

Leistungsmerkmale OrgaPrax

Ambulante Patientenaufnahme und Legitimation nach den KBV-Vorschriften, mittels

- Krankenversicherungskarte
- Ersatzverfahren
- Scheinerfassung
- manuelle Erfassung
- Unfall-/ Notfall- Aufnahme
- Privatpatienten- Erfassung

für alle ambulanten Abrechnungsarten, wie KV, BG, Privat, AOP, Vor-/Nachstationär u. Institutsabrechnung.

Die manuelle Erfassung beinhaltet eine computerunterstützte Suche nach allen Krankenkassen innerhalb der Bundesländer.

Orgaprax Version Stand: 28.04.2011 / wn/A

Kasse
 Privat

Legit
 Nacherfassung
 Scheinerfassung
 Ersatzverfahren

gefundener Patient		Suche / Erfassung / Änderung		Versichertenkarte	
Krankenkassenname	VKNR	Krankenkassenname	VKNR	Krankenkassenname	
BKK vor Ort	18405	BKK vor Ort	18405	BKK vor Ort	
Familienname	Geschlecht	Familienname	Geschlecht (M/W)	Familienname	
Test	M	Test	m	Test	
Titel / Vorname / Zusatz		Titel Vorname		Titel / Vorname / Zusatz	
Ali	05.02.03		Ali	Ali	05.02.1903
Straße		Straße		Straße	
Muster 12		Muster 12		Muster 12	
Wohnort		Land PLZ Wohnortsname		Wohnort	
12121 Musterhausen			12121	12121 Musterhausen	
Kassen-Nr	Versicherten-Nr	Status		Kassen-Nr	Versicherten-Nr
3720018		1000 1		3720018	6769867676
Vertragsarzt-Nr		VK gültig bis	Datum	Vertragsarzt-Nr	

Ambulant Stationär Patientenzusatzdaten

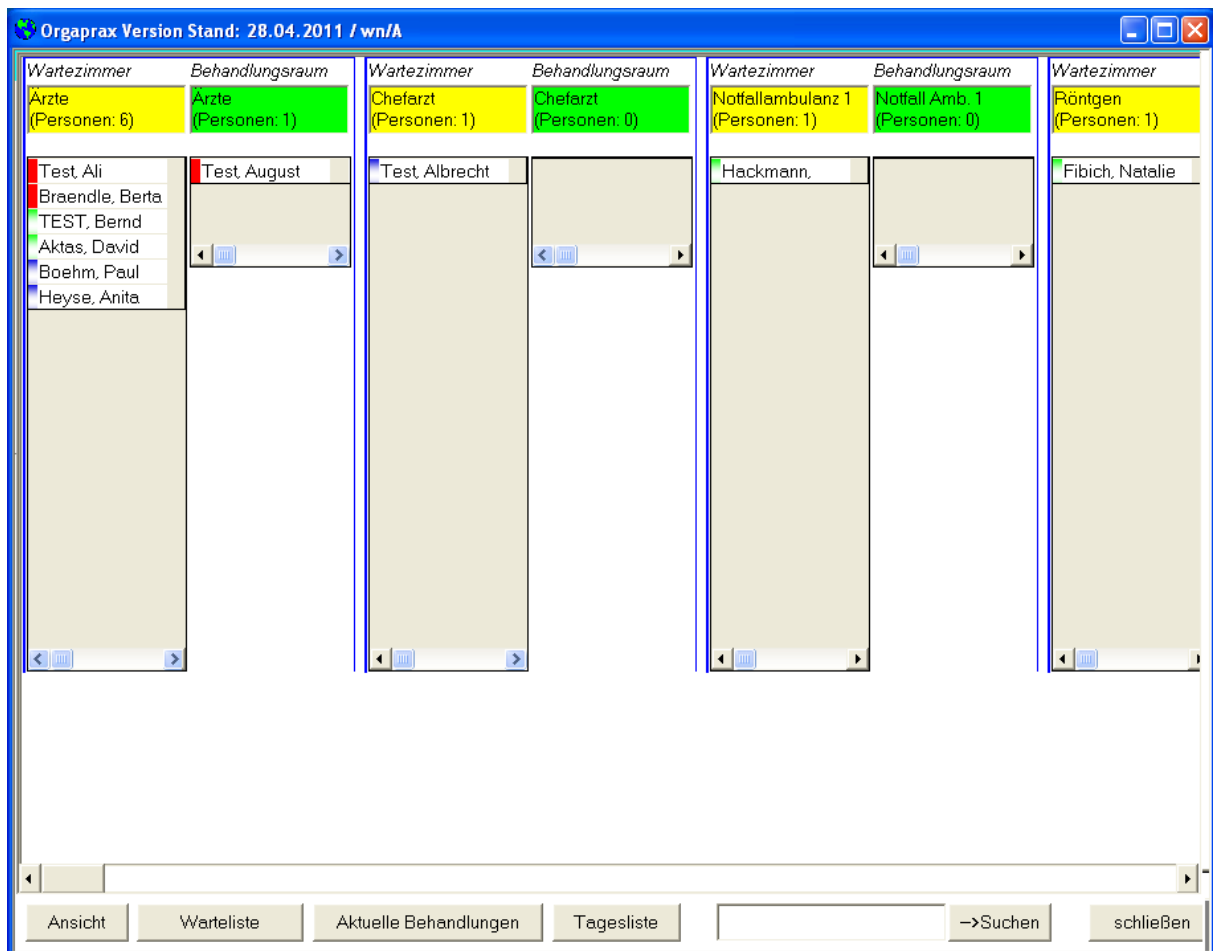
Nach einer **Neuaufnahme** oder **Änderung** wird im System nach einem vorhandenen Patienten gesucht und mit den Aufnahmedaten verglichen.

Bei Ähnlichkeiten wird links der gefundene, recht der erfaßte und in der Mitte für den zu übernehmenden Patienten die Abweichungen **rot** angezeigt.

