

ANAMNESE

Version: (Original)



Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines	1
2.	Voreinstellungen	2
2.1.	Alte Anamnese/Anamnesefragen	3
2.2.	Neue Anamnese/Anamnesedefinition	4
3.	Anamnese-Erfassung	7
4.	Fragebögen	8

Sehr geehrtes Praxis-Team,

bevor Sie für Ihre Patienten eine Anamnese anlegen können, sollten Sie entscheiden, ob Sie den im DS-Win-Plus hinterlegten „alten“ oder „neuen“ Anamnesebogen verwenden möchten.

Hierzu eine kurze Erläuterung: Der alte Anamnesebogen umfasst von Ihnen definierte Standardfragen und Standardantworten. Sie können auch individuelle Fragen und Antworten zusätzlich beim Patienten erfassen.

Im neuen Anamnesebogen haben Sie diverse Gestaltungsmöglichkeiten mittels „Ja/Nein“-Fragen, Ankreuzfeldern, Ziffernfeldern etc.

Sie haben zudem die Möglichkeit, bestimmte vom Patienten angegebene Informationen direkt als Risikofaktor im Programm zu hinterlegen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Anleitung!

Herzliche Grüße

Ihr Dampsoft-Team

Über den Pfad „Verwaltung/Fragebögen/Voreinstellungen“ gelangen Sie in den Dialog für die Menü-Anzeige.

Hier wählen Sie aus, ob Sie die alte oder die neue Anamnese verwenden und welche Fragebögen Sie zusätzlich nutzen möchten. Außerdem können Sie auswählen, ob die Anamnese vom Patienten handschriftlich auf dem ausgedruckten Bogen unterschrieben werden soll oder ob Sie ein Grafiktablett für die digitale Unterschrift verwenden möchten.

The screenshot shows a dialog box titled "Menü-Anzeige" with a blue header bar containing a question mark and a close button. The dialog is divided into three main sections:

- Anamnese-Anzeige:** Contains two radio buttons: "Alte Anamnese" (selected) and "Neue Anamnese".
- Fragebogen-Anzeige:** Contains four checkboxes: "Kinderanamnese" (checked), "Fragebogen 2", "Fragebogen 3", and "Fragebogen 4".
- Studie Greifswald:** Contains a checkbox "Unsere Praxis nimmt an der Studie der Universität Greifswald teil" (unchecked). Below it are two buttons: "Daten der teilnehmenden Praxis" and "Infos zur Studie".

At the bottom, there is a section for "Unterschrift:" with a dropdown menu set to "Ausdruck (per Hand unterschreiben)" and a checked checkbox "Kantenglättung beim Drucken der digit. Unterschrift". A green checkmark icon is visible to the left of the "OK" button at the very bottom.

Haben Sie sich für eine Anamneseform entschieden, können Sie wie im Folgenden beschrieben zur Definition des Bogens übergehen.

2.1. Alte Anamnese/Anamnesefragen

Wenn Sie in den Voreinstellungen die Auswahl auf „Alte Anamnese“ gestellt haben, folgen Sie dem Pfad „Verwaltung/Fragebögen“ und klicken Sie auf „Anamnese(Alt)“, um in die Erfassung der Anamnesefragen zu gelangen. Insgesamt können Sie 30 Fragen aufnehmen und hier bereits festlegen, welche Antwort voraussichtlich die Standardantwort sein wird. Diese Antwort wird Ihnen bei Auswahl der Frage beim Patienten entsprechend vorgeschlagen.

Nr.	Fragetext	Standardantwort	
1	Leiden Sie an akuten oder chron. Erkrank. des Kreisl.(Herz):	Nein	1
2	Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc, Aids usw.):	Keine	2
3	Innere Krankheiten (Diabetes usw.):	Keine	3
4	Arzneimittel/Überempfindlichkeit:	Nein	4
5	Schwangerschaft:	Nein	5
6	Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein:	Nein	6
7	Sonstiges:	Nein	7
8	Legen Sie bes. Wert auf eine Behandl. unter lok. Betäubung:		8
9	Empfohlen/Überwiesen durch:		9
10	Letzte Röntgenuntersuchung:		10

Alternativ können Sie außerdem beim Patienten oben rechts auf die Schaltfläche >>M<< (für Menü) klicken und dort „Anamnese“ anwählen. Über die Schaltfläche >>Standardfragen<< 1 gelangen Sie ebenso in den Dialog „Anamnesefragen“ und können diese ggf. ergänzen oder anpassen.

