PRAXIS Software

INHALTSVERZEICHNIS

1. ***PRAXIS***. 2

2. INSTALLATION. 4
2.1. BDE-KONFIGURATIONSPROGRAMM 5
2.2. ERSTER PROGRAMMSTART. .. 6
2.3. NETZWERKINSTALLATION. 7

3. HAUPTMENÜ. 9
3.1. PATIENT-MENÜ. 10
3.1.1. Kartei. 10
3.1.2. Patient. 11
3.1.2.1. Rechnungen. 11
3.1.2.1.1. Mahnung. 13
3.1.2.1.2. Rechnung zeigen. 13
3.1.3. Karteikarte / Tageskarteikarte. 13
3.1.3.1. Rechnung erstellen. 16
3.1.3.2. Formulare. 17
3.1.3.2.1. Bescheinigung. 17
3.1.3.2.2. Bestätigung. 17
3.1.3.2.3. Attest. 18
3.1.3.2.4. Befund. 18
3.1.3.2.5. Rezept. 18
3.1.3.2.6. Überweisung. 18
3.1.3.2.7. Arbeitsunfähigkeit. 18
3.1.3.2.8. Krankenbeförderung. .. 19
3.1.3.2.9. Krankenhausbehandlung. 19
3.1.3.3. Dokumentation. 19
3.1.3.3.1. Labor. 19
3.1.3.3.2. Anamnese. 20
3.1.3.3.3. Ganzkörperstatus. 20
3.1.3.3.4. Neurologischer Status. 20
3.1.3.3.5. Psychiatrischer Status. 21
3.1.3.3.6. Röntgenaufzeichnung. 21
3.1.3.3.7. EKG. 21
3.1.3.3.8. Fremdbefunde. 21
3.1.3.3.9. Bildverwaltung. 21
3.1.3.4. Status. 22
3.1.3.5. Therapie / ICD. 22
3.1.3.6. ICD-10. 23
3.1.3.7. Messwerte. 23
3.1.3.7.1. Diagramm. 23
3.1.3.8. Leistungskette. 24
3.1.3.9. GNR hinzufügen. 24
3.1.4. Krankheitsverlauf. 25
3.1.5. Protokoll. 25
3.1.6. Einzahlungsbeleg. 25
3.1.7. Statistik (Perzentile). 26
3.1.8. Verträge. 26
3.1.9. Biorhythmus. 27
3.2. NEUAUFNAHME. 27
3.2.1. Ort. 28
3.4. ABRECHNUNGEN. 28
3.4.1. Rechnungen erstellen. 29
3.4.3. Mahnungen. 29
3.4.4. Rechnungsliste. 30
3.9. ARCHIV. 30
3.9.1. Backup. 31
3.10. INITIALISIEREN. 31
3.10.2. Patient. 31
3.12. STATISTIK. 35
3.12.1. Medikamente. 35
3.12.2. Diagnosen. 35
3.12.3. Allergien. 35
3.12.4. Risikofaktoren. 35
3.12.5. Impfungen. 36
3.12.7. GOH. 36
3.12.8. Altersstruktur. 36
3.12.9. Patienten. 36
3.12.10. Kontakte. 37
3.12.11. Tagesprotokoll. 37
3.12.12. Tagesprofil. 37
3.12.13. Belegnummern. 38

6. TERMINE. 39
6.1. Terminkalender. 39
6.1.1. Wochenübersicht. 40
6.1.2. Sprechstunden. 40
6.2. Notizen. 40

7. KORRESPONDENZ. 42
7.1. Kurzer Brief. 42
7.1.1. Textbausteine. 43
7.2. Kurzmitteilung. 43
7.3. Textverarbeitungssystem. 43
7.4. Briefkopf. 44
7.5. Briefumschlag. 44
7.5.1. Ärzteadressen. 44

8. EIN- / AUSGABEN. 45
8.1. Daueraufträge. 46
8.2. Einzahlungsbelege. 46
8.2.1. Tagessummen. 46
8.2.2. Monatssummen. 47

9. ZUBEHÖR. 48
9.1. Patienten / Import. 48
9.2. Patienten / Export. 50
9.3. Adressen. 48
9.4. Versicherungen. 49
9.5. Update. 49

10. GEBURTSTAGE. 50

11. INITIALISIEREN. 51
11.1. Gemeinschaftspraxis. 51

12. PASSWORT. 52

13. DATENBANKEN. 54
13.1. Diagnosen. 54
13.2. Medikamente. 55
13.3. Krankenhausaufenthalte. 56
13.4. Risikofaktoren. 56
13.5. Allergien. 56
13.6. Impfungen. 56
13.7. Feiertage. 56

14. FAHRTENBUCH. 57

15. BESTELLBUCH. 58

16. WARTEZIMMER. 59
16.1. Liste. 59

17. STUDIEN. 60

18. DIENSTPLAN-MENÜ. 61
18.2. Dienstplan. 61
18.3. Arbeitszeitstatistik. 62
18.4. Abwesenheiten. 62
18.5. Initialisierung. 62
18.7. Personal. 63

19. REPARATUR. 64

20. LIZENZ. 48

21. TASTATURBELEGUNG. 66

22. BEISPIELE. 67

ANHÄNGE. 69

1. *PRAXIS*

Sehr geehrte Frau Therapeutin,
sehr geehrter Herr Therapeut.

Vielen Dank, dass Sie sich für den Kauf des Programms ***PRAXIS*** entschieden haben.

Die Einzelheiten im Überblick:

1) Sie können beliebig viele Patienten aufnehmen.

2) a. Jeder Patient hat eine eigene Karteikarte in der Sie für jeden Kontakt die GOH Abrechnungsnummern (ggf. mit eigenen Bemerkungen und Dokumentationen) eintragen. Dabei steht Ihnen eine Datenbank mit allen benötigten GOH Nummern zur Verfügung. Sie können beliebig (über Jahre, Quartale, Monate, Tage) in der Karteikarte herumblättern um sich ältere Einträge schnell herauszusuchen.

b. Sie können Dauerdiagnosen, Dauermedikamente, Allergien, Impfungen, Risikofaktoren und Krankenhausaufenthalte speichern. Die Diagnosen werden automatisch auf Rechnungen und die Medikamente auf Rezepte übernommen, wobei sie auch dort noch geändert werden können.

c. Es gibt verschiedene Formulare, welche mit den Daten des aktuell ausgewählten Patienten automatisch ausgefüllt werden.

d. Sie können sich aus den Daten der Karteikarte eines Patienten Rechnungen erstellen lassen, wobei das Programm immer kontrolliert, ab welchem Datum die Karteikarteneinträge in die neue Rechnung übernommen werden sollen.

Bei (fast) allen automatisch ausgefüllten Daten (z.B. Texte auf Rechnungen, Bemerkungen in der Dokumentation, Dauerdiagnosen im Patientenstatus, etc.), ist immer eine nachträgliche Änderung möglich.

3) Im Menü *Abrechnungen* können Sie sich alle Rechnungen (sortiert nach verschiedenen Kriterien) und Mahnungen ansehen, sowie Patienten mit nicht abgerechneten Karteikarteneinträgen aussuchen lassen.

4) Unter *Statistiken* können Sie sich Patienten mit verschiedenen Diagnosen, Medikamenten und Impfungen heraussuchen, sowie Statistiken über Ihre Abrechnungen (Häufigkeit von abgerechneten Nummern, Patientenkontakte ...) durchführen lassen und die Altersstruktur Ihrer Patienten, sowie das Tagesprotokoll und Tagesprofil (Umsatz) anzeigen lassen. Ihre Budgets und die verbrauchten Leistungspunkte werden aktuell berechnet, Statistiken über Rezeptverordnungen und AU-Bescheinigungen können erstellt werden.

5) In der *Initialisierung* (die Sie auf alle Fälle ausfüllen sollten) können Sie verschiedene Vorgaben eingeben.

i) Ihren Namen, Adresse, Telefonnummer, Kontonummern ... Diese werden dann auf Rechnungen, Mahnungen usw. automatisch gedruckt.

ii) *Privat:*

Hier können Sie neue *Versicherungen* hinzufügen, *GOH*-Nummern editieren (z.B. wenn Sie mit einem Vorgabetext nicht einverstanden sind) und weitere hinzufügen oder nicht benötigte löschen. Außerdem können Sie Angaben zu Rechnungen angeben. Falls Sie die Felder nicht überschreiben, so werden die gemachten Vorgaben übernommen (z.B. Mahngebühr, nach wie vielen Tagen die 1., 2., 3., Mahnung und Inkasso abgeschickt werden soll, wie viele Rechnungskopien immer gedruckt werden sollen).

6) Es stehen Diagnosen, Medikamentendatenbanken, ... zur Verfügung, in die Sie Ihre eigenen Bezeichnungen einfügen können.

7) Ein Terminkalender, in dem Sie alle Termine eintragen können steht auch zur Verfügung. Die eingetragenen Patiententermine können schnell herausgefunden und für den Patienten ausgedruckt werden.

8) Außerdem gibt es die Möglichkeit, dass Sie Ihre Einnahmen und Ausgaben geordnet nach verschiedenen Bereichen speichern und somit immer einen Überblick über Ihre Kostensituation besitzen.

9) Das Programm verfügt auch über eine kontextsensitive (im Programm eingebaute) Hilfe, welche durch das Klicken auf dem 'Hilfe'-Schalter, oder durch die Taste F1 erscheint. Danach erhalten Sie die Erklärung zu allen im jeweils geöffneten Formular befindlichen Schaltern.

10) Sie können sich Medikamentenstudien (Anwendungsbeobachtungen) vermerken und automatisch verbuchen lassen.

11) Im Archivmodul können Sie Patienten ins Archiv verschieben (bzw. wieder aus dem Archiv holen) und alte Einträge löschen. Hier werden auch die Angaben gemacht, wie lange die einzelnen Informationen in den Datenbanken nicht gelöscht werden dürfen.

12) Im Zubehör sind Programme für die Anzeige von Patientengeburtstagen, private Adressverwaltung und Speicherung von privaten Versicherungspolicen.

13) Das Programm speichert die Daten in Datenbanken, wodurch man einen schnellen Zugriff auf alle Daten hat. Diese Daten können von vielen bekannten Programmen (Tabellenkalkulationen, Textverarbeitungsprogrammen, anderen Datenbanken, ...) direkt gelesen werden.

14) Es gibt eine Anbindung an die PRAXISstick-Software (USB-Stick mit Patientendaten). Dabei können Daten aus vielen Formularen direkt auf den PRAXISstick gespeichert werden, bzw. von dort übernommen werden.

Ich hoffe, Ihnen mit diesem Programm Ihre tägliche Arbeit erleichtern zu können. Sollten Sie weitere Hilfe benötigen, so schauen Sie zuerst in dieser Anleitung nach, ob hier die Lösung Ihrer Frage beschrieben ist. Sollte hier keine Lösung für Ihr Problem angegeben sein, so wenden Sie sich unter der Angabe Ihrer Lizenznummer (diese finden Sie auch durch das Klicken auf den Schalter *Lizenz* im Hauptmenü) an:

Dipl.-Ing. Mag. Ivan Moro
Horská 11/F
SK-83152 Bratislava
Tel.: 00421 - 2 - 39018744
Fax: 0049 - 3212 - 1092886
E-Mail: ivan.moro@online.de

2. INSTALLATION.

Für die Installation des Programms ***PRAXIS*** brauchen Sie ungefähr 50 MB freien Speicherplatz auf der Festplatte. Außerdem wird noch zusätzlicher Speicherplatz für die Speicherung von Daten benötigt. Dieser ist aber davon abhängig, wie viele Patienten und andere Daten im Programm eingegeben werden. Sie könnten von ca. 2-5 MB je 100 Patienten und Quartal ausgehen, aber einen genauen Wert anzugeben ist unmöglich.

Zudem ist eine Maus notwendig, da bestimmte Schritte ohne Maus nicht durchgeführt werden können.

Bei der VGA-Auflösung ist es nicht möglich in allen Formularen die gesamte Information komplett auf den Bildschirm zu bringen. Deshalb ist eine minimale Graphikauflösung von 1024 x 768 notwendig um die Formulare auf dem Bildschirm anzeigen zu können. Bei höheren Auflösungen werden die Formulare automatisch vergrößert, damit sie bei jeder Auflösung gleich aussehen.

ANM.: Die automatische Vergrößerung der Formulare kann manchmal zu einer geringen Verschiebung von Objekten führen, welche durch die Rundung bei der Berechnung der neuen Größe und Position entsteht. Zudem können beim ersten Öffnen eines Formulars einige Tabellen aus technischen Gründen nicht komplett vergrößert angezeigt werden. Nach dem Eintragen zumindest eines Eintrages wird die Tabelle beim nächsten Öffnen des Formulars richtig vergrößert angezeigt.

Sie haben eine CD mit dem Programm bekommen. Bevor Sie mit der Installation anfangen, stellen Sie sicher, dass Sie genügend freien Speicherplatz auf dem Laufwerk zur Verfügung haben, auf dem die Installation erfolgen soll. Danach verläuft die Installation weitgehend automatisch.

WICHTIGER HINWEIS: Verwenden Sie eine Antivirus-Software (AV), so erstellen Sie am besten vor der Installation das Verzeichnis, in welches die PRAXIS-SW installiert werden soll (z.B. C:\PRAXIS). Tragen Sie danach dieses neu erstellte Verzeichnis unter den Ausnahmen (Ausgeschlossene Ordner) Ihrer AV-Software. Diese Möglichkeit befindet sich normalerweise unter den Einstellungen der AV-SW. Damit kommt es nicht zu Fehlmeldungen / -alarmen, oder Installationsabbruch durch die AV-SW und später eventuell zu Updateproblemen.

Installationsschritte:

1) Starten Sie WINDOWS®.
   Bem.: Informationen über Installationsvoraussetzungen finden Sie im Internet auf der Seite:
   https://www.iglware.com/moro/common/d/d-0.htm

2) Legen Sie die **CD** in das Laufwerk ein. Es erscheint automatisch ein Fenster mit mehreren Schaltern.
   a) ist dies nicht der Fall, so öffnen Sie den Windows Explorer, klicken mit der rechten Maustaste auf der CD auf der Datei **PraxInst.exe** und starten das Programm als Administrator.

3) Klicken Sie auf den Schalter **Praxis-Software installieren** und bestätigen, dass Sie die Installation durchführen wollen. Danach verläuft die Installation weitgehend automatisch.
   a) Bemerkung: Der Schalter **Arbeitsplatz** dient zur Installation eines zusätzlichen Arbeitsplatzes im Netzwerk - d.h. ohne Netzwerk (für Einzelrechner) nicht notwendig.

4) Es wird eine Programmgruppe **Moro-Software** mit 3 Symbolen angelegt, sowie ein Symbol ***Praxis*** auf dem Desktop. Zum Programmstart doppelklicken Sie auf dem Symbol ***Praxis***.
   Das Symbol *Uninstall* verwenden Sie nur, falls Sie das Programm entfernen wollen. Bei einer Deinstallation müssen Sie das PRAXIS-Verzeichnis manuell entfernen (das Symbol Uninstall entfernt nur einige Startdateien + Einträge aus der Registry - Sicherheitsmaßnahme gegen versehentliches Löschen der Programmdaten).

5) Nach dem 1. Programmstart erscheint ein kleines Fenster, im welchen angezeigt wird, dass die Installation vervollständigt wird (dies kann bis zu 1-2 Minuten dauern). Dabei werden die Dateien in das von Ihnen bei der Installation angegebene Verzeichnis ausgepackt (**nicht abbrechen!**). Ist die Installation beendet, wird das Programm automatisch gestartet.

2.1. BDE-KONFIGURATIONSPROGRAMM.

Das Programm benützt globale Einstellungen der BDE (Borland Database Engine), welche beim Installieren auf Standardwerte gesetzt werden (falls noch keine vorhanden sind). Sind diese nicht richtig gesetzt (z.B. englisches Datumsformat), so können während des Programmablaufes Fehler auftreten. Sie sollten dieses Programm nach der Installation starten und die unten angegebenen Werte überprüfen (und ggf. ändern).

Nach der Installation befindet sich auf der Festplatte zusätzlich ein Programm zum Aufruf des BDE-Konfigurationsprogramms. Dieses dient den globalen Einstellungen der PARADOX-Datenbank auf Ihrem PC.

Das Konfigurationsprogramm wird mit einem Doppelklick auf der Datei **BDEADMIN.EXE** gestartet. Diese befindet sich normalerweise in einem der Verzeichnisse:

`C:\Programme\Borland\Common Files\Bde`

bzw.

`C:\Programme\Corel\Paradox 9 Runtime\Pde\Data\Bde40`

(ansonsten durchsuchen Sie die Festplatten mit dem Explorer nach dem Programm **Bdeadmin.exe)**

Es öffnet sich ein Fenster für Einstellungen mit den Optionen **Databases** und **Configuration**.

Wählen Sie **Configuration**

wählen Sie **Drivers | Native | PARADOX**

Auf der rechten Seite des Fensters müssen die folgenden Einstellungen stehen (nicht aufgeführte Einträge nicht ändern): Der Eintrag NET DIR sollte leer sein (es sei denn, Sie verwenden das Programm in einem Netzwerk, in dem Fall steht hier der Pfad der Datei PDOXUSRS.NET). Beim LANGDRIVER müssen Sie bei einer abweichenden Einstellung zuerst auf den Wert in der Zeile klicken und danach auf dem Pfeil rechts neben der Zeile. Es öffnet sich ein Fenster, in dem Sie ggf. mittels der Bildlaufleiste den unten angegebenen Eintrag heraussuchen und anklicken. Damit ist die Änderung durchgeführt.

NET DIR	
LANGDRIVER	Pdox ANSI Intl
LEVEL	7

wählen Sie **System | Init**

Bei dem Eintrag LOCAL SHARE steht in einem Peer-to-Peer Netzwerk (bzw. ohne Netzwerk) TRUE, sonst FALSE. Im Zweifelsfall sollten Sie TRUE einstellen.

LANGDRIVER	Pdox ANSI Intl
LOCAL SHARE	TRUE

wählen Sie **System | Formats | Date**

Die hier gemachten Einstellungen sind sehr wichtig. Ist in der Zeile MODE nicht der Wert 1 eingetragen, so kann dies zu Programmabstürzen führen.

FOURDIGITYEAR	TRUE	
LEADINGZEROD	TRUE	
LEADINGZEROM	TRUE	
MODE	1	*// sehr wichtig !!!*
SEPARATOR	.	*// ein Punkt*
YEARBIASED	FALSE	

wählen Sie **System | Formats | Time**

SECONDS	TRUE
TWELVEHOUR	FALSE

wählen Sie **System | Formats | Number**

DECIMALDIGITS	2	
DECIMALSEPARATOR	,	*// ein Komma*
LEADINGZERON	TRUE	
THOUSANDSEPARATOR	.	*// ein Punkt*

Es sollten keine anderen Einstellungen benützt werden als die hier angegebenen, da danach ein korrekter Ablauf des Programms nicht gewährleistet werden kann. Haben Sie die Einstellungen richtig eingegeben, so beenden Sie das Programm mit *Object* / *Exit*. Die gemachten Änderungen werden nach einer Abfrage abgespeichert.

2.2. ERSTER PROGRAMMSTART.

Das Programm *PRAXIS* starten Sie immer mit einem Doppelklick auf sein Symbol. Beim ersten Start erscheint ein graues Fenster, in welches man den Installationspfad eingeben soll. Lassen Sie das Feld unverändert und klicken nur auf den Schalter *Extract*. Die Dateien werden zuerst ausgepackt und in die zugehörigen Verzeichnisse kopiert (dauert länger - wobei der Vorgang angezeigt wird und nicht unterbrochen werden sollte!).

Danach erscheint ein graues Dialogfenster, in welches Sie Ihren Namen eingeben müssen (Zeile *Anwender*). Die hier gemachte Eingabe kann nicht mehr geändert werden, also geben Sie Ihren Namen fehlerfrei ein. Er wird immer beim Programmstart im Hauptmenü angezeigt. Wenn Sie fertig sind, klicken Sie auf dem *OK* Schalter.

Mit einem Klick auf den Schalter *Start* öffnet sich das Hauptmenü. In diesem sollten Sie zuerst mit dem Schalter *Initialisieren* (Kapitel 11.) die eigenen Angaben (Name, Anschrift, Bankverbindung, ...) eintragen, da diese in anderen Formularen benötigt werden.

Falls Sie die Eingabe von Passwörtern aktivieren wollen, so machen Sie dies mit dem Schalter *Passwort* (Kapitel 12.). Sie werden zuerst nach dem Passwort gefragt. Zuerst ist das Systempasswort einzugeben (dieses kann später geändert werden). Geben Sie als Name **Moro** und als Passwort **Ivan** ein (Groß-/Kleinschreibung muss eingehalten werden). Danach erscheint bei jedem Programmstart zuerst die Abfrage des Passwortes, bevor das Bild mit dem Schalter *Start* gezeigt wird, mit dem das Programm gestartet wird.

Hinweis:

Falls Daten für Aktualisierung des Programms vorhanden sind, so wird vor dem Programmstart ein Programm gestartet, welches die erforderlichen Aktualisierungen durchführt und erst nach dessen Beendigung wird mit der Ausführung des PRAXIS-Programms fortgesetzt.