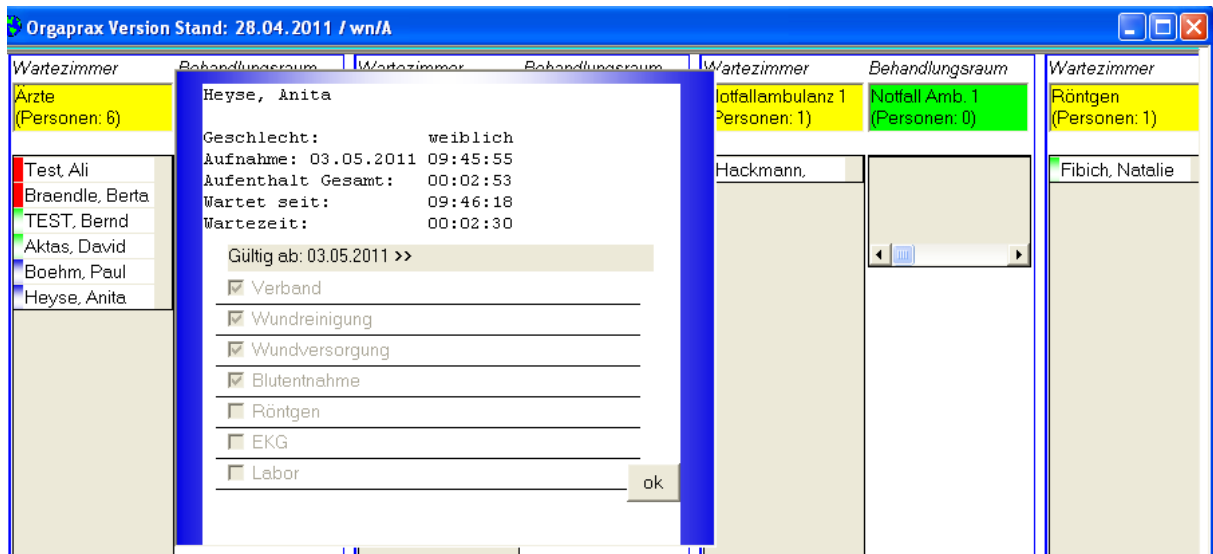
Alternativ können die Patienten auch vom führenden KIS aufgenommen und über HL7 an ORGAPRAX mit Patienten- u. Fallnummer übergeben werden.,
 Anschließend kann ORGAPRAX automatisch oder manuell mit der Fallnummer die Karteikarte des Patienten in der aufgenommenen Ambulanz geöffnet werden.
 Diagnosen, Prozeduren, Leistungen und Befunde können bidirektional über HL7 zwischen KIS und Ambulanz ausgetauscht werden.
 Mittels der Fallkonvertierung kann aus einem ambulanten ein stationärer Fall gemacht werden oder umgekehrt.
 Über die HL7-Schnittstelle oder einen Schnittstellenserver erfolgt der Patientenabgleich mit der stationären Patientenverwaltung eines vorhandenen KIS-Systems.

Workflowmanagement / Wartezimmerverwaltung

Mithilfe einer Wartezimmerverwaltung können die Patienten verschiedenen Wartezimmern zugeordnet werden. Hierin werden alle aufgenommenen Patienten übersichtlich angezeigt und können in den Behandlungsräumen einfach zur Behandlungszeit angewählt werden.
 Über ein Auskunftssystem kann jederzeit festgestellt werden wo der Patient sich befindet und wie sein Behandlungsstatus ist.
 Ein Patient kann auch ganz einfach mit der „Maus“ in ein anderes Zimmer verlegt werden.
 Im Hintergrund werden alle Warte- und Behandlungszeiten mit dokumentiert und stehen statistischen Auswertungen zur Verfügung.



Behandlungsstatus und Wartezeiten



Nachdem nach der Aufnahme die Behandlungsaktivitäten und die Dringlichkeit (Triage) in Farbstufen festgelegt worden sind, kann jederzeit mit der Maus über „Tooltip“ der aktuelle Behandlungsstatus und die Warte-/ Behandlungszeiten jedes Patienten angezeigt werden.

Doing-Liste

Aktuelle Behandlungen '03.05.2011'							
Patient	Wundreinigung (4)	Verband (6)	Blutentnahme (7)	Labor (4)	Wundversorgung (2)	EKG (2)	Röntgen (2)
Test. Ali	X						
Braendle. Berta		X	X	X			
TEST. Bernd					X		
Aktas. David		X		X		X	
Fibich. Natalie	X					X	X
Hackmann. Katharina	X	X	X				
Test. Albrecht			X				
Boehm. Paul		X	X				X
Heyse. Anita	X	X	X		X		
Test. Ali			X	X			
Test. August		X	X	X			

Der behandelnde Arzt oder die Pflege können die noch offenen Behandlungsmaßnahmen über eine „Doing-Liste“, verfolgen und abarbeiten. Die Dringlichkeiten werden nach den Triage-Standards farblich gekennzeichnet.

Ambulante Leistungserfassungen

werden über die elektronische Karteikarte manuell erfaßt oder können entweder über „Hitlisten“ in die elektronische Karteikarte erfolgen oder sie werden nach dem Abschluß eines medizinischen Auftrags (Röntgen, EKG, Labor, OP.) über eine Schnittstelle (MTS / HL7) automatisch für die amb. Abrechnungen übergeben.

Die erfaßten Leistungsziffern werden nach den EBM- od. GOÄ-Regeln überprüft und den entsprechenden Abrechnungsarten wie KV, BG , AOP, Konsil, Privat, DKG-NT oder nach Haustarifen automatisch zugeordnet.