Anamnesefragen

Bitte geben Sie die Fragen Ihres Anamnesebogens ein (pro Frage maximal eine Zeile a 60 Zeichen)

Nr.	Fragetext	Standardantwort
1	Leiden Sie an akuten oder chron. Erkrank. des Kreisl.(Herz):	Nein
2	Infektionskrankheiten (Hepatitis, Tbc, Aids usw.):	Keine
3	Innere Krankheiten (Diabetes usw.):	Keine
4	Arzneimittel/Überempfindlichkeit:	Nein
5	Schwangerschaft:	Nein
6	Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein:	Nein
7	Sonstiges:	Nein
8	Legen Sie bes. Wert auf eine Behandl. unter lok. Betäubung:	
9	Empfohlen/Überwiesen durch:	
10	Letzte Röntgenuntersuchung:	

Anamnesefragen: 0 Beispiel, Peter 01.01.1989 (Alter: 38) BIG direkt gesund (IP.Ver)

Datum: Information:
18.04.18 AT

Einfügen
 vor
 nach
 ändern

18.04.2018 Frage:
 Antwort:


Alle Standardfragen und Antworten hinzufügen Letzte Anamnese kopieren Standardfragen 1

Löschen OK Abbrechen Übernehmen

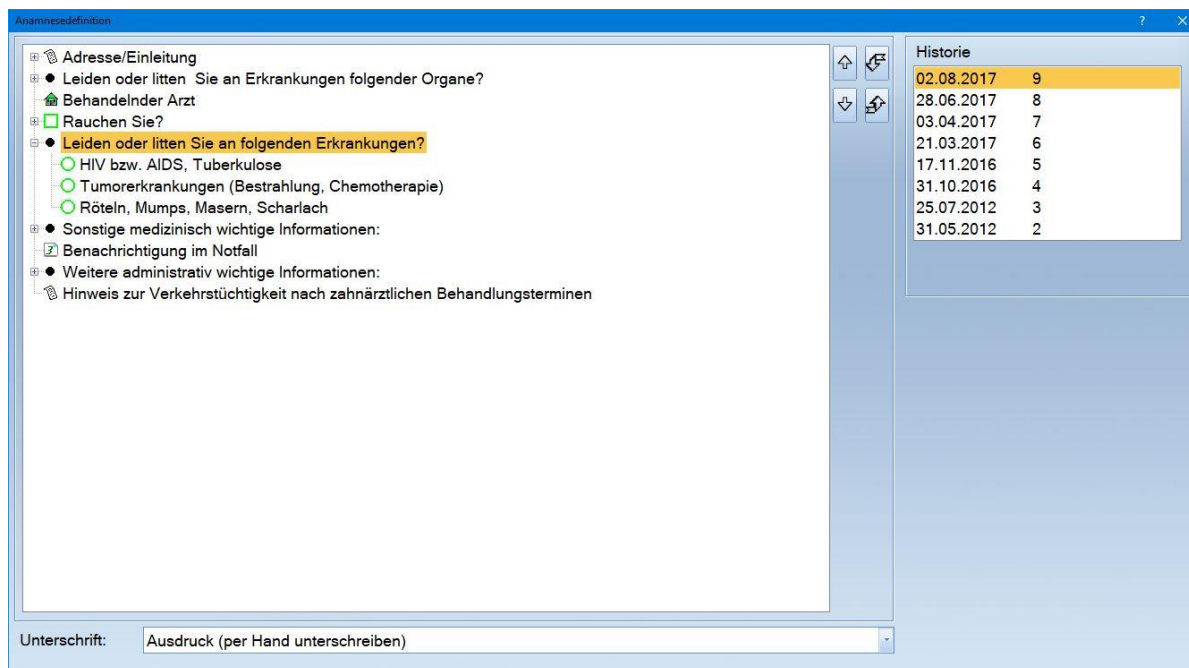
Der alte Anamnesebogen muss zusätzlich in einem Textverarbeitungsprogramm erstellt und dort ausgedruckt werden, damit der Patient diesen ausfüllen kann. Sie können dann die gegebenen Antworten beim Patienten hinterlegen.