In den einzelnen Formularen kann die Tabulatortaste (bzw. die Umschalttaste+Tabulatortaste zusammen gedrückt, um sich in die umgekehrte Richtung zu bewegen) zum Springen zwischen den einzelnen Bildschirmobjekten verwendet werden. Dabei erscheint das jeweils ausgewählte Objekt hervorgehoben (z.B. durch Umrandung, blinkender Cursor...). Wenn Sie einen Schalter mit den Tasten drücken wollen, so müssen Sie ihn zuerst auswählen und danach die Leertaste betätigen. Dies hat dieselbe Wirkung, wie das Klicken auf den Schalter mit der Maus.

Sollten Sie weitere Informationen über das Arbeiten mit Fenstern, Schaltern, Bildlaufleisten und anderen Windows®-Objekten benötigen, so schauen Sie in Ihrem Windows® Benutzerhandbuch nach. Dort werden alle Einzelheiten zu diesen Themen erklärt.

Hinweise:

1) Sie können sich auch ein Symbol zum Start des Programms auf Ihrem Arbeitsplatz einrichten (für den Fall, dass Sie auch andere PARADOX-Anwendungen benützen, ist es sehr empfehlenswert).

Klicken Sie auf *Start* / *Einstellungen* / *Task-Leiste*, wählen *Programme im Menü "Start"* und klicken auf den Schalter *Erweitert...*

Öffnen Sie das Verzeichnis *Programme* und danach das Unterverzeichnis *MORO-Software*. Auf der rechten Seite klicken Sie dann auf das Symbol *Praxis* und wählen danach *Bearbeiten* / *Kopieren* oder betätigen die Tasten `Strg+C`. Schließen Sie danach die geöffneten Fenster und klicken auf eine freie Stelle des Arbeitsplatzes. Betätigen Sie danach die Tasten `Strg+V`. Die Verknüpfung wird auf dem Arbeitsplatz eingerichtet. Sie können diese mit der rechten Maustaste anklicken und die *Eigenschaften* wählen. Klicken Sie auf *Verknüpfung*. In der Zeile *Arbeitsverzeichnis* können Sie das Verzeichnis angeben, in welches Sie das Programm installiert haben (normalerweise C:\PRAXIS) und in der Zeile *Ausführen* wählen Sie die Option *Maximiert*.

2) Im Programm befinden sich auf jedem Formular mehrere Schalter. Dabei ist fast immer der Schalter *Hilfe* vorhanden. Klicken auf diesem Schalter öffnet ein kleines Menü. Wählen Sie die Option *For-*

mular aus (bzw. drücken die F1-Taste), so erhalten Sie eine Beschreibung der Funktionsweise aller sich in diesem Fenster befindenden Schalter.

Zudem ist fast in jedem Formular der Schalter *OK* vorhanden. Mit diesem Schalter gelangt man wieder zu dem Formular, aus dem das aktuelle Formular aufgerufen worden ist. Befindet sich im Formular kein Schalter *Speichern*, so werden gegebenenfalls alle gemachten Änderungen automatisch abgespeichert - oder gefragt, ob die Änderungen gespeichert werden sollen - so dass keine gemachten Änderungen verloren gehen. In einigen Formularen mit dem Schalter *Speichern* ist eine ständige Speicherung der Daten nicht notwendig, so dass Sie immer selbst entscheiden können, ob die Daten abgespeichert werden sollen.

In Formularen mit Tabellen befinden sich immer Schalter mit denen man zwischen den einzelnen Tabelleneinträgen wählen kann:

Mit dem Schalter *Anfang* (**|<**) gelangt man zum ersten Eintrag in der Tabelle und mit dem Schalter *Ende* (**>|**) zum letzten Tabelleneintrag. Mit *Bild auf* (**<<**) springt man eine Seite nach oben und mit *Bild ab* (**>>**) eine Seite nach unten. Mit *Vorheriger* (**<**) geht man auf den vorherigen Eintrag und mit *Nächster* (**>**) zum nächsten Tabelleneintrag.

Jeder Tabelleneintrag kann auch durch das direkte Anklicken mit der Maus ausgewählt werden.

Bewegt man die Maus über einem Schalter, so wird in der linken unteren Ecke des Bildschirmes angezeigt, welche Funktion dieser Schalter besitzt.

2.3. NETZWERKINSTALLATION.

Will man einen zusätzlichen Arbeitsplatz im Netzwerk einrichten, so wird nicht auf jedem PC das ganze Programm erneut installiert, sondern auf jedem PC wird nur die Datenbank installiert, welche einen gemeinsamen Zugriff auf die Originaldaten auf dem Server erlaubt. Die Installation eines zusätzlichen Arbeitsplatzes erfordert einige PC Kenntnisse und sollte deshalb nur von erfahrenen PC-Anwendern selbst durchgeführt werden. Alle anderen Anwender sollten für die Einrichtung die Hotline (siehe ANHANG C) verwenden.

Für die Installation eines zusätzlichen Arbeitsplatzes müssen die folgenden Schritte durchgeführt werden:

1) Zuerst installiert man das PRAXIS-Programm - am besten übernimmt man das Verzeichnis PRAXIS (es spricht nichts dagegen und die folgenden Beispiele basieren darauf) - Laufwerk kann beliebig geändert werden. Beim ersten Start wird das Programm ausgepackt und intern der Pfad (inkl. Laufwerksbuchstabe) zum Privatverzeichnis gespeichert. Damit kann es der erste Anwender benutzen und bei Bedarf weitere Anwender anlegen.

2) Will man einen zusätzlichen Arbeitsplatz, so gibt man das Laufwerk mit dem PRAXIS-Programm frei - d.h. es ist vorteilhaft das PRAXIS-Programm in eigene Partition zu installieren (1 GB reicht, falls auch Bilder gespeichert werden, zu wenig). Danach verbindet man den Arbeitsplatzrechner mit dem Server und merkt sich den Laufwerksbuchstaben, unter dem das PRAXIS-Laufwerk eingebunden wurde.

3) Man installiert auf dem Arbeitsplatz nur die reine Paradox Runtime (wird auf der CD mitgeliefert). Diese legt ein Icon an, welches später noch angepasst werden muss (am besten wird dieses vom Startmenü auf den Desktop gelegt).

4) Danach legt man am Server im PRAXIS-Programm einen neuen Anwender an (siehe Passwort Kapitel 3.10.3.). Man schreibt einen eindeutigen Anwendernamen + Passwort und legt die Benutzerrechte fest. Danach klickt man auf 'Benutzerberechtigung definieren'. es wird ein neues Privatverzeichnis für den Anwender angelegt. Hier muss man aufpassen, dass man den Laufwerksbuchstaben (nicht den Pfad) auf den Buchstaben ändert, unter dem der neue Anwender auf das freigegebene Laufwerk mit dem Privatverzeichnis zugreifen wird (siehe Punkt 2). Danach klickt man noch einmal auf 'Benutzerberechtigung definieren' um die Änderung einzutragen - und merkt sich das Privatverzeichnis.

5) Auf dem Arbeitsplatz wird das Icon angepasst. Mit der rechten Maustaste anklicken, 'Eigenschaften' wählen und die folgenden Änderungen machen:

Zeile Ziel: der Aufruf von Paradox Runtime bleibt unverändert, danach folgen die Parameter:

-b -w**X:\PRAXIS** -p**X:\PRAXIS\PRIVAT X:\PRAXIS**\START.FDL

hier muss das Verzeichnis angepasst werden. Hat der neue Anwender z.B. ein Privatverzeichnis F:\PRAXIS\PRIV1 zugeteilt bekommen, so muss die obige Zeile wie folgt geändert werden:

-b -w**F:\PRAXIS** -p**F:\PRAXIS\PRIV1 F:\PRAXIS**\START.FDL

danach ändert man noch das Arbeitsverzeichnis 'Ausführen in': in

F:\PRAXIS

und gibt in der Zeile 'Anzeigen in' die Option **Maximiert** ein.

6) Es muss noch die BDE angepasst werden.

Auf jedem PC wird die Datei BDEADMIN.EXE ausgesucht (ggf. im Windows Explorer) und startet diese. Die Einstellungen sind detailliert im Kapitel 2.1. beschrieben. Es müssen folgende zwei Punkte beachtet werden:

unter

Driver | Native | Paradox

wird auf der rechten Seite die Option NET DIR angezeigt. Hier muss auf jedem PC der gleiche Pfad stehen, nur der Laufwerksbuchstabe kann unterschiedlich sein. D.h. erreicht man am Server das PRAXIS-Programm z.B. unter D:\PRAXIS und am Arbeitsplatz unter F:\PRAXIS, so müssen diese Einträge auch in der BDEADMIN so stehen. Der Pfad muss auf allen Arbeitsplätzen identisch :\PRAXIS lauten (falls das Programm in dieses Verzeichnis installiert wurde).

Zudem muss man auf den folgenden Eintrag aufpassen

System | Init
LOCAL SHARE:

Benutzt man kein Netzwerk, oder das Standard Windows Peer-to-Peer Netzwerk, so muss dort True stehen. Bei anderer Netzwerksoftware (z.B. Novell) muss dort False eingetragen sein. Dies ist wichtig - ein falscher Eintrag würde ständig die Referenzintegrität der Datenbanken beschädigen und das Programm würde nur Fehlermeldungen ausgeben - man kann es zwar immer im Reparaturmodul berichtigen, hätte den Fehler aber bald wieder.

Die weiteren Einträge sollten automatisch auf richtige Werte gesetzt werden. Es gibt nur Ausnahmen, falls vor der Installation die Ländereinstellung nicht Österreich gewesen ist, bzw. ein anderes Programm bereits andere Vorgaben eingetragen hat.

Zumindest sollte der folgende Eintrag kontrolliert werden

System | Formats | Date

Der Parameter Mode muss den Wert 1 haben (entspricht Datumsformat TT.MM.JJJJ). Bei anderen Werten ist die korrekte Interpretation nicht gewährleistet (kann bis zum Absturz führen).

Auch in den Ländereinstellungen sollte das Datumsformat auf TT.MM.JJJJ (d.h. 4xJ) lauten - ggf. muss es geändert werden.

Danach kann man das Programm vom Server und vom Arbeitsplatz unter der jeweiligen Anwender + Passwort Kombination starten.

3. HAUPTMENÜ.

Wenn Sie das Programm ***PRAXIS*** starten, so wird Ihnen automatisch das Hauptmenü angezeigt. Es kann aber auch aus anderen Formularen, welche den Schalter *Hauptmenü* enthalten, aufgerufen werden.

In diesem Formular sehen Sie die Versionsnummer, den Namen des Lizenzinhabers und 19 Schalter, welche Ihnen die folgenden Möglichkeiten zur Auswahl anbieten:

Patienten	**Wartezimmer**	**Korrespondenz**	**Fahrtenbuch**
Initialisieren	**Termine**	**Ein- / Ausgaben**	**Bestellbuch**
Lizenz	**Geburtstage**	**Zubehör**	**Datenbanken**
Hilfe	**Passwort**	**Rezeption**	**Reparatur**

Programm beenden

Durch das Klicken auf dem jeweiligen Schalter wird folgendes bewirkt:

1. *Patienten:* Das Menü für Patienten wird geöffnet (Kapitel 3.1.).
2. *Initialisieren:* Öffnet ein Formular für die Eingabe der Therapeutendaten. Im Therapeutendaten-Initialisierungsmodul werden in verschiedene Felder Werte eingegeben, welche später immer in anderen Modulen gebraucht werden. Sie sollten die in diesem Modul benötigten Werte unbedingt ausfüllen um später beim Arbeiten mit dem Programm korrekte Beschriftungen und andere erwartete Eigenschaften zu erhalten. Die angegebenen Werte können immer nach Bedarf geändert werden (Kapitel 11.).
3. *Wartezimmer:* Öffnet ein Verzeichnis aller Patienten im Wartezimmer sortiert nach der Uhrzeit ihrer Ankunft (Kapitel 16.).
4. *Termine:* Öffnet ein Untermenü zum Aufruf des Terminkalenders, in dem Sie sich die Termine vormerken können, oder Notizblock zum Eintragen von Notizen für spätere Erledigung (Kapitel 6.).
5. *Geburtstage:* Öffnet ein Fenster für die Anzeige von Geburtstagen bei Patienten (Kapitel 3.8.2.).
6. *Passwort:* Hiermit öffnen Sie ein Formular, in dem Sie die Passwörter initialisieren können (Kapitel 3.10.).
7. *Korrespondenz:* Öffnet ein Untermenü mit Programmen für die Korrespondenz (z.B. Briefköpfe mit eigenem Namen drucken, Kurzmitteilung und Textverarbeitungssysteme) (Kapitel 7.).
8. *Ein-/Ausgaben:* Öffnet das Modul für die Speicherung Ihrer Einnahmen und Ausgaben für das aktuelle Jahr (Kapitel 8.).
9. *Zubehör:* Öffnet ein Untermenü zum Aufrufen nützlicher Programme wie private Adressverwaltung, private Versicherungspolicen speichern, sowie Patientendaten im- / exportieren (Kapitel 9.).
10. *Rezeption:* Öffnet Menü mit Aufgaben für die Rezeption (Ausdruck von Wiederholungsrezepten (Kapitel 3.1.3.2.5.)).
11. *Fahrtenbuch:* Mit diesem Schalter öffnen Sie das Formular für die Registrierung von durchgeführten Autofahrten (Kapitel 14.).
12. *Bestellbuch:* (Kapitel 15.) Mit diesem Schalter öffnen Sie das Formular für Registrierung von bestelltem Praxismaterial.
13. *Datenbanken:* Öffnet ein Untermenü mit Datenbanknamen (Medikamente, Diagnosen, ...), in die Sie eigene Bezeichnungen eintragen können, welche Sie auch verwenden und bei Ihren Patienten unter Status angeben (der Vorgang wird später im Kapitel 3.1.3.4. *Status* beschrieben) (Kapitel 13.).
14. *Hilfe:* Öffnet ein Untermenü mit Erklärungen zu jedem Schalter, bzw. Programminhalt. Wollen Sie das Untermenü wieder schließen, so müssen Sie außerhalb des Untermenüs klicken.
15. *Lizenz:* Öffnet ein Fenster mit Ihrer Lizenz- und Versionsnummer (Kapitel 19.), welche Sie bei allen Anfragen, Versionserneuerungen, ... angeben müssen.
16. *Programm beenden:* Beendet das Programm und kehrt zurück zu *Windows*®. Das Programm sollte immer durch die Betätigung dieses Schalters beendet werden, da nur so die vollständige Absicherung sämtlicher Daten und eine korrekte Abmeldung gewährleistet werden kann.

3.1. PRIVAT.

Dieses Modul kann aus dem Hauptmenü mit dem Schalter *Privat*, sowie aus allen Formularen der Patienten, welche den Schalter *Menü* enthalten, aufgerufen werden.

Das Menü für Patienten mit der Überschrift **PrivatPRAXIS** enthält die folgenden Schalter:

Kartei	**Neuaufnahme**	**Archiv**
Abrechnung	**Initialisieren**	**Statistik**
Hilfe		**Hauptmenü**

Um eine Menüoption auszuwählen, müssen Sie den entsprechenden Schalter mit der Maus anklicken. Dabei haben die einzelnen Schalter folgende Bedeutung:

Kartei (Kapitel 3.1.): Dieser Schalter kann nur dann gewählt werden, wenn vorher mindestens ein Patient mit *Neuaufnahme* aufgenommen worden ist. Sie gelangen zur Patiententabelle, aus der Sie einen Patienten auswählen. Für diesen können Sie dann Eintragungen in seine Karteikarte machen, Formulare für ihn drucken, eine Rechnung erstellen, oder einige andere Aufgaben mehr erledigen.

Neuaufnahme (Kapitel 3.2.): Mit diesem Schalter öffnen Sie die Eingabeseite für neue Patienten. Wenn Sie die dort angegebenen Felder ausfüllen (mindestens den Namen), so wird ein neuer Patient in die Datenbank aufgenommen. Dabei können auch mehrere Patienten mit den gleichen Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse, ...) aufgenommen werden. Insgesamt können fast beliebig viele Patienten in der Datenbank gespeichert werden.

Abrechnungen (Kapitel 3.4.): Öffnet ein Formular mit Optionen, welche Abrechnungen betreffen (z.B. Patienten mit noch nicht abgerechneten Karteikarteneinträgen suchen, Rechnungen und Mahnungen anzeigen lassen).

Archiv (Kapitel 3.9.): In diesem Modul können Sie alte - nicht mehr gebrauchte - Patientendaten aus den Datenbanken entfernen. Das sind frühere Termine, alte Karteikarteneinträge und Einträge aus Einnahmen / Ausgaben, aber auch einzelne Patienten mit ihren gesamten Daten. Was "alt" bedeutet, bestimmen die Vorgabewerte, die Sie angeben.

Initialisieren (Kapitel 3.10.): Hiermit öffnen Sie ein Formular, in dem Sie die speziell für private Patienten benötigten Daten initialisieren können.

Statistik (Kapitel 3.12.): Sie öffnen ein weiteres Untermenü in welchem Sie auswählen können, welche Informationen Sie benötigen. Man kann sich alle Patienten mit einer bestimmten Diagnose, oder Patienten, die ein bestimmtes Dauermedikament verordnet bekommen,... aussuchen. Hier können Sie sich auch die Altersstruktur Ihrer Patienten, die Statistik über eingetragene GOH-Nummern anzeigen lassen, sowie Tagesprotokoll und Tagesprofil berechnen lassen. Sie können diese Menüoption nur dann wählen, wenn mindestens ein Patient aufgenommen worden ist.

Hilfe: Zeigt eine Seite an, in der die Bedeutung der einzelnen Schalter erklärt wird.

Hauptmenü: Man kehrt zurück zum *Hauptmenü* (Kapitel 3.) des Programms.

3.1.1. Kartei.

Dieses Formular kann aus allen Formularen mit dem Schalter *Kartei* aufgerufen werden.

Es wird eine Tabelle mit Namen aller bisher aufgenommenen Patienten (ohne die Patienten im *Archiv*) in alphabetischer Reihenfolge angezeigt. Aus dieser können Sie den Patienten auswählen, dessen Karteikarte Sie aus der Kartei auswählen möchten.

Links und rechts neben der Tabelle befinden sich 26 kleine Schalter mit den Anfangsbuchstaben des Alphabets. Durch das Klicken auf einem dieser Schalter werden in der Tabelle die Patienten ab diesem Anfangsbuchstaben angezeigt. Existieren keine Patienten ab diesem Anfangsbuchstaben, so wird eine entsprechende Meldung ausgegeben.

Wird im Tabellenkopf die Spalte *Geb. am* angeklickt, so werden die Patienten nach dem Geburtsdatum sortiert und die Schalter mit Anfangsbuchstaben verschwinden. Klickt man wieder die Spalte *Name* an, so werden die Patienten wieder nach Name sortiert.

HINWEIS: Ist die Sortierung nach *Name* ausgewählt und klickt man auf die Überschrift, so ändert sich die Farbe in ein dunkleres Blau und die Patienten werden nach der Reihenfolge ihrer Aufnahme aufgelistet - zuletzt aufgenommene Patienten sind am Ende der Liste.

Neben der Tabelle befinden sich weitere Schalter. Mit den Pfeil-Schaltern können Sie in der Patiententabelle herumblättern. Es ist immer der Patient ausgewählt, dessen Name in der Tabelle hell erscheint (Patient, welcher sich beim Öffnen des Formulars in der ersten Zeile der Tabelle befindet, ist

automatisch ausgewählt). Sie können sich mit den Schaltern **|<** und **>|** den ersten bzw. letzten Patienten der Tabelle zeigen lassen. Mit den Schaltern **<<** bzw. **>>** können Sie die Tabelle seitenweise nach oben bzw. unten umblättern und mit den Schaltern **<** bzw. **>** den Positionszeiger jeweils eine Zeile nach oben oder unten bewegen. Sie können auch die Zeile mit dem Patientennamen direkt anklicken, wodurch sie sofort ausgewählt wird.

Mit den Schaltern *Voriger*, *Zuletzt* und *Nächster* können Sie die Patienten aussuchen, mit denen Sie bisher gearbeitet haben. Es werden die letzten 50 gewählten Patienten aufgezeichnet. Die Schalter können erst nach der Wahl von mindestens zwei Patienten benutzt werden.

Rechts neben der Tabelle befindet sich eine Bildlaufleiste, welche Sie auch zum Blättern benützen können. Ein Patient kann auch durch einen Doppelklick auf seinen Namen ausgewählt werden.

Ist der Patient nicht in der Tabelle vorhanden, so können Sie durch einen Klick auf den Schalter *Neuaufnahme* (Kapitel 3.2.) einen neuen Patienten aufnehmen.

Mit *Wartezimmer* wird das Formular Wartezimmer (Kapitel 16.) geöffnet.

Änderungen des Namens (Geburtsdatums) können hier nicht durchgeführt werden. Dazu muss man zuerst einen Patienten anklicken und dann auf den Schalter *Patienten auswählen* klicken und von dort aus können alle seine Daten geändert werden (Kapitel 3.1.2).

Wollen Sie keinen Patienten auswählen, so klicken Sie auf den Schalter *Menü* um zum aufrufenden Menü zurückzukehren.