Hitliste für die manuelle Leistungserfassung

Kürzel	Leistungen/ Befunde	GOÄ-BG	EBM	DKG-NT
	Spaltung einer Perianalthrombose	763	13311	763
	Emmert*OP - Nagelbettevision oder Nagelextraktion	2035	31131	2035
	Eröffnung eines Abzesses unter der Haut oder Schleimhaut	2428	31101	2428
	Eröffnung Karbunkel	2431	31103	2431
	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses	2430	31105	2430
	Rektale Untersuchung	410		11
	Magenspülung	423		433
	Entfernung Warzen/Schwiele		31107	745
	Entfernung eines oberflächlichen Hauttumors	2403	31108	2403
	Entfernung eines subcutan gelegenen Tumors/Schleimbeutels/Gewebs	2405	31106	2405
	Anlage einer Thoraxdrainage	2970	31191	2970
	Punktion eines Gelenkes (Knie)	329		301
	Fremdkörperentfernung oberflächlich	2009		2009
	Fremdkörperentfernung tiefliegend	2010		2010
	Entfernung von Fremdkörpern aus Mastdarm	3238	31274	3238
	Unblutige Erweiterung des Mastdarm-Schließmuskels	3236	31273	3236
	Anlage eines Suprapubischen Harnblasenkatheters	1795	31271	1795
	Wundversorgung klein, incl. Verband			
	Erstversorgung Wunde klein	2000	01310	2000
	Anlage einer Magensonde	419	02320	670
	Punktion des Schultergelenkes/Hüftgelenk	330		302

Für jede Ambulanz kann zur manuellen Leistungserfassung eine individuelle Hitliste angelegt werden. Über Anwahl des Kürzels können dann die relevanten Abrechnungsleistungen durch Mausklick erfaßt werden. Je nach aufgenommenen Behandlungsfall wird dann die entsprechende Ziffer der Abrechnungsart (GOÄ/DKG-NT, EBM, BG-GOÄ) zugeordnet.

Elektronische Karteikarte

Orgaprax Version Stand: 28.04.2011 / wn/A

ASD 03.05.2011 10:33:17 **ORGAPRAX** Chirurgie Amb. Dr. Heiler

InstitutsAbr. Abrechnung Rezept AU Überweisung Notfall / Vertr. Unfall / BG Formulare Vorlagen

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Wartezimmer WA WB WC WD

Mitgl.	<input checked="" type="checkbox"/> Praxisgebühr		Risiken :		Müller Fritz	5
1	<input checked="" type="checkbox"/>	AOK Baden-Württemberg	61125		08:58:08	
frei	Name, Wohnort des Versicherten		M/W		Ackermann Claudia	
2	<input type="checkbox"/>	Meier	Emil	geb. am 12.03.88	09:22:00	637
Angeh.	Hauptstr. 14		geb. am 12.03.88		09:27:36	
3	<input type="checkbox"/>	26555 Hersfeld	Ärzt. 23 J., 1 M.		TEST Bernd	
frei	Kassen-Nr. 6818216		Versicherten-Nr. 00000000030	Status 1000 1	PNR: 1000000008	
4	<input type="checkbox"/>	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
Rentne	5	570824100	999999900	03.05.11		
frei	6	Episode.: 1103000008		Zusatz	Stamm	KVK
0	<input type="checkbox"/>			ICD	Abrechdiagn.	D/P
				B16.9 G	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne	
				B18.2 G	Chronische Virushepatitis C	

Datum	Ziffern		Anamnese	Die frühere Vorgeschichte des Patienten ist Ihnen gut bekannt. Sie haben vor Wochen ein Systolikum diagnostiziert. njkbjnlkmbkld	Textbausteine Doku
29.03.11	32120	01601			
09.03.02	02110	02300	Befund	Medikamente	
HI					Echokardiographie (2D, M-Mode, Doppler-Puls, farbcodiert): Normale Topographie, Dimension und Hämodynamik. gutartiger Tumor Lungenabszess. Anschliessend eingehen mit dem Videokoloskop und vorführen unter Sicht über einen gut gereinigten Darm bis zum Coecalpol. Unter Luftinsufflation Rückzug des Gerätes
>12			Therapie	Amiada, TAB, N1, ST	
Beh+					Magen-Darm-Diät (Laktosereduzierte/-freie oder verdünnte Milch). Ruhe / Schonung.
Lst			Ü-Weiterbehandlung	Kalium Can. ratio 200, Inj. 5, Stueck	
					Arztbriefe:
				1: EKG.dot	
					2: A-Brief
				weitere Formulare:	
					AU bis
				B16.9G Akute Virushepatit	

Archiv Verlauf Episoden 19.04.11HI | 29.03.11KH | 29.03.11HI | 28.03.11KH | 28.03.11KH | 27.03.11HI | 16.03.11KH | 09.03.11KH | 02.03.11KH

Patient Arzt Pat-Info Akte Termine Druck System Abrechnen Wartezimmer Speichern Fertig

Als Basis für die medizinische Dokumentation, Leistungserfassung und Erstellung der Berichte und Formulare dient die **elektronische Karteikarte**.

Diese ist von der Darstellung aus Gewohnheitsgründen für die Ärzte, einer typischen Papierkarteikarte aus der Arztpraxis nachgebildet.

Im oberen Bereich werden die Patientenstammdaten, Risiken, Dauerdiagnosen und aktuelle Abrechnungsdiagnosen dargestellt. Das aktuelle eigene Wartezimmer ist immer im Blickfeld.

Im mittleren und unteren Bereich stehen für den aktuellen Tag links die Abrechnungsziffern u. ausgestellte Formulare und rechts die aktuellen Medikamente.

Im mittleren Bereich wird die aktuelle medizinische Dokumentation ausgeführt.

Diese Darstellung kann für jede Ambulanz individuell eingerichtet werden.