2.2. Neue Anamnese/Anamnesedefinition

Wenn Sie in den Voreinstellungen die Auswahl auf „Neue Anamnese“ gestellt haben, folgen Sie dem Pfad „Verwaltung /Fragebögen“ und klicken Sie auf „Anamnese (Neu)“, um in die Anamnesedefinition zu gelangen.

Alternativ können Sie beim Patienten oben rechts auf die Schaltfläche >>M<< (für Menü) klicken und dort „Anamnese“ auswählen. Über das Einstellungsradchen  unten links gelangen Sie ebenfalls in die Anamnesedefinition.

Sie sehen hier bereits einen vorgefertigten Beispiel-Anamnesebogen, den Sie Ihren Wünschen entsprechend anpassen können.



Der Anamnesebogen ist in einer Baumstruktur aufgebaut. Über das  gelangen Sie in die weiteren Unterpunkte.

Im Folgenden erläutern wir Ihnen, welches Symbol welche Eigenschaft der Fragen kennzeichnet:



Textverarbeitungsfeld: Der Patient sieht nur die hinterlegte Frage im ausgedruckten Bogen, Sie verzweigen per Doppelklick in die Textverarbeitung. Dies ist sinnvoll bei Fragen, die längere Antworten erwarten lassen.



Dies ist ein Hauptthema, sozusagen eine Überschrift. Sie können diese bei Bedarf so definieren, dass als Unterpunkte nur „Ja/Nein“-Fragen oder Ankreuzfelder angelegt werden können.



Feld „behandelnder Arzt“: Mit Doppelklick auf dieses Symbol verzweigen Sie in die Fremdadressenauswahl. Es werden alle Ärzte mit der Zuordnung „Überweiser“ angezeigt.



„Ja-Nein-Frage“: Im ausgedruckten Bogen für den Patienten kann zwischen „Ja“ und „Nein“ gewählt werden. Sie setzen die Markierung nur, wenn „Ja“ gewählt wurde.



Ankreuzfeld: Im für den Patienten ausgedruckten Bogen ist ein Ankreuzfeld ersichtlich.



Ziffernfeld: Bei der Eingabe im Anamnesebogen steht Ihnen eine Zifferneingabe zur Verfügung. Die Einheit für die Ziffern können Sie selbst definieren.

Wir empfehlen, im ersten Schritt einen Einleitungstext für Ihren Anamnesebogen zu erfassen. Klicken Sie dazu doppelt auf den Eintrag „Adresse/Einleitung“. Es öffnet sich die Anamnese-Eingabe. Sie können hier direkt in der Textverarbeitung schreiben oder diese nochmals per Doppelklick aufrufen, sodass Sie die Formatierung des Textes anpassen können. Haben Sie ihre individuelle Einleitung verfasst, speichern Sie diese über die oben rechts positionierte Schaltfläche >>Speichern und fertig<< ab.

Sie können die Einträge in Ihrem Anamnesebogen jeweils mit der rechten Maustaste anwählen und zunächst die Eigenschaften aufrufen. Sie gelangen in das nebenstehende Menü.

Die „Bezeichnung im ausgedruckten Bogen“ (1) ist immer der Text, der auf dem für den Patienten ausgedruckten Anamnesebogen steht.

Die „Bezeichnung in der Baumansicht“ (2) ist der Text, der Ihnen im PC angezeigt wird. Diese beiden Texte sind zwingend auszufüllen, können sich jedoch unterscheiden, wenn beispielsweise die Fragestellung für den Patienten detaillierter als Ihre Ansicht sein soll.

Über die „Eigenschaften“ (3) legen Sie fest, welche Eigenschaft jeder Frage zugeordnet werden soll. Wählen Sie z. B. ein Hauptthema, so ist es eine reine Überschrift. Einer Überschrift können Sie zuordnen, ob den Unterpunkten, die angelegt werden, immer noch eine Eigenschaft zugewiesen werden muss oder ob es sich z. B. um eine „Ja-Nein-Frage“ oder um ein Ankreuzfeld handeln soll.

Sie können eine Frage auch direkt als „Ja-Nein-Frage“ definieren. Bei dieser Eigenschaft können Sie zusätzlich wählen, ob in dem Fall, dass der Patient „Ja“ angibt, die Information, die Sie im Feld „Risikofaktor unter R eintragen“ (4) hinterlegt haben, direkt in den Risikofaktoren des Patienten gespeichert wird. Aktivieren Sie das Feld „Zusatzinformation“, kann bei Eingabe der Anamnesedaten des Patienten noch ein weiterer Text hinterlegt werden. Bei Bedarf können Sie auch diese Zusatzinformation als Risikofaktor eintragen lassen.

„**Behandelnder Arzt**“ erzeugt bei Eingabe beim Patienten eine Abfrage der Fremdadressen, die Überweisenden Ärzte werden automatisch vorgeschlagen. Sie können die Adresse des Hausarztes hier ergänzen.

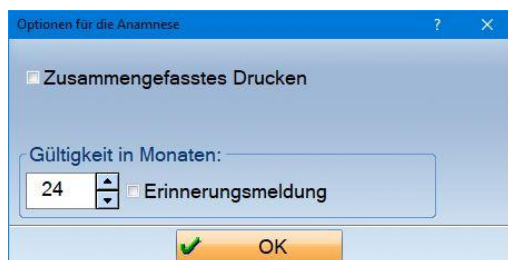
„**Textverarbeitungsfeld**“ erzeugt ein Textverarbeitungsfeld, in dem Sie für die Patienten Informationen (z. B: einen Einleitungs- oder Abschlusstext) eintragen können.

„**Ziffernfeld**“ erzeugt bei Eingabe eine Zifferneingabe. Die Einheit, die mit ausgegeben wird und wie viele Vorkomma- und Nachkommastellen Sie ausgeben möchten, können Sie vorab definieren.

„**Ankreuzfeld**“ bedeutet, dass der Patient Zutreffendes ankreuzen kann. Sie übertragen seine Angaben dann im Anschluss nur noch.

Jedem Anamnesebogen wird automatisch eine Fußzeile angefügt. Diese beinhaltet den in den Praxisdaten eingestellten Praxisstandort, das aktuelle Tagesdatum und eine Unterschriftenzeile für den Patienten. Diese Fußzeile ist nicht editierbar und kann nicht ausgeschaltet werden.

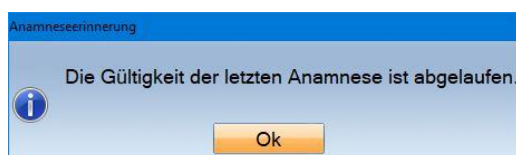
Unten links finden Sie zusätzlich noch ein Einstellungsradchen.



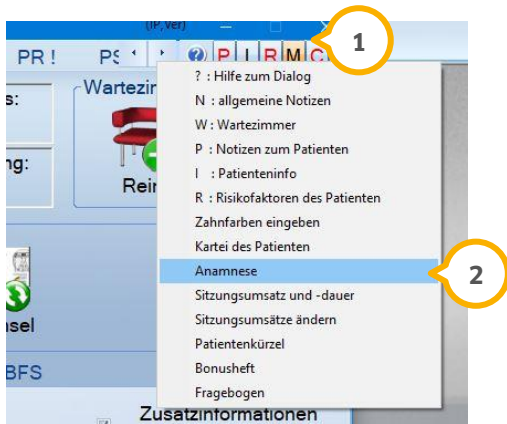
Wenn Sie dieses anklicken und hier das Häkchen bei „zusammengefasstes Drucken“ setzen, wird ein Hauptthema für „Ja-Nein-Fragen“ beim Ausdruck zusammengefasst.

Sie haben außerdem die Möglichkeit, sich nach Ablauf einer bestimmten Frist erneut an die Anamneseerfassung für den Patienten erinnern zu lassen. Stellen Sie dazu einfach den Intervall ein und setzen Sie das Häkchen „Erinnerungsmeldung.“

Sollte bei einem Patienten diese Zeitspanne abgelaufen sein, erscheint bei Aufruf der Karteikarte die folgende Meldung:



Klicken Sie beim Patienten oben rechts auf die Schaltfläche >>M<< (für Menü) ①.



Wählen Sie im sich öffnenden Pulldown-Menü den Punkt „Anamnese“ ②, um die Anamneseerfassung für den Patienten aufzurufen. Sie sehen nun den leeren Bogen vor sich.

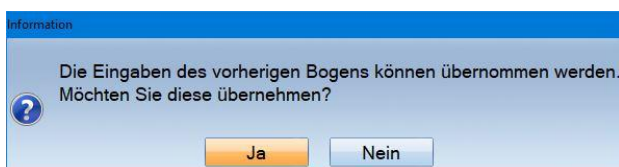
Auf der rechten Seite haben Sie die Möglichkeit, den Druckmodus einzustellen. Zunächst ist ausschließlich die Leeransicht druckbar, da noch keine Angaben des Patienten eingepflegt wurden. Klicken Sie unten links auf >>Drucken<< und händigen Sie dem Patienten den Bogen zum Ausfüllen aus.

Haben Sie den ausgefüllten Bogen zurückerhalten, rufen Sie sich den Dialog erneut auf. Durch Anklicken der einzelnen Fragen können Sie nun die Angaben/Antworten des Patienten hinterlegen.

Im oberen rechten Bereich wird automatisch das aktuelle Tagesdatum eingetragen. Hierüber kann man auch später noch die zum jetzigen Zeitpunkt erfasste Anamnese einsehen. Sie können pro Tag eine neue Anamnese für den Patienten erstellen.

Wenn Sie den Erhalt eines Anamnesebogens zunächst als nicht ausgefüllten Bogen speichern möchten, um die Antworten später einzugeben, wählen Sie die Schaltfläche >>Neu<< und danach die Schaltfläche „Übernehmen“ an. Es wird ein Eintrag in der Historie oben rechts vorgenommen, der zu einem späteren Zeitpunkt bearbeitet werden kann.

Sollte der Patient bereits früher einen Anamnesebogen ausgefüllt haben und dieser wurde in der Anamneseerfassung abgespeichert, erscheint bei Betätigen der Schaltfläche >>Neu<< die folgende Abfrage:



Wenn Sie die Meldung mit >>Ja<< bestätigen, werden die Eingaben aus dem vorherigen Anamnesebogen übernommen. Mit >>Übernehmen<< speichern Sie diese Eingaben ab.

Im Druckmodus haben Sie nun außerdem die Möglichkeit, den ausgefüllten Bogen zu drucken. Nun werden alle Fragen mit den jeweiligen Antworten gedruckt.

Desweiteren können Sie sich auch eine Schnellansicht drucken, auf der ausschließlich die mit „Ja“ beantworteten Fragen ausgedruckt werden. Alle Fragen, die mit „Nein“ oder gar nicht beantwortet wurden, werden nicht gedruckt.

Sie können zusätzlich bis zu vier weitere Fragebögen bzw. Anamnesebögen anlegen.

Haben Sie unter „Verwaltung/Fragebögen/Voreinstellungen“ unter Fragebogen-Anzeige beispielsweise „Fragebogen 2“ ausgewählt, so steht dieser über „Verwaltung/Fragebögen“ zunächst mit der Bezeichnung „Fragebogen 1“ zur Auswahl. Sie können diesen anwählen und es öffnet sich ein leerer Bogen ohne Einträge.



Klicken Sie unten links auf das Einstellungsradchen, so gelangen Sie in die Voreinstellungen für den Fragebogen. Hier können Sie die Bezeichnung des Fragebogens ändern.



Ab sofort wird der Fragebogen mit dieser Bezeichnung unter „Verwaltung/Fragebögen“ geführt. Hier können Sie ihn weiterhin editieren. Sie können ihn außerdem in der Patientenauswahl über das „M“ (für Menü) und hier unter „Fragebogen“ aufrufen.

Haben Sie mehrere Fragebögen angelegt, erfolgt eine Abfrage, welcher Fragebogen geöffnet werden soll:



Die Definition des Fragebogens ist identisch mit der des Anamnesebogens.