Haben Sie jedoch den gewünschten Patienten in der Tabelle ausgewählt, so können Sie die erste Seite seiner Karteikarte durch einen Klick auf den Schalter *Patienten auswählen*, bzw. mit einem Doppelklick auf seinem Namen anzeigen.

Hinweis: Beim Öffnen der Tabelle wird immer der Patient als erster angezeigt, welcher zuletzt bearbeitet wurde.

3.1.2. Patient.

Dieses Formular kann aus dem Modul *Kartei* (Kapitel 3.1.1), *Neuaufnahme* (Kapitel 3.2), *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3) und ggf. *Terminkalender* (Kapitel 6.) aufgerufen werden.

Haben Sie aus der Patiententabelle (Kapitel 3.1.1.) einen Patientennamen ausgewählt, so wird die erste Seite der Karteikarte mit den Daten des Patienten angezeigt. Mit dem Schalter *Kartei* gelangen Sie wieder zurück zu der Patiententabelle, mit dem Schalter *Menü* zum Menü der Patienten (Kapitel 3.1.).

Das Feld *Mitversichert* ist angekreuzt, wenn es sich um einen Patienten handelt, der bei einer anderen Person mitversichert ist.

Wird der Schalter *PRAXISstick* angeklickt, so werden zusätzliche Schalter gezeigt:

- *PRAXISstick einlesen*: Mit diesem Schalter können die Daten eines bereits vorhandenen PRAXISsticks eingelesen und b. B. aktualisiert werden.
- *PRAXISstick Menu*: Es öffnet sich das PRAXISstick Menu mit den Daten des Patienten. Ist ein falscher / ungültiger PRAXISstick eingelegt, so bekommt man eine entsprechende Warnung.

Darunter kann im Feld *Recall* (Kapitel 3.12.9.) die Anzahl von Monaten angegeben werden, nach denen der Patient erneut zu einer Untersuchung einbestellt werden soll.

Wollen Sie die Daten eines Patienten ändern (z.B. Namen, Adresse, Versicherung, etc.), so klicken Sie auf den Schalter *Stammdaten ändern*. Sie gelangen dadurch in das Modul *Neuaufnahme* (Kapitel 3.2.), wobei alle vorhandenen Patientendaten bereits ausgefüllt sind. Machen Sie dort die entsprechenden Änderungen und kehren zurück zum *Patient*. Es wird dadurch kein neuer Patient aufgenommen, sondern die Patientendaten aktualisiert.

Durch das Klicken auf den Schalter *Terminkalender* (Kapitel 6.) gelangen Sie zum Terminkalender, wobei Sie dort Termine für den aktuell ausgewählten Patienten eingeben können.

Mit einem Klick auf den Schalter *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3) öffnen Sie diese und können dort Eintragungen für den ausgewählten Patienten durchführen.

Beim Klicken auf den Schalter *Statistik* öffnet sich ein Formular, im welchen die Statistik über die Eintragungen der einzelnen GOH-Nummern in der Karteikarte des gewählten Patienten angezeigt werden. Das Formular ist ähnlich dem Formular *Statistik* (Kapitel 3.12.5.) für alle Patienten, mit der Ausnahme, dass nur die Daten für den gewählten Patienten angezeigt werden. Zudem kann man sich für junge Patienten die Perzentile des Patienten ansehen.

Klicken Sie auf den Schalter *Protokoll* (Kapitel 3.1.5.), so öffnen Sie ein Formular aus dem ein Protokoll aus den Daten des ausgewählten Patienten zusammengestellt und ausgedruckt werden kann.

Mit einem Klick auf den Schalter *Rechnungen* (Kapitel 3.1.2.5.) öffnen Sie das Verzeichnis der für den ausgewählten Patienten ausgestellten Rechnungen.

Klicken Sie auf den Schalter *Formulare* (Kapitel 3.1.3.2.), so öffnet sich ein weiteres Untermenü, in dem Sie eine Auswahl an Formularen angezeigt bekommen. Dabei werden die Formulare bereits mit den Daten des ausgewählten Patienten ausgefüllt.

Mit dem Schalter *Therapie / ICD* (Kapitel 3.1.3.5.) wird ein Fenster aufgemacht, in welches Sie die aktuellen ICD-Diagnosen und die zugehörige Therapie eintragen können. Die Dauerdiagnosen und Dauermedikamente werden in das Formular direkt übernommen.

Mit dem Schalter *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) wird ein Formular aufgemacht, in welches Sie sich nicht (oder sich nur selten) ändernde Informationen für den ausgewählten Patienten hineinschreiben können (z.B. Dauerdiagnosen, Impfungen, Blutgruppe, etc.).

Klicken Sie auf den Schalter *Verträge* (Kapitel 3.1.8.), so öffnet sich ein weiteres Untermenü, in dem Sie eine Auswahl an Verträgen angezeigt bekommen, welche ausgedruckt werden können.

Mit dem Schalter *Einzahlungsbeleg* (Kapitel 3.1.6.) wird ein Formular für die Ausstellung eines Einzahlungsbeleges aufgemacht. Mit diesem wird eine Bar- / Kreditkartenzahlung durch den Patienten bestätigt (Registrierkasse).

Der Schalter *Biorhythmus* (Kapitel 3.1.6.) öffnet ein Formular mit graphischer Anzeige des Biorhythmus des Patienten.

3.1.2.1. Rechnungen

Dieses Formular wird aus dem Formular *Patient* (Kapitel 3.1.2.) der Patienten aufgerufen.

Bei Bezahlung des gesamten Rechnungsbetrages wird die folgende Reihenfolge der Begleichung von offenen Beträgen eingehalten und unter Ein-/Ausgeben (Kapitel 8.) verbucht:

- Eventueller Mahnbetrag wird als Kostenersatz verrechnet (nicht in Einnahmen verbucht)
- Rechnungsbetrag wird verbucht (als Einnahme)

Bei dem Schalter *Teilbetrag* können Sie einen Teilbetrag der Rechnung unter Ihren Privateinnahmen verbuchen und der Restbetrag bleibt als Rechnung weiter erhalten. Geben Sie dazu in dem geöffneten Fenster den bezahlten Teilbetrag ein (dieser darf nicht höher als der Rechnungsbetrag mit ev. Mahnkosten sein). Beim Klick auf dem *OK* Schalter wird der Teilbetrag gebucht und der Rechnungsbetrag aktualisiert.

Bei Bezahlung eines Teilbetrages wird die folgende Reihenfolge der Begleichung von offenen Beträgen eingehalten:

- Eventueller Mahnbetrag wird als Kostenersatz vollständig verrechnet
- Rechnungsbetrag wird anteilig verbucht

Im Feld *Anzahlung* kann man eine vom Patienten geleistete Anzahlung eintragen. Wird in das Feld *Anzahlung* ein Betrag eingetragen und in der Tabelle sind Rechnungen aufgelistet, so erscheint ein zusätzlicher Schalter *Verrechnen*. Die Anzahlung wird sofort als Einnahme verbucht, so dass sie bei einer Verrechnung mit einer Rechnung nicht mehr unter Einnahmen verbucht wird.

INFORMATION: wurde der Betrag der *Anzahlung* nur erhöht, so wird nur der Differenzbetrag in den Einnahmen verbucht.

Klickt man den Schalter Verrechnen an, so wird die gemachte Anzahlung mit den in der Tabelle aufgelisteten Rechnungen verrechnet. Ist die Anzahlung kleiner als die Rechnungssumme, so bleibt die Rechnung als Teilbetrag weiter vorhanden. Ist die Anzahlung größer oder gleich als der Rechnungsbetrag, so wird die Rechnung zu den Archivrechnungen verschoben und die Anzahlung vermindert.

Wird eine Rechnung inklusive Mahnkosten verrechnet, so wird der Mahnbetrag als Negativbetrag unter den Einnahmen verbucht.

Mit *Drucken* kann man den ausstehenden Restbetrag (ohne Anzahlung) ausdrucken lassen.

Der Schalter *Ausbuchen* funktioniert ähnlich wie *Bezahlt*, nur wird beim Klicken auf dem *Ja* Schalter die Rechnung nur gelöscht und nicht bei den Einnahmen verbucht. Ob die ausgebuchte Rechnung in der *Rechnungsliste* (Kapitel 3.4.4.) als ausgebucht markiert, bzw. aus der Liste gelöscht wird, kann in *Initialisierungen - Privat* (Kapitel 3.10.2.) eingestellt werden.

Mit dem Schalter *Mahnen* kann für die ausgewählte Rechnung eine Mahnung erstellt werden falls das aktuelle Datum das Datum im Feld *Nächste Mahnung* bereits erreicht, oder überschritten hat. Dabei wird das richtige Formular für die zu erstellende Mahnung (1., 2., 3., Inkasso) automatisch ausgewählt. Die Option *Mahnung stornieren* entfernt die letzte Mahnung (falls vorhanden) bei der gewählten Rechnung.

Mit dem Schalter *Frist* können Sie für die ausgewählte Rechnung das Datum für die *Nächste Mahnung* ändern. Dabei darf das Datum nicht vor dem aktuellen Datum liegen.

Schließlich kann man sich mit dem Schalter *Zeigen* eine ausgewählte Rechnung anschauen und diese ggf. wieder ausdrucken lassen.

Der Schalter *Archivrechnungen* öffnet ein neues Fenster, in dem die bereits bezahlten Rechnungen aufgelistet werden.

Anm.: Ausgebuchte Rechnungen werden nicht aufgelistet.

Wählt man eine Rechnung aus, so kann man sich diese erneut mit dem Schalter *Zeigen* anschauen und von dieser ggf. eine neue KOPIE ausdrucken lassen, bzw. mit dem Schalter *Löschen* die Rechnung endgültig entfernen.

Weitere Einzelheiten zur Rechnungserstellung siehe unter Rechnung (Kapitel 3.1.3.1.).

Mit dem Schalter *OK* kehrt man zurück zum Formular *Patient* (Kapitel 3.1.2.).

3.1.2.1.1. Mahnung.

Klickt man im Modul *Rechnungen* (Kapitel 3.1.2.6.) auf den Schalter *Mahnen* und das aktuelle Datum mindestens das Datum in der Spalte *Nächste Mahnung* erreicht hat, so wird eine Mahnung ausgedruckt. Welche, hängt davon ab, was in der Spalte *Mahnung* für die ausgewählte Rechnung eingetragen ist. Bei 0 wird die 1. Mahnung, bei 1 die 2. Mahnung bei 2 die 3 Mahnung und bei 3 die Meldung an das Inkasso-Büro ausgedruckt. Die Anschrift des Inkassobüros kann im Modul *Initialisieren-Patient* (Kapitel 3.10.2.) geändert werden.

Die Zeitabstände für die Erstellung von Mahnungen sowie die Mahnkosten, welche zum Rechnungsbetrag dazu addiert werden, können im Modul *Initialisieren-Patient* (Kapitel 3.10.2.) geändert werden.

In diesem Formular sind bereits alle Angaben ausgefüllt, so dass Sie - wenn der Drucker bereit ist - direkt auf dem Drucker ausgedruckt werden. Dabei wird die Mahnung mit den Mahnkosten und dem Datum der Erstellung registriert. Dieses Modul kann nur einmal für jede Rechnung aufgerufen werden. Die Einträge in den Spalten *Mahnung* und *Nächste Mahnung* wurden automatisch aktualisiert.

3.1.2.1.2. Rechnung zeigen.

Durch die Betätigung des Schalters *Zeigen* im Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) wird Ihnen die ausgewählte Rechnung angezeigt. Hier können Sie keine Änderungen mehr durchführen. Sie können sich mit dem Schalter *Drucken* weitere Kopien der vorhandenen Rechnung anfertigen lassen.

Weitere Einzelheiten zur Rechnungserstellung siehe im Kapitel 3.1.3.1.

3.1.3. Karteikarte / Tageskarteikarte.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) und aus allen patientenbezogenen Formularen aufgerufen, welche von diesem Formular aus ausgerufen werden. Dabei gibt es zwei Formulare für die Karteikarte:

1) Tageskarteikarte

Diese Karteikarte wird standardmäßig geöffnet. Da sie nur die Einträge des aktuellen Tages enthält, kann sie schnell geöffnet werden. Hier werden die tagesaktuellen Einträge eingegeben [Details dazu sind unter Punkt 2) angegeben]. Die eingegebenen Daten werden beim Verlassen des Formulars automatisch in die *Karteikarte* mit allen vorhandenen Einträgen übernommen, bzw. bei durchgeführten Änderungen aktualisiert.

Wollen Sie eine *Neue Seite* einfügen, so klicken Sie auf diesem Schalter und es wird eine Seite mit aktuellem Datum und Uhrzeit eingefügt. Das Datum kann in der Tageskarteikarte nicht geändert werden - nur in der Karteikarte, zu der man mit dem Schalter „*Karteikarte*“ (oben rechts) wechselt. Die Uhrzeit kann auf frühere Werte zurückgesetzt werden.

Zwischen mehreren Seiten des aktuellen Tages kann mit den Schaltern **<** und **>** gewechselt werden.

2) Karteikarte

Diese zeigt alle Einträge, wobei nur Einträge bis zum gestrigen Tag hinzugefügt oder editiert werden können. Daten des aktuellen Tages werden abgeblendet gezeigt und können nur in der Tageskarteikarte editiert werden, zu der man mit dem Schalter „*Tageskarteikarte*“ (oben rechts) wechselt.

In der Mitte ist die Anzahl der bereits für diesen Patienten angelegten Seiten in der Karteikarte angegeben.

In der oberen linken Ecke sehen Sie den Namen und das Geburtsdatum des ausgewählten Patienten.

Darunter ist das aktuelle Datum mit Uhrzeit ausgefüllt. Dieses Feld ist beim Öffnen als erstes ausgewählt, damit Sie ggf. Änderungen durchführen können (der Wochentag "`Montag`"... kann nicht geändert werden - er wird immer aus dem angegebenen Datum berechnet). Sie können keine Datum / Uhrzeit Angabe machen, welche nach dem aktuellen Datum / Uhrzeit-Wert liegt. Ist das Datum einmal abgespeichert, so kann es nicht mehr angeklickt und geändert werden, da es als "feste Suchadresse" der zu dieser Seite gehörenden Formularen, Dokumentationsbögen, ... benutzt wird. Das Datum wird

automatisch beim Verlassen der der Karteikartenseite, oder bei der Betätigung eines Schalters gespeichert.

Mitten im Formular befinden sich umrandete Eingabefelder.

In dem rechten Feld können Sie in die einzelnen Eingabefelder jeweils die *Größe*, das *Gewicht*, die *Temperatur*, den *Blutdruck* und die *Pulsfrequenz* eingeben. Dazu müssen Sie nur das jeweilige Feld anklicken, den Wert eintippen und die Eingabetaste betätigen. Diese Daten können mit dem Schalter *Diagramm* (Kapitel 3.1.3.3.) graphisch dargestellt werden. Dazu muss aus dem Untermenü ausgewählt werden, welche Daten angezeigt werden sollen.

HINWEISE:

1) Ist das Geburtsdatum des Patienten in den Stammdaten eingetragen und in der Karteikarte die Größe des Patienten in cm, so wird mit einem Doppelklick im Feld 'Größe' ein kleines Fenster aufgemacht, in dem das Idealgewicht nach der Methode der Lebensversicherer ausgerechnet wird (dies ist nur für Personen über 15 Jahre und größer als 100 cm sinnvoll).

2) Ist zusätzlich in dem Feld 'Gewicht' die Angabe in kg eingetragen, so wird mit einem Doppelklick im Feld 'Gewicht' ein kleines Fenster mit der Berechnung des BMI (Body Mass Index) geöffnet.

Das Eingabefeld für die Abrechnungsnummern enthält 8 Zeilen mit jeweils drei (Spalten)Eingabefeldern für die *GOH*-Nummer und die *Anzahl*, wie oft die Leistung erbracht wurde. Das erste Eingabefeld (bestehend aus zwei grauen Feldern) steht dabei leer. Wenn Sie in das *GOH*-Eingabefeld eine GOH-Nummer eintippen und die Eingabetaste betätigen, so wird in das Feld *Anzahl* automatisch eine `1` hineingeschrieben. Wenn Sie eine andere *Anzahl* als die `1` hineinschreiben wollen, löschen Sie die vorhandene Angabe und schreiben die gewünschte Zahl hinein. Wollen Sie weitere GOH-Nummern eingeben, so betätigen Sie wieder die Eingabetaste und es wird ein zusätzliches leeres Feldpaar für die Eingabe eingefügt. Es können somit beliebig viele GOH-Nummern eingegeben werden. Es können nur bekannte GOH-Nummern eingegeben werden. Geben Sie eine unrichtige GOH-Nummer ein, so wird diese gelöscht. Diese muss ggf. zuerst mit dem Schalter *GNR-Info* (Kapitel 3.10.2.) in die Datenbank der GOH-Nummern hinzugefügt werden, damit sie benutzt werden kann. Wird eine GOH-Nummer eingegeben, welche eine zusätzliche kurze Begründung benötigt (z.B. Zeitangabe, Angabe des untersuchten Organs, ...), so öffnet sich unterhalb der Eingabefelder ein weiteres Feld *Begründung / Zeit*, in welches der benötigte Text hineingeschrieben werden kann.

Mit dem Schalter *Leistungskette* (Kapitel 3.1.3.4.) kann eine ganze Kette von Gebührennummern in die Karteikarte eingetragen werden.

Mit dem Schalter *Regelwerk* können verschiedene Abrechnungsvorschriften überprüft werden. Zuerst müssen Sie in einem Untermenü auswählen ob die Regeln nur für den *aktuellen Tag*, für alle Einträge *seit letzter Abrechnung*, oder für alle Einträge des *letzten Jahres* durchgeführt werden sollen. Es öffnet sich ein weiteres Untermenü im welchen die folgenden Optionen zur Auswahl stehen:

1) ***Ausschlussnummern***: überprüft die Einträge darauf, ob alle eingetragenen Nummern zusammen abgerechnet werden können.

2) ***Zusatznummern***: überprüft ob Zuschlagsnummern ohne die entsprechende Hauptnummer eingetragen wurden.

3) ***Höchstwertnummern***: überprüft ob bei den Einträgen eine ggf. vorhandene Höchstwertnummer überschritten wurde.

4) ***Einzelnummern***: überprüft ob eine nur alleine abrechenbare Nummer mit anderen Nummern eingetragen wurde.

5) ***Nachtzeiten***: überprüft die Einträge (Nachtnummern) darauf, ob sie zur falschen Tageszeit eingetragen wurden.

6) ***Wochenenden***: überprüft die Einträge (Wochenendnummern) darauf, ob sie an anderen Tagen eingetragen wurden.

7) ***Begründungen***: überprüft die Einträge darauf, ob benötigte Zusatzangaben (z.B. Zeit) eingegeben wurden.

8) ***Überschreitungen***: überprüft die Einträge darauf, ob sie öfters als erlaubt eingetragen wurden.

9) ***Hinweise***: überprüft, ob zusätzliche Einträge hinzugefügt werden können (z.B. vergessene Wegegeldberechnung beim Hausbesuch).

Ist alles in Ordnung, so erscheint in der Statuszeile die Meldung *OK*. Ansonsten wird ein Fenster aufgemacht, im welchen die Angaben stehen, welche fehlerhaften Einträge in die Karteikarte eingetragen wurden.

Die Informationen sind in dieser Form angegeben:

Oben befindet sich ein Text, welcher die Fehlerart beschreibt.

Datum: enthält das Datum, an dem der fehlerhafte Eintrag eingetragen ist.

Feld: Enthält die Position der ersten GNR im Eintrag.

GNR: Enthält die erste GNR, welche die Abrechnungsbedingungen nicht erfüllt.

Danach folgen ggf. (optional)

Feld: Enthält die Position der zweiten GNR im Eintrag.

GNR: Enthält die zweite GNR, welche zusammen mit der ersten GNR die Abrechnungsregeln nicht erfüllt.

Klicken Sie die Zeile mit den Fehleinträgen an und danach auf den Schalter *OK*, so wird die entsprechende Seite in der Karteikarte ausgesucht. Danach können die Einträge berichtigt werden.

Wollen Sie einen *Eintrag löschen* (ein bereits abgespeicherter Eintrag kann nur mit diesem Schalter gelöscht werden), so klicken Sie auf diesem Schalter. Es öffnet sich ein kleines Untermenü mit den Möglichkeiten:

1) ***Aktuellen Tageseintrag***: Dabei wird nach Bestätigung die gerade aktuell ausgewählte GOH-Nummer aus der Karteikarte gelöscht.

2) ***Alle Tageseinträge***: Es werden alle angezeigten Einträge (ganze Seite) aus der Karteikarte entfernt.

Die ggf. gemachten Dokumentationen / Formulare zu diesem Datum / Uhrzeit bleiben erhalten.

Wird die Karteikarte an einem Tag geöffnet, an dem ein Eintrag bereits gemacht worden ist, so wird dieser automatisch angezeigt. Wollen Sie eine *Neue Seite* einfügen, so klicken Sie auf diesem Schalter und es wird eine Seite mit der aktuellen Uhrzeit eingefügt. Ändern Sie das Datum, so wird der gesamte Eintrag nach dem Abspeichern an der richtigen Stelle in der Karteikarte eingefügt. Damit können Sie auch nachträglich vergessene Behandlungstage einfügen.