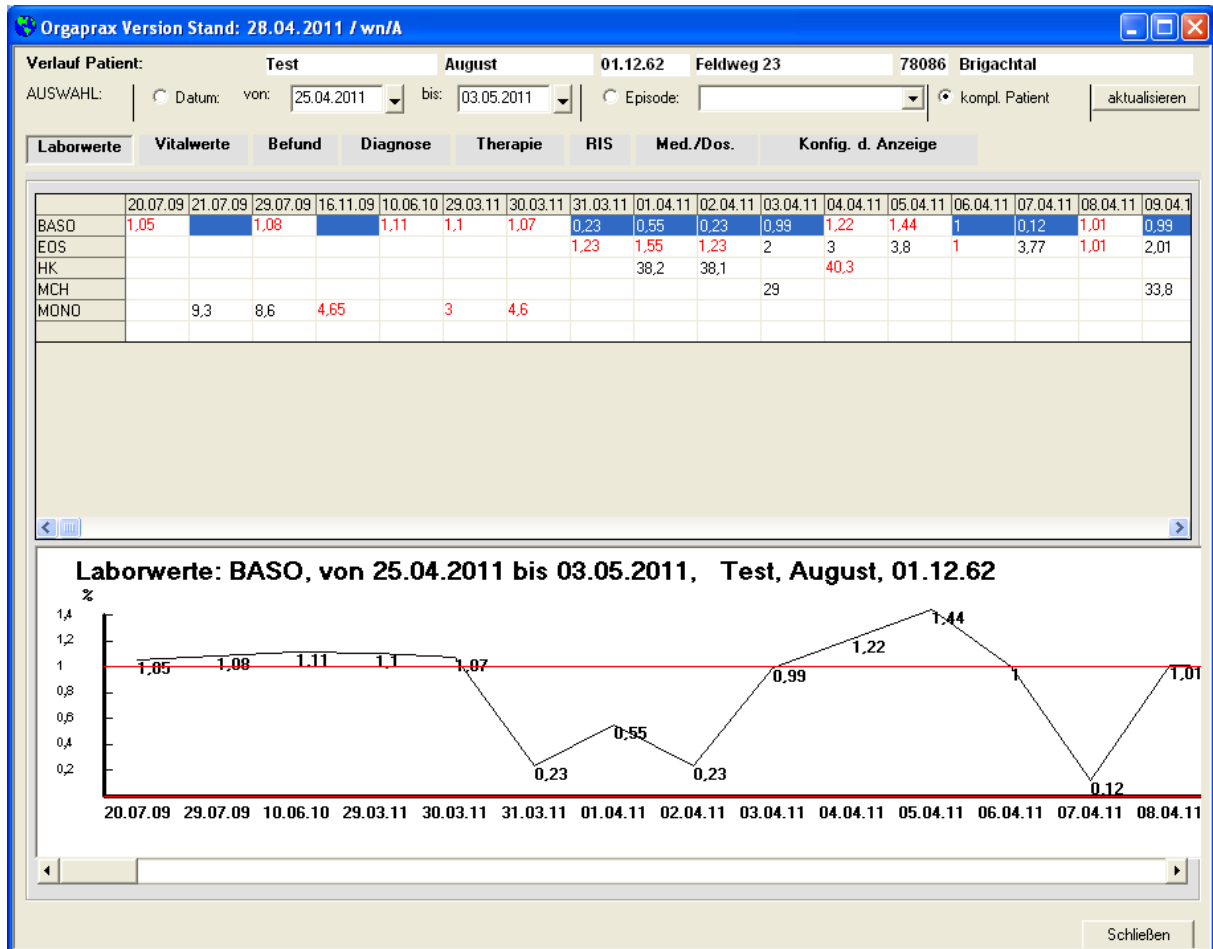
Von dieser Karteikarte gelangt man über die entsprechenden Schaltflächen in alle zu bearbeiteten Bereiche, wie z.B. KV-Formulare (Rezept, AU, Überweisung...), BG-Berichte, Arztbriefe, Ziffern-, ICD- u. Medikamente-Listen, Akte, Verlauf, Archiv....

Verlauf

Die in der Karteikarte dokumentierten medizinischen Kontakte können für die ärztlichen Information direkt aus der Karteikarte als Verlauf aufgerufen werden.

Dieses gilt für alle manuellen Dokumentationen, wie Anamnese, Befunde, Diagnosen, Therapien, Vitaldaten, Medikamente sowie die über eine Schnittstelle gelieferten Daten, wie Labor, Radiologie, EKG usw.

Der Darstellungszeitraum kann ambulanzzindividuell fest eingestellt oder über die Datumsangabe festgelegt werden. Die Meßwerte können als Zahlen od. Kurven dargestellt werden. Hierbei werden die Abweichungen von den Normwerten farblich gekennzeichnet.



Akte

L-Taa	AKZ	Brief	Ü-Arzt	w.b. Arzt	sonst. Arzt	Pat
29.03.2011 09:43:02	HI	EKG.dot				
29.03.2011 09:43:02	HI	A-Brief				
28.03.2011 10:58:50	KH	Röntgen.dot				
28.03.2011 10:58:50	KH	Fremdbefund.dot				

Schließen

In der zur Karteikarte gehörenden Akte werden die Arztbriefe und eingescannten Fremdbefunde elektronisch abgelegt. Sie sind nach Datum sortiert und können per Mausklick jederzeit angesehen werden.

Elektronische Formulare

wie Rezept, AU, Überweisung, Notfall, D-Arzt, Nachschaubericht, Krankentransport usw. werden am Monitor mit den bereits erfaßten Daten original dargestellt und stehen für ergänzende Dateneingaben zur Verfügung. Alle Daten werden nur einmal erfaßt und automatisch in die entsprechenden Formulare übernommen. Bereits ausgestellte Verordnungen können jederzeit als Wiederholungsverordnungen ausgestellt werden. Der Formulardruck kann an jedem Drucker sofort oder auch später erfolgen. Individuelle Formulare können nach Aufwand eingescannt und integriert werden. BG-Formulare werden per „Dale-UV“ geprüft und elektronisch versendet.

Elektronische Formulare

z.B. Rezept

Orgaprax Version Stand: 28.04.2011 / wn/A

ASD 03.05.2011 10:59:00 **ORGAPRAX** Chirurgie Amb. Dr. Heiler

InstitutsAbr. Abrechnung Rezept AU Überweisung Notfall /Vertr. Unfall / BG Formulare Vorlagen

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Wartezimmer WA WB WC WD

Gebfrei LKK BKK IKK VdAK AEV Knapps. UV

Geb.pfl AOK Baden-Württemberg 61125

noctu Meier

Sonst Emil geb. am 12.03.88

Hauptstr. 14 26555 Hersfeld

Kassen-Nr. 6818216 Versicherten-Nr. 000000000030 Status 1000 1

Betriebsstätten-Nr. 570824100 Arzt-Nr. 999999900 Datum 03.05.11

Arbeits Unfall*)

Rote Liste **Dosierung**

Städt. Klinikum Musterhausen
Dr. med. Heiler
Chirurgische Abt.
Bremerstr. 79
67063 Musterhausen
BSNR: 490824100
LANR: 111111111

Amiada, TAB, N1, ST

Nebacetin, Sal, 15, g

Kalium Can. ratio 200, Inj, 5, Stueck

*) s. Rückseite (Unfalltag):

Verordnungen **Drucken** **Medikamente** **M/P** **Abbrechen** **Fertig**

Arztuntere:

1: EKG.dot

2: A-Brief

weitere Formulare:

AU bis

B16.9G Akute Virushepatit

DIAG

Therapie

Magen-Darm-Diät (Laktosereduzierte/-freie oder verdünnte Milch).
Ruhe / Schonung.

Müller Fritz 5
| 08:58:08

Ackermann Claudia
| 09:22:00

Test Ali 637
| 09:27:36

TEST Bernd

/P Begründungen PNR: 1000000008

B ohne Delta-Virus und ohne
patitis C

Textbausteine **Doku**

EBMRegeln Dos.

Medikamente M/P

Amiada, TAB, N1, ST

Nebacetin, Sal, 15, g

Kalium Can. ratio 200, Inj, 5, Stueck

Archiv Verlauf Episoden 19.04.11HI 29.03.11KH 29.03.11HI 28.03.11KH 28.03.11KH 27.03.11HI 16.03.11KH 09.03.11KH 02.03.11KH

Patient Arzt Pat-Info Akte Termine Druck System Abbrechen Wartezimmer Speichern Fertig

Alle KV und BG-Formulare werden zur Bearbeitung als Originale am Bildschirm dargestellt. Das erleichtert der Pflege und den Ärzten die Bedienung.

z.B. Laborschein 10a

Orgaprax Version Stand: 28.04.2011 / wn/A

ASD 03.05.2011 11:01:31 ORGAPRAX Chirurgie Amb. Dr. Heiler

Hinweis eisierung Notfall / Vertr. Unfall / BG Formulare Vorlagen

Q R S T U V W X Y Z Wartezimmer WA WB WC WD

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knapps. UV **Überweisungs-/Abrechnungsschein** Stationäre Mitheldler Quartal 2/11

AOK Baden-Württemberg 61125 Kurativ Präventiv

Meier
Emil geb. am 12.03.88
Hauptstr. 14 26555 Hersfeld
Kassen-Nr. 6818216 Versicherten-Nr. 00000000030 Status 1000 1

Betriebsstätten-Nr. 570824100 Arzt-Nr. 999999900 Datum 03.05.2011

Laboratoriumsuntersuchung an LG Unfall, Unfallfolgen ggf. Kennziffer

Abnahmedatum Abnahmezeit

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

<input type="checkbox"/> Befund eilt	1	Serum Vollblut	<input type="checkbox"/> Eiweiß gesamt	26	<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance	40	<input type="checkbox"/> Glukose 1	51	
<input type="checkbox"/> EDTA		<input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase	13	<input type="checkbox"/> Gamma GT	27	<input type="checkbox"/> LDH	41	<input type="checkbox"/> Glukose 2	52
<input type="checkbox"/> großes Blutbild	2	<input type="checkbox"/> Amylase	14	<input type="checkbox"/> Glukose	28	<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin	42	<input type="checkbox"/> Glukose 3	53
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild	3	<input type="checkbox"/> ASL	15	<input type="checkbox"/> GOT	29	<input type="checkbox"/> Lipase	43	<input type="checkbox"/> Glukose 4	54
<input type="checkbox"/> HbA 1c	4	<input type="checkbox"/> Bilirubin direkt	16	<input type="checkbox"/> GPT	30	<input type="checkbox"/> Natrium	44	Urin	
<input type="checkbox"/> Retikulozyten	5	<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt	17	<input type="checkbox"/> Harnsäure	31	<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung (32125)	45	<input type="checkbox"/> Status	55
<input type="checkbox"/> Blutsenkung	6	<input type="checkbox"/> Calcium	18	<input type="checkbox"/> Harnstoff	32	<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisches	46	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin	56
<input type="checkbox"/> Diff. Blutbild (Ausstrich)	7	<input type="checkbox"/> Cholesterin	19	<input type="checkbox"/> HBDH	33	<input type="checkbox"/> Transferrin	47	<input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest	57
Citrat		<input type="checkbox"/> Cholinesterase	20	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin	34	<input type="checkbox"/> Triglyceride	48	<input type="checkbox"/> Glukose	58
<input type="checkbox"/> Quick	8	<input type="checkbox"/> CK	21	<input type="checkbox"/> IgA	35	<input type="checkbox"/> TSH basal	49	<input type="checkbox"/> Amylase	59
<input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar-Therapie	9	<input type="checkbox"/> CK-MB	22	<input type="checkbox"/> IgG	36	<input type="checkbox"/> TSH nach TRH	50	<input type="checkbox"/> Sediment	60
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	10	<input type="checkbox"/> CRP	23	<input type="checkbox"/> IgM	37			<input type="checkbox"/> Sonstiges	61
<input type="checkbox"/> PTT	11	<input type="checkbox"/> Eisen	24	<input type="checkbox"/> Kalium	38				
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	12	<input type="checkbox"/> Eiweiß Elektrophorese	25	<input type="checkbox"/> Kreatinin	39				

Archiv Scheine Drucken neuer Schein Scheine: Abbrechen Fertig

Die Stammdaten werden autom. übernommen. Der Laborauftrag ist mit Anklicken der Leitungen erledigt und kann ausgedruckt oder übermittelt werden.

Über „Archiv Scheine“ werden alle Laborscheine/Aufträge aus der Vergangenheit angezeigt und können nach Bedarf als aktueller Wiederholungsauftrag autom. erstellt werden.

Diese Systematik gilt für alle KV-Formulare.

z.B. D-Arztbericht

Orgaprax Version Stand: 28.04.2011 / wn/A

ASD 03.05.2011 11:07:41 ORGAPRAX Chirurgie Amb. Dr. Heiler

Durchgangsarztbericht

UV: Unfallversicherungsträger: **BG d. Keramischen und Glas-Industrie, Würzburg**

Eingetroffen am: **03.05.11** Uhrzeit: **13:19** Aktenzeichen: []

Name, Vorname des Versicherten: **Ackermann Claudia** Geburtsdatum: **20.12.1976**

Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle Keine Kopie an die Krankenkasse): **AOK Niedersachsen 102114819**

UB: Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen): **Musterbetrieb Musterstr. 44 12345 Musterhausen**

Vollständige Anschrift des Versicherten: **Schlehdornweg 5b 69115 Heidelberg**

1 Unfalltag: **06.09.04** Uhrzeit: [] Beginn der Arbeitszeit: [] Ende der Arbeitszeit: []

2 Angaben des Versicherten zum Unfallort, Unfallhergang und zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist: **Treppensturz**

3 Verhalten des Versicherten nach dem Unfall: []

4.1 Art der ersten (nicht durch einen Arzt) Versorgung: [] 4.2 Erstmals behandelt am: [] durch: []

5 Befund: Verdacht auf Alkohol-, Drogen-, Medikamenteneinfluss? nein ja Welche Anzeichen? Blutentnahme? nein ja

Anzeich. f. A, M, D: **Rötung, Schwellung, Schmerz Rima Ani proximal, zentral kleinerbiubiukbikunbiounoiunoiniounoi frgl. Eingangskanal**

Löschen DALE-UV Umschlag druck. Abrechnung weitere Formulare Rückseite Drucken Abbrechen Fertig

Formulardruck alt! Zwischenspeichern

Die Patientenstammdaten und Kasse werden autom. in das Formular übernommen. Der Unfallbetrieb mit der zugehörigen Unfallkasse kann aus einer Liste der Unfallbetriebe (UB) per Mausclick einfach eingefügt werden. Mußfelder für Dale-UV werden rot angezeigt. Aus dem Bericht heraus kann mit den Berichtsdaten und den erfaßten Leistungsziffern per Knopfdruck die Rechnung generiert werden. Der Bericht od. die rechnung können inkl. Formular gedruckt und nach dem Dale-UV-Regelwerk geprüft und übertragen werden. Alle Ergänzungsformulare wie Nachschau-, Zwischenbericht, KD10, Physik. Therapie, Strom, Kopf, Knie usw. werden nach dem gleichen Verfahren erstellt, abgerechnet und versendet. Über ein Dale-UV-Archiv können alle Übertragungen verfolgt, bearbeitet und ausgewertet werden.

Die Arztbriefschreibung läßt sich durch die Integration von MS-Word-Serienbriefe individuell gestalten. Hierbei kann die Anordnung und die Übernahme der Datenfelder aus der elektronischen Karteikarte in einen selbst erstellten Standardbrief frei definiert werden.

Über die Integration von MS-Word lassen sich fernerhin Fremdbefunde oder eigens erstellte Formulare an die Karteikarte leistungstagbezogen elektronisch „anhängen“ und sind jederzeit wieder abrufbar.

Die Bedienung

in ORGAPRAX erfolgt hauptsächlich über original nachgebildete elektronische Formulare.

So werden alle Daten am Computer über die elektronischen Formulare erfaßt, stehen den entsprechenden Abrechnungen zur Verfügung, können jederzeit wieder aufgerufen u. ggf. nacherfasst und auch ausgedruckt werden.

Somit wird alles nur einmal erfaßt und steht automatisch allen weiteren Aktivitäten, wie Formulardruck, Nacherfassen, Abrechnungen zur Verfügung.

Damit ist ORGAPRAX in gewohnter Weise einfach zu bedienen.

Ambulante KV-Abrechnungen

können sowohl zentral vom Krankenhaus wie z.B. Notfallscheine als auch dezentral von den Ambulanzen wie z.B. Überweisungen, per elektronischen Datenträger nach den KBV-Richtlinien (KVDT) erstellt werden. Diese können auch alternativ per DFÜ oder über KV-SaveNet an die KV versendet werden. Hierbei unterliegt die KV-Abrechnung der automatischen Überprüfung des integrierten KBV-Prüfmoduls.

Probeabrechnungen können im laufenden Quartal jederzeit gefahren werden, ohne den Ambulanzbetrieb zu stören. Somit besteht die Möglichkeit schon während des Quartals die Fehlerlisten zu bearbeiten, sodaß am Quartalsende die Abrechnungen fertig sind.

KVOrgaprax Gesamtabrechnung für Abrechnungsplatz: orgaprax Quartal: 1/2011

Auswahl:

Quartale:	Ambulanzen:	Arzt	AKZ	Abrechnungsplatz-KZ
1/2011	5708241	Dr. Radio	HI	orgaprax
4/2010	5775310	Institutsambulanz	KH	orgaprax
3/2010	6474043	Chirurgische Klinik Seefeld	KH	orgaprax / wasti
	6408330	Herr Dr. med. Nikolaus Hermes	He	orgaprax / wasti

Version: 11.07 Auswahl: Institutsambulanz ArztNr: 5775310 AKZ: KH

Abrechnungssaktionen

Probeabrechnungen

Probeabrechnung / Fehlerlisten

ohne spez. Arztkennung

mit spez. Arztkennung (Liste)

Gesamtabrechnung

1 KVDT-Abrechnung starten

2 KVDT erstellen

3

Datenträgerdatei anzeigen

Ergebnisse

Vorprüfung/KVOrgaprax

Unklare Fälle # - Fälle

Erfassungsfehler \$ - Fälle

MTS Kettungsfehler anzeigen

Hinweise Mehrere Scheine

Allg. Fehler / Anmerkungen Rückstellungen

Prüfmodul

Protokoll Abgabe Scheine

GNR-Statistik Abgabe Ü.-Scheine

Fälle Abgabe Dokumente

Sortierung Klammerung

Letzter Stand: 28.03.2011 17:18

ADT-Probe-Abr., leer !

Pat. OK: 0 von 10

Fälle : 0 von 14

(Klammerungen sind nicht berücksichtigt)

Rückstellungen verwalten Sonderfunktionen Archivmodus (einschalten) Schließen

Die Privat- und Institutsabrechnungen

(BG's , PIA §120, Kasse §116b, AOP § 115, Konsile..) können in Druckform erfolgen und unterliegen einem elektronischen Buchungs- und Mahnwesen.

Die AOP-, PIA-, Kassen-Rechnungen können nach §301 geprüft und versendet werden. Die BG-Rechnungen können per „Dale-UV“ geprüft und über D2D versendet werden.

z.B. AOP-Rechnung nach § 115

Orgaprax Version Stand: 28.04.2011 / wn/A

Städt. Klinikum Musterhausen
Notfallabrechnung
Bremsenstr. 79
67063 Musterhausen
4975310

4,35

Chirurgie, Bremsenstr. 79, 67063 Musterhausen
ADK Ludwigshafen
Postfach 210147
67001 LUDWIGSHAFEN

IK : 77777777
Datum : 24.06.2008
Rech. Nr : KHOP 03800062
Deb. Nr : 40000011
Fall Nr: 500000135

Rechnung ambulantes Operieren EUR 233,42

Patient: Patient Test geb. 12.12.1977, Neue str. 55, 12345 Neudorf
Versich-Nr. 000000000013, Status 1000

Arzt

Einw. Arzt: Dr. med. Peter Amberger, KV-Nr 8002200

ICD OPS

R10.0 Abdomen, akutes

Datum	Ziffern	Leistungsbezeichnung	Punkt/G.	P-Wert	Betrag
20.06.2008	31121	I Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch In	2335	4,3500	101,57
	31501	Postoperative Überwachung 1	395	4,3500	17,18
	31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	2285	4,3500	99,40
23.06.2008				4,35	0,00

Honorarsumme : EUR **218,15**

- + 7% pauschale Sachkostenerstattung n. §9 AOP-Vertrag unter Berück. Kap 40. 15,27
- + Kostenerstattung nach §9 Abs.2 AOP-Vertrag für EBM-Kapitel 40 0,00
- + Kostenerstattung nach §9 Abs.3 AOP-Vertrag (Einzelaufwand abzügl. 12,50) 0,00
- + Kostenerstattung f. Arzneimittel nach §9 Abs.4 AOP-Vertrag (-25% Absch. >40,-) 0,00

Rechnungsbetrag : EUR **233,42**

Überweisen Sie bitte den o. g. Betrag auf das KontoNr 123456 Deutsche Bank Musterhausen BLZ 69850065

§301 -> §301 Menü Rechnung erstellt vorbereitet FIBU Drucken Zurück

Alle erfaßten Patienten-, Ü-Arzt-, Leistungsdaten, ICD, OPS.... werden automatisch in die komplette Rechnung generiert und nach dem zugehörigen Regelwerk überprüft. Bei AOP-Rechnungen werden die pauschalen Sachkosten und die Abschläge für Medikamente u. Sachkosten autom. ermittelt. Bei Privatrechnungen werden die Laborhöchstwerte oder Zuschläge autom. ermittelt und in die Rechnung übernommen. Rechnungen können nachträglich storniert und korrigiert und erweitert werden. Dieses Verfahren gilt für alle nicht KV-Rechnungen, wie Privat, Konsile, BG, AOP, PIA, Kasse (§116b)

Sie können ausgedruckt, an die FIBU übergeben und ggf. an die zuständige Kasse elektronisch (§301, D2D) übermittelt werden.

Statistiken

können über Zugriffsrechte zentral in der Verwaltung oder dezentral in den Ambulanzen abgerufen werden.

Hierbei werden folgende Standardstatistiken zur Verfügung gestellt :

Leistungen, Patienten, Tageslisten, Kassen, Scheine (Notfälle, Überweisungen, AU's, BG, Privat....), Umsätze, Leistungsbudgets, Medikamentenbudgets, Fehlerprotokolle.....

Individuelle Statistiken können aufgrund der Datenbankstruktur von Access auch selbst erstellt werden.

Die integrierte Medikamentendatenbank (rote Liste) erlaubt die computerunterstützte Suche nach Wirkstoffen und Fachartikeln. Ergänzend können Informationen über Darreichungsform, Preisvergleiche, Festpreise, Negativliste, sowie Wechselwirkungen und Kontraindikationen abgefragt werden.

Die ausgewählten Medikamente lassen sich einfachst inkl. der Pharmazentralnummer in das Rezept und/oder die Medikamentenhitliste übernehmen.

Für jeden Patienten wird automatisch eine Medikamentenliste geführt. Diese dient dem Arzt als Nachschlagewerk und kann für Wiederholungsrezepte genutzt werden.

Die Rezepterstellung inkl. der Wiederholungsrezepte werden nach der **AVWG-Zertifizierung** überprüft.

Die integrierte ICD-10 Diagnosedatenbank oder die Einbindung von **DIACOS/KODIP** erlauben die computerunterstützte Suche mit Schlagwortbegriffen nach der zugehörigen definierten ICD-10-Diagnose.

Hiermit lassen sich auf einfachste Art die Diagnosen in die Karteikarte oder in eine „ICD-Hitliste“ übernehmen.

Seit Anf. 2011 besteht die Möglichkeit die ICD's in Kombination mit den Leistungsziffern nach den KV-Kodierrichtlinien zu überprüfen und als Abrechnungsdiagnosen zu deklarieren.

Für jeden Patienten wird automatisch eine Diagnosenliste geführt. Hiermit hat der Arzt immer eine aktuelle Diagnosenübersicht im Zugriff und kann diese auch schnell für neue Formulare oder Abrechnungen nutzen.

Über eine Schnittstelle zum KIS-System lassen sich die ICD's und Befunde übertragen, damit sie auch der Station zur Verfügung stehen.

Terminkalender

Der Terminkalender kann für jede Ambulanz und für die Behandlungsräume bzw. Ärzte eingerichtet werden.

Mit der Termineintragung können der Behandlungszweck und die anstehenden Behandlungen oder Untersuchungen mit angegeben werden. Fernerhin können auch im Sinne eines **Therapieplans** kontinuierliche Therapien geplant werden.

Wenn der Patient zu seinem Termin erscheint, kann er einem Wartezimmer in OrgaPrax zugeordnet oder seine Karteikarte in OrgaPrax direkt geöffnet werden.

Die eingetragenen Behandlungen/Untersuchungen/Therapien werden dabei in die aktuelle Karteikarte automatisch übernommen.

Der Terminkalender lässt sich in verschiedenen Ansichten darstellen:

- Komplettübersicht des Tages für alle Ambulanzen, Wochen-Übersicht, Monats-Übersicht

- Alle Termine des Patienten
 - Alle Termine des Arztes bzw. des Behandlungsraumes
- Fernerhin können die Sprechstunden- und Urlaubszeitenzeiten der Ambulanz eingestellt werden.

Terminkalender

The screenshot shows the 'Terminplanung' dialog box with the following search criteria:

- Termin ab: 09.05.2011
- Termin bis: 30.05.2011
- Uhrzeit: 07:00
- Abweichung max (h): 3
- Dauer (min.): 60
- Bestimmte Tage: Mo Di Mi Do Fr Sa So

The 'Suchergebnisse' table shows the following results:

Datum	Start	Ende
Mo 09.05.2011	08:45	09:45
Mi 11.05.2011	---	---
Mo 16.05.2011	09:00	10:00
Mi 18.05.2011	09:30	10:00
Mo 23.05.2011	07:15	08:15
Mi 25.05.2011	---	---
Mo 30.05.2011	07:00	08:00

Die Ansicht „Termine“ bietet eine Tages-Ansicht über alle Ambulanzen. Mit Hilfe der Terminplanung können auf einfachste Weise neue Termine gefunden und vergeben werden.

Benutzerverwaltung

Orgaprax Version Stand: 28.04.2011 / wn/A

Gruppen:

Benutzer:

Algemeine Berechtigungen	Abrechnungen	Lese/Schreib/Lösch Zugriff
<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Systemebene	<input checked="" type="checkbox"/> KVAbrechnung	<input type="checkbox"/> Nur Lesen generell (Kartei)
<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Systemeinstellungen	<input checked="" type="checkbox"/> Chefarztabrechnung	<input type="checkbox"/> Schreibrecht 'Hausweit' (Kartei)
<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Praxisdaten	<input checked="" type="checkbox"/> Sachkostenabrechnung	<input type="checkbox"/> Schreibrecht f. Ambulanzen (Kartei)
<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Listenpflege	<input checked="" type="checkbox"/> BG - Abrechnung	Ambulanzzuordnung bearbeiten
<input checked="" type="checkbox"/> Listenpflege / Allgemein	<input checked="" type="checkbox"/> PRIVAT - Abrechnung	<input checked="" type="checkbox"/> Datensätze löschen (Kartei)
<input checked="" type="checkbox"/> Listenpflege / System / Drucker	<input checked="" type="checkbox"/> INSTITUT - Abrechnung	<input type="checkbox"/> Editieren Abgerechneter Datensätze (KV)
<input checked="" type="checkbox"/> Listenpflege / Rechnungswesen	<input checked="" type="checkbox"/> Klinik - Abrechnungen	<input checked="" type="checkbox"/> Editieren Neutraler Leistungen
<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Pat. - Stammdaten aus Kartei	Kataloge ändern	<input type="checkbox"/> Nur Lesezugriff auf BG-Berichte
<input checked="" type="checkbox"/> Patientensuche Gesamt	<input checked="" type="checkbox"/> Praxisgebühren ändern	<input checked="" type="checkbox"/> D-Arzt: Neu b.Altepi/abger. änd./löschen
<input type="checkbox"/> Zugang Workflowmanagement-Konfig.	<input checked="" type="checkbox"/> Ziffern-/Medikamentekataloge ändern	<input checked="" type="checkbox"/> Sperrung Ziffern, Begrdg., Schein
<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Benutzerverwaltung (Secure)	<input checked="" type="checkbox"/> Befunde Hitliste ändern	<input checked="" type="checkbox"/> Sperrung Befunde und Diagnosen
<input checked="" type="checkbox"/> Patientensperre (Thema ist in Arbeit)	<input checked="" type="checkbox"/> Medikamente Hitliste ändern	
<input type="checkbox"/> Aufhebung Ambulanztrennung	<input checked="" type="checkbox"/> Unfallkassen ändern	
	<input checked="" type="checkbox"/> Arztliste ändern	
	Zugang Statistiken	
	<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Ausschlussziffernstatistik	
	<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Jahresstatistik AmbDP / PIA	
	<input checked="" type="checkbox"/> Zugang Patientenstatistik / KVDTStatistik	
	<input checked="" type="checkbox"/> Patientenstatistik - Varianten löschen	

Über die Benutzerverwaltung werden in Abhängigkeit des Login die Benutzerrechte definiert und verwaltet. Es können auch Benutzergruppen gebildet werden. Bei einer KIS-Integration kann der Benutzer vom KIS über die Schnittstelle an Orgaprax übergeben.