Kommunikation mit CGM ALBIS

In diesem Video stellen wir Ihnen CGM CLICKBOX vor, unsere kostenfreie Lösung zur sicheren E-Mail-Kommunikation.

Zum Video

15.6.6 CGM ELVI Die Videosprechstundensoftware von CGM ALBIS

Die elektronische Videosprechstunde, kurz CGM ELVI, ist eine Software für Ärzte, Krankenhäuser und Pflegeheime zur Durchführung von Videosprechstunden und Videokonsilen ortsunabhängig und unkompliziert. Sie wurde als erste und einzige Softwarelösung für Videosprechstunden von der TÜV IT GmbH zertifiziert und erfüllt die technischen und datenschutzrechtlichen Anforderungen der KBV und des GKV-Spitzenverbandes. Dabei ist es egal ob Sie einen PC, ein Laptop oder ein Tablet nutzen möchten solange Sie ein Mikrofon, eine Kamera und einen aktuellen Browser (Google Chrome, Mozilla Firefox, Safari, Opera) mit Internetverbindung verwenden, können Sie CGM ELVI nutzen. Sie bringt Sie einfach immer genau dorthin, wo Sie gerade gebraucht werden: zeitsparend, bedürfnisgerecht und sicher.

Sie haben noch Fragen? Ihr Vertriebs- und Servicepartner, oder das CGM ELVI-Team hilft Ihnen gerne weiter. Sie erreichen das CGM ELVI-Team telefonisch unter +49 5223 819 6995 oder per E-Mail unter info@la-well.de

Zum Video

15.6.7 CGM PRAXISARCHIV mit CLINICAL NOTES & easyFIND

In diesem Video stellen wir Ihnen CGM PRAXISARCHIV CLINICAL NOTES & easyFIND inkl. der Systemvoraussetzungen und Preise (Stand 2022) in Zusammenhang mit CGM ALBIS vor.

Zum Video

15.6.8 CGM PROTECT - Unsere IT-Sicherheitslösungen für Ihr Netzwerk

Mit Inkrafttreten der IT-Sicherheitsrichtlinien gemäß §75b SGB V wurden verbindliche Anforderungen für Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Psychotherapiepraxen festgelegt,
um IT-Systeme und sensible Daten in den Praxen noch besser schützen. Wir erklären Ihnen, wie CGM PROTECT Sie u.a. beim Umsetzen der IT-Sicherheitsrichtlinie unterstützt.

Zum Video

15.6.9 CGM SMARTUPDATE Das neue Onlineupdate-Verfahren von CGM ALBIS

In diesem Video stellen wir Ihnen das CGM SMART UPDATE vor das neue Onlineupdate-Verfahren von CGM ALBIS. Die vollständige Beschreibung des CGM SMART UPDATEs inkl. weiterer technischer Details & Voraussetzungen finden Sie hier: CGM SMART UPDATE

Zum Video

15.7 Telematik (TI) Anwendungen

15.7.1 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

15.7.1.1 Die Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) in CGM ALBIS

In diesem Video erklären wir Ihnen, was Sie zur Einführung der eAU ab dem 01.10.2021 wissen und beachten müssen. Die eAU ist ab dem 01.01.2022 Pflicht für jede Arztpraxis. Zusätzlich beantworten wir am Ende noch einige Kundenfragen zur eAU.

_____ Inhaltsverzeichnis _____
00:00 Begrüßung
00:12 Gesetzlicher Hintergrund / Termin zur Einführung
00:58 Ausblick zur eAU
01:48 Technische Voraussetzungen für die eAU
10:50 Grund-Einstellungen in CGM ALBIS (Folien/Theorie)
12:13 Wichtige Informationen zur eAU
14:22 Signaturverfahren (Einzelsignatur / Stapelsignatur / Komfortsignatur)
18:05 Erstellen der eAU in CGM ALBIS
26:10 Postfach einblenden / aufrufen (zum späteren Versand)
28:23 Postfach verwenden eAU später versenden / ausdrucken Register "Versandbereit"
32:40 Postfach verwenden Versandhistorie / Fehlerhandling / Register "Gesendet"
37:14 Postfach verwenden eAU stornieren Register "Gesendet"
40:27 Einstellungen in CGM ALBIS (live in CGM ALBIS)
44:55 SMC-B / eHBA Zuweisen (Kartenzuordnung Voreinstellung)
46:54 Fragen und Antworten
55:58 Kostenfreie Services / Abspann

Zum Video

15.7.1.2 Die eAU (Komfortsignatur & neues ePostfach) in CGM ALBIS

In diesem Video stellen wir Ihnen die Komfortsignatur von der Einrichtung bis zur Verwendung vor. Zusätzlich zeigen wir Ihnen das neue ePostfach. Beides steht ab dem CGM ALBIS Quartalsupdate Q1/2022 (22.10) zur Verfügung.

Zum Video

15.7.1.3 Die eAU im Praxisalltag - erste Erfahrungsberichte

In diesem Video geben wir Ihnen Hinweise und Hilfestellungen, was im Fehlerfall der eAU mit CGM ALBIS zu tun ist, Tipps zu den Druckeinstellungen und beantworten aktuelle, häufige Fragen.

Zum Video

15.7.2 Elektronische Patientenakte (ePA)

In diesem Video erklären wir Ihnen, was genau die elektronischen Patientenakte (ePA) ist, den gesetzlichen Hintergrund zur Einführung, die Voraussetzungen und die Umsetzung in CGM ALBIS. Bitte auf "mehr anse-hen" klicken.

_____ Inhaltsverzeichnis _____
00:00 Einleitung
00:14 Allgemeines zur ePA
01:44 Was kann die ePA zum 01. Juli 2021?
02:42 Was soll die ePA ab 01. Januar 2022 können?
04:05 Gesetzliche Regelungen
07:15 Aktueller Stand der Umsetzung
07:44 Voraussetzungen für die ePA
08:14 Installation und Einrichtung
15:58 ePA Icons einblenden
16:57 Zugriffsteuerung
21:18 Was muss der Patient am Kartenterminal machen?
23:23 Dokument(e) in die ePA hochladen
27:47 Dokument(e) in der ePA suchen, anzeigen und herunterladen
35:34 Vergütung: Leistungen, die Sie abrechnen können
36:45 Wie kommen Sie an die ePA?
37:15 Was kostet die ePA?
38:42 Anwenderfragen
40:31 kostenfreie Services

Zum Video

15.7.3 E-Rezept

15.7.3.1 Das E-Rezept in CGM ALBIS

In diesem Web-Seminar zeigen wir Ihnen die Umsetzung des E-Rezept in CGM ALBIS.

Zum Video

15.7.3.2 E-Rezept, Teil I

In diesem Video zeigen wir Ihnen die Umsetzung des E-Rezeptes mit CGM ALBIS. Ebenfalls stellen wir kurz am Ende die kostenfreie Mehrwertfunktion des CLICKDOC E-Rezeptes vor.

Zum Video

15.7.3.3 E-Rezept, Teil II

In diesem Video geben wir Ihnen Hintergrundinformationen zum E-Rezept, dessen Einführung und dem Ablauf in der Arztpraxis. Ebenfalls zeigen wir Ihnen live,

wie Sie in in CGM ALBIS ein E-Rezept ausstellen, (optional) Drucken und stornieren. Zusätzlich stellen wir Ihnen die Komfortfunktion des CLICKDOC E-Rezepts vor,
mit der Sie u.a. Ihren Patienten das E-Rezept (den "Token-Ausdruck", bzw. QR Code) per SMS zur Verfügung stellen können.

_____ Inhaltsverzeichnis _____

00:00 Begrüßung
00:11 Wann wird das E-Rezept eingeführt
04:55 Was umfasst das E-Rezept
09:08 Technische Voraussetzungen für das E-Rezept
12:40 Erstattung der Technikkosten
13:59 Ablauf E-Rezept
22:10 E-Rezept Ausdruck / Aufbau
25:18 Aktivierung & Einstellungen zum E-Rezept in CGM ALBIS
31:00 Ausstellen eines E-Rezepts
39:19 Stornierung eines E-Rezeptes
42:13 CLICKDOC E-Rezept per SMS ausstellen
45:42 CLICKDOC E-Rezept auf Patienten-Seite
47:52 Fragen & Antworten zum E-Rezept
49:50 Hilfreiche Links
51:00 Weitere Fragen & Antworten zum E-Rezept
56:13 Kostenfreie Services / Abspann

Zum Video

15.7.3.4 E-Rezept, Teil III

In diesem Video geben wir Ihnen Allgemeine Informationen zum E-Rezept und zeigen Ihnen das E-Rezept LIVE in CGM ALBIS (inkl. Stornierung über das ePostfach).
Zusätzlich geben wir Ihnen einen theoretischen Überblick, wie Sie das E-Rezept mit CGM ALBIS in unterschiedlichen Praxissituationen einsetzen können und
zeigen Ihnen hilfreiche Links rund um das E-Rezept.

_____ Inhaltsverzeichnis _____

00:00 Begrüßung / Einleitung
00:14 Allgemeine Informationen
05:27 Videoverweis detailliertes Video
06:15 Was ist genau das E-Rezept?
07:05 Ausdruck E-Rezept (Voraussetzungen/Einstellungen)
08:21 Was beinhaltet der E-Rezept Ausdruck?
10:53 Von der E-Rezept Erstellung bis zur Einlösung in der Apotheke
16:05 LIVE: Das E-Rezept in CGM ALBIS
33:26 Stornieren des E-Rezeptes über das ePostfach
41:56 E-Rezept nochmal anschauen & Korrigieren (Status Versandbereit / Gespeichert)
45:08 Situation 1: E-Rezept an der Anmeldung erstellen & versenden (Theorie)
46:37 Situation 2: E-Rezept im Behandlungszimmer erstellen & versenden (Theorie)
48:38 Situation 3: E-Rezept im Behandlungszimmer erstellen & versenden, Druck in der Anmeldung über den Spooler (Theorie)
49:22 Situation 4: Arbeitsteilung: MFA erstellt E-Rezept, Arzt kontrolliert (Theorie)
51:22 Situation 5: Arbeitsteilung: Arzt erstellt Rezept, MFA versendet & druckt (Theorie)
52:01 eHBA bei vielen Ärzten in der Praxis / Kartenterminals (Theorie)
56:38 Hilfreiche Links

56:58 Informationen zum ORGA 6141 online
58:07 Kostenfreie Services
01:01:53 Abspann

Zum Video

15.7.4 Kurzvorstellung der Anwendungen KIM, eAB, NFDM, eMP in CGM ALBIS

Wir zeigen Ihnen die in CGM ALBIS umgesetzten Anwendungen in Verbindung mit der Telematikinfrastruktur (TI):

- Kommunikation zwischen allen Leistungserbringern per "Kommunikation im Medizinwesen" (KIM)
- medizinische Daten per "eArztbrief" (eAB) versenden,
- Notfalldatensätze (NFD), Datensatz Persönliche Erklärung (DPE)
- elektronische Medikationspläne (eMP)

Zum Video

15.7.5 Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP) mit CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir Ihnen wie das Notfalldatenmanagement (NFDM) & der elektronischer Medikationsplan (eMP) in CGM ALBIS umgesetzt ist. Zusätzlich informieren wir darüber: welche Vorgaben müssen dafür in der Praxis erstellt werden wie sind die technischen Voraussetzungen wie gestaltet sich die Vergütung wie werden diese Anwendungen gefördert Da das Video etwas länger ist, haben wir hier ein kurzes Inhaltsverzeichnis aufgelistet:
_____ Inhaltsverzeichnis _____
00:00 Allgemeine Informationen zum Notfalldatenmanagement
18:15 Umsetzung Notfalldaten im CGM ALBIS
36:20 Umsetzung Datensatz Persönliche Erklärung im CGM ALBIS
40:32 Umsetzung elektronischer Medikamentenplan im CGM ALBIS
54:14 Informationen zur Förderung

Zum Video

15.8 Impfen in CGM ALBIS

15.8.1 Impfen mit dem WKB Impfmodul

Wir zeigen Ihnen die Anbindung der Impfsoftware WKB Impfmodul an CGM ALBIS.

- Anzeige des Impfstatuts des Patienten in der Karteikarte
- Durchführung einer Impfung und einer Reiseimpfung
- Reisemedizin

Zum Video

15.8.2 Impfen mit dem ImpfDocNE

Wir zeigen Ihnen die Anbindung der Impfsoftware ImpfDocNE an CGM ALBIS.

- Anzeige des Impfstatuts des Patienten in der Karteikarte
- Durchführung einer Impfung und einer Reiseimpfung
- Reisemedizin

Zum Video

15.8.3 Impfen mit CGM ALBIS (ohne Impfmodul)

In diesem Video zeigen wir Ihnen am Beispiel von COVID-19-Impfungen, wie Sie eine Impfung in CGM ALBIS erfassen und wie Sie diese statistisch auswerten können.

Zum Video

15.8.4 COVID-19 Impf- und Genesenen-Zertifikat mit CGM ALBIS erstellen

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie ein COVID-19 Impf- und Genesenen-Zertifikat direkt aus CGM ALBIS heraus erstellen können. Die Voraussetzungen, um das machen zu können, ist ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI).

_____ Inhaltsverzeichnis _____

00:00 Einleitung
00:23 Automatisches Erstellen eines COVID-19 Impf-Zertifikates für einen Patienten, der gerade in der Praxis geimpft wurde beim Eintragen der Impfziffer
02:09 Automatisches Erstellen des Erst- und Zweit-COVID-19 Impf Zertifikates bei der Zweitimpfung
03:36 Manuelles Erstellen eines COVID-19 Impf-Zertifikates für einen Patienten, der nicht in Ihrer Praxis geimpft wurde
06:03 Vergütung für die Erstellung eines COVID-19 Impf-Zertifikates
06:16 Manuelle Erstellung eines COVID-19 Genesenen-Zertifikates

08:40 Automatische Erstellung eines COVID-19 Genesenen-Zertifikates bei Eingabe der Diagnose U07.1G
09:45 Einstellmöglichkeiten zur Erstellung des COVID-19 Impf& COVID-19 Genesenen-Zertifikates (Optionen)

Zum Video

15.9 Kurztipps

15.9.1 Kurzvideo: eARZTBRIEF empfangen mit CGM ALBIS

In diesem kurzen Video zeigen wir Ihnen den Empfang eines eARZTBRIEFs mit CGM ALBIS.

Zum Video

15.9.2 Kurzvideo: eARZTBRIEF senden mit CGM ALBIS

In diesem kurzen Video zeigen wir Ihnen das Senden eines eARZTBRIEFs mit CGM ALBIS.

Zum Video

15.9.3 Die Statuszeile

Die Statuszeile in CGM ALBIS zeigt Ihnen im entsprechenden Kontext an, auf welche Funktionen Sie gerade im Moment zugreifen können. Sehen Sie im Video, wie genau Sie die Statuszeile in CGM ALBIS unterstützt.

Zum Video

15.9.4 Übernahme der Chroniker Ziffer

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie schnell und einfach mit Hilfe des GNR-Regelwerks die Chroniker Ziffer übernehmen können.

Zum Video

15.9.5 Abrechnungsassistenten einblenden

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie in CGM ALBIS den Abrechnungsassistenten einblenden, der Sie auf Grund bestimmter Konstellationen, über selbst anzulegende Regeln auf KV/ KBV-Ziffern zur Abrechnung hinweist. Diese Funktionalität ist kostenfrei in CGM ALBIS implementiert.

Zum Video

15.9.6 Eine Regel im Abrechnungsassistenten erstellen

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie im CGM ALBIS Abrechnungsassistenten die Regel für die Versichertenpauschale anlegen.

Zum Video

15.9.7 Eigenen Diagnosetext verwenden

Im CGM ALBIS Diagnosencenter können Sie für Diagnosen eigene Texte vergeben, die Sie später wieder verwenden können.

Zum Video

15.9.8 Karteikartenkürzel mit Ziffer verknüpfen

In CGM ALBIS können Sie Karteikartenkürzel mit einer Leistungsziffer verknüpfen, um keine Ziffern mehr zu vergessen.

Zum Video

15.9.9 Schneller Wechsel der Arztzuordnung

In diesem Video zeigen wir Ihnen wie Sie in CGM ALBIS eine extra Symbolleiste einblenden, über die Sie schnell die Arztzuordnung wechseln können.

Zum Video

15.9.10 Falzmarke für Privatrechnungen einblenden

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie in CGM ALBIS für Privatrechnungen Falzmarken einblenden und ausdrucken lassen, so dass Ihnen das Falten der Rechnung schnell von der Hand geht und sie einwandfrei in den Umschlag passt.

Zum Video

15.9.11 CGM BMP Funktionstaste nutzen

In diesem Video zeigen wir Ihnen wie Sie im CGM BMP die Funktionstaste F3 nutzen können, um in ifap praxisCENTER zu gelangen.

Zum Video

15.9.12 CGM BMP direkt drucken

CGM BMP direkt drucken, ohne vorher die Vorschau als PDF zu erhalten.

Zum Video

15.9.13 Wie erstelle ich einen Notfalldatensatz mit CGM ALBIS und schreibe diesen auf die eGK

In diesem Video zeigen wir Ihnen kurz & knapp in ca. 3 Minuten -, wie Sie schnell & einfach einen Notfalldatensatz mit CGM ALBIS erstellen und auf die eGK schreiben.

Zum Video

15.10 Tipps & Tricks

15.10.1 Tipps & Tricks in CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir Ihnen Tipps & Tricks rund um CGM ALBIS.

- Die Spickleiste
- Tastaturkürzel
- Variablen für die Arztbriefschreibung
- Chroniker Zuschlag
- Eigenen Diagnosen Text festlegen und weiter verwenden

Zum Video

15.10.2 Tipps & Tricks zur KV Quartalsabrechnung vom 13.09.2017

In diesem Video zeigen wir Ihnen wie Sie mit CGM ALBIS die KV Quartalsabrechnung erstellen und geben Ihnen wertvolle Tipps & Tricks zur KV Abrechnung, wie z.B. das Lösen der häufigsten Abrechnungsfehler.

Zum Video

15.10.3 Tipps & Tricks zur KV Quartalsabrechnung vom 11.03.2020

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie mit CGM ALBIS die KV Quartalsabrechnung erstellen und geben Ihnen wertvolle Tipps bei der Erfassung und Korrektur der Daten.

Zum Video

15.10.4 Tipps & Tricks wie Sie CGM ALBIS beschleunigen können

In diesem Video zeigen wir Ihnen Tipps & Tricks, wie Sie CGM ALBIS Beschleunigen können

Zum Video

15.10.5 Antworten auf häufig gestellte Fragen vom 09.03.2022

Inhaltsverzeichnis:
00:18 GOA Analogziffer anlegen
02:25 EBM Ziffer anlegen
07:09 Kassenschein bei einem Privazpatienten anlegen
08:55 Diagnosenketten hinterlegen
12:30 Statuszeile einblenden
13:04 Abrechnungsmeldungen im KBV Prüfmodul
17:20 Drucker für ein Formular ändern
21:27 Internes Nachrichtensystem
23:51 eAU Hinweise
27:42 Web-Seminar Videos aus CGM ALBIS aufrufen

28:37 Karteikartenreiter einschalten
29:47 Hinweisfenster Regelwerk andocken
31:55 Nachfrage zum Einstellen der Zimmer für das Nachrichtensystem
32:45 Fragen zum versenden eines eArztbriefes
33:47 Nachfragen zu Diagnosenketten
35:28 Frage zum Wiederherstellen eines gelöschten Scheins
35:45 Fragen zur Psychotherapie
37:50 Frage wie aktiviere ich die ePA

Zum Video

15.11 Praxisorganisation

15.11.1 Arbeiten in großen Einheiten

Zum Arbeiten in größeren Einheiten mit CGM ALBIS stellen wir Ihnen in diesem Video die Praxisgruppen vor. Wir erklären: Was sind Praxisgruppen, wie können diese verwendet und benutzerspezifisch eingerichtet werden. Ebenfalls stellen wir Änderungen des CGM ALBIS Q4/2019 Updates vor, die speziell für größere Einheiten entwickelt wurden und geben einen Ausblick auf die weitere Entwicklungsplanung für größere Einheiten.

Zum Video

15.11.2 Aufgaben in CGM ALBIS / CGM ALBIS.YOU

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie mit CGM ALBIS & CGM ALBIS.YOU Aufgaben (auch personenbezogen) verwalten und wie Sie CGM ALBIS & CGM ALBIS.YOU an diese Aufgaben erinnert, so dass nichts vergessen wird.

Zum Video

15.11.3 CGM ALBIS eAnwendungen

Elektronischen Anwendungen in CGM ALBIS.

- Was ist das
- Welche gibt es
- Welche Möglichkeiten bieten diese Anwendungen
- Was ist das eCockpit
- Welche Voraussetzungen benötigen Sie als Anwender

Zum Video

15.11.4 CGM DMP-ASSIST - Chronisch Kranke optimal betreuen

Ihre chronisch kranken Patienten benötigen eine besonders intensive Versorgung. Jedoch bindet der bürokratische Aufwand für die Teilnahme an DMP-Programmen viel Zeit. CGM DMP-ASSIST reduziert den Zeit- und Arbeitsaufwand auf ein Minimum, so dass Ihnen dadurch mehr Zeit für die Behandlung Ihrer Patienten zur Verfügung steht. In diesem Video stellen wir Ihnen die Anbindung und Funktion des CGM DMP ASSIST an CGM ALBIS vor.

Zum Video

15.11.5 CGM TASK ORGANIZER

CGM TASK ORGANIZER unterstützt Sie bei der Einhaltung und Umsetzung gesetzlich vorgeschriebener Regelungen. Sie behalten den Überblick über gesetzliche Bestimmungen und vorgeschriebene Routineaufgaben (z. B. Fristen für regelmäßige Hygieneschulungen, Mitarbeiterunterweisungen, Instrumentenwartungen etc.). Rund 120 vordefinierte Aufgaben unterstützen Sie bei der Bewältigung Ihrer täglichen Arbeit in den Bereichen Arbeitsschutz, Datenschutz, Gefahrstoffe, Hygiene, Notfall/erste Hilfe, arbeitsmedizinische Vorsorge, Geräteverwaltung, elektrische Anlagen sowie allgemeine Verwaltungsaufgaben.

Persönliche Ansicht

- Jeder Mitarbeiter hat einen Überblick über Termine, Aufgaben und Nachrichten

Erhöhte Sicherheit

- Aufgabenverwaltung mit Zuordnung von verantwortlichen Mitarbeitern oder Rollen
- Kontrolle und Nachweis über erledigte Aufgaben sowie Vertretungsregelung
- Eskalationsmöglichkeit von Aufgaben mit Benachrichtigung
- Tool zur Erstellung von Unterweisungsvorlagen
- Individualisierbarer Hygieneplan
- Gerätebestandsverzeichnis zur Verwaltung Ihrer aktiven Medizinprodukte (nach §8 MPBetreibV)
- Gefahrstoffverzeichnis nach Gefahrstoffverordnung 2010

Zum Video

15.11.6 Die Benutzerverwaltung in CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir Ihnen die Benutzerverwaltung in CGM ALBIS und erklären Ihnen, welche Einstellmöglichkeiten Sie diesbezüglich haben.

Zum Video

15.11.7 Effizientes Dokumentenmanagement in CGM ALBIS mit dem CGM PRAXISARCHIV

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie CGM ALBIS in Verbindung mit CGM PRAXISARCHIV der Version 5 dabei hilft, durch die Digitalisierung von Dokumenten, (z.B. Facharztbriefe), Daten strukturiert zu übernehmen. Somit haben Sie einen besseren Überblick über den Krankheitsstand Ihres Patienten und sparen gleichzeitig wertvolle Zeit. Auf Wunsch erfasst CLINICAL NOTES über eine moderne Volltexterkennung die Inhalte von Dokumenten. Ist das der Fall, können Sie über easyFIND somit leicht und schnell nach Inhalten von Dokumenten suchen. Zusätzlich stellen wir Ihnen weitere Neuerungen der neuen CGM PRAXISARCHIV Version 5 vor.

Zum Video

15.11.8 EU DSGVO in CGM ALBIS

In diesem Video erklären wir, wie CGM ALBIS Sie dabei unterstützt, die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU DSGVO) in CGM ALBIS digital umzusetzen. Dazu gehören u. a. die Einwilligungserklärung für Ihre Patienten, Unterstützung beim Bereinigen von Daten nach Aufbewahrungsfristen und die Protokollierung von Datenänderungen in CGM ALBIS.

Zum Video

15.11.9 Krebsfrüherkennung (oKFE)

Ab dem 01.10.2020 ist die elektronische Dokumentation zur Krebsfrüherkennung verpflichtend, um diese Leistungen abzurechnen. In diesem Video zeigen wir Ihnen die Umsetzung der elektronischen Dokumentation zur Krebsfrüherkennung

Zum Video

15.11.10 Recall in CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir Ihnen u.a. wie Sie:

- Kontrolltermine vormerken
- Listen erstellen, um Patienten per Serienbrief an Kontrolltermine zu erinnern

Zum Video

15.11.11 Revisionssicheres Dokumentenmanagement - CGM PRAXISARCHIV

Das schnelle Auffinden von Patientenunterlagen ist für Ihren Praxisalltag enorm wichtig. Und das nicht nur aus Effizienzgründen. Schließlich müssen Sie Patientenakten per Gesetz über einen Zeitraum von zehn Jahren aufbewahren. Nutzen Sie CGM PRAXISARCHIV für eine beschleunigte und revisionssichere Archivierung. Fallbezogene Inhalte und digitale Bilder der letzten Untersuchung sind mit einem Mausklick verfügbar. Medienbrüche gibt es nicht mehr, Arbeitsschritte werden vereinfacht oder ganz eingespart. So optimieren Sie nicht nur Ihr Praxisergebnis, sondern steigern auch die Zufriedenheit von Praxisteam und Patienten. In diesem Video stellen wir Ihnen die Anbindung und Funktion des CGM PRAXISARCHIV an CGM ALBIS vor.

Zum Video

15.12 Statistiken

15.12.1 Tagesprotokoll

In diesem Video stellen wir Ihnen das Tagesprotokoll in CGM ALBIS vor. Themen sind:

- Karteikarteneinträge nach Datum / Uhrzeit filtern
- Einstellungsmöglichkeiten
- Arztauswahl
- Einstellungen der Statistik Ausgabe
- Karteikartenfilter
- Tagesprotokoll für Patienten einer bestimmten Krankenkasse erstellen

Zum Video

15.12.2 Freie Statistik

In diesem Video zeigen wir Ihnen die Funktion der Freien Statistik.

- Anlegen einer Statistik
- Weiterverarbeitung in Excel
- Wiederaufruf einer erstellten Statistik
- Schnellaufruf einer Statistik über die die Funktionsleiste

Zum Video

15.12.3 Tipps & Tricks für die Freie Statistik in CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir Ihnen Tipps & Tricks für die Freie Statistik in CGM ALBIS. Unter Anderem Beispiele, wofür die Freie Statistik in CGM ALBIS verwendet werden kann, wie z.B.:

- ein Ergebnis der Freien Statistik in Microsoft Excel weiterverarbeiten
- Eine Freie Statistik über einen Klick aufrufen
- Eine erstellte Statistik speichern und wieder aufrufen

Zum Video

15.12.4 Regelleistungsvolumen (RLV)

In diesem Video zeigen wir Ihnen die Statistik zum Auswerten Ihres Regelleistungsvolumen.

- Einstellungen vornehmen
- Auswertungen zur Betriebsstätten Nummer
- Auswertung zu einem Arzt (LANR)
- QZV Einstellungen
- Scheinausschlüsse

Zum Video

15.12.5 Verordnungs-, Richtgrößen- und Diagnosenstatistik

In diesem Video stellen wir Ihnen die Verordnungs-, Richtgrößen- und Diagnosenstatistik vor.

- Die Verordnungsstatistik zeigt Ihnen alle Verordnungen aus einem bestimmten Zeitraum
- Die Diagnosenstatistik zeigt alle erfassten Diagnosen inklusiver der Patienten, bei denen sie erfasst wurden
- Mit der Richtgrößenstatistik haben Sie Ihr Verordnungsvolumen immer im Blick

Zum Video

15.12.6 Ziffern- und APK-Statistik / EBM-Stamm

- Informationen rund um den EBM-Stamm
- Wie rufe ich die Ziffernstatistik auf und wozu dienen die Optionen
- Was ist die APK Statistik und was kann man damit machen
- Anpassen der APK-Kennung
- Ziffern farblich Kennzeichnen und einstellen des Fachgruppen-Vergleiches

Zum Video

15.12.7 Regress vorbeugen & Unterstützung im Ernstfall

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie mit CGM ALBIS einem Regress vorbeugen können und wie CGM ALBIS Sie im Ernstfall bei einem Regress unterstützen kann.

Zum Video

15.13 Hausarztverträge

15.13.1 Umsetzung der Hausarztverträge (HzV) / Facharztverträge (FaV) in CGM ALBIS

- Was sind Hausarztverträge, was sind Facharztverträge?
- Wie hilft CGM ALBIS, das Potential eines Vertrages zu ermitteln?
- Wie sind diese Verträge in CGM ALBIS umgesetzt?
- Was ist das Teilnehmerverzeichnis (PTV) und wie funktioniert es?
- Welche Verträge haben wir umgesetzt?

Hinweis: Aktuelle Funktionsbeschreibungen zu den jeweiligen HzV / FaV Verträgen finden Sie in CGM ALBIS über das Menü ? | Infoseiten... im Bereich Dokumentation | HzV Dokumentationen

Zum Video

15.13.2 Elektronische Arztvernetzung (eAV) in CGM ALBIS

In diesem Video erklären wir Ihnen, was die elektronische Arztvernetzung (eAV) im Haus- und Facharzt-Programm der AOK Baden-Württemberg ist und wie diese in CGM ALBIS umgesetzt ist.

Zum Video

15.14 Labor

15.14.1 Das Laborblatt

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihr Laborblatt um CGM ALBIS übersichtlich strukturieren können.

- Konfiguration des Laborblatts
- Anlegen von Gruppen
- Sortierung von Parametern und Laborgruppen
- Anlegen von Laboranzeigeparametern
- Ausdruck des Laborblatts
- Übernahme der Werte in die Arztbriefschreibung

Zum Video

15.14.2 Das Laborbuch

In diesem Video zeigen wir Ihnen die Funktion des Laborbuches. Mit dem CGM ALBIS Laborbuch können Sie schnell und einfach alle eingehenden Laborparameter des Tages überprüfen.

- Schnellerfassung von Laboranforderungen
- Einfacher Laborimport mit nachträglicher Zuordnung von Patienten
- Übernahme ins Laborblatt

Zum Video

15.14.3 Labordatenabruf in CGM ALBIS ab Q4/2018

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie den Labordatenabruf mit CGM ALBIS durchführen (seit Q4/2018).

Zum Video

15.15 DALE-UV

15.15.1 DALE-UV in CGM ALBIS

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie das DALE-UV Verfahren in CGM ALBIS integriert ist. Zusätzlich geben wir Ihnen Tipps & Tricks im Arbeiten mit DALE-UV.

Zum Video

15.15.2 Neues Datenübermittlungsverfahren über KIM

In diesem Video zeigen wir Ihnen, wie Sie in CGM ALBIS das neue Datenübermittlungsverfahren über KIM einstellen können, und welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen.
_____Inhaltsverzeichnis_____
00:00 Begrüßung / Einleitung
00:14 Allgemeine Informationen
01:16 Voraussetzungen für das Übermittlungsverfahren über KIM
02:42 Was muss vor der Umstellung des Übermittlungsverfahren beachtet werden?
04:00 Wo stelle ich auf das Versandverfahren um?
05:45 Was ändert sich nicht mit der Umstellung des Versandverfahrens
07:00 Was ändert sich mit der Umstellung des Versandverfahren
08:47: Hinweise zum VCS Postfach
09:39: Livedemonstration der Umstellung und Einstellungen im CGM ALBIS
15:37: Links zum Thema
16:45 Fragen
18:30 Kostenfreie Services
20:42 Abspann

Zum Video

16 Datenschutz

16.1 Allgemeine Informationen

Im Inhaltsverzeichnis dieser Gebrauchsanweisung finden Sie neben vielen Themenbereichen das folgende Symbol: 

Wenn Sie dieses Symbol neben einer Überschrift sehen, bedeutet das, dass in dem folgenden Kapitel datenschutzrelevante und/oder IT-sicherheitsrelevante Themen behandelt werden.

Bitte achten Sie hier, noch mehr als Sie es sowieso bereits tun, besonders aufmerksam, dass in diesem Kapitel datenschutzrelevante Themen behandelt werden. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und alle anderen Institute, die personenbezogene Daten verarbeiten können zur Verantwortung gezogen werden, wenn sie die gesetzlichen Vorlagen nicht erfüllen.

Die CompuGroup Medical Deutschland AG hat sich lange darauf vorbereitet, damit CGM ALBIS Ihnen alle technischen Voraussetzungen und Funktionen bereitstellt, die Sie zur Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen benötigen. Ein wichtiger Bestandteil Ihrer Pflichten aus der Europäischen Datenschutz Grundverordnung (EU DSGVO) ist die Sicherstellung, dass nur autorisierte Personen Zugriff auf die Daten Ihrer Patienten haben. Auch die Berufsvertretungen von Ärzten und Zahnärzten, alle einschlägigen Medien und viele Servicepartner, sowie beratende Institutionen haben in den letzten Wochen über die EU DSGVO berichtet, Empfehlungen zur Umsetzung der neuen Regeln in den Praxen ausgesprochen oder auch entsprechende Dienstleistungen angeboten. Dabei ist eines zu beachten – es gibt keine Musterlösung! Jede Praxis muss auf Basis einer Analyse des IST-Zustandes die erforderlichen Veränderungen erarbeiten.

CGM ALBIS unterstützt Sie, die EU DSGVO digital umzusetzen. Dazu gehören unter anderem:

- Einwilligungserklärungen Ihrer Patienten
- Unterstützung beim Bereinigen von Daten nach Aufbewahrungsfristen
- Funktion zum Export personenbezogener Daten in maschinenlesbaren Formaten
- Möglichkeit der Protokollierung von Datenänderungen in CGM ALBIS

Zudem hat die CompuGroup Medical Deutschland AG zusammen mit allen verbundenen Unternehmen - also Ihren direkten Ansprechpartnern - sehr umfangreiche Maßnahmen ergriffen, um selbst alle Anforderungen der neuen Datenschutzgrundverordnung zu erfüllen. Beispielsweise den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten oder die sichere Kommunikation mit unseren Online-Diensten. Unabhängig von den Änderungen in CGM ALBIS empfehlen wir Ihnen, mit Unterstützung von Datenschutzexperten und Ansprechpartnern Ihrer Berufsvertretung genau die Maßnahmen zu definieren, die für Ihre Praxis zur Erfüllung der EU DSGVO erforderlich sind.

Datenschutzerklärung CompuGroup Medical Deutschland AG – Geschäftsbereich ALBIS Stand: 10.03.2022 Rev. 14

16.2 Löschkonzept

Mit Einführung der EU-Datenschutz-Grundverordnung hat ein Patient grundsätzlich das Recht auf Löschen seiner Daten. Des Weiteren müssen Daten nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht werden können.
CGM ALBIS hilft Ihnen, Karteikarteneinträge und Patienten zu finden, bei denen die Aufbewahrungsfrist der Daten überschritten ist. Der Begriff "Löschunterstützung" meint an dieser Stelle zunächst den Suchlauf, um Daten zu selektieren, die im nächsten Arbeitsschritt gelöscht werden können.

Nach Durchführung des Suchlaufs haben Sie die Möglichkeit, die gefundenen Daten endgültig und unwiderruflich zu löschen. Die Nutzung der Löschunterstützung und dem anschließenden Löschen von Daten kann nur von berechtigten Benutzern durchgeführt werden, die Zugriff auf entsprechende Löschrechte und Patientenzugriffe besitzen. Im Auslieferungszustand hat kein Benutzer dieses Recht.
Die in CGM ALBIS erfassten Daten haben unterschiedliche gesetzliche Aufbewahrungsfristen, die wir in verschiedenen Kategorien zusammengefasst haben. Im Dialog Löschunterstützung für Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) werden Ihnen die einzelnen Löschkategorien angezeigt. Sie können die eingestellten Fristen nach Ihren Anforderungen anpassen. Die Inhalte der Kategorien sind in der folgenden Tabelle näher beschrieben:

Kategorie	minimale vorhalte Frist Jahren*	Inhalt der Kategorie
1	1	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
2	3	Betäubungsmittelrezepte
3	4	Abrechnungsdateien
4	5	Gesundheitsuntersuchungen und Koloskopien
5	10	Alles was keiner anderen Kategorie zugeordnet werden kann z.B. Arztbriefe, fast alle Kassenformulare, Dokumentationen der Kassenabrechnung, Dokumentation in der Karteikarte, usw.
6	15	Disease-Management-Programme DMP) Berufsgenossenschaftliche Vorgänge (Formulare und Rechnungen)
7	10	verstorben gekennzeichnete Patienten löschen
8	30	Arbeitsmedizinische Gesundheitsakten nach Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung gekennzeichnete Patienten
9	10	Patientenstammdaten löschen

* Alle Angaben sind ohne Gewähr und sollten im Zweifelsfall vor einer Vernichtung nochmals individuell überprüft und angepasst werden.

Nach einem Suchlauf werden Ihnen Patienten angezeigt, bei denen Daten außerhalb der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist vorliegen. Sie können die Patienten markieren, bei denen die Daten unwiderruflich gelöscht werden sollen und den Löschlauf starten.
Daten, die Sie in CGM ALBIS außerhalb einer Patientenakte erfasst haben und deren Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, müssen Sie unkenntlich machen und dann löschen.

Beispiele, wo sich Daten befinden könnten, sind die folgenden Menüpunkte:

- `Stammdaten | Adressen`
- `Stammdaten | Überweisungsärzte`

- `Stammdaten | Praxisdaten`
- usw.

Für eine Unkenntlichmachung gehen Sie folgendermaßen vor:

- Überschreiben Sie die einzelnen Felder, z.B. mit mehreren `xxx` und speichern Ihre Änderung ab.
- Anschließend löschen Sie den Datensatz.

Personenbezogene Daten in Softwareprogrammen, die an CGM ALBIS angebunden sind (z.B. CGM PRAXISARCHIV, Sonografie Programme usw.), müssen in den jeweiligen Programmen separat gelöscht werden.

16.3 Datenschutzerklärung der CompuGroup Medical Deutschland AG – Geschäftsbereich ALBIS

1. Datenschutzorganisation und Zuweisung von Verantwortlichkeiten im Datenschutz
Der Geschäftsbereich ALBIS erachtet den verantwortungsvollen Umgang und die Achtung des Schutzes personenbezogener Daten als obersten Grundsatz. CGM ALBIS sichert stets die genaue Einhaltung aller relevanten Gesetze bei der Speicherung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten.
Die CompuGroup Medical Deutschland AG (im Folgenden CGM genannt) hat ein zentrales Datenschutzmanagement eingeführt, das innerhalb aller CGM-Unternehmen ein einheitliches und hohes Niveau für den Schutz personenbezogener Daten gewährleistet und die Einhaltung der entsprechenden Datenschutzgesetze sicherstellt.
Mit dieser Datenschutzerklärung erfüllen wir unsere Informationspflichten und stellen Ihnen Informationen über den Umgang mit Daten bei der CGM zur Verfügung. Diese Datenschutzerklärung bezieht sich auf CGM ALBIS. Die aktuelle Version dieser Datenschutzerklärung finden Sie immer in der Gebrauchsanweisung von CGM ALBIS sowie in CGM ALBIS auf den Infoseiten.
Die Datenschutzerklärung für die Internetpräsenz können folgenden Internetseiten entnommen werden: https://www.cgm.com/deu_de/system/datenschutzerklaerung.html

2. Arztinformationssystem CGM ALBIS
CGM ALBISist ein für alle gängigen ärztliche Praxisformen im ambulanten Sektor geeignetes ärztliches Informations- und Abrechnungssystem und unterstützt Praxen bei der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, der strukturierten Dokumentation, der Praxisverwaltung, der Abrechnung, der Verordnung sowie der Erfüllung weiterer Anforderungen an die Praxis, wobei eine modulare Erweiterung jederzeit möglich ist.
CGM ALBIS verfügt über ein eigenes Benutzerrechte-Konzept. Zugriff auf die Software ist somit nur berechtigten Personen gestattet.

3. Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch die CGM
Personenbezogene Daten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person.
Die CGM speichert bei der Verwendung der angebotenen Produkte/Dienste folgende Arten von Daten auf Ihren Server:

Vertrags- und Registrierungsdaten
Wir verpflichten uns gemäß Datenschutzgesetz, sämtliche Vertragsdaten, sämtliche Protokolldaten und sämtliche Daten zum technischen Betrieb nach Kündigung Ihres Vertrages zu löschen.
Hierbei sind wir jedoch gesetzlich verpflichtet, Handels- und Steuerrechtliche Aufbewahrungsfristen zu beachten, die über die Dauer des Vertragsverhältnisses hinausgehen können.

3.1 Vertrags- und Registrierungsdaten
Vertrags- und Registrierungsdaten dienen der Zuordnung und Betreuung eines zwischen der Praxis und CGM ALBIS geschlossenen Vertragsverhältnisses.
Zu diesen Daten gehören:

- Praxisdaten
    - Praxisname
    - Praxistyp
    - Praxis-Adresse

    - Telefonnummer
    - (N)BSNR
- Arztdaten
    - Anrede / Titel
    - Vorname / Nachname
    - Namenszusatz
    - LANR
    - Fachrichtung

Des Weiteren optional hinzugefügt werden können:

- Geschlecht
- Geburtsdatum
- Land
- Telefon (privat)
- Telefon (mobil)
- Faxnummer
- Alte KV Nummer
- Bankdaten (Einzugsermächtigung)
- E-Mail-Adresse
- Namen von Ansprechpartnern
- Genutzte Module
- Modulfreischaltungen

Im Rahmen der Vertrags- und Geschäftsbeziehung bekannt gewordene personenbezogene Daten werden von CGM ALBIS nur gespeichert und verarbeitet, soweit dies zur Durchführung des Vertrages, insbesondere zur Auftragsabwicklung und Kundenbetreuung, notwendig ist.
Nur bei vorliegender Einwilligung können diese Daten auch für produktbezogene Umfragen und Marketingzwecke genutzt.

Die Weitergabe, der Verkauf oder sonstige Übermittlung personenbezogener Daten an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, dass dies zum Zwecke der Vertragsabwicklung erforderlich ist oder eine ausdrückliche Einwilligung vorliegt. Es kann beispielsweise erforderlich sein, dass ALBIS Anschrift und Bestelldaten bei Produktbestellung an Vertriebs- und Servicepartner weitergeben, sowie die Anschrift an externe Produktionsfirmen zur Erstellung und dem Versand der Update-Datenträger.

Die Vertragsdaten werden auf dem CGM SE & CO. Servern in Deutschland gespeichert.
Sie haben das Recht auf Auskunft über Ihre gespeicherten Daten, auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

4. Verarbeitung von personenbezogenen Daten in CGM ALBIS auf dem Server Ihrer Praxis

- Stammdaten der Praxis und der Praxismitarbeiter
- Patientendaten
    - Stammdaten
    - Sensible Daten
- Adressdaten

Diese Daten werden in der Datenbank auf dem Server Ihrer Praxis gespeichert und verarbeitet.

4.1 Stammdaten der Praxis und der Praxismitarbeiter

Die Speicherung von Stammdaten Ihrer Praxis ist insoweit notwendig, als dass diese für die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften und zur korrekten Nutzung bestimmter Module/Verträge benötigt werden.

Pflichtangaben zu Stammdaten sind in CGM ALBIS dadurch erkennbar, dass eine Hinweismeldung erscheint, wenn Pflichtfelder nicht befüllt sind.

Zu den Stammdaten der Praxis und Praxismitarbeiter gehören Daten wie:

- Praxisname
- Praxis-Adresse
- (N)BSNR
- Telefonnummer
- Arztdaten
    - Anrede / Titel
    - Vorname / Nachname
    - Geburtsdatum
    - Geschlecht
    - Namenszusatz
    - Ggf. LANR
    - Benutzerkürzel/Passwort
- Weitere Mitarbeiter in der Praxis
    - Anrede / Tite
    - Vorname / Nachname
    - Geburtsdatum
    - Geschlecht
    - Namenszusatz
    - Benutzerkürzel/Passwort

Stammdaten werden im Rahmen verschiedener Funktionen und Module benötigt und automatisch verwendet. Die Übertragung an Dritte erfolgt nach Zustimmung durch vorherige Einwilligung oder Benutzeraktion. Eine Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten ist - unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften - möglich. Beschreibungen zur Berichtigung, Sperrung oder Löschung finden Sie in der aktuellen Gebrauchsanweisung.

4.2 Patientendaten

Zur Speicherung, Nutzung und Verarbeitung von Patientendaten bedarf es einer regelmäßigen Zustimmung des Betroffenen oder einer gesetzlichen Bestimmung, die dies gestattet. Die Daten werden nicht automatisch in CGM ALBIS generiert, sondern durch die Arztpraxis, bzw. der dort tätigen Personen, in CGM ALBIS erfasst.

Stammdaten des Patienten:

Stammdaten des Patienten werden entweder automatisiert über entsprechende Ausweiskarten, wie eGK oder manuell in CGM ALBIS erfasst und bei Bedarf manuell ergänzt.
Es wird zwischen Daten, die für die korrekte Verarbeitung, gemäß der gesetzlichen oder vertraglichen Anforderungen notwendig sind und solchen, die zusätzlich durch den Versicherten bekannt gegeben werden, unterschieden.

Zu den „Pflichtangaben“ gehören Daten wie:

- Angaben zur Person (Vorname / Nachname / Namensvorsatzwort- o. Zusatz/Geburtsdatum/Geschlecht/Titel)
- Adressdaten (Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort/Land)
- Angaben zum Kostenträger und Versicherungsart (z.B. Kostenträger, Versichertenstatus, Versichertennummer, PKV)
- Angaben zur Kostenerstattung

- Im Falle von Überweisungen Angaben wie
    - Überweisender Arzt
    - Untersuchungsauftrag
    - Diagnosen

Zu den freiwilligen zusätzlichen Angaben gehören:
- Postfach
- Nationalität
- Patientenfoto (Einwilligung vorausgesetzt)
- Telefon (privat)
- Telefon (mobil)
- Faxnummer(n)
- Bankdaten
- E-Mail-Adresse
- Arbeitgeber
- Rechnungsempfänger

Weitere Daten der eGK, die der Freischaltung durch den Patienten bedürfen.:

Sensible Daten:
Gesundheitsinformationen zählen zu den besonderen Arten personenbezogener Daten und sind als solche durch den Datenschutz besonders geschützt.
Die Aufnahme der Daten in die Patientenakte ergibt sich aus der gesetzlichen Verpflichtung des Behandelnden, sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen (Dokumentationspflicht).

Hierzu gehören Daten wie
- Anamnese
- Diagnosen
- Verordnungen
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und ihre Wirkungen
- Eingriffe und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Arztbriefe **und sonstige Dokumente**
- Bilder
- Abrechnungsrelevante Daten wie
    - Gebührenordnungspositionen, ggf. mit Zusatzangaben gem. Vorgaben aus der zugrundeliegenden Gebührenordnung
    - Rechnungsdaten
    - Rechnungen
    - Mahnungen und Mahnstufen

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind möglich. Der ursprüngliche Inhalt kann bei Bedarf eingesehen werden. Löschungen können, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erfolgen. Ein Export der Daten in einem gängigen maschinenlesbaren Format ist möglich und kann dem Patienten auf Verlangen ausgehändigt werden. Die Verfahren und Funktionen werden in der Gebrauchsanweisung von CGM ALBIS beschrieben.

4.3 Verarbeitung von Praxisdaten und besonderen Arten personenbezogenen Daten | Patientendaten in integrierten Modulen

Integrierte Module werden zusammen mit CGM ALBIS standardmäßig installiert, interagieren mit diesem und verarbeiten im Funktionskontext personenbezogene Daten.

Integrierte Module:

- **CGM ASSIST**
  CGM ASSIST selbst speichert keine Patientendaten dauerhaft auf der Festplatte. Zur Laufzeit werden personenbezogene Daten in einer Memory-DB im Hauptspeicher der lokalen Instanz gespeichert. Wird der Prozess beendet, werden alle Daten im Hauptspeicher automatisch gelöscht.

- **APP VERORDNUNGSCENTER**
  Die APP VERORDNUNGSCENTERunterstützt den Anwender bei der Verordnung durch Hinweise über die Wirkweise der Anwendung und die Dauer der Verordnung, Informationen zum Einlöseprozess für den Patienten sowie entsprechende Hinweise auf den Support, der vom Hersteller der Anwendung übernommen wird. Neben dem patientenspezifischen Aufruf kann die Funktion auch aus dem Menü in CGM ALBIS aufgerufen werden.
  Für die Nutzung der APP VERORDNUNGSCENTER muss der Anwender zunächst die AGB sowie die Datenschutzerklärung akzeptieren.
  Praxis bezogene Daten, die aus CGM ALBISüber verschlüsselte Transportwege an CGM Mobile Services GmbHübermittelt werden, sind:
  - Version der zugestimmten APP VERORDNUNGSCENTER Einwilligungserklärung
  - Transaktions-ID

  Um Ihnen die Verschreibung oder Empfehlung von digitalen Gesundheitsanwendungen an Ihre Patienten zu ermöglichen, werden patientenbezogene Daten übermittelt.
  Patientenbezogene Daten, die aus CGM ALBIS über verschlüsselte Transportwege an CGM Mobile Services GmbHübermittelt werden, sind:
  • ICD-10 Codes der Dauerdiagnosen,
  • ICD-10 Codes der Akutdiagnosen des letzten Monats,
  • Altersgruppe,
  • Versicherungsart (gesetzlich oder privat).

  Zusätzlich neben den patientenbezogenen Daten werden auch:
  • Eingaben in der Freitextsuche übermittelt.

  Es findet keine Datenübermittlung an Dritte statt.

- **IV-ASSIST**
  IV-ASSIST Funktionen werden im Zuge der Nutzung verschiedener Module, die einer gesonderten Freischaltung bedürfen, aktiv. Bei den Modulen handelt es sich um einwilligungsbasierte Verfahren für den behandelnden Arzt sowie für den Patienten. Der IV-ASSIST speichert Formulare mit Patientenbezug (und u. U. mit Patienten-bezogenen Daten) in einer eigenen Datenbank, die in Abhängigkeit zur Installation lokal oder auf dem Praxis-Server liegt. Nach Widerruf der Einwilligung durch z.B. Deaktivierung der Funktion o. Ausschreibung aus Vertragsteilnahmen wird das Modul inaktiv. Nach Widerruf der Einwilligung eines Patienten ist dies durch die Praxis zu dokumentieren, sofern keine Automatismen wie „Einlesen von Patiententeilnahmeverzeichnissen“ (HzV-Verträge) erfolgen.

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen sind möglich. Der ursprüngliche Inhalt kann bei Bedarf eingesehen werden.

- **Potenzialassistent**
  Der Potential-Assistent wird ausschließlich auf entsprechende Anwenderaktion hin aktiv. Er speichert keine Praxis- oder Patientendaten dauerhaft auf der Festplatte. Zur Laufzeit werden personenbezogene Daten in einer Memory-DB im Hauptspeicher der lokalen Instanz gespeichert. Wird der Prozess beendet, werden alle Daten im Hauptspeicher automatisch gelöscht.

- **CGM ASSIST eCockpit**
  CGM Assist eCockpit selbst speichert keine Praxis- oder Patientendaten, sondern stellt zur Laufzeit eine View auf die von CGM ALBIS übergebenen Daten dar.

- **CGM ASSIST eCockpit-Verbindungstest-Tool**
  CGM Assist eCockpit-Verbindungstest-Tool speichert Ergebnisse aus manuell aktivierten Verbindungstests. Gespeichert werden technische Daten des Verbindungstests wie Ergebnisse zur Erreichbarkeit von Servern und/oder IP-Adressen, Ports von verschiedenen Anwendungen/ Services. Eine Löschung der Ergebnisse ist jederzeit möglich.

- **ifap praxisCENTER**
  In ifap praxisCENTER werden Stammdaten von Arzt und Patient, sowie sensible Daten der Patienten, verarbeitet um die korrekte Arzneimittelverordnung gemäß den Anforderungen aus Gesetzen und Zusatzvereinbarungen (z. B. Rabattverträge der Krankenkasse oder Rahmenverträge der regionalen oder berufsständischen Ärztevereinigungen) zu unterstützen, den Ausdruck von Arzneimittelverordnungen (Rezepten) und Medikationsplänen (BMP) zu gewährleisten, sowie Prüfungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit zu ermöglichen. Diese Dateien werden nicht gespeichert, die Verarbeitung findet nur im Arbeitsspeicher statt.

- **CGM CONNECT**
  Die Verwendung von CGM CONNECT ist freiwillig. Nur wenn Sie der Nutzung zustimmen, werden zum Login der CGM CONNECT-Benutzername und das Kennwort an den CGM CONNECT Server für die Authentifizierung des Kunden übermittelt.Bei der Registrierung in CGM CONNECT werden folgende Informationen übermittelt und auf dem CGM CONNECT Server gespeichert.

- Praxisname
    - Praxistyp
    - Praxis-Adresse
    - BSNR
    - Fachgebiet(e)
    - Arztdaten
    - Anrede / Titel
    - Vorname / Nachname
    - Namenszusatz
    - LANR

- Folgende zusätzlichen Informationen werden übermittelt:
    - IP-Adresse
        - Die IP-Adresse wird bei jeder Verbindung über das Internet mit gesendet. Sie wird von uns nicht gespeichert.

CGM CONNECT speichert die Daten so lange, bis der Kunde seinen CGM CONNECT Account löscht. CGM CONNECT verarbeitet keine Patientendaten.

- **CGM ALBIS.MOBILE**
  CGM ALBIS.MOBILEstellt eine gesicherte Verbindung (SSL) zwischen dem mobilen Endgerät und dem Praxisserver her. Hierzu wird die CGM Life ID der Praxis genutzt. Der Nutzer loggt sich mit einem in CGM ALBIS angelegte Nutzer ein. Es erfolgt eine automatische Abmeldung nach einem definierten Timeout.

Sonstige Module:

- **WICOM assist – Modul**
  Das WICOM assist - Modul kommt nur zum Einsatz, wenn der Anwender sich für eine durch Werbeeinblendungen quersubventionierte CGM ALBIS-Version entschieden hat. Das Modul sorgt für eine kontextsensitive Aussteuerung der Werbung - das heißt, dass dem Anwender Informationen in Form eines Banners bereitgestellt werden können, die auf den aktuellen Patienten abgestimmt sind. Zur Laufzeit werden daher ausgewählte Daten des geöffneten Patienten (Alter, Geschlecht, IKNummer, ICD10-Diagnosen, Verordnungen) ohne Personenbezug im Hauptspeicher mit Anzeigekriterien für unterschiedliche Banner abgeglichen. Wird der Prozess beendet, werden alle Daten im Hauptspeicher automatisch gelöscht. Das Modul speichert diese Daten nicht.

- **CGM DMP ASSIST**
  Disease Management Programme (DMP) zielen auf strukturierte Behandlung chronisch kranker Patienten mit Hilfe definierter Versorgungsprozesse ab. Die Erfassung und Verarbeitung von Daten im Modul CGM DMP ASSIST erfolgt unter den nachfolgenden Voraussetzungen:

1. Der behandelnde Arzt hat seine aktive Teilnahme an einem oder mehreren DMP-Programmen erklärt.
2. Patienten stimmen mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) mit Personenbezug von Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle weitergeleitet werden. Sie erhalten einen Ausdruck dieser Dokumentation und wissen somit, welche Ihrer Daten übermittelt werden.

   Der CGM DMP ASSIST ist ein Modul zur elektronischen Übermittlung der Daten, gemäß der gesetzlichen Vorschriften. Die KBV hat hierfür Schnittstellen zur elektronischen Abbildung von DMP-Bögen definiert. Die Daten werden direkt im CGM ASSISTen erfasst und elektronisch an die beauftragte Datenstelle übermittelt. Es handelt sich hierbei um ein gesetzliches Verfahren.

   Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen sind möglich. Der ursprüngliche Inhalt kann bei Bedarf eingesehen werden. Löschungen können, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erfolgen. Der Export der Daten in einem gängigen maschinenlesbaren Format ist möglich und kann dem Patienten auf Verlangen ausgehändigt werden. Die Verfahren und Funktionen werden in der Gebrauchsanweisung vom CGM DMP ASSIST beschrieben.

- **CLICKDOCpro**
  CLICKDOCpro ist ein mobiler Kalender, mit dem Sie per Tablet oder Smartphone auf Ihren Praxiskalender in CGM ALBIS zugreifen können. Sie haben die Möglichkeit, vorhandene Termine zu

verschieben, zu löschen und zu ändern. Ebenso ist die Anlage neuer Termine möglich, diese werden dann automatisch an Ihren CGM ALBIS Kalender übertragen. Eine separate Datenschutzerklärung zu CLICKDOC Pro finden Sie auf https://www.clickdoc.de/

- **CLICKDOC E-Rezept**
  Das E-Rezept wird generell in der Telematikinfrastruktur der gematik gespeichert und kann unabhängig von CLICKDOC verwendet und eingelöst werden. CLICKDOC bietet ein sicheres Verfahren, mit dem ein Patient auf diese Rezepte zugreifen kann („CLICKDOC E-Rezept“). Wenn ein Patient in die Nutzung der CLICKDOC E-Rezept Funktionalität einwilligt, werden seine Daten wie folgt verarbeitet: Nach der Erstellung des Rezeptes durch den Arzt wird dieses in der Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Deutschland gespeichert. Zusätzlich wird im Informationssystem der Arztpraxis ein Data Matrix Code erstellt, der vom Arzt an CGM übertragen und im Rechenzentrum der CGM in Deutschland verschlüsselt gespeichert wird. Hierbei ist die CGM AG eingebunden. Der Code ist auf dem gesamten Übermittlungsweg ab der Arztpraxis Ende-zu-Ende verschlüsselt, eine Entschlüsselung ist nur durch den Patienten in CLICKDOC möglich. Der Code dient zur Vorlage in der Apotheke, zwecks Einlösung von verschriebenen Medikamenten. Die Apotheke greift über den Data Matrix Code auf das durch den Arzt erstellte, elektronische Rezept aus der Telematikinfrastruktur zu. Für den Abruf des Rezeptes ist eine gültige Anbindung der Apotheke an die Telematikinfrastruktur notwendig. Der Data Matrix Code wird sofort ungültig, wenn er in einer Apotheke eingelöst wird. Ein nicht eingelöster Data Matrix Code verliert automatisch seine Gültigkeit nach 30 Tagen.
  Die alternative CLICKDOC E-Rezept Funktionalität kann mit oder ohne CLICKDOC Account genutzt werden.

  Ohne CLICKDOC Account:
  Nach einer erteilten Einwilligung des Patienten versendet die Arztpraxis per SMS einen verschlüsselten Link zu dem Data Matrix Code an das mobile Telefon des Patienten. Über diesen Link und nach Eingabe des Geburtsdatums kann der Data Matrix Code auf dem mobilen Gerät des Patienten abgerufen werden und in der Apotheke vorgelegt werden. Es ist auch möglich, den Data Matrix Code bei einer Online-Apotheke einzulösen.

  Mit CLICKDOC Account:
  Ein registrierter CLICKDOC Anwender kann darüber hinaus selbst das Rezept abrufen und in seinem CLICKDOC Account speichern. Er kann auch den im Verfahren ohne CLICKDOC Account verwendeten SMS-Versand durch E-Mail-Versand ersetzen – der Link zum Data Matrix Code kann dann per E-Mail an den Patienten verschickt werden (verschickt wird hier bei nur der Link, der Data Matrix Code selbst liegt verschlüsselt und gesichert auf CGM Servern und kann über den Link nur nach zusätzlicher Authentifizierung abgerufen werden).
  Neben dem Data Matrix Code werden auch folgende Verordnungsdaten zu dem aktuellen Rezept in dem CGM Rechenzentrum Ende-zu-Ende verschlüsselt für 30 Tage gespeichert: Name, Geburtsdatum, E-Mail- Adresse (wenn beim Arzt hinterlegt), mobile Telefonnummer und Informationen zu den verordneten Medikamenten und der ausstellenden Institution aus dem aktuellen E-Rezept.
  Das Geburtsdatum wird zur Authentifizierung benötigt, E-Mail-Adresse und mobile Telefonnummer für den Kontakt zum Versand der Daten. Die weiteren Daten sind notwendig, um die korrekte Abwicklung der E-Rezept-Bestellung bzw. -Einlösung der einzelnen Medikamente zu gewährleisten. Sie ermöglichen eine flexible Auswahl der Apotheke durch die Patienten und werden für die Bestellungen bei den Online- Apotheken, für die Vorbestellungen in einer stationären Apotheke, für die Teileinlösung des E-Rezeptes benötigt sowie können in den CLICKDOC Account übernommen werden.
  Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist der Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

- **CGM CLICKBOX**
  CGM CLICKBOX ermöglicht eine sichere E-Mail-Kommunikation mit Ihren Patienten bei gleichzeitiger Unterstützung der Datenschutzkonformität. Als Bestandteil von CGM ALBIS ist CGM CLICKBOX in die relevanten Funktionsbereiche integriert. So können Sie z. B. direkt aus der Karteikarte eines Patienten eine E-Mail versenden oder lesen.
  Eine separate Datenschutzerklärung zu CGM CLICKBOX finden Sie auf https://clickbox.cgm.com/clickbox/de/#/data-protection

- **CGM VIDEOSPRECHSTUNDE**
  Die La-Well Systems GmbH stellt Kunden und deren Patienten/Gästen über die Internetplattformen https://visite.elvi.de, https://beratung.elvi.de und https://clickdoc.elvi.de/#/login einen Zugang zur Nutzung der CGM VIDEOSPRECHSTUNDE zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine browserbasierte Softwarelösung für Videokommunikation. Sie ermöglicht Videotelefonie, Videogruppenkonferenzen, Datenaustausch und Screensharing.

- **CGM AUTHENTICATE**
  CGM AUTHENTICATE ist eine Lösung zum Sperren und Entsperren von Computern in der Praxis auf Basis eines Annährungssensors. Entfernt sich ein Mitarbeiter aus dem definierten Arbeitsbereich, wird er automatisch aus CGM ALBIS abgemeldet. Nährt er sich dem Gerät wieder, entsperrt es sich automatisch und meldet den jeweiligen Nutzer mit dessen ID in CGM ALBIS an.

  Gatekeeper nutzt die Daten, um darzustellen, wer, wann, wo angemeldet war. Auf diese Daten können ausschließlich Personen zugreifen, die die entsprechenden Rechte haben. Im Rahmen der Installation von Gatekeeper, werden Sie gefragt, ob Sie einverstanden sind, anonyme Daten zu statistischen Zwecken zu übermitteln. Wir empfehlen, an dieser Stelle den Haken für die Einwilligung unbedingt zu entfernen.

  Die Datenschutzerklärung zu Gatekeeper erreichen Sie hier:
  https://gkaccess.com/compliance/gdpr-dsgvo-rgpd/

- **CGM SMART UPDATE**
  Der CGM SMART UPDATE Client ist eine Anwendung, über die sich der Kunde Online-Updates für Produkte des CompuGroupMedical Konzerns (CGM ALBIS) ausliefern lassen kann. Der Kunde selbst kann entscheiden, ob die Updates manuell oder automatische zu einer bestimmten Uhrzeit heruntergeladen werden sollen. Ebenfalls prüft die Anwendung regelmäßig auf neue, zur Verfügung stehende, Updates
  Voraussetzung für die Nutzung der Anwendung ist ein aktiver Vertrag, der den Kunden zum Erhalt eines Online-Updates für das betreffende Produkt berechtigt.
  Im Rahmen der Einrichtung von CGM SMART UPDATE, muss der Anwender bestätigen, dass die Nutzungsvereinbarung und die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen wurden.
  Bei der Nutzung des CGM SMART UPDATE kommt der Dienstleister Cloudflare zum Einsatz. Cloudflare beschleunigt den Seitenaufbau und die Datenübertragung, indem es Daten zwischenspeichert und für Aufrufe vorhält. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Basis der EU-Standardvertragsklauseln. Cloudflare hat seinen "Zusatz zur Datenverarbeitung" (orig. englisch DPA = Data Processing Addendum) auf EU-Standardklauseln umgestellt.
  Die Verarbeitung der Daten findet auf Servern in dem Land statt, aus welchem der Cloudflare Dienst aufgerufen wird. Um statistische Berechnungen zur Vorhaltung entsprechender Kapazitäten für seine Dienstleistung durchführen zu können, übermittelt Cloudflare einen geringen Anteil der

anfallenden Metadaten in die USA.
https://www.cloudflare.com/media/pdf/cloudflare-customer-dpa.pdf

- **Telematikinfrastruktur**
  Im Rahmen der Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) haben wir das Notfalldatenmanagement (NFDM) und den elektronischen Medikationsplan (eMP) in CGM ALBIS integriert.
  Die Aufnahme der Daten in den Notfalldatensatz auf der eGK ergibt sich aus dem freiwilligen Einverständnis des Patienten, die aus fachlicher Sicht notfallrelevanten Daten in Absprache mit dem Behandler aufzuzeichnen.
  Hierzu gehören Daten wie
    - Diagnosen
    - Medikationen
    - Befunde
    - Therapien und ihre Wirkungen
    - Einwilligungen und Aufklärungen

  Ein Abbild des erfassten Notfalldatensatz sowie Daten des elektronischen Medikationsplan werden in CGM ALBIS gespeichert.
  Der behandelnde Arzt / die Ärztin dürfen die Notfalldaten nur lesen oder bearbeiten, wenn die Patientin oder der Patient dem ausdrücklich zustimmen.
  Im Falle eines medizinischen Notfalls sind Ärztinnen, Ärzte, Notfallrettungskräfte oder andere Personen, die einen elektronischen Heilberufsausweis besitzen, berechtigt - auch ohne Zustimmung der betroffenen Person- den Notfalldatensatz auszulesen. Auf der eGK wird protokolliert, wer wann wo auf den Notfalldatensatz zugegriffen hat.
  Ein Export der Daten in einem gängigen maschinenlesbaren Format ist möglich und kann dem Patienten auf Verlangen ausgehändigt werden.
  Die Verfahren und Funktionen werden in der Gebrauchsanweisung vom KoCoBox E-Health Editor beschrieben.

  Im Rahmen der Umsetzung der TI wurde ebenfalls die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) in CGM ALBIS integriert.
  Dieser neue Standard ermöglicht eine barrierefreie, authentische und vertrauliche Kommunikation zwischen allen Leistungserbringern. Nachrichten über KIM sind von Ende zu Ende verschlüsselt.
  Die elektronische Patientenakte (ePA) ist das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung und der Telematikinfrastruktur und soll Patientendaten digital zur Verfügung stellen. Der Patient entscheidet selbst, welche Leistungserbringer in seiner ePA auf welche Dokumente und über welchen Zeitraum hinweg zugreifen dürfen. Die Daten in der ePA sind in der Telematikinfrastruktur sicher abgelegt.
  Mit der Digitalisierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), wird die Ausfertigung für die Krankenkasse direkt per Mail aus der Praxis versendet.

  E-Rezept
  Nach der Erstellung des Rezeptes durch den Arzt wird dieses in der Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Deutschland gespeichert. Zusätzlich wird im Informationssystem der Arztpraxis ein Data Matrix Code erstellt, der vom Arzt an CGM übertragen und im Rechenzentrum der CGM in Deutschland verschlüsselt gespeichert wird. Hierbei ist die CGM AG eingebunden. Der Code ist auf dem gesamten Übermittlungsweg ab der Arztpraxis Ende-zu-Ende verschlüsselt.
  Das E-Rezept wird generell in der Telematikinfrastruktur der gematik gespeichert. Patienten mit registriertem CGM LIFE Konto greifen über ihr CGM LIFE Konto auf das E-Rezept zu.

Alternativ versendet die Arztpraxis, nach erteilter Einwilligung des Patienten, per SMS einen verschlüsselten Link zu dem Data Matrix Code an das mobile Telefon des Patienten. Über diesen Link und nach Eingabe des Geburtsdatums kann der Data Matrix Code auf dem mobilen Gerät des Patienten abgerufen werden und in der Apotheke vorgelegt werden. Es ist auch möglich, den Data Matrix Code bei einer Online-Apotheke einzulösen.
Der Code dient zur Vorlage in der Apotheke, zwecks Einlösung von verschriebenen Medikamenten. Die Apotheke greift über den Data Matrix Code auf das durch den Arzt erstellte, elektronische Rezept aus der Telematikinfrastruktur zu. Für den Abruf des Rezeptes ist eine gültige Anbindung der Apotheke an die Telematikinfrastruktur notwendig. Der Data Matrix Code wird sofort ungültig, wenn er in einer Apotheke eingelöst wird. Ein nicht eingelöster Data Matrix Code verliert automatisch seine Gültigkeit nach 30 Tagen.

5. Datenübermittlung

CGM ALBIS übermittelt Daten elektronisch auf gesetzlicher, vertraglicher oder einwilligungsbasierter Grundlage nur nach Interaktion durch den Anwender oder – entsprechend der Zustimmung- automatisiert.

- **Zur elektronischen Übermittlung auf gesetzlicher Grundlage gehören**
- Abrechnungen, wie
    - 1-Click Abrechnung
    - eDMP
    - eHKS
    - eKOLOSKOPIE

- Daten, die im Rahmen von Qualitätssicherungsvereinbarungen zu dokumentieren sind, wie
    - QSV Hörgeräteversorgung
    - eArztbriefe
    - eNachrichten

  Die Einhaltung der verpflichtenden Anforderungen der KBV zur sicheren Übertragung der Daten ist in CGM ALBIS gewährleistet.

- **Zur elektronischen Übermittlung auf vertraglicher Grundlage gehören**
    - Sämtliche Daten, die gemäß HzV, Gevko, oder weiterer IV- /Versorgungsstruktur-Verträge in dem jeweiligen Anforderungskatalog für die Übermittlung spezifiziert sind- die Übermittlung erfolgt unter der Voraussetzung, dass der behandelnde Arzt und der Patient am Vertrag teilnehmen und damit ihre Einwilligung zum Verfahren gegeben haben.

  Dies sind Daten wie
    - Patiententeilnahmen
    - Abrechnungsdaten
    - Verordnungsdaten
    - Arriba

  Die Einhaltung der verpflichtenden Anforderungen zu Dateninhalten und Übertragungsweg gemäß der Anforderungskataloge zur sicheren Übertragung der Daten ist in CGM ALBIS gewährleistet.

- **Elektronische Datenübermittlung aus weiteren einwilligungsbasierten Verfahren**
  Zu weiteren einwilligungsbasierten Verfahren gehören solche Funktionen, die nicht zu den gesetzlichen oder vertraglichen Verfahren gehören, wie
    - Studien
    - Übermittlung von Systemdaten an CGM SE & Co. KGaA
    - Privatrechnungen
    - Onlineupdate

  Hier erfolgt die Datenübermittlung auf Basis der transparenten Inhalte über den sicheren Übertragungsweg „CGM CONNECT“ zu „CGM CONNECT“: Während der Übermittlung wird der Übertragungsinhalt Ende-zu-Ende verschlüsselt. Während der Übermittlung wird der Transportinhalt mit einer Transportsignatur vor unbemerkter Veränderung geschützt.
  Eine Übermittlung in Drittstaaten findet nicht statt.

- **COVID 19 Impf- und Genesenen-Zertifikat**
  Zur Erstellung des Zertifikats werden
    - Informationen zum impfstatus
    - Vor- und Nachname des Geimpften
    - Geburtsdatum
    - Impfstoff
    - Impfdatum
    - Impfdosis

  an den IBM Server übermittelt, in CGM ALBIS wird dadurch die Erzeugung des Barcodes angestoßen. Die Daten werden über die Telematikinfrastruktur der Arztpraxis übertragen.

6. Verpflichtung auf Vertraulichkeit, Datenschutzschulungen
Patientendaten, insbesondere die Gesundheitsdaten, unterliegen, neben den Sicherheitsanforderungen der Datenschutzgesetze (DS-GVO und BDSG neu), zusätzlich strengen Auflagen aus dem Strafgesetzbuch (StGB) sowie den Sozialgesetzbüchern (SGB) und werden von der CGM SE besonders sensibel behandelt.
Wir beschränken den Zugriff auf Vertragsdaten, Protokolldaten und Daten zum technischen Betrieb auf Mitarbeiter und Auftragnehmer der CGM SE, für die diese Informationen zwingend erforderlich sind, um die Leistungen aus unserem Vertrag zu erbringen. Diese Personen sind an die Einhaltung dieser Datenschutzerklärung und an Vertraulichkeitsverpflichtungen (DS-GVO, §203 StGB) verpflichtend gebunden. Die Verletzung dieser Vertraulichkeitsverpflichtungen kann mit Kündigung und Strafverfolgung geahndet werden. Die Mitarbeiter werden regelmäßig auf Datenschutz geschult.

7. Sicherheitsmaßnahmen / Vermeidung von Risiken
Die CGM SE & Co. KGaA trifft alle notwendigen technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre personenbezogenen Daten sowie Ihrer Kundendaten (Patientendaten) vor unerlaubtem Zugriff, unerlaubten Änderungen, Offenlegung, Verlust, Vernichtung und sonstigen Missbrauch zu schützen. Hierzu gehören interne Prüfungen unserer Vorgehensweise bei der Datenerhebung, -speicherung und -verarbeitung, weiterhin Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz vor unberechtigtem Zugriff auf Systeme, auf denen wir Vertragsdaten oder Daten zum technischen Betrieb speichern.

8. Technische und organisatorische Maßnahmen
Um die Datensicherheit zu gewährleisten, überprüft die CGM SE & Co. KGaA regelmäßig den Stand der Technik. Hierzu werden unter anderem typische Schadenszenarien ermittelt und anschließend der Schutz-

bedarf für einzelne personenbezogene Daten abgeleitet und in Schadenskategorien eingeteilt. Zudem wird eine Risikobewertung durchgeführt.
Weiterhin dienen differenzierte Penetrationstest zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit dieser technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung.
Zur Umsetzung geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen werden folgende Grundsätze normiert:

- **Backup / Datensicherung (Praxis)**
  Zur Vorbeugung der Datenverluste werden die Daten regelmäßig gesichert (Backup des Arztinformationssystems und der Zusatzprodukte).
- **Privacy by design**
  Die CGMachtet darauf, dass Datenschutz und Datensicherheit bereits in der Planung und Entwicklung von IT-Systemen berücksichtigt werden. Somit wird dem Umstand vorgebeugt, dass die Vorgaben des Datenschutzes und der Datensicherheit erst nach dem Bereitstellen von IT-Systemen durch teure und zeitaufwendige Zusatzprogrammierungen umgesetzt werden müssen. Bereits bei der Herstellung werden Möglichkeiten wie Deaktivierung von Funktionalitäten, Authentifizierung oder Verschlüsselungen berücksichtigt.
- **Privacy by default**
  Weiterhin sind die Produkte der CGM SE & Co. KGaA im Auslieferungszustand bereits datenschutzfreundlich voreingestellt, so dass nur die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, die für den verfolgten Zweck erforderlich sind.
- **Kommunikation per E-Mail (Praxis / CGM)**
  Sollten Sie mit der CGM SE & Co. KGaA per E-Mail in Kontakt treten wollen, weisen wir darauf hin, dass die Vertraulichkeit der übermittelten Informationen nicht gewährleistet ist. Der Inhalt von E-Mails kann von Dritten eingesehen werden. Wir empfehlen Ihnen daher, uns vertrauliche Informationen ausschließlich über den Postweg zukommen zu lassen.
- **Fernwartung**
  In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass Mitarbeiter oder Auftragnehmer der CGM SE & Co. KGaA auf Patienten- und Kundendaten und somit evtl. auch auf ihre Praxisdaten zurückgreifen müssen.

  Hierzu gibt es zentrale Regelungen der CGM SE & Co. KGaA
  - Die Fernwartungs-Zugänge bleiben geschlossen und werden nur durch Kunden frei geschaltet.
  - Passwörter zu Kundensystemen werden nur für die Fernwartung erteilt.
  - Besondere Tätigkeiten werden durch das 4-Augenprinzip über qualifizierte Personen abgesichert
  - Wir verwenden Fernwartungsmedien, bei welchen der Kunde aktiv den Zugang freigeben muss und die Aktivitäten mitverfolgen kann.
  - Die Dokumentation des Fernwartungszugriffes erfolgt im CRM System. Dokumentiert werden: Ausführender Mitarbeiter, Zeitpunkt (Datum/Uhrzeit), Dauer, Zielsystem, das Fernwartungsmedium, kurze Beschreibung der Tätigkeit. Bei kritischen Tätigkeiten werden auch die nach dem als 4- Augenprinzip herangezogenen Mitarbeiter erfasst.
  - Die Aufzeichnung der Sitzungen ist verboten

9. Durchführung von Online-Schulungen per Zoom
CGM ALBIS bietet regelmäßig Webinare für seine Anwender an, die Termine werden über die Homepage, facebook, Instagram und die CGM ALBISCommunity kommuniziert. Diese Online-Schulungen werden über Zoom Video Communications, Inc. (Zoom) durchgeführt. Bei der Anmeldung zum Webinar muss die E-Mail-Adresse des Teilnehmers, der Praxisname und Ort, in dem sich die Praxis befindet, angegeben werden. Alle

anderen Felder wie Vorname, Name, PLZ, Ort, Stelle im Praxisumfeld und Praxisname sind optional auszufüllen.
Die Registrierung zur Teilnahme am Webinar erfolgt im 2-Click-Verfahren. Mit der Anmeldung übermittelt der Teilnehmer diese Informationen an die BU ALBIS. Diese werden zur Auswertung in einem Teilnehmerbericht gespeichert. Im abschließenden Umfragebogen wird abgefragt, ob der Teilnehmer, über die im Webinar verwendete E-Mailadresse kontaktiert werden möchte. Somit erhält der Teilnehmer nach dem Webinar auf eigenen Wunsch Rückmeldungen zu gestellten Fragen. Um zur Datenschutzerklärung der Zoom Video Communications, Inc. zu gelangen, klicken Sie auf https://explore.zoom.us/de/privacy/

10. Rechte der Betroffenen
Personenbezogene Daten des Arztes und der Praxismitarbeiter
Sie haben das Recht auf Auskunft über, zu Ihrer Person, gespeicherten Daten sowie ggf. Rechte auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch, Sperrung oder Löschung dieser Daten.
Bei der, der CGM SE & Co. KGaA erteilten, Einwilligungen haben Sie das Recht, diese jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Darüber hinaus haben Sie das Recht, sich bei der für Sie zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Meinung sind, dass wir Ihre personenbezogenen Daten nicht richtig verarbeiten.
Wir verpflichten uns, sämtliche Vertragsdaten, sämtliche Protokolldaten und sämtliche Daten zum technischen Betrieb nach Kündigung Ihres Vertrages unaufgefordert zu löschen. Hierbei sind wir jedoch gesetzlich verpflichtet, Handels- und Steuerrechtliche Aufbewahrungsfristen zu beachten, die über die Dauer des Vertragsverhältnisses hinausgehen können. Daten zum technischen Betrieb werden nur so lange vorgehalten, wie es technisch notwendig ist, spätestens jedoch nach Kündigung Ihres Vertrages gelöscht.

Personenbezogene Daten Ihrer Patienten
Ihre Patienten haben das Recht auf Auskunft über zu ihnen gespeicherten Daten, Mitnahme dieser Daten (Recht auf Datenportabilität) sowie ggf. Rechte auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch, Sperrung oder Löschung dieser Daten.
Bei den Löschanfragen sind Sie jedoch gesetzlich verpflichtet, die geltenden Aufbewahrungsfristen zu beachten Bei der Ihnen erteilten Einwilligungen haben Ihre Patienten das Recht, diese jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Darüber hinaus haben die Patienten das Recht, sich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Meinung sind, dass wir Ihre personenbezogenen Daten nicht richtig verarbeiten.

11. Durchsetzung
Die CGM SE & Co. KGaA überprüft regelmäßig und durchgängig die Einhaltung dieser Datenschutzbestimmungen. Erhält die CGM SE & Co. KGaA formale Beschwerdeschriften, wird sie mit dem Verfasser bezüglich seiner Bedenken Kontakt aufnehmen, um eventuelle Beschwerden hinsichtlich der Verwendung von persönlichen Daten zu lösen. Die CGM SE & Co. KGaA verpflichtet sich dazu, kooperativ mit den entsprechenden Behörden, einschließlich Datenschutzaufsichtsbehörden, zusammenzuarbeiten.

12. Änderungen an dieser Datenschutzerklärung
Beachten Sie, dass diese Datenschutzerklärung von Zeit zu Zeit ergänzt und geändert werden kann. Sollten die Änderungen wesentlich sein, werden wir eine ausführlichere Benachrichtigung ausgeben. Jede Version dieser Datenschutzbestimmungen ist anhand ihres Datums- und Versionsstandes in der Fußzeile dieser Datenschutzerklärung (Stand) zu identifizieren. Außerdem archivieren wir alle früheren Versionen dieser Datenschutzbestimmungen zu Ihrer Einsicht auf Nachfrage beim Datenschutzbeauftragten der CompuGroup Medical SE & Co. KGaA.

13. Verantwortlich für den Geschäftsbereich ALBIS

Frau Angela Mazza Teufer
Herr Dr. Eckard Pech
CompuGroup Medical Deutschland AG
Maria Trost 21
56070 Koblenz

Datenschutzbeauftragter
Bei Fragen hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten wenden, der Ihnen im Falle von Auskunftsersuchen oder Beschwerden zur Verfügung steht.

Hans Josef Gerlitz
CompuGroup Medical SE & Co. KGaA
Maria Trost 21
D-56070 Koblenz
HansJosef.Gerlitz@CGM.com

14. Zuständige Aufsichtsbehörde

Für CGM ALBIS ist

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz
Hintere Bleiche 34
55116 Mainz

als Aufsichtsbehörde zuständig.