Oberhalb des Feldes *Leistung* befindet sich das Feld *Bemerkung*. In dieses Feld können Sie sich zu jeder einzelnen GOH-Nummer eine Notiz schreiben. Dabei muss das die GOH-Nummer, für welche Sie sich die Notiz aufschreiben wollen, ausgewählt sein. Klicken Sie danach eine andere GOH-Nummer an, so verschwindet die alte Notiz und die Notiz für die neu ausgewählte GOH-Nummer wird angezeigt. Sie können immer jede Notiz wieder ändern, neu hinzufügen oder löschen, und auch das Menü *Bearbeiten* - mit der rechten Maustaste - verwenden (*Ausschneiden*, *Kopieren*, *Einfügen*, *Löschen*).

Beispiel: Ein Patient mit akuter Lumbalgie ist gekommen und hat eine Injektion bekommen. Sie können sich in das erste GOH-Feld eine 1 (Beratung) eintragen, in die nächste GOH-Spalte eine 14.9 (Organsystem) und in die dritte GOH-Spalte eine 25.2 (Injektion). Dann klicken Sie auf das Feld *Bemerkung* und schreiben sich die Notiz zu den Abrechnungsnummern (z.B.: `Akute Lumboischalgie`), sowie die Injektion (z.B.: `Diclofenac i.m.`), welche Sie dem Patienten gegeben haben. (Die Dokumentation der Nr. 14.9 wird später erläutert). Haben Sie auch noch den Blutdruck gemessen, so klicken Sie das entsprechende Feld an und tippen den Wert ein (z.B. 120 Eingabetaste 80 Eingabetaste).

Unterhalb der Karteikarteneinträge befinden sich das Feld *Filter*. Wird in dieses Feld eine GOH-Nummer eingegeben, so wird mit den darunter liegenden Schaltern nur nach den Karteikartenseiten gesucht, welche diese GOH-Nummer enthalten.

Unten im Formular befinden sich mehrere Schalter, mit denen man in der Karteikarte herumblättern kann.

Mit dem Schalter *Erster* springen Sie zum ersten und mit *Letzter* zum letzten Karteikarteneintrag.

Mit den Schaltern *Vorheriger* und *Nächster* zeigen Sie den vorherigen bzw. nächsten Eintrag in der Karteikarte. Sollten Sie am Anfang (bzw. Ende) angekommen sein, so bekommen Sie eine Meldung.

Mit **<** *Monat* bzw. *Monat* **>** springen Sie zum nächstgelegenen Eintrag, welcher sich zumindest im vorherigen (bzw. nächsten) Monat befindet (wenn z.B. keine Einträge im Vormonat existieren, so wird ein früherer Eintrag angezeigt).

Die Schalter **<** *Quartal* bzw. *Quartal* **>** und **<** *Jahr* bzw. *Jahr* **>** funktionieren gleich wie beim *Monat* nur wird hier zumindest zum vorherigen (bzw. nächsten) Quartal bzw. Jahr in der Karteikarte gesprungen.

Sollten Sie beim Herumblättern den ersten (bzw. letzten) Eintrag erreicht haben, so wird beim Weiterblättern ständig dieser angezeigt. Sie können keinen dieser Schalter verwenden, solange nicht mindestens zwei Seiten in die Karteikarte des Patienten abgespeichert worden sind.

Zum Speichern können Sie jeden Schalter benutzen, welcher einen anderen Karteikarteneintrag anzeigt (z.B. *Erster*, *Monat* >, ...), bzw. mit welchem Sie die Karteikarte verlassen (z.B. *Status*, *Kartei*, ...), und die gemachten Eingaben werden dabei automatisch abgespeichert, so dass keine Änderungen verloren gehen (Vorsicht: nach dem Abspeichern kann das Datum nicht mehr geändert werden).

Oberhalb dieser Schalter befindet sich das Feld *Diagnose*. Die hier angegebenen Diagnosen werden automatisch auf Rechnungen und einige Formulare übernommen.

Mit dem Schalter *Textbausteine* können Sie sich Bausteine mit Kürzeln definieren, welche Sie danach beim Bedarf in das Feld *Diagnose* einfügen können. Mit einem Klick auf den Schalter öffnet sich ein Formular, in den Sie einen Text hineinschreiben und speichern diesen unter einer Kürzelbezeichnung ab, welche danach in dem aufklappbaren Fenster aufgelistet wird. Wird diese Bezeichnung aus der Liste ausgewählt, so wird der entsprechende Textbaustein in das Feld *Diagnose* hinzugefügt.

Mit dem Schalter *Rechnung* (Kapitel 3.1.3.1.) können Sie sich aus den Einträgen in der Karteikarte eine Rechnung erstellen lassen. Dabei werden nur die Tage in die Rechnung aufgenommen, welche ein

späteres Datum aufweisen als das, welches im Feld *Letzte Rechnung* angezeigt wird. Ist dieses leer, so wurde für diesen Patienten noch keine Rechnung erstellt und es werden alle Tage abgerechnet. Wenn Sie das Datum in diesem Feld ändern, werden nur die Tage ab dem angegebenen Datum in die Rechnung aufgenommen.

Klicken Sie auf den Schalter *Formulare* (Kapitel 3.1.3.2.), so öffnet sich ein weiteres Untermenü, in dem Sie eine Auswahl an Formularen angezeigt bekommen. Dabei werden die Formulare bereits mit den Daten des ausgewählten Patienten ausgefüllt.

Unterhalb des Schalters *Formulare* befindet sich der Schalter *Dokumentation* (Kapitel 3.1.3.3.). Die Wirkung dieses Schalters ist beim Anklicken abhängig davon, welche GOH-Nummer gerade ausgewählt ist. Ist es eine Nummer, für die es einen Dokumentationsbogen gibt, so wird dieser direkt ausgewählt. Ansonsten wird ein Menü aufgemacht, in dem Sie wählen können, welchen Dokumentationsbogen Sie ausfüllen wollen. Die z.Z. vorhandenen Dokumentationsbögen sind: Harnstatus: GOH 12.1; Organsystem: GOH 14.9; neurologischer Status: GOH 17.1; und psychiatrischer Status: GOH 19.5; Anamnese: GOH 2, 2.2 und 2a; sowie EKG: GOH 14.6, 14.7a und 14.7b. Das Datum in diesen Dokumentationsbögen wird mit dem Untersuchungsdatum gleichgesetzt und kann nicht geändert werden. Damit kann man sich auch in älteren Karteikarteneinträgen die entsprechende GOH-Nummer anklicken und danach auf den Schalter *Dokumentation* klicken und man bekommt den zu diesem Tag abgespeicherten Dokumentationsbogen angezeigt (falls Sie für das Datum keinen ausgefüllt haben, so ist er leer). Man kann in dem Bogen weitere Eintragungen und Änderungen durchführen und ihn danach wieder unter dem angezeigten Datum abspeichern.

Um das obige Beispiel abzuschließen, könnten Sie nun die Nummer 14.9 anklicken und danach den Schalter *Dokument.* Danach füllen Sie das entsprechende Formular aus und kehren mit dem Schalter *OK* wieder zu diesem Formular zurück.

Mit dem Schalter *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) wird ein Formular aufgemacht, in welches Sie sich nicht (oder sich nur selten) ändernde Informationen für den ausgewählten Patienten hineinschreiben können (z.B. Dauerdiagnosen, Impfungen, Blutgruppe, etc.).

Mit dem Schalter *Therapie / ICD* (Kapitel 3.1.3.5.) wird ein Fenster aufgemacht, in welches Sie die aktuellen ICD-Diagnosen und die zugehörige Therapie eintragen können. Die Dauerdiagnosen und Dauermedikamente werden in das Formular direkt übernommen.

Kehrt man von allen diesen aufgerufenen Formularen wieder zurück zur *Karteikarte*, so wird automatisch der letzte Karteikarteneintrag angezeigt, damit Sie ggf. an den Eintragungen weiter arbeiten können.

Die Schalter *Schließen* und *Kartei* schließen die Karteikarte und man kehrt zurück zum Formular *Patient* (Kapitel 3.1.2.) oder direkt zur *Kartei* (Kapitel 3.1.1.). Dabei werden - wie bei allen anderen Schaltern auch - ggf. alle gemachten Änderungen automatisch abgespeichert.

3.1.3.1. Rechnung erstellen.

Zu diesem Formular gelangt man aus dem Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) bzw. aus dem Modul *Rechnungen erstellen* (Kapitel 3.4.1.).

Auf dem Rechnungsformular sind beim Aufruf alle Therapeutenangaben (Name, Fach, Anschrift, Kontonummern, Sprechstundenzeiten) so wie sie in dem Modul *Initialisieren-Therapeutendaten* (Kapitel 11.) angegeben worden sind, bereits ausgefüllt. Die Rechnung enthält auch das aktuelle Datum, eine eindeutige Rechnungsnummer (welche automatisch vergeben wird) und die Anschrift des Patienten. Ist bei dem Patienten im Formular *Neuaufnahme* (Kapitel 3.2) ein Hauptversicherter angegeben worden, so wird die Rechnung an die Anschrift dieser Person ausgestellt und der Patientenname als die Person angegeben, für welche die Leistungen erbracht worden sind. In dem Feld *Diagnose* sind die Diagnosen ausgefüllt, welche Sie für den Patienten im Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) im Feld *Diagnose* angegeben haben. Sie können das Feld mit einem Klick auf den Schalter *Diagnose löschen* leeren. Sie können weitere Diagnosen hinzufügen, einzelne löschen oder ändern.

Die Leistungen in der Rechnung werden automatisch mit den Daten, welche Sie in der *Karteikarte* eingegeben haben, ausgefüllt. Es werden dabei alle Einträge aus der *Karteikarte* übernommen. Weitere Einträge können hier nicht hinzugefügt werden. Wenn Ihnen einige Leistungen in der Rechnung fehlen (oder die *Anzahl* bei einer Leistung geändert werden soll), so müssen Sie diese zuerst in die *Karteikarte* eintragen und dann wieder dieses Formular aufrufen. Danach erscheinen auch die neu eingetragenen Leistungen auf der Rechnung.

Klicken Sie auf den Schalter *Regelwerk prüfen*, so werden die Abrechnungsregeln überprüft und ggf. nicht abrechenbare Nummern aus der Rechnung gelöscht. Dabei werden die Regeln so angewandt, dass ein möglichst hoher Abrechnungsbetrag erhalten bleibt. Wollen Sie die Änderungen rückgängig machen, so müssen Sie auf *OK* klicken und danach wieder die Rechnung neu erstellen lassen.

Wollen Sie jedoch einige Leistungen von der Rechnung streichen, so klicken Sie auf die jeweilige Zeile um sie auszuwählen und danach auf den Schalter *Zeile löschen*. Danach werden Sie noch einmal gefragt, ob Sie den *"Aktuellen Eintrag löschen"* wollen. Wenn Sie hier auf *Nein* klicken, so bleibt die Zeile weiterhin in der Rechnung enthalten. Klicken Sie auf *Ja*, so wird die Zeile aus dem Formular entfernt und die anderen entsprechend aufgerückt.

In die Zeilen *Leistung* werden die vorgegebenen Standardtexte für die einzelnen GOH-Nummern hineingeschrieben. Sie können die Leistungsbezeichnung in jeder Zeile beliebig ändern. Halten Sie die Texte aber möglichst kurz, da nicht alle Drucker die gleichen Schriftgrößen verwenden. Das Programm schneidet die Zeichen ab, welche am Drucker nicht mehr gedruckt werden.

Wenn die Rechnung fertig ist, klicken Sie auf den Schalter *Drucken*. Die Rechnung wird auf dem als Standarddrucker angegebenen Drucker ausgedruckt (Sie können diesen ggf. mit der Menüoption *Druckereinrichtung...* für einen Ausdruck ändern). Es werden so viele Rechnungskopien gedruckt, wie in dem Formular *Initialisieren-Patient* (Kapitel 3.10.2.) als Vorgabe angegeben wurde. Dabei wird die erste Rechnung als Original ausgedruckt und die restlichen mit dem Vermerk **KOPIE** gekennzeichnet. Wird die Rechnung ausgedruckt, so wird sie dabei automatisch abgespeichert (und falls nicht mit dem Zusatztext „*Betrag dankend erhalten*“ als bar bezahlt gekennzeichnet zu der Tabelle der Rechnungen des ausgewählten Patienten hinzugefügt) bis sie später im Modul *Rechnungen* (Kapitel 3.1.2.6.) mit den Schaltern *Bezahlt* oder *Ausbuchen* gelöscht wird. Sie können sich die Rechnung aus dem Modul *Rechnungen* mit dem Schalter *Zeigen* wieder anschauen und bei Bedarf weitere Ausdrucke von ihr anfertigen lassen.

HINWEIS für bar bezahlte Rechnungen (bei Auswahl von „*Betrag dankend erhalten*“):

Für diese Rechnungen wird automatisch ein *Einzahlungsbeleg* (EB) erstellt. Wird bei einer Rechnung ein EB ausgedruckt ("*Betrag dankend erhalten*" wurde gewählt), so gilt die Rechnung als bar bezahlt, auch wenn die Option danach geändert werden sollte. Damit sollten Inkonsistenzen bei Registrierung von bar bezahlten Rechnungen entfernt werden.

D.h. ob die Rechnung in der *Tagessumme* (Kapitel 8.2.1.) und *Einnahmen* (Kapitel 8.) erscheint, hängt davon ab, ob ein EB ausgedruckt wird (auch wenn danach "*Betrag dankend erhalten*" in der Rechnung entfernt wird, gilt die Rechnung als "*Bar*" bezahlt, da EB ausgedruckt wurde) - darauf sollte man achten, damit man sich die folgende Korrektur erspart.

Sollte ein EB irrtümlich mit einer Rechnung ausgedruckt werden, so kann dieser nur wie folgt korrigiert werden:

- EB stornieren
- Rechnung ausbuchen
- Datum der letzten Abrechnung zurücksetzen auf Datum, ab dem erneut abgerechnet werden soll
- neue Rechnung (andere Rechnungsnummer, oder Rg-Nummer um 1 zurücksetzen) ausstellen (ohne EB wird sie in den offenen Rechnung registriert - zahlbar per Überweisung)

Mit dem Schalter *OK* gelangen Sie zurück zur *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.). Wurde die Rechnung vorher nicht ausgedruckt, so ist Sie auch nicht registriert worden.

3.1.3.2. Formulare.

Zu diesem Untermenü gelangt man aus dem Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.).

Hierbei handelt es sich um ein Untermenü in dem Sie wählen können, welches Formular Sie ausfüllen wollen. Dabei werden in jedem Formular die benötigten Daten (z.B. Name, Geburtsdatum, etc.) des ausgewählten Patienten bereits ausgefüllt, so dass Sie nur noch die benötigten Felder ausfüllen müssen und das Formular ausdrucken und ggf. speichern können.

3.1.3.2.1. Bescheinigung.

Geben Sie die geforderten Datumsangaben an und klicken auf dem Feld, welches den Grund für die Ausstellung der Bescheinigung angibt.

Falls der Drucker noch nicht bereit ist, so schalten Sie ihn ein und legen Papier ein. Danach klicken Sie auf den Schalter *Drucken* um die *Bescheinigung* auszudrucken. Die in der Bescheinigung eingegebenen Daten werden automatisch gespeichert. Ältere Bescheinigungen für diesen Patienten können Sie sich mit den Schaltern **|<** bis **>|** anschauen.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum Untermenü *Formulare* (Kapitel 3.1.3.2.).

3.1.3.2.2. Bestätigung.

Hier müssen Sie die Uhrzeiten der Anwesenheit des Patienten und ggf. den nächsten Termin ausfüllen.

Der Rest ist gleich wie bei *Bescheinigung* (Kapitel 3.1.3.2.1.)

3.1.3.2.3. Attest.

Wie *Bescheinigung* (Kapitel 3.1.3.2.1.), es stehen hier aber andere Felder zum Ausfüllen.

In die Zeile *Zur Vorlage bei* füllen Sie die Bezeichnung der Behörde, Amtes, etc. aus, bei der dieses Attest vorgelegt werden soll. Unterhalb der Patientenangaben befindet sich noch ein Feld in welches Sie weiter Informationen eingeben können.

3.1.3.2.4. Befund (klein oder groß).

Wie *Attest* (Kapitel 3.1.3.2.3.), wobei die Felder zum Befund passende Bezeichnungen tragen.

Zusätzlich werden im großen Befund in die Felder *Diagnose* und *Therapie* die letzten Eingaben aus den Formularen *Karteikarte* und *Therapie* (Kapitel 3.1.3.5.) übernommen. Die Angaben in den einzelnen Feldern können mit den Schaltern Normal, *Kursiv*, **Fett** und Unterstrichen entsprechend formatiert werden. Auch *Textbausteine* (Kapitel 7.1.1.) können in den einzelnen Feldern eingefügt werden (siehe auch *Kurzer Brief* [Kapitel 7.1.]).

3.1.3.2.5. Rezept.

Die einzelnen Schalter haben die gleiche Bedeutung wie die Schalter im Formular *Bescheinigung* (Kapitel 3.1.3.2.1.).

1) Rezept

Es stehen Ihnen insgesamt 3 Zeilen zur Verfügung, in welche Sie die Medikamentenbezeichnungen eintragen können. In die jeweils nächste Zeile kommen Sie mit der `Eingabetaste`, der `Tabulatortaste` oder durch direktes Anklicken. Sie können die Medikamente auch aus der *HV Medikamentenliste* übertragen. Falls Sie ein Medikament vom Rezeptformular löschen möchten, so klicken Sie auf dem X-Schalter (*Medikament löschen*) neben dem Medikament. Das Medikament wird aus dem Formular entfernt.

Haben Sie für diesen Patienten im *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) einige *Dauermedikamente* eingetragen, so werden immer beim Öffnen des Rezeptformulars diese in die einzelnen Zeilen eingetragen. Falls es mehr Dauermedikamente als zur Verfügung stehende Zeilen gibt, so werden nur die letzten 3 Dauermedikamente übernommen.

Unten im Formular befinden sich weitere Schalter:

Neu: leert das Rezeptformular für die Eingabe eines neuen Rezeptes.

Wiederholungs-Rp speichern: speichert das gezeigte Rezept als Vorlage für ein Wiederholungsrezept.

Wiederholungs-Rp: Öffnet ein Formular, aus dem man ein gespeichertes Wiederholungsrezept für den gewählten Patienten auswählen kann.

2) Rezepturverordnung

Es öffnet sich ein Rezeptformular, in welches ein beliebiger Text eingetragen werden kann.

Mit dem Schalter *Bausteine* kann man sich Textbausteine mit Kürzeln definieren, welche danach bei Bedarf ausgewählt werden können und automatisch auf das Rezeptformular übernommen werden. Klickt man den Schalter an, so öffnet sich ein Fenster, in welches man einen Text hineinschreiben kann. Den eingetragenen Text speichert man unter einer *Kürzel*bezeichnung ab, welche danach im aufklappbaren Fenster angezeigt wird. Wählt man dieses Kürzel aus, so wird der dazugehörige Text in das Textfeld hineingeschrieben.

3.1.3.2.6. Überweisung.

Sind bei dem Patienten in seiner *Therapie* (Kapitel 3.1.3.5.) einige *Diagnosen* eingetragen worden, so erscheinen Sie auch hier im Feld *Diagnose / Verdacht*.

Ansonsten füllen Sie die einzelnen Felder gemäß ihrer Beschriftung aus und lassen das Formular ausdrucken. Mit *Speichern* können Sie den Inhalt des Formulars abspeichern lassen.

3.1.3.2.7. Arbeitsunfähigkeit.

Die einzelnen Schalter haben die gleiche Bedeutung wie die Schalter im Formular *Bescheinigung* (Kapitel 3.1.3.2.1.).

Klicken Sie in eines der Kreise neben den Feldern *Erstbescheinigung* oder *Folgebescheinigung*. Danach füllen Sie noch die drei geforderten Datumsangaben in dem Format TT.MM.JJJJ. aus und drucken das Formular am Drucker aus.

3.1.3.2.8. Krankenbeförderung.

Füllen Sie in dem Formular alle Felder gemäß ihrer Beschriftung aus. Dabei klicken Sie jeweils auf das Kästchen mit der zutreffenden Angabe. Widersprüchliche Angaben können nicht gleichzeitig angekreuzt werden.

Danach können Sie das Formular ausdrucken und falls nötig auch abspeichern.

3.1.3.2.9. Krankenhausbehandlung.

Füllen Sie in dem Formular alle Felder gemäß ihrer Beschriftung aus. Mit dem Schalter *Diagnose löschen* können Sie ggf. die angezeigten Diagnosen aus dem Formular entfernen.

Beim Öffnen des Formulars sind zusätzlich in den Feldern *Bisherige Maßnahmen* die Therapieangaben aus dem Modul *Therapie* (Kapitel 3.1.3.5.) und im Feld *Fragestellung / Hinweise* die Allergien aus dem *Status*-Modul (Kapitel 3.1.3.4.) übertragen worden.

Danach können Sie das Formular ausdrucken und falls nötig auch abspeichern.

3.1.3.3. Dokumentation.

Zu diesem Formular kommt man, wenn man im Modul *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) auf den Schalter *Dokumentation* klickt und dabei eine Abrechnungsnummer ausgewählt war, mit der direkt kein Formular für einen Dokumentationsbogen aufgerufen wird.

In diesem Untermenü befindet sich die Auswahl, welches der Dokumentationsformulare Sie öffnen möchten. Dabei stehen die folgenden Schalter zur Verfügung: *Labor*, *Geräte* (*EKG*, *Röntgen*), *Anamnese*, *Ganzkörper-*, *Neurologischer* und *Psychiatrischer* Status, *Fremdbefunde*, *Bildverwaltung* und *Röntgenaufzeichnung*. Hier könnte man bei Bedarf weitere Dokumentationsbögen einfügen.

Alle diese Formulare haben die nachfolgenden Gemeinsamkeiten:

Das Datum kann nicht geändert werden und entspricht der Datumsangabe des Karteikarteneintrages, aus dem dieses Dokumentationsformular aufgerufen wurde. Damit kann dieser Eintrag immer schnell direkt aus der *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) gefunden werden. Wählen Sie in einem alten Karteikarteneintrag eine dokumentationspflichtige Nummer für die ein Dokumentationsbogen ausgefüllt worden ist, so werden die zu diesem Karteikarteneintrag gehörenden Angaben angezeigt. Wurden keine Daten ausgefüllt, so wird ein leerer Bogen angezeigt.

Mit den Schaltern (außer im Formular *Familienanamnese*) *Erster* (**|<**) bzw. *Letzter* (**>|**) springen Sie zum ersten bzw. letzten Eintrag für den ausgewählten Patienten. Mit **<** bzw. **>** springen Sie zum vorherigen bzw. nächsten Eintrag.

Mit *OK* kehren Sie zur aufrufenden *Karteikarte* zurück. Dabei werden Sie noch gefragt, ob Sie die Änderungen abspeichern möchten. Klicken Sie hier auf *Ja* und die Werte werden abgespeichert und das Formular geschlossen.

3.1.3.3.1. Labor.

A) Blut.

Klickt man im Untermenü *Dokumentation* (Kapitel 3.1.3.3.) auf *Labor*, oder im Modul *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) auf den Schalter *Dokumentation* und es ist eine passende Labornummer ausgewählt, so kommt man automatisch zu diesem Formular.

Dieses Formular besteht aus 2 Seiten. Zwischen den einzelnen Seiten können Sie mit den Schaltern *Seite 1* und *Seite 2* herumblättern.

In das Feld neben dem jeweiligen Laborparameter können Sie den Laborwert eintragen. Sie können es durch direktes Anklicken auswählen. Rechts neben jedem Feld befindet sich der für diesen Patienten ausgerechnete Referenzwert. Diese können bei Frauen anders als bei Männern und bei älteren Personen anders als bei Kindern sein. Damit die richtigen Referenzwerte angezeigt werden können, ist es unbedingt notwendig, dass die Informationen über Geschlecht und Geburtsdatum in den Patientenstammdaten (siehe *Neuaufnahme* [Kapitel 3.2.]) eingetragen werden. Fehlen die Angaben für die Berechnung eines Referenzwertes, so wird das Feld leer gelassen, damit keine falschen Werte angezeigt werden.

Tragen Sie einen Wert ein, so bei Normalwerten der Wert in blauer Farbe dargestellt, ist er jedoch außerhalb des Referenzbereiches, so wird der Wert in roter Farbe dargestellt.

Unten befindet sich der Schalter *Diagramm*. Mit diesem können die Werte des gerade ausgewählten Parameters grafisch dargestellt werden.

Alle anderen Schalter sind im Kapitel 3.1.3.3. *Dokumentation*, erklärt.

B) Urin.

Dieses Formular wird direkt aus der *Karteikarte*, wie im *Blutlabor* beschrieben wurde, aufgerufen.

Neben jedem Feld befindet sich der Referenzwert. Sie können jedes Feld durch direktes Anklicken auswählen und den Wert dort eintragen.

Unten befindet sich der Schalter *Alles oB*. Klicken Sie diesen an, so werden die Normalwerte angegeben (Vorsicht: im Formular ggf. vorhandene Werte werden gelöscht und auf Normalwerte umgeändert) und Sie können ggf. nur die Werte ändern, für welche das nicht zutrifft.

Die restlichen Schalter sind unter 3.1.3.3. *Dokumentation* erklärt.

3.1.3.3.2. Anamnese.

Klickt man im Untermenü *Dokumentation* (Kapitel 3.1.3.3.) auf *Anamnese*, oder im Modul *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) auf den Schalter *Dokumentation* und es ist eine passende Abrechnungsnummer für Anamnese ausgewählt, so kommt man automatisch zu diesem Formular.

Es besteht aus 3 Seiten zwischen denen Sie mit den Schaltern *Seite 1* bis *Seite 3* herumblättern können. Auf diesen 3 Seiten sind insgesamt 61 Fragen aufgeschrieben, zu denen es meistens die Möglichkeit gibt, eine Antwort in einem Kästchen anzuklicken. Dabei stehen die Optionen *ja*, *nein* und *weiß nicht* zur Verfügung. Einige Fragen haben zusätzlich noch Felder in welche man die Antwort hineinschreiben kann.

Hat man bei einer Frage irrtümlich eine Antwort angeklickt, so gibt es die Möglichkeit dieses Kästchen mit dem Schalter *Feld leeren* zu löschen. Dazu müssen Sie ggf. das Feld zuerst auswählen (anklicken) und danach auf den Schalter *Feld leeren* klicken.

Auf der ersten Seite befindet sich noch zusätzlich der Schalter *Formular drucken*. Dabei werden zwei leere Formulare mit allen Fragen und dem Patientennamen ausgedruckt. Sie können so dem Patienten diese direkt auf seinen Namen ausgestellten Formulare zum Ausfüllen vorlegen und danach die Antworten in den Computer eintragen.

Das **Familienanamnese**-Formular besteht aus einer Seite und 11 Fragen. Beim Öffnen dieses Formulars werden ggf. bereits früher gemachte Angaben für den ausgewählten Patienten wieder angezeigt.

Bei jeder Frage sind 4 Möglichkeiten vorhanden (*Vater*, *Mutter*, *Großeltern*, *Kinder*). Treffen einige zu, so muss das entsprechende Kästchen angeklickt werden. Wird das Feld noch einmal angeklickt, so wird die gemachte Änderung wieder aufgehoben.

Die restlichen Schalter sind unter 3.1.3.3. *Dokumentation* erklärt.

3.1.3.3.3. Ganzkörperstatus.

Klickt man im Untermenü *Dokumentation* (Kapitel 3.1.3.3.) auf *Ganzkörperstatus*, oder im Modul *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) auf den Schalter *Dokumentation* und es ist eine passende Abrechnungsnummer für eingehende Untersuchungen ausgewählt, so kommt man automatisch zu diesem Formular.

Dieses Formular besteht aus 2 Seiten. Zwischen den einzelnen Seiten können Sie mit den Schaltern *Seite 1* und *Seite 2* beliebig herumblättern.

Unten befindet sich der Schalter *Alles oB* Klicken Sie diesen an, so werden auf beiden Seiten die Normalwerte angekreuzt (Vorsicht: im Formular ggf. vorhandene Werte werden gelöscht und auf Normalwerte umgeändert) und Sie können ggf. nur die Werte ändern, für welche das nicht zutrifft. Dabei müssen Sie immer in das jeweilige Kästchen hinein klicken, welches Sie kennzeichnen möchten, oder in das Feld schreiben, welches gerade ausgewählt ist. Widersprüchliche Angaben werden dabei ausgeschlossen, d.h. Sie können nicht bei einem Feld den Wert *normal* und gleichzeitig auch einen anderen Wert ankreuzen.

Die restlichen Schalter sind unter 3.1.3.3. *Dokumentation* erklärt.

3.1.3.3.4. Neurologischer Status.

Ist gleich wie *Ganzkörperstatus*, außer dass er mit dem Schalter *Neurologischer Status* aufgerufen wird, aber auch mit einer passenden Nummer direkt aus der Karteikarte aufgerufen werden kann.

Dieses Formular besteht aus 2 Seiten und besitzt Felder mit Fragen zum neurologischen Status.

3.1.3.3.5. Psychiatrischer Status.

Ist gleich wie *Ganzkörperstatus*, außer dass er mit dem Schalter *Psychiatrischer Status* aufgerufen wird, dieses Formular aus 1 Seite besteht und besitzt Felder mit Fragen zum psychiatrischen Status.

3.1.3.3.6. Röntgenaufzeichnung.

Ist gleich wie *Ganzkörperstatus*, außer dass er mit dem Schalter *Geräte* / *Röntgen* aufgerufen wird und besitzt Felder für die Röntgenaufzeichnung.

3.1.3.3.7. EKG.

Ist gleich wie *Ganzkörperstatus*, außer dass er mit dem Schalter *Geräte / EKG* aufgerufen wird, dieses Formular aus 1 Seite besteht und besitzt Felder für die EKG-Aufzeichnung.

3.1.3.3.8. Fremdbefunde.

In diesem Formular kann man sich Texte von Fremdbefunden speichern lassen. Dazu muss man mit der rechten Maustaste auf dem Feld *Befund* klicken und *Einfügen aus...* wählen. Danach sucht man in der Dateiverwaltung den Dateinamen mit dem gesuchten Text aus und der Text aus dieser Datei wird ausgelesen. Es sollte die Option ANSI angeklickt sein (Windows Texte). Die Option OEM ist nur für das Einlesen von Texten aus DOS-Dateien bestimmt.

Man kann den Text auch über die Zwischenablage einfügen. Dazu wird die Datei zuerst in die Zwischenablage eingelesen, danach klickt man in diesem Formular auf das Feld *Befund* und betätigt die Tastenkombination **Strg+V** (oder **Umschalt+Einfg**) und der Text wird in das Feld eingefügt.

Sollten sich im Text "unerlaubte" Zeichen (nicht standardisierte Sonderzeichen) befinden, so werden diese aus dem Text entfernt, damit der Text gespeichert werden kann.

Mit dem Schalter *Löschen* kann der gewählte Fremdbefund gelöscht werden.

Der Schalter *Neu* fügt eine neue Seite mit dem aktuellen Datum / Zeit im Formular ein.

3.1.3.3.9. Bildverwaltung.

In diesem Formular kann man Verweise auf Bilder von Untersuchungen (Ultraschall, Röntgen, ...) speichern lassen. Dazu muss das Bild mit einer Fremdsoftware in den PC eingelesen und in einer Datei abgespeichert werden.

Das Formular besteht aus einer Tabelle und einem Fenster, in dem die Bilder angezeigt werden. Unten befindet sich der Schalter *Hinzufügen*. Klickt man diesen Schalter zum ersten Mal an, so öffnet sich zuerst das Dialogfenster für Dateiverwaltung, in dem der "Standardpfad", in dem sich die Bilder befinden, ausgesucht wird. Dieser Pfad wird später immer als der Ausgangspfad für die Suchen nach Bildern benutzt [soll dies geändert werden, so muss das Verzeichnis umbenannt oder gelöscht werden]. Sie sollten sämtliche Bilder in diesem Verzeichnis, bzw. in den Unterverzeichnissen dieses Verzeichnisses aufbewahren (oder zumindest auf demselben Laufwerk), da ansonsten in einem Netzwerk das Auffinden der Bilder nicht garantiert werden kann.

Z.B. legen Sie ein Verzeichnis

C:\Bilder

an und wählen dieses als das Ausgangsverzeichnis. Danach sollten die Bilder in diesem Verzeichnis gespeichert werden. Sie können jedoch auch Unterverzeichnisse anlegen z.B.

C:\Bilder\Lunge

C:\Bilder\Niere

...

Wird der Schalter *Hinzufügen* angeklickt, so können Sie über das Dialogfeld Dateiverwaltung die gesuchte Datei auswählen und in die Tabelle hinzufügen. Damit werden die Bilder des gewählten Patienten in der Tabelle verwaltet.

Mit dem Schalter *Löschen* kann der Dateieintrag aus der Tabelle entfernt werden. Die Datei bleibt weiterhin auf der Festplatte erhalten.

Mit dem Schalter *Zeigen* kann man sich den Inhalt der gewählten Datei zeigen lassen. Dabei können folgende Aktionen durchgeführt werden.

1) Handelt es sich bei der Datei um ein bekanntes Grafikformat (BMP, EPS, GIF, PCX, TIF), so wird diese im Fenster angezeigt. Oberhalb des Fensters befinden sich Schalter, mit denen Sie die Anzeige des Bildes steuern können (verkleinern, vergrößern, invertieren). Wird das Bild zu groß für die Anzeige, so können Sie es mit den Bildlaufleisten am Rande des Grafikfensters verschieben.

2) Es handelt sich um ein anderes Dateiformat (z.B. JPEG, MPEG, DOC [muss nicht Grafik sein], ...). Ist diese Erweiterung mit einem Programm verknüpft, so wird dieses Programm gestartet und die Datei in diesem Programm angezeigt. Ansonsten bekommt man die Meldung "Unbekanntes Grafikformat".

Mit *OK* schließen Sie die Bildverwaltung.

3.1.3.4. Status.

Zu diesem Formular gelangt man aus der *Karteikarte* (Kapitel 3.1.2.) mit dem Schalter *Status*.

In diesem Formular werden langfristige, oder ständige - sich nicht verändernde - Angaben über einen Patienten eingetragen.

Mit dem Schalter *Status* (oben in der Mitte) wird ein Formular mit den Feldern für die *Blutgruppe* und den *Rhesusfaktor* geöffnet. Klicken Sie das Feld *Blutgruppe* an, so öffnet sich ein Fenster mit Blutgruppen zur Auswahl. Klicken Sie die gewünschte Blutgruppe an um sie auszuwählen. Danach klicken Sie bei dem Feld *Rhesusfaktor* in eines der Auswahlfelder *Positiv*, oder *Negativ* an. Wollen Sie die Angaben löschen, so klicken Sie auf dem mit rotem Kreuz gekennzeichneten Schalter.

Das Status-Formular wird von sechs Tabellen ausgefüllt (auf 3 Seiten - zwischen denen mit den Schaltern *Seite 1* bis *Seite 3* herumgeblättert werden kann): *Dauerdiagnosen*, *Dauermedikamente*, *Allergien*, *Risikofaktoren*, *Impfungen* und *Krankenhausaufenthalte*. In diese Tabellen kann man die Bezeichnungen nicht direkt hineinschreiben, sondern man muss die Angaben aus den zugehörigen Datenbanken übernehmen. Die passende Datenbank zu jeder Tabelle wird durch das Anklicken des jeweiligen Schalters *... hinzufügen* (wobei ... für die obigen Bezeichnungen steht) links von der jeweiligen Tabelle geöffnet (siehe *Datenbanken* [Kapiteln 13.1. - 13.6.]). Dort wählt man die entsprechende Bezeichnung (z.B. Diagnose) und kehrt mit einem Klick auf den Schalter *OK* oder *Abbrechen* zurück zu diesem Formular. Beim Klick auf *OK* ist in der Tabelle, von der aus die Datenbank aufgerufen wurde, die in der Datenbank ausgewählte Bezeichnung eingefügt worden und in der Datumsspalte befindet sich das aktuelle Datum. Dieses kann geändert werden. Bei den Tabellen: *Dauerdiagnosen*, *Dauermedikamente*, *Risikofaktoren*, *Allergien* und *Impfungen* wird jeweils ein Datum angegeben und bei *Krankenhausaufenthalte* zwei.

Befinden sich in einer Tabelle schon mehrere Einträge und Sie ändern das Datum bei einer Eingabe in der Tabelle, so kann es passieren, dass die Angabe aus der Tabelle sofort "verschwindet". Dabei wird sie nur in der Reihenfolge richtig eingereiht und kann außerhalb der sichtbaren Einträge zu liegen kommen. Sind in der Tabelle viele Einträge vorhanden, so können Sie sich alle vorhandenen Eingaben in jeder Tabelle mit der Bildlaufleiste neben jeder Tabelle ansehen.

Wollen Sie einen Eintrag aus einer Tabelle löschen, so klicken Sie die Zeile (Feld *Datum*) in der Tabelle an und danach auf dem gleichnamigen (wie die Tabelle) Schalter *... löschen*. Diese Schalter befinden sich links neben jeder Tabelle. Es erscheint ein Fenster, in dem Sie nochmals gefragt werden, ob Sie den entsprechenden Eintrag aus der jeweiligen Tabelle löschen möchten. Ist dies der Fall, so klicken Sie auf *Ja* und der Eintrag wird gelöscht. Klicken Sie auf *Nein*, so bleibt der Eintrag in der Tabelle erhalten.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zu der Karteikarte des Patienten.

3.1.3.5. Therapie.

Zu diesem Formular gelangt man aus der *Karteikarte* (Kapitel 3.1.2.) mit dem Schalter *Therapie*.

In den Feldern *ICD-Diagnose* (bzw. *Therapie*) sind die *Dauerdiagnosen* (bzw. *Dauermedikamente*), welche im Formular *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) angegeben wurden, bereits aufgelistet. Öffnet man das Formular für den gewählten Patienten zum ersten Mal, so wird im Feld *Therapiebeginn* das aktuelle Datum angezeigt. Diese Therapie wird immer angezeigt, wenn in der *Karteikarte* auf den Schalter *Therapie* bei einem Eintrag mit dem gleichen oder späteren Datum als unter *Therapiebeginn* angegeben ist, geklickt wird.

Ändert sich für den ausgewählten Patienten die Therapie, so klickt man auf den Schalter *Neue Therapie*. Ist das aktuelle Datum verschieden vom im *Therapiebeginn* angezeigten Datum, so werden in den Feldern *ICD-Diagnosen* (bzw. *Therapie*) wieder die *Dauerdiagnosen* (bzw. *Dauermedikamente*) angezeigt und das Datum bei *Therapiebeginn* auf das aktuelle Datum umgestellt.

Mit den Schaltern **|<**, **>|**, **<** und **>** kann man die einzelnen Therapieeinträge durchblättern.

Mit den Schaltern *ICD* (Kapitel 3.1.3.5.1.) und *Medikamente* (Kapitel 13.2.) werden die entsprechenden Datenbanken geöffnet um dort ggf. die gewünschten Bezeichnungen herauszufinden. Klickt man dort auf *OK* oder *Abbrechen*, so gelangt man wieder zurück zu diesem Modul. Bei *OK* wird der ausgesuchte Begriff übernommen und hinzugefügt.

Mit dem Schalter *Verordnung* wird ein weiteres Fenster mit einem Verordnungsplan geöffnet. Sind bereits früher für die aktuelle Therapie Medikamentenverordnungen eingetragen worden, so werden diese beim Öffnen dieses Formulars angezeigt. Hier kann man in eine Tabelle den Verordnungsplan für den gewählten Patienten hineinschreiben. Dabei wird in die erste Spalte die Medikamentenbezeichnung, danach in den entsprechenden Spalten (*morgens*, ..., *zur Nacht*) jeweils die Dosis und danach entweder *v*, *n* oder *z* eingegeben. Der Verordnungsplan kann man mit dem Schalter *Drucken* ausdruckt werden. Sind mehr als 12 Zeilen vorhanden, so werden mehrere Seiten ausgedruckt.

Will man eine Zeile löschen, so klickt man sie zuerst an und danach auf den Schalter *Löschen*. Die Zeile wird danach aus dem Verordnungsplan gelöscht.

Mit *OK* wird der Verordnungsplan wieder geschlossen.

Hinweis: Beginnt man eine *neue Therapie*, so wird auch der Verordnungsplan geleert. Lässt man sich eine frühere Therapie anzeigen, so werden auch im Fenster Verordnungsplan die zugehörigen Verordnungen angezeigt.

Beim Klicken auf den Schalter *OK* werden alle gemachten Änderungen automatisch abgespeichert und man kehrt zur *Karteikarte* (Kapitel 3.1.2.) des ausgewählten Patienten zurück.

3.1.3.6. ICD-10.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Therapie* (Kapitel 3.1.3.5.) mit dem Schalter *ICD* aufgerufen.

Oben im Formular befinden sich zwei Zeilen (*Kapitel* und darunter *Gruppe*). Darunter ist eine Tabelle, in welcher die Diagnosen mit ICD-Codes angezeigt werden. Am Anfang werden alle vorhandenen Diagnosen angezeigt. Wählt man im Feld *Kapitel* ein Kapitel aus, so werden nur die zugehörigen Diagnosen gezeigt. Für jedes Kapitel können die Diagnosen noch weiter eingeschränkt werden, in dem man noch eine *Gruppe* auswählt.

Will man eine Bezeichnung suchen, so klickt man auf den Schalter *Suchen* und gibt den gewünschten Suchbegriff ein (z.B. `Struma`). Danach wird die erste Diagnose, in welcher der Suchbegriff vorkommt, in der Tabelle angezeigt. Mit den Schaltern **<** und **>** können weitere Diagnosen gesucht werden, welche diesen Suchbegriff enthalten.

Unterhalb der Tabelle befinden sich Auswahlmöglichkeiten um einen Zusatz zu einer Diagnose hinzuzufügen. Standardmäßig ist '*Kein Diagnosezusatz*' ausgewählt. Handelt es sich bei der Diagnose z.B. um eine Verdachtsdiagnose, so kann hier der Zusatz '*Verdachtsdiagnose*' gewählt werden, ...

Will man die ICD-Diagnose in das Formular *Therapie* übernehmen, so klickt man auf *OK*. Will man keine ICD-Diagnose übernehmen, so muss man auf *Abbrechen* klicken.

3.1.3.7. Messwerte.

Im Formular befindet sich eine Tabelle für die Eingabe von Messwerten.

Mit dem Schalter *Hinzufügen* kann eine neue Zeile in die Tabelle hinzugefügt werden (falls an dem Datum noch keine vorhanden ist). Danach können die einzelnen Spalten ausgefüllt werden.

In die einzelnen Eingabefelder kann man die *Größe*, das *Gewicht*, die *Temperatur*, den *Blutdruck* und die *Pulsfrequenz* eingeben. Dazu müssen Sie nur das jeweilige Feld anklicken, den Wert eintippen und die Eingabetaste betätigen. Diese Daten können mit dem Schalter *Diagramm* (Kapitel 3.1.3.7.1.) graphisch dargestellt werden. Dazu muss aus dem Untermenü ausgewählt werden, welche Daten angezeigt werden sollen.

HINWEISE:

1) Ist das Geburtsdatum des Patienten in den Stammdaten eingetragen und wird die Größe (in cm) und Gewicht (in kg) angegeben, so werden die restlichen Felder (BMI und Idealgewicht) automatisch ausgerechnet.
   Bem.: Das Idealgewicht wird nur für Personen über 15 Jahre und größer als 100 cm berechnet.
2) Mit einem Doppelklick auf das Feld BMI (Body Mass Index) wird ein kleines Fenster mit Kommentar zum berechneten Wert gezeigt.

3.1.3.7.1. Diagramm.

Wird in den Formularen *Messwerte* (Kapitel 3.1.3.7.), bzw. *Labor (Kapitel* 3.1.3.3.1.) auf den Schalter *Diagramm* geklickt, so werden die ausgesuchten Daten in einem Diagramm grafisch dargestellt. Dabei enthält das Diagramm eine (z.B. bestimmter Laborwert) bis zwei Linien (z.B. Blutdruck).

Links neben dem Diagramm werden die Werte in einer Tabelle angezeigt. Bewegt man die Bildlaufleiste, so werden die im Diagramm angezeigten Werte an die in der Tabelle angezeigten Werte angepasst. Die Werte werden im Diagramm in äquidistanten Abständen gezeigt.

Will man die Abstände in zeitlich proportionalen Abständen zeigen, so klickt man auf dem Schalter *Zeitintervall*. Dabei ändert sich die grafische Anzeige, so dass man die Daten aus einem Intervall um das in der Tabelle gewählte Datum zeigen kann. Dazu klickt man nach der Wahl der Datumsangabe auf einen der folgenden Auswahlschalter:

Alle	zeigt alle Werte an
Jahr	zeigt Werte im Intervall +/- 1 Jahr (aufgeteilt in Monate)
Monat	zeigt Werte im Intervall +/- 1 Monat (aufgeteilt in Tage)
Woche	zeigt Werte im Intervall +/- 1 Woche (aufgeteilt in Tage)
Stunde	zeigt die Werte eines Tages (aufgeteilt in Stunden)

Bei der Anzeige werden leere Werte am Anfang und Ende des Intervalls entfernt. Leere Werte innerhalb des Intervalls bleiben bestehen.

Fallen mehrere Werte auf ein Intervallteilstück, so wird nur der letzte Wert dargestellt.

Beispiel: Im Jahresintervall wird pro Monat nur ein Wert gezeigt. Sind für einen Monat mehrere Werte in der Tabelle vorhanden, so wird nur der letzte Wert des Monats gezeigt. Ist für einen Monat kein Wert vorhanden, so wird er weiterhin im Diagramm ohne Wertangabe gezeigt (um die Abstände zwischen Messwerten beizubehalten).

Mit dem Schalter *Drucken* können die gezeigten Daten ausgedruckt werden.

Mit dem Schalter *OK* gelangt man wieder zum aufrufenden Formular.

3.1.3.8. Leistungskette.

Wird im Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) auf den Schalter *Leistungskette* geklickt, so öffnet sich das Formular für die Auswahl / Bearbeitung von Leistungsketten.

Links im Formular ist eine Tabelle mit alphabetisch sortierten Bezeichnungen der einzelnen Leistungsketten. Oben rechts befindet sich ein Fenster, in dem die aktuell ausgewählte Leistungskette angezeigt wird.

Will man eine *neue Leistungskette* definieren, so klickt man auf dem entsprechenden Schalter. Danach gibt man links in der Tabelle eine Bezeichnung für diese Leistungskette ein (z.B. eine Diagnose). Danach können im rechten Fenster die einzelnen Gebührennummern für die Leistungen eingegeben werden. Diese werden lexikalisch angeordnet (d.h. die Nr. 10 wird vor die Nr. 7 gereiht, da sie mit einer niedrigeren Ziffer anfängt).

Unten im Fenster *Gewählte Leistung* wird die Angabe zu der gerade gewählten GNR angezeigt.

Im Fenster *Leistung suchen* kann man sich im aufklappbaren Fenster eine GNR aussuchen. Danach wird im Feld daneben die entsprechende GNR angezeigt. Klickt man danach auf den Schalter *Übernehmen*, so wird die gewählte GNR zu der aktuellen Leistungskette hinzugefügt.

Will man eine einzelne GNR aus einer Leistungskette entfernen, so wählt man diese aus und klickt danach auf den Schalter *Leistung löschen*. Nach einer Bestätigung wird die GNR aus der aktuellen Leistungskette entfernt.

Möchte man die gesamte Leistungskette entfernen, so wählt man diese aus und klickt auf den Schalter *Leistungskette löschen*. Nach einer Bestätigung wird die gesamte Leistungskette entfernt.

Klickt man auf den Schalter *Abbrechen*, so wird das Formular geschlossen und es wird keine Leistungskette in die *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) übertragen.

Klickt man auf *OK* so wird die aktuell ausgewählte Leistungskette in die *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) übertragen und das Formular geschlossen. Dabei muss jede einzelne GNR der Leistungskette für die Übernahme bestätigt werden. Enthält die Leistungskette auch bereits ungültige GNRn, so werden diese bei der Übergabe übersprungen.

3.1.3.9. GNR hinzufügen.

Wird im Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) auf den Schalter *GNR hinzufügen* geklickt, so öffnet sich ein Fenster zum Hinzufügen von GNRn in die Karteikarte.

Im Formular befindet sich eine Tabelle mit dem Verzeichnis sämtlicher Leistungen. Diese sind alphabetisch sortiert. Durch einen Klick in der Spaltenüberschrift kann man die Tabelle nach *GNR*, oder erneut nach *Leistung* sortieren lassen.

Will man einen Text in der Leistungsbeschreibung finden, so gibt man zuerst den gesuchten Begriff in das Feld *Begriff suchen* ein und sucht diesen mit den daneben stehenden Schalter < und >.

Sollen GNRn in die Karteikarte übernommen werden, so kann man auf die gewünschte Leistung mit einem Doppelklick (oder mit dem Klick auf den Schalter *Gewählte GNR übernehmen*) in die Karteikarte übernehmen.

Mit dem Schalter *OK* gelangt man wieder zum aufrufenden Formular.

3.1.4. Krankheitsverlauf.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) mit dem Schalter *Krankheitsverlauf* aufgerufen. Es enthält eine Tabelle für die Eintragung vom *Verlauf* der Krankheit und der durchgeführten *Untersuchungen* für den gewählten Patienten. Dazu wird in der Spalte *Datum* das Datum der Eintragung angegeben (standardmäßig wird das aktuelle Datum hinzugefügt). In die Spalten *Verlauf* und *Untersuchung* kann danach ein beliebig langer formatierter Text eingetragen werden. Die Formatierungen werden mit dem Schalter *Menü* durchgeführt (siehe *Kurzer Brief* [Kapitel 7.1.]).

Mit dem Schalter *Therapie / ICD* (Kapitel 3.1.3.5.) öffnet man das Formular zum Eintragen der Therapie, sowie der ICD-Diagnosen.

Mit dem Schalter *OK* gelangt man wieder zum Formular *Patient* (Kapitel 3.1.2.). Befindet sich der Cursor auf einer leeren Zeile, so wird diese automatisch gelöscht.

3.1.5. Dekurs / Protokoll.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) aufgerufen.

In die Felder *von* und *bis* werden Datumseingaben über den Zeitraum des Protokolls gemacht.

Danach wählt man die Daten aus, welche im Protokoll ausgedruckt werden sollen:

1) *Stammdaten* (Kapitel 3.1.2.): Auf der ersten Seite des Protokolls werden detaillierte Angaben über den Patienten ausgedruckt.

2) *Status* (Kapitel 3.1.3.4.): Die Statusangaben des Patienten werden ausgedruckt.

3) *Therapie* (Kapitel 3.1.3.5.): Therapien und Diagnosen aus dem gewählten Zeitintervall werden ausgedruckt.

4) *Krankheitsverlauf* (Kapitel 3.1.4.): Der Krankheitsverlauf des Patienten wird ausgedruckt.

5) *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.): Karteikarteneinträge mit Bemerkungen werden ausgedruckt.

6) *Urin- / Stuhllabor* (Kapitel 3.1.3.3.1.): Angaben aus dem Labor / Urin - Stuhl werden ausgedruckt.

7) *Blutlabor* (Kapitel 3.1.3.3.1.): Blutwerte aus dem Blutlabor-Formular werden ausgedruckt.

8) *Anamnese* (Kapitel 3.1.3.3.2.): Familienanamnese gefolgt von Eigenanamnese wird ausgedruckt.

Mit dem Schalter *Drucken* werden die oben angegebenen Daten zu einem Protokoll zusammengestellt und auf dem Standarddrucker ausgedruckt.

Mit *OK* kehrt man zum Formular *Patient* (Kapitel 3.1.2.) zurück.

3.1.6. Einzahlungsbeleg.

WICHTIGE INFORMATION:

Diese Einzahlungsbelege dienen nur für eigene Zwecke. Für die Bareinnahmen benötigt man eine beim Finanzamt registrierte Registrierkasse eines Drittanbieters.

Dieses Formular wird aus den Modulen *Patient* (Kapitel 3.1.2.), bzw. *Firma* (Kapitel 5.1.2.) aufgerufen.

Dazu klickt man auf den Schalter *Einzahlungsbeleg*.

Es öffnet sich ein Fenster, in dem für den gewählten Patienten / Firma ein *Einzahlungsbeleg* ausgedruckt werden kann. Es kann nur 1 *Einzahlungsbeleg* pro Tag und Patient / Firma ausgedruckt werden (jedoch kann am selben Tag der Betrag noch angepasst werden und der Beleg neu gedruckt werden). Ab dem nächsten Tag kann ein ausgedruckter Beleg nicht mehr geändert werden – sondern bei Bedarf mit dem Schalter mit roter Schrift „*X*“ als "*Storniert*" markiert werden.

Vor dem Ausdruck werden die benötigten Felder ausgefüllt (bzw. über einen *Textbaustein* eingetragen). Die *Belegnummer* wird automatisch beim Drucken ergänzt.

Wird die Option „*Beleg ohne Namen drucken*“ angeklickt, so wird ein Beleg ohne Patienten- / Firmendaten ausgedruckt.

Der ausgedruckte *Einzahlungsbeleg* wird in den *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 3.5.) unter den *Privateinnahmen* registriert. Bei eventueller Änderung des Einzahlungsbeleges am selben Tag wird auch der Eintrag in den *Ein-/Ausgaben* entsprechend geändert.

HINWEIS:

Einzahlungsbelege werden in folgenden Situationen automatisch gedruckt und registriert:

- bei *Rechnungen*, in denen der Zusatztext "*Betrag dankend erhalten*" ausgewählt ist (Kapitel 3.1.3.1.)
- mit *Bar* / *Kreditkarte* bezahlt gekennzeichnete *Rechnungen* (Kapitel 3.1.2.1.)
- wenn entweder *Bar* oder *Karte* ausgewählt ist, und eine *Anzahlung* eingetragen wird (Kapitel 3.1.2.1.)

INFORMATION:

Der Einzahlungsbeleg kann auch mit einem maschinenlesbaren QR-Code ausgedruckt werden. Dazu muss in der *Initialisierung* (Kapitel 3.10.2) die Option „*QR Code verwenden*“ eingestellt werden.

Der QR Code enthält folgende Information:

Arztname; *Ort*; *Belegnummer*; *Datum*; *Betrag*; *Grund*

Beispiel: Dr. Josef Medik; 1010 Wien; Beleg: 116; Datum: 26.03.2017; EUR 144,56; Rechnung: 728

3.1.7. Statistik (Perzentile).

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) aufgerufen.

Dazu klickt man auf den Schalter *Statistik*.

Ist der Patient jünger als 20 Jahre, so kann man Formulare für die Darstellung der BMI-Perzentile oder der *Standardabweichung* öffnen.

1) **BMI-Perzentile**:

In diesem Formular wird eine Grafik mit 3, 10, 50, 90 und 97 Perzentile für das Alter von 0 – 18 gezeigt. Dazu werden die Messwerte des Patienten als rote Punkte dargestellt, wenn in seiner Karteikarte (Kapitel 3.1.3.) im entsprechenden Alter Einträge zu seiner Körpergröße und Gewicht eingetragen wurden.

Dabei haben die einzelnen BMI-Perzentile die folgende Bedeutung:

Oberhalb von 97: Der Patient ist stark übergewichtig
Oberhalb von 90: Der Patient ist übergewichtig
Zwischen 10 – 90: Der Patient befindet sich im Normalbereich seiner Altersgruppe
50: Der Patient hat den BMI Durchschnittswert seiner Altersgruppe
Unterhalb von 10: Der Patient ist untergewichtig
Unterhalb von 3: Der Patient ist stark untergewichtig

2) **Standardabweichung**:

Das Formular ist ähnlich den Perzentilen (wobei die Perzentilen und Abweichungen nicht direkt vergleichbar sind).

Es besteht die Möglichkeit für die Darstellung der Standardabweichung (Sigma ***s***) des ***Gewichtes (kg)*** oder der ***Höhe (cm)***. Die Auswahl wird mit einem Klick auf den Schalter unterhalb der Grafik gemacht.

Dabei haben die einzelnen Werte die folgende Bedeutung:

Im Intervall *Mittelwert +/- 3s* befinden sich 99,7% der Patienten.
Im Intervall *Mittelwert +/- 2s* befinden sich 95,4% der Patienten.
D.h. für die einzelnen Werte gilt:
Oberhalb von +3s: Der Patient ist stark übergewichtig oder hat Riesenwuchs
Oberhalb von +2s: Der Patient ist übergewichtig oder hat Hochwuchs
Zwischen +/-2s: Der Patient hat Normalgewicht / -wuchs seiner Altersgruppe
Mittelwert: Der Patient hat das Durchschnittsgewicht / -höhe seiner Altersgruppe
Unterhalb von -2s: Der Patient ist untergewichtig oder hat Kleinwuchs
Unterhalb von -3s: Der Patient ist stark untergewichtig oder hat Zwergwuchs

Mit *OK* kehrt man zurück zum Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.).

3.1.8. Verträge.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) aufgerufen.

Es öffnet sich ein Formular, aus dem entweder direkt einzelne Verträge gedruckt werden können (Schalter enthält ein *Druckersymbol*), bzw. ein weiteres Formular geöffnet wird, in dem zuerst zusätzliche Angaben gemacht werden, bevor der Vertrag ausgedruckt werden kann.

3.1.9. Biorhythmus.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) aufgerufen.

Der Biorhythmus wird in einer grafischen Darstellung dargestellt. Dabei wird ein Zeitraum von 66 Tagen angezeigt und in der Mitte befindet sich der aktuelle Tag. Dieser wird mit einer violetten Linie eingezeichnet.

Oben befinden sich die Felder *Von* und *Bis*. In das Feld *Von* kann ein Datum eingegeben werden, das Datum im Feld *Bis* wird automatisch ausgerechnet, damit die richtige Anzahl von Tagen angezeigt wird. Danach wird der Biorhythmus dieses Zeitraumes angezeigt.

Unterhalb der Grafik befinden sich Felder in denen die numerischen Werte des aktuell gewählten Tages von dem Biorhythmus gezeigt werden. Dies können von -1 (niedrigster Wert) bis +1 (höchster Wert) variieren.

Unten im Formular befinden sich drei Schalter:

Mit dem Schalter *Heute* wird der Zeitraum eingestellt, in dem das heutige Datum in der Mitte des Intervalls gezeigt wird.

Mit den daneben liegenden Schaltern < und > kann man das Intervall jeweils um einen Tag nach hinten / vorne verschieben.

Mit *OK* kehrt man zurück zum Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.).

3.2. NEUAUFNAHME.

Dieses Modul kann man aus dem Modul *Menü* (Kapitel 3.1.) und dem Modul *Kartei* (Kapitel 3.1.1.) aufrufen.

In diesem Modul werden die Daten eines neuen Patienten aufgenommen, bzw. die bereits vorhandenen Daten eines Patienten geändert falls dieses Modul aus dem Formular *Patient* (Kapitel 3.1.2.) mit dem Schalter *Stammdaten ändern* aufgerufen wird. Der weitere Vorgang ist gleich, nur wird beim Speichern eines neuen Patienten zusätzlich eine neue Karteikarte für ihn angelegt.

Sie können beliebig viele Patienten auch mit den gleichen Daten (Name, Adresse, ...) aufnehmen. Versuchen Sie einen Patienten mit dem Namen und Geburtsdatum eines bereits vorhandenen Patienten aufzunehmen, so erhalten Sie eine Warnung, dass ein Patient mit dem gleichen Namen bereits existiert (ggf. im Archiv) und können diesen nicht erneut aufnehmen. Danach wird der Patient in der *Kartei* (Kapitel 3.1.1.) ausgesucht, bzw. das *Archiv* (Kapitel 3.9.) geöffnet, damit man den Patienten aus dem Archiv holen kann.

Nach dem Öffnen dieses Moduls erscheint ein Formular, in welches Sie die Patientendaten eingeben können.

Ist der Schalter *PRAXISstick* angeklickt, so wird ein zusätzlicher Schalter *PRAXISstick einlesen* gezeigt. Ist ein vorhandener PRAXISstick eines Patienten eingelegt, so reicht es diesen Schalter anzuklicken und die Daten des Patienten werden automatisch in die einzelnen Felder eingelesen.

Bei der manuellen Eingabe der Daten ist der Cursor zuerst auf dem Feld *Anrede* platziert, damit Sie die Patientendaten durch die Betätigung der `Eingabetaste` nacheinander eingeben können. Geben Sie hier zumindest die Anrede `Herr` oder `Frau` (bzw. `Frl.`) ein (wobei sie die richtige Anrede nur anklicken müssen, oder falls sie mit den Pfeiltasten ausgewählt wurde, die `Eingabetaste` betätigen) und das Geschlecht wird automatisch ausgefüllt. Bei anderen Anreden (Titeln) müssen Sie das Geschlecht selbst ausfüllen (*Männl.* bzw. *Weibl.* wählen). Wird eine unbekannte Anrede angegeben, so werden Sie gefragt, ob Sie diese speichern möchten. Klicken Sie auf *Ja*, so wird diese in die Auswahl von Anreden (Titeln) hinzugefügt - es können maximal 64 Anreden eingegeben werden. Die Angaben von Geschlecht und Geburtsdatum sind in einigen Formularen wichtig um richtige Ergebnisse liefern zu können (z.B. Altersstruktur erstellen oder richtige Labor-Referenzwerte zu errechnen).

Um einen Patienten aufnehmen zu können, muss zumindest eines der Felder *Vorname*, *Zusatz*, oder *Name* ausgefüllt werden. Wenn Sie bei der Eingabe des Geburtsdatums in das Feld *Geb. am* ein ungültiges Datum eingeben (wobei das in Windows eingestellte Format verwendet wird), so werden Sie darauf durch eine Meldung aufmerksam gemacht. Wenn Sie danach *OK* anklicken, können Sie das Datum berichtigen und weiter machen. Danach springt der Cursor zum Feld *Str.* Geben Sie dort die Straße und die Straßennummer ein. In das Feld *Entfernung (DKm)* geben Sie die Entfernung von der Praxis zum Wohnort des Patienten in *DKm* an. Danach springen Sie zum Feld *Land*. Wenn der Patient

in einem anderen Land als Deutschland wohnt, so geben Sie hier den Landescode ein, ansonsten genügt es die `Eingabetaste` zu betätigen. Im Feld *PLZ* geben Sie seine Postleitzahl ein und der *Ort* wird automatisch eingefügt (falls bekannt - ansonsten öffnet sich ein Fenster, in welches Sie zu der angegebenen PLZ den Ort hineinschreiben und auf *OK* klicken. Die Ortsangabe wird in einer Datenbank registriert und bei jeder Angabe dieser PLZ automatisch eingefügt). Danach füllen Sie (falls bekannt) noch die Felder *Tel.* und *Fax* aus. Im Feld *Staatsangehörigkeit* können Sie den Landescode überschreiben, falls der Patient aus einem anderen Land stammt.

Wenn Sie den Pfeil neben dem Feld *Versicherung* anklicken, so erscheint eine Liste von Versicherungen. Suchen Sie aus der Liste der vorhandenen Versicherungen die gewünschte Versicherung heraus und klicken diese an. Sollte sich die gesuchte Versicherung nicht in der Liste befinden, so müssen Sie diese im Modul *Initialisieren-Patient* (Kapitel 3.10.2.) zu den Versicherungen hinzufügen. Danach geben Sie noch die *Vers. Nr.* ein.

Füllen Sie noch die Felder *Beschäftigt bei* (Arbeitgeber des Patienten), *Beruf* und ggf. auch den *Hausarzt* aus.

Ist die Person nicht die hauptversicherte Person, sondern nur bei jemandem mitversichert, so können Sie unten im Formular in der Gruppe *HAUPTVERSICHERTER* diesen Schalter anklicken. Es erscheint eine Liste mit allen vorhandenen Patienten, aus denen Sie die Person auswählen können, bei der dieser Patient mitversichert ist. Ist der Hauptversicherte in der Liste nicht vorhanden, so müssen Sie ihn als neuen "Patienten" aufnehmen und erst dann kann er bei anderen Patienten als Hauptversicherter angegeben werden. Hat sich der Versichertenstatus geändert (z.B. ist der Patient nicht mehr mitversichert), so kann der Hauptversicherte mit einem Klick auf den Schalter *Hauptversicherten löschen* wieder gelöscht werden.

Mit den folgenden Schaltern werden alle gemachten Eingaben abgespeichert, wobei zumindest der Familienname angegeben werden muss. Wurde ein neuer Patient aufgenommen, so wird für ihn eine neue Kartei angelegt, ansonsten werden nur die Stammdaten des Patienten aktualisiert.

Mit den Schaltern *Patient* (Kapitel 3.1.2.) gelangt man zur ersten Seite des Karteikartenformulars. Mit dem Schalter *Menü* gelangt man zum *Menü* (Kapitel 3.1.), mit *Kartei* zur *Kartei* (Kapitel 3.1.1.).

Wollen Sie keinen Patienten aufnehmen, so klicken Sie auf *Abbrechen*. Sie gelangen danach zum aufrufenden Formular zurück.

3.2.1. Ort.

Dieses Formular wird automatisch aus allen Formularen aufgerufen, wo man Ortsangaben eingeben muss und dabei eine noch unbekannte Kombination der Angaben *Land* und *PLZ* eingibt.

In diesem Fenster wird zu den bereits ausgefüllten Werten für *Land* sowie *PLZ* der Ortsname ausgefüllt. Dieser wird danach registriert und bei jeder weiteren Angabe dieser Kombination in Formularen benutzt.

Klickt man auf *Abbrechen*, so wird die neue Ortsbezeichnung nicht abgespeichert. Ist jedoch in einem Formular die *Land-PLZ* Kombination angegeben, so wird bei jeder Öffnung des Formulars dieses Fenster aufgemacht, damit die Ortsangabe ergänzt wird.

Klickt man auf *OK*, so wird die Ortsangabe abgespeichert und danach im Formular übernommen. Unter der Ortsangabe sollte der Ortsname und nicht z.B. die Bezeichnung eines Stadtviertels eingegeben werden.

Ist einmal eine falsche Ortsbezeichnung eingegeben worden, so muss man in den Formularen, in welchen die Ortsangaben eingegeben werden, auf den Ortsnamen doppelklicken. Danach öffnet sich dieses Formular mit dem angezeigten Ortsnamen und der Ortsname kann berichtigt werden.

3.4. ABRECHNUNGEN.

Zu diesem Untermenü gelangt man aus dem *Menü* der Patienten (Kapitel 3.1.) Es stehen dabei die folgenden Möglichkeiten zur Auswahl:

1.) *Rechnungen erstellen*: Sucht aus allen Karteikarten der Patienten diejenigen heraus, welche in ihrer Karteikarte Einträge mit einem Datum nach der letzten Rechnungsstellung besitzen. Somit können Patienten herausgesucht werden, bei denen die erbrachten Leistungen noch nicht abgerechnet worden sind.

2.) *Rechnungen*: Hier können Sie sich alle für Patienten ausgestellten Rechnungen in einer Tabelle anzeigen lassen. Dabei können Sie sich die Rechnungen nach Datum, Rechnungsnummer, Betrag oder Patientenname sortieren lassen.

3.) *Mahnungen*: Zeigt eine Tabelle mit allen Rechnungen an und der Information über die Anzahl der Mahnungen, den Rechnungsbeträgen inkl. Mahnkosten und dem nächsten Mahndatum. Sie können sich nur Rechnungen mit bestimmter Anzahl von Mahnungen, bzw. Rechnungen, welche fällig zum Mahnen sind, anzeigen lassen.

4.) *Rechnungsliste*: Hier kann man sich eine Liste der bezahlten, oder ausgebuchten Rechnungen ausdrucken lassen.

In allen Formularen befinden sich die Schalter *Anfang*, *Ende*, *Bild auf*, *Bild ab* mit denen Sie in der Tabelle herumblättern können und sich die einzelnen Einträge auswählen können.

Der Schalter *Patient* öffnet die erste Seite der Karteikarte des ausgewählten Patienten in der Tabelle.

Mit dem Schalter *Zurück* kehren Sie zu diesem Untermenü zurück.

Außerdem gibt es noch den Schalter *Hilfe* mit welchem Sie eine kurze Übersicht über die Funktion der einzelnen Schalter im jeweiligen Formular enthalten.

3.4.1. Rechnungen erstellen.

Dieses Formular wird aus dem Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 3.4.) aufgerufen.

Es öffnet sich eine Tabelle, in der alle Patienten (mit Geburtsdaten) aufgelistet sind, welche in ihren Karteikarten Einträge mit einem Datum nach der letzten Rechnungsstellung besitzen. Die Patienten sind alphabetisch aufgelistet.

In der Spalte *Letzte Abrechnung* ist das Datum der letzten Rechnungslegung für den Patienten angezeigt. Wurde für diesen Patienten noch keine Rechnung ausgestellt, so ist dieses Feld leer. Die Spalte *Letzter Kontakt* enthält das Datum des letzten Karteikarteneintrages für den Patienten.

Der Schalter *Hinweise* prüft die Rechnungen auf mögliche Ergänzungen (welche nicht unbedingt abgerechnet werden müssen und nur als Erinnerung, damit sie nicht vergessen werden, aufgelistet werden). Sind welche vorhanden, so wird ein Fenster aufgemacht und in diesem der Patientenname, das Datum und die zusätzlich abrechenbare GOH-Nummer, fehlende Diagnose, ... angegeben.

Hinweis	**Bedeutung**
Diag	Fehlende Diagnose
Weg	Fehlende Wegegeldabrechnung
GNR	Ggf. zusätzlich abrechenbare GNR
GNR x ...	Wenn ... 0 ist, fehlt die GNR, ist ... > 1, ist die GNR mehrmals am Tag abgerechnet
GNR x?	Mengenangabe bei der angegebenen GNR fehlt
GNR /?	Begründung für angegebene Nummer fehlt
KKH	Karteikarteneintrag am Tag eines Krankenhausaufenthalts des Patienten

Klickt man in der Liste der Hinweise auf *OK*, so wird der Patient in der Tabelle ausgesucht. Danach kann bei ihm ggf. eine Ergänzung gemacht werden.

Mit dem Schalter *Einzelrechnung erstellen* können Sie direkt die Rechnung für den ausgewählten Patienten erstellen lassen.

3.4.3. Mahnungen.

Dieses Formular wird aus dem Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 3.4.) aufgerufen.

Hier werden in einer Tabelle alle an Patienten ausgestellten Rechnungen angezeigt - zuerst sortiert nach der Rechnungsnummer (die Spaltenüberschrift *Rechnung* ist in einer anderen Farbe als alle anderen Spaltenüberschriften dargestellt).

In den Spalten *Name* und *Geb. am* werden die Angaben zum Patienten angezeigt. Die Spalte *Rechnung* enthält die Rechnungsnummer und die Spalte *Mahnung* die Anzahl der bereits ausgestellten Mahnungen. In der Spalte *Datum* ist das Datum der Rechnungserstellung für diese Rechnung angezeigt. Im *Betrag* wird der Rechnungsbetrag inklusive der angefallenen Mahngebühren gezeigt und in der Spalte *Nächste Mahnung* ist das Datum für die Erstellung der nächsten Mahnung.

Unterhalb der Tabelle befinden sich in der Gruppe *Mahnungen* Schalter, mit denen man sich nur eine bestimmte Auswahl aus den Rechnungen zeigen lassen kann.

Klickt man auf einem der Schalter *0*, *1*, *2*, *3*, *4*, so werden nur die Rechnungen angezeigt, für die bereits die Anzahl der Mahnungen (keine,1,2,3, Inkasso) erstellt worden ist. Mit dem Klick auf *Alle* werden wieder alle Rechnungen angezeigt.

Klickt man den Schalter *Fällige* an, so werden nur die Rechnungen angezeigt, bei denen das aktuelle Datum das Datum in der Spalte *Nächste Mahnung* bereits erreicht oder überschritten hat. Mit *Mah-*

nungen ausdrucken werden für alle fälligen Rechnungen die Mahnungen ausgedruckt und die Tabelle aktualisiert.

Zuletzt der Schalter < *4* zeigt alle Rechnungen an, welche noch nicht an Inkasso geschickt wurden.

In der Gruppe *Sortieren nach* befinden sich Schalter, mit denen Sie sich die Rechnungen nach einem anderen Kriterium sortieren lassen können. Dabei ist die Spaltenüberschrift des gerade angezeigten Sortierkriteriums farbig angezeigt (z.B. bei der Sortierung nach Rechnung wird die Spalte *Rechnung* farbig angezeigt).

Es stehen die Kriterien *Name*, *Betrag*, *Fälligkeit* und *Rechnung* zur Auswahl. Klicken Sie auf einem dieser Schalter, so wird die Tabelle neu sortiert und in der gewählten Sortierordnung angezeigt. Die Sortierordnung kann auch mit einem Klick auf die Spaltenüberschrift geändert werden.

Unterhalb der Tabelle werden noch zusätzliche Informationen angezeigt: bei *Rechnungen* wird die Anzahl der Rechnungen und bei *Summe* der Gesamtbetrag aller Rechnungen berechnet (ggf. ohne Mahngebühren).

Mit dem Schalter *Kartei* öffnet man die Kartei (Kapitel 3.1.1.) mit allen Patienten. Alle anderen Schalter werden im Kapitel 3.4. - *Abrechnungen* erklärt.

3.4.4. Rechnungsliste.

In diesem Formular kann man sich die *bezahlten* und *ausgebuchten* Rechnungen für das angezeigte Jahr in einer Tabelle anzeigen und ausdrucken lassen. Ist im *Initialisieren-Patient* (Kapitel 3.10.2.) die Option *Ausgebuchte Rechnungen löschen* ausgewählt, so werden die ausgebuchten Rechnungen gelöscht und nicht in diese Liste aufgenommen.

3.9. ARCHIV.

In das Modul *Archiv* gelangt man aus dem Hauptmenü. In diesem Modul können alte, nicht mehr benötigte Daten aus den Datenbanken entfernt werden, bzw. Patienten ins Archiv verschoben werden oder einzelne *Patienten* mit allen ihren Daten entfernt werden. Auch alte *Termine*, *Karteikarteneinträge*, *Formulardaten* oder Daten aus den *Ein-/Ausgaben* bis zu einem bestimmten Datum können gelöscht werden.

Wenn Sie einen *Patienten löschen* wollen, so klicken Sie auf diesem Schalter. Es öffnet sich eine Liste mit allen vorhandenen Patienten (befindet sich der Patient im Archiv, so muss er zuerst aus diesem *geholt* werden). Suchen Sie den Patienten aus, den Sie löschen möchten und klicken dann auf den Schalter *OK*. Sie werden danach gefragt, ob Sie wirklich alle Daten des ausgewählten Patienten löschen wollen. Wenn Sie auf *Ja* klicken, so wird überprüft, ob der Patient gelöscht werden kann. Besitzt er noch unbezahlte Rechnungen, so müssen ggf. zuerst diese ausgebucht werden, bevor der Patient gelöscht werden kann. Kann er gelöscht werden, so wird der Patient mit allen seinen Daten (Karteikarte, Diagnosen, Allergien, ...) gelöscht. Es bleiben ggf. nur die bereits bezahlten Rechnungen in den Ein-/Ausgaben und der Rechnungsliste erhalten, wobei der Name bei diesen Rechnungen nicht mehr gezeigt wird.

Mit dem Schalter *Patienten ins Archiv verschieben* kann ein Patient aus der Liste der vorhandenen Patienten entfernt und in die Liste der archivierten Patienten aufgenommen werden. Ist der Schalter *Fehler ignorieren* angeklickt, so wird der Patient auf jeden Fall ohne Warnung ins Archiv verschoben (auch wenn er noch z.B. unbezahlte Rechnungen hat). Die Daten eines Archivpatienten können nicht mehr angezeigt werden, so dass alle Informationen (z.B. in der *Rechnungsliste*), wo die Daten des Patienten benötigt werden, danach leer bleiben. Der Patient kann immer mit dem Schalter *Patienten aus dem Archiv holen* wieder in die Liste der vorhandenen Patienten übernommen werden.

Im Feld *Alle Patienten ohne Praxiskontakt nach ... Jahren ins Archiv verschieben* können alle Patienten, bei denen über mehrere Jahre (zumindest 1 Jahr) kein Eintrag in der Karteikarte (Kapitel 3.1.3.) vorgenommen wurde, ins Archiv verschieben. Dabei öffnet sich zuerst ein Fenster mit allen in Frage kommenden Patienten. Mit dem Schalter *Löschen* kann man aus dieser Liste Patienten entfernen, welche nicht ins Archiv verschoben werden sollen. Klickt man danach auf *OK*, so werden nach einer Bestätigung alle in der Tabelle gezeigten Patienten ins Archiv verschoben. Klickt man auf *Abbrechen*, so bleiben alle Patienten weiterhin in der Kartei. Sollen viele Patienten ins Archiv verschoben werden, so kann es länger dauern. D.h. man sollte diese Arbeit nicht während der Arbeitszeit durchführen und es sollten nicht mehrere Anwender übers Netz auf das Programm zugreifen.

Mit den Schaltern *Termine*, *Karteikarten*, *Formulare* bzw. *Ein-/Ausgaben* werden die Einträge für alle Patienten aus den Datenbanken bis zu dem neben diesen Schaltern angezeigten Datum entfernt. Sie

können die voreingestellten Zeitangaben (wie alt ein Eintrag sein muss um gelöscht werden zu können) in den daneben befindlichen Feldern ändern.

Im Feld *Alte Einträge im Archiv nach ... Jahren löschen* kann man angeben, wie alte Einträge (zumindest 11 Jahre) aus dem Archiv entfernt werden können. Die Bereinigung des Archivs kann länger dauern - und kann nicht unterbrochen werden - so dass man diese Arbeit nicht während der Arbeit durchführen sollte.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie wieder zum *Menü* (Kapitel 3.1.) zurück.

3.9.1. Backup.

Das Formular wird aus dem *Archiv* (Kapitel 3.9.) mit dem Schalter *Backup* aufgerufen.

BEMERKUNG: Beim ersten Aufruf des Backups sollten alle PCs, Festplatten, ... auf die Sicherheitskopien gespeichert werden, zugänglich sein.

Es wird ein Fenster mit drei Zeilen aufgemacht, in denen beim ersten Aufruf die Pfade der drei Sicherheitskopien angegeben sind. Diese sind nach Möglichkeit auf verschiedene PCs im Netz, oder auf verschiedene Festplatten aufgeteilt. Sie können diese Pfade nach Bedarf ändern.

In der 1. Zeile wird der Pfad der aktuellsten Kopie und in der 3. Zeile der ältesten Kopie angegeben.

Das Backup wird mit dem Schalter *Backup* gestartet und kann nur dann durchgeführt werden, wenn zu dem Zeitpunkt keine anderen Anwender im Netzwerk arbeiten. Nach dem Backup-Start können andere Anwender das PRAXIS-Programm so lange nicht starten, bis das Backup beendet wird.

Mit dem Auswahlschalter *Grafikverzeichnisse überspringen*, kann angegeben werden, dass folgende Verzeichnisse (mit Unterverzeichnissen) nicht archiviert werden sollen (übersprungen werden, da sie u.U. sehr viele Dateien enthalten, die nicht ständig zeitaufwendig gesichert werden müssen):

- ABR (EDV-Abrechnungsdateien)
- PICT (Bilder, eingescannte Dokumente, QR-Grafiken, …)
- STICK (enthält Musterdateien für den PRAXISstick)
- TMP (ggf. vorhandenes Verzeichnis mit temporären Sicherungsdaten)

Es wird empfohlen, das Backup dieser Verzeichnisse mindesten einmal im Quartal durchzuführen. Dazu wird nach jedem vollständigen Backup das Datum gespeichert. Ist das Datum älter als 3 Monate, so wird der Auswahlschalter *Grafikverzeichnisse überspringen* automatisch abgeschaltet (was manuell geändert werden kann), bis erneut ein vollständiges Backup durchgeführt wird.

Beim ersten Backup werden die Pfade abgespeichert und in künftigen Backups verwendet. Zuerst erhalten Sie die Meldung, dass die zweite und dritte Kopie nicht erstellt werden konnte. Beim nächsten Aufruf kann nur noch die dritte Kopie nicht erstellt werden und ab dem dritten Aufruf ist das Backup komplett. Danach werden auch die Angaben über letztes Backup und den Anwender, der es durchgeführt hat, ergänzt. Dieser Anwender wird spätestens nach 8 Tagen erinnert ein neueres Backup anzufertigen (es wird empfohlen das Backup täglich durchzuführen).

Es wird empfohlen regelmäßig auch Backups auf auswechselbare Medien (z.B. eine CD) durchzuführen und diese nicht in den Praxisräumen aufzubewahren. Damit sind die Daten für den Fall eines Feuers, Hochwassers, ... in der Praxis abgesichert.

BEMERKUNG: Wenn Sie das Programm im Netzwerk verwenden, so sollten Sie das Backup immer vom selben Arbeitsplatz durchführen. Anderenfalls kann man nicht sicherstellen, dass immer dieselben Pfade für die Sicherung verwendet werden.

Schalter *Vergleich* prüft die Sicherheitskopien, ob diese alte Dateien enthalten, welche im Original nicht mehr vorhanden sind. Aus der neuesten Kopie werden diese nach einer Woche, aus der nächsten nach einem Monat und aus der ältesten nach einem Jahr entfernt.

Mit dem Schalter *OK* wird das Formular geschlossen.

3.10. INITIALISIEREN.

Wenn Sie im Hauptmenü den Schalter *Initialisieren* anklicken, so öffnet sich das Formular *Therapeutendaten*. Im Modul Menü wird das Formular *Patient* geöffnet.

Mit *Therapeutendaten* kommen Sie zu einem Modul, in dem allgemeine Therapeutenangaben (Name, Kontonummer, ...) eingegeben werden.

Unter *Patient* werden Angaben gemacht, welche nur für Patienten erforderlich sind (GOH-Nummern, Versicherungen, Mahnungen, ...). Die hier angegebenen Werte werden in anderen Modulen verwendet.

3.10.2. Patient.

Hier befinden sich die Bereiche **GOH**, **Versicherung**, **Anreden**, **Wartelisten**, **Anzahl der Rechnungskopien**, **Belege und Rechnungen**, **Mahnungen**, **PRAXISstick USB-Laufwerk**, **Bildschirmauflösung**, **Rechnungsnummer einstellen** und **Formulareinstellungen**.

a) **GOH:** Mit dem Schalter *GOH* wird ein Fenster aufgemacht in dem die GOH-Nummern editiert werden.

Wenn Sie sich eine bestimmte Leistungsbezeichnung aussuchen möchten, so klicken Sie zuerst auf den Schalter *GOH Nummer*. In der Zeile *Felder* können Sie das Feld aussuchen, nach dem Sie suchen wollen (z.B. auf *Leistung* [nach Ihnen unbekannten Feldnamen sollten Sie nicht suchen, da diese nur intern verwendet werden]) und geben dann im Feld *Wert* den Suchbegriff ein und klicken auf *OK*. Wird der Suchwert gefunden, so werden die restlichen Felder mit den bereits bekannten Werten ausgefüllt, ansonsten bleiben die bereits angezeigten Werte stehen. Mit dem Schalter **>** werden weitere GOH Nummern ausgesucht, in denen der angegebene Suchwert (mit Platzhaltern) vorkommt, herausgefunden.

Wenn Sie einige Angaben bei einer GOH-Nummer ändern möchten (z.B. den Text für die Leistungsbezeichnung), so editieren Sie die entsprechenden Felder. Sie sollten dabei aufpassen, dass Sie für zwei verschiedene GOH-Nummern nicht den gleichen Text eingeben, da sie ggf. in der Karteikarte bei der Suche nicht auseinander gehalten werden könnten.

Wenn Sie mit den Änderungen fertig sind, so werden diese in der Datenbank automatisch gespeichert. Das Feld *GOH* muss ausgefüllt werden. Damit eine korrekte Verwendung der Nummer gewährleistet werden kann, sollte unbedingt auch das Feld *Punkte* ausgefüllt werden - wobei ein EUR-Wert in Cent eingetragen wird.

In das Feld *Legende* kann ein beliebiger Text für die Beschreibung der GOH-Nummer eingegeben werden.

Erklärung der weiteren Felder (die hier gemachten Angaben werden in der Karteikarte mit dem Schalter *Regelwerk* benötigt):

In das Feld *Abrechenbar ... x in ... Tagen* wird angegeben, wie oft die GOH-Nr. in wie viel Tagen abrechenbar ist. Z.B. ist eine Nummer höchstens 2x im Monat anrechenbar, so könnte man in die Felder eine `2` in `31` Tagen eingeben.

Einzelnummer: Gibt an, dass die Nummer mit keiner anderen Nummer abrechenbar ist.

Dokumentation: Für die GOH-Nummer muss zusätzliche Angabe gemacht werden (z.B. Uhrzeit, Arztname, das untersuchte Organ, ... angegeben werden. Dazu wird in der Karteikarte bei dieser Nummer ein kleines Feld aufgemacht, in welches diese Angabe hineingeschrieben werden kann. Diese wird danach auch auf der Rechnung angegeben.

Wochenende: Es ist eine Wochenendnummer (Samstag, Sonntag und Feiertage (Kapitel 13.7.) werden geprüft).

Ausschlussnummern: In die Tabelle werden die GOH-Nummern eingetragen, mit denen die ausgewählte Nummer nicht abgerechnet werden kann. Es können nur bereits existierende GOH-Nummern eingetragen werden, ansonsten muss zuerst die neue GOH-Nummer angelegt werden, bevor sie verwendet werden kann.

Bei den folgenden Optionen wird eine Tabelle geöffnet, sobald diese angeklickt werden.

Zusatznummer: Ist die gewählte GOH-Nummer nur eine (nicht allein abrechenbare) Zuschlagsnummer, so werden in die Tabelle die GOH-"Hauptnummern" eingetragen, von denen mindestens eine mit dieser Zuschlagsnummer abgerechnet werden muss.

Höchstwertnummer: In die Tabelle werden die Nummern eingetragen, welche bei der Überschreitung der Punktezahl dieser Nummer durch diese Nummer ersetzt werden müssen (z.B. Laborwerte).

Nacht: Es öffnet sich eine Tabelle mit den Spalten *Von* und *Bis*. In diese werden die Zeiten eingegeben, in denen diese Nummer abrechenbar ist (z.B. von `20:00` bis `8:00`).

Mit dem jeweiligen Schalter links unten neben der Tabelle kann die gewählte Nummer in der zugehörigen Tabelle gelöscht werden.

Wenn Sie eine neue GOH-Nummer hinzufügen möchten, so leeren Sie zuerst durch das Klicken auf den Schalter *Neue GOH Nummer* alle Felder (eine ggf. angezeigte GOH-Nummer wird dabei nicht aus der Datenbank gelöscht). Danach geben Sie in die entsprechenden Felder die neuen Werte. Die neue GOH-Nummer wird in die Datenbank automatisch hinzugefügt. Haben Sie jedoch eine bereits existierende GOH Nummer angegeben, so wird dieser neue Eintrag nicht gespeichert, da man damit die existierende GOH-Nummer überschreiben würde.

Sie können auch vorhandene GOH-Nummern aus der Datenbank löschen. Dazu wählen Sie die zu löschende GOH-Nummer aus (mit Schalter *GOH Nummer*) und klicken danach auf den Schalter *GOH Nummer löschen*. Es wird überprüft, ob man diese löschen kann. Ist diese in Karteikarten von Patienten eingetragen worden, so darf sie nicht gelöscht werden und Sie bekommen eine entsprechende Mel-

dung. Man kann diese Nummer danach als **ungültig** markieren lassen (dies wird danach neben der GOH-Nummer angezeigt - klickt man den Auswahlschalter *Ungültig* an, so wird die Nummer wieder als gültig markiert). Eine als ungültig markierte Nummer lässt sich nicht mehr neu in die Karteikarte eintragen, wird aber bei den alten Einträgen weiterhin benützt. Ansonsten werden Sie noch einmal gefragt, ob Sie die '*GOH Nummer löschen*' möchten. Wenn Sie auf den Schalter *Abbrechen* klicken, so wird die GOH-Nummer nicht aus der Datenbank entfernt. Klicken auf den Schalter *OK* so wird die GOH-Nummer aus der Datenbank entfernt und kann danach auch in den Karteikarten nicht verwendet werden.

Wollen Sie sich einen Überblick über alle Gebührennummern ausdrucken lassen, so klicken Sie auf den Schalter *Drucken*. Es wird eine Voranzeige des Ausdrucks zusammengestellt und am Bildschirm angezeigt. Wollen Sie diese ausdrucken, so klicken Sie auf das Druckersymbol in der obigen Schalterleiste. Wollen Sie die Anzeige beenden, so klicken Sie auf das Schließsymbol in der zweiten Reihe von oben, bzw. wählen aus dem Systemmenü den Befehl zum Schließen.

b) **Versicherung:** Hier können Sie die Versicherungsgesellschaften mit ihren Adressen angeben.

Wenn Sie sich eine Versicherung aussuchen, oder eine ändern möchten, so klicken Sie auf den Pfeil, welcher sich neben der Bezeichnung *Name* befindet. Unterhalb dieses Feldes öffnet sich ein kleines Fenster in dem die ersten Versicherungen alphabetisch geordnet zu sehen sind. Das Fenster hat auf seiner rechten Seite eine Bildlaufleiste, mit der Sie weitere Versicherungen ins Fenster holen können. Wird die gesuchte Versicherung angezeigt, so klicken Sie diese an. Alle Felder im Bereich ***Versicherung*** werden mit bereits vorhandenen Daten ausgefüllt. Wenn Sie einige Daten ändern wollen, so klicken Sie auf dem betreffenden Feld um es auszuwählen. Danach können Sie die Angaben in diesem Feld löschen, ändern oder neu hinzufügen. Die Änderungen werden automatisch abgespeichert. Gleichzeitig werden bei allen Patienten, bei denen diese Versicherung angegeben wurde, die alten Angaben auf diese neuen Werte geändert.

Wenn Sie eine neue Versicherung hinzufügen möchten, so klicken Sie zuerst auf den Schalter *Neue Versicherung*. Dadurch werden alle Felder im Bereich ***Versicherung*** geleert (die ggf. angezeigten Daten werden dabei nicht aus der Datenbank gelöscht). In diese leeren Felder schreiben Sie die Daten der neuen Versicherung und klicken danach auf den Schalter *Speichern*. Das Feld *Ort* wird automatisch ausgefüllt, wenn die Postleitzahl eingegeben wird (erscheint kein Ortsname, so müssen Sie den Ort in das sich öffnende graue Fenster eingeben). Eine neue Versicherung wird dadurch in die Datenbank eingefügt.

Löschen kann man eine einmal hinzugefügte Versicherung nicht.

c) **Anreden:** Öffnet ein Formular in dem die Anreden editiert (geändert oder gelöscht) werden können.

In einer Tabelle werden sämtliche Anreden aufgelistet. Außer den Anreden (Herr, Frau, Frl.) können alle Anreden editiert werden. Dazu wird die gewünschte Anrede zuerst angeklickt. Danach kann diese entweder mit dem Schalter *Löschen* entfernt werden, oder der Text geändert werden.

Vorsicht, es kann länger dauern, bis eine Änderung eingetragen wird, da diese Änderung bei allen Patienten in der Karteikarte und im Archiv durchgeführt werden muss.

d) **Wartelisten:** Öffnet ein Formular in dem die Bezeichnungen der Räume (Wartelisten [WL]) editiert (hinzugefügt, geändert oder gelöscht) werden können.

In einer Tabelle werden sämtliche Raumbezeichnungen aufgelistet. Außer des Eintrages *Wartezimmer* können alle Bezeichnungen editiert werden. Dazu wird die gewünschte Bezeichnung zuerst angeklickt. Danach kann diese entweder mit dem Schalter *Löschen* entfernt werden, oder der Text geändert werden.

Wird eine WL gelöscht, so hat es folgende Auswirkungen für die Eintragungen dieser WL:

- Im *Wartezimmer* (Kapitel 16.) werden alle Patienten dieser WL in die Standard-WL *0 (=Wartezimmer*) verschoben.
- Im *Terminkalender* (Kapitel 6.1.) wird die Eintragung dieser WL in der Spalte *Liste* bei allen Patienten entfernt.
- Im *Tagesplan* (Kapitel 6.2.) werden alle Termine in der Spalte dieser WL gelöscht (da die WL nicht mehr existiert).

Mit dem Schalter *Hinzufügen* wird eine neue Raumbezeichnung hinzugefügt und dieser eine eindeutige Nummer zugewiesen. Diese Nummer kann nicht in eine andere Nummer geändert werden.

Sind im Formular *Wartezimmer* (Kapitel 16.) Patienten in einer Warteliste eingetragen, die gelöscht wird, so werden diese Patienten automatisch in die Liste *Wartezimmer* verschoben.

e) **Anzahl der Rechnungskopien:** Hier geben Sie eine Zahl an, wie viele Ausdrucke Sie von einer Rechnung haben möchten. Dabei werden alle Rechnungen bis auf die erste mit dem Vermerk **KOPIE**

versehen. D.h. wenn Sie z.B. eine 3 eingeben, so erhalten Sie zuerst eine Originalrechnung und danach 2 Kopien. Bei der Eingabe von 1 erhalten Sie nur die Originalrechnung.

Klicken Sie das Feld *Ausgebuchte Rechnungen löschen* an, so werden Rechnungen beim Ausbuchen aus der Rechnungsliste gelöscht. Ist dieses Feld nicht angekreuzt, so bleiben die Rechnungen weiter in der Liste erhalten und nur als ausgebucht markiert.

f) **Belege und Rechnungen:**

Klicken Sie das Feld *Ausgebuchte Rechnungen löschen* an, so werden Rechnungen beim Ausbuchen aus der Rechnungsliste gelöscht. Ist dieses Feld nicht angekreuzt, so bleiben die Rechnungen weiter in der Liste erhalten und nur als ausgebucht markiert.

Das Feld *Einzahlungsbelege drucken* bestimmt, ob für Bareinnahmen Einzahlungsbelege (Kapitel 3.1.6.) ausgedruckt werden sollen.

WICHTIGER HINWEIS: Schaltet man diese Option aus, so muss man dies 2x bestätigen, denn die Änderung kann in der PRAXIS-Software nicht rückgängig gemacht werden. Deshalb sollte man diese Option erst dann abschalten, wenn die Lösung eines Drittanbieters zur Verfügung steht.

Mit dem Schalter *QR Code verwenden* werden in vielen Formularen (z.B. Rezept, Überweisung, KKH-Einweisung, AU, …) die im Formular angegebenen Daten zusätzlich im maschinenlesbaren QR Code ausgedruckt. In der Rechnung an einen Patienten wird zusätzlich eine Rechnung im QR-Format ausgedruckt, welche nur Zahlungsinformationen beinhaltet (und somit die Datenschutzbestimmungen erfüllt).

Tipp: gibt man bei eingeschaltetem *QR-Code* im Feld ‚*Anzahl der Rechnungskopien*' die Anzahl 1 ein, so erhält der Patient nur das Original mit den benötigten Abrechnungsdaten (Leistungen, Diagnose, …), sowie eine *QR-Rechnung* mit den für die Einzahlung benötigten Angaben.

Anm.: In den Formularen mit QR-Code steht unten im Formular im Kleingedruckten die Internetseite, an der sich die Beschreibung des QR-Formates befindet.

g) **Mahnungen:** Hier werden die Angaben für die Erstellung von Mahnungen definiert.

In dem Feld *Mahnbetrag* geben Sie den Betrag an, der bei jeder Mahnung zum Rechnungsbetrag dazu addiert wird.

In den weiteren vier Feldern werden die Abstände in Tagen zwischen den einzelnen Mahnungen angegeben. Im Feld *1.Mahnung nach* 90 *Tagen* wird als Vorgabe angegeben, dass die erste Mahnung nach ca. 3 Monaten abgeschickt werden soll. Sie können den Vorgabewert (wie in allen übrigen Feldern dieses Bereiches auch) auf eine Zahl ändern, die größer als 0 sein muss. Im dem Feld *2.Mahnung nach* +60 *Tagen* wird als Vorgabe angegeben, dass die zweite Mahnung nach weiteren ca. 2 Monaten erfolgen soll. Die dritte Mahnung wird dann nach einem weiteren Monat (30 Tagen) abgeschickt und nach weiteren 30 Tagen wird die Rechnung an ein *Inkasso-Büro* abgegeben. Die Adresse des Inkasso-Büros müssen Sie in die Felder *Name*, *Str.* und *Ort* eingeben (wobei man wieder nur die Postleitzahl angeben muss).

h) **PRAXISstick USB-Laufwerk:** Hier wird in einem aufklappbaren Fenster das USB-Laufwerk für den PRAXISstick ausgewählt.

HINWEIS: Das USB-Laufwerk wird ggf. nur dann aufgelistet, wenn vor der Öffnung dieses Formulars bereits ein USB-Stick im Laufwerk eingelegt war.

i) **Formulareinstellungen:** Hier werden Einstellungen für die Verwendung von *Formularen* (Kapitel 3.1.3.2.) ausgewählt.

- *Formulare zentriert drucken*: Einige kleine Formulare werden zentriert ausgedruckt. Ansonsten werden sie linksbündig gedruckt.
- *In Formularen geänderte Daten speichern*: Alle in Formularen gemachten Änderungen werden automatisch gespeichert. Ansonsten werden nur Änderungen nur dann gespeichert, wenn das Formular ausgedruckt wird.
- *Patientendaten am Befund drucken*: Anschrift, Tel.Nr., sowie die Versicherung. des Patienten werden im *Großen Befund* (Kapitel 3.1.3.2.4.) gedruckt / nicht gedruckt.

j) **Rechnungsnummer einstellen:** Das Feld *Nummer* enthält zuerst die Nummer der nächsten Rechnung. Man kann diese Nummer auf eine „gültige" ändern, ab der danach weiter gezählt wird. Ist eine Rechnung mit dieser Nummer bereits ausgestellt worden (d.h. diese ist nicht ausgebucht worden), so kann die Nummer nicht geändert werden und man bekommt eine Mitteilung, welche niedrigste Rechnungsnummer verwendet werden kann.

k) **Bildschirmauflösung**: Hier wird der DPI Wert der Bildschirmauflösung angegeben und kann im Bereich von 96 bis 144 liegen. Standardwert ist 96. Je höher der DPI Wert ist, desto kleiner wird das Formular am Bildschirm dargestellt.

Haben Sie alle Eingaben und Änderungen durchgeführt, so können Sie das Initialisierungsmodul durch einen Klick auf den Schalter *OK* wieder verlassen und zum Menü zurückkehren. Alle von Ihnen gemachten Änderungen werden dabei automatisch abgespeichert, so dass die Felder beim nächsten Aufruf dieses Initialisierungsmoduls mit den neuen Werten aufgefüllt werden.

3.12. STATISTIK.

In diesem Modul, das aus dem Hauptmenü aufgerufen wird, können Sie einige früher eingegebene Patientendaten zusammenfassend für ein angegebenes Zeitintervall darstellen. Dabei stehen in diesem Untermenü die folgenden Möglichkeiten der Datenauswertung zur Verfügung:

1) ***Medikamente:*** Sucht alle Patienten aus, welchen ein bestimmtes Dauermedikament verordnet wird, bzw. berechnet die Kosten der verschriebenen Medikamente.
2) ***Diagnosen:*** Sucht alle Patienten mit einer bestimmten Dauerdiagnose aus.
3) ***Allergien:*** Sucht alle Patienten mit einer bestimmten Allergie aus.
4) ***Risikofaktoren:*** Sucht alle Patienten mit einem bestimmten Risikofaktor aus.
5) ***Impfungen:*** Sucht alle Patienten aus, bei denen eine bestimmte Impfung durchgeführt worden ist und zeigt das Impfdatum an, bzw. Patienten mit fehlenden Folgeimpfungen, sowie fällige Impfungen.
6) ***GOH:*** Zeigt die Anzahl der abgerechneten Punkte je GOH-Nummer, welche bei Patienten in ihrer Karteikarte eingetragen wurden.
7) ***Altersstruktur:*** Berechnet die Altersstruktur der Patienten.
8) ***Patienten:*** Berechnet die Menge der abgerechneten Punkte je Patient, bzw. man kann Patienten mit bestimmter GOH-Nummer in ihrer Karteikarte, oder die Recall-Patienten aussuchen.
9) ***Kontakte:*** Berechnet die Durchschnittliche Anzahl der Kontakte mit den Patienten.
10) ***Tagesprotokoll:*** Zeigt alle am bestimmten Tag behandelten Patienten an.
11) ***Tagesprofil:*** Berechnet die Anzahl der behandelten Patienten je Tag, sowie den Tagesumsatz.

3.12.1. Medikamente.

Es können folgende Statistiken angezeigt werden:
1) **Medikamentenverschreibungen:** Sie können sich Patienten aussuchen lassen, bei denen ein Medikament als *Dauermedikament* (im *Status* Kapitel 3.1.3.4.) in der Zeit zwischen *Von* und *Bis* erstmalig verschrieben wurde. Dazu suchen Sie im Feld *Medikament* das gewünschte Medikament aus.
2) **Kosten / Medikament:** Sie können sich anzeigen lassen, welche Kosten die Verschreibung der einzelnen Medikamente bereits verursacht hat. Sinnvolle Werte erhalten Sie nur dann, falls die Rezepte aus der HV Medikamentenliste übernommen wurden und / oder in der *Medikamentendatenbank* (Kapitel 3.11.2.) bei den entsprechenden Medikamenten die Preise eingetragen wurden.
3) **Medikamentenkosten / Patient:** Alle Patienten mit ausgestellten Rezepten werden aufgelistet. inkl. der Kosten der Medikamente, welche ihnen verschrieben wurden.
Geben Sie in das Feld *Von* das Datum ein, ab dem die Einträge gesucht werden sollen. Im Feld *Bis* steht das heutige Datum, kann jedoch bei Bedarf überschrieben werden - und klicken auf den Schalter *Erstellen*
Wenn Sie einen anderen Zeitraum betrachten wollen, so ändern Sie entsprechend die Datumsangaben in den Feldern *Von* und *Bis*.
Unten neben der Tabelle wird noch die Anzahl der gefundenen Einträge angezeigt.
Falls der Schalter *Patient* vorhanden ist, so können Sie mit einem Klick auf diesem Schalter, (bzw. Doppelklick auf dem Namen) die Karteikarte des in der Tabelle gewählten Patienten öffnen.

3.12.2. Diagnosen (Allergien, Risikofaktoren).

Gleich wie *Medikamente* (Kapitel 3.12.1.) nur muss hier eine *Dauerdiagnose* (*Allergie*, *Risikofaktor*) ausgesucht werden.

3.12.5. Impfungen.

Gleich wie *Medikamente* (Kapitel 3.12.1.) nur muss hier eine *Impfung* ausgesucht werden. Zusätzlich wird in der Spalte *Geimpft am:* auch das Impfdatum des Patienten angegeben.

Mit dem Schalter *Fällige Impfungen* können sämtliche Impfungen angezeigt werden, welche bereits hätten durchgeführt werden müssen (Auffrischimpfungen und Folgeimpfungen).

Wird eine Impfung mit Folgeimpfungen ausgewählt, so wird ein zusätzlicher Schalter *Offene Impfungen* angezeigt. Klickt man diesen an, so werden die Patienten ausgesucht, bei denen die Folgeimpfung zu der gerade gewählten Impfung noch nicht durchgeführt worden ist. Dabei wird auch das notwendige Impfdatum für diese Impfung berechnet.

Die Informationen für die Berechnung von *Offenen*, bzw. *Folgeimpfungen* werden aus der Tabelle *Impfungen* im Modul *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) entnommen.

3.12.7. GOH.

Man kann sich alle GOH-Nummern anzeigen lassen, welche bei Patienten in ihrer Karteikarte eingetragen wurden. Dabei wird die Anzahl als Absolutwert und in Prozent angegeben, wie häufig die jeweilige Nummer bereits insgesamt in dem angegebenen Zeitraum eingetragen wurde. In der Spalte *Wert %* wird der wertmäßige Prozentanteil der GOH-Nummern angegeben. Dieser wird durch die Punkteanzahl der GOH-Nummer bestimmt.

Neben der Tabelle werden die Werte grafisch angezeigt. Die Grafik wird an die Anzeige in der Tabelle angepasst, d.h. werden mit der Bildlaufleiste andere Werte in der Tabelle gewählt, so wird die Grafik entsprechend aktualisiert. Dabei kann mit der Auswahlmöglichkeit unterhalb der Grafik ausgewählt werden, ob man sich die Werte aus der Spalte *Menge*, *Menge %* bzw. *Wert %* anzeigen lassen will.

Klickt man den Auswahlschalter *Abgerechnete* an, so wird die Statistik nur aus den bereits abgerechneten GOH-Nummern erstellt.

Die Statistik wird mit dem Schalter *Erstellen* erzeugt.

3.12.8. Altersstruktur.

In diesem Formular können Sie sich die Altersstruktur Ihrer Patienten berechnen lassen. Dabei können Sie auswählen, ob Sie nur die weiblichen, männlichen, oder alle Patienten betrachten wollen. Patienten, bei denen das Geburtsdatum bei der Aufnahme nicht angegeben wurde, werden in dieser Statistik nicht berücksichtigt. In dem Feld *Zeitintervall* können Sie die Jahresabstände angeben, in denen die Statistik erstellt werden soll. Voreingestellt ist der Wert `10`, d.h. die Patienten werden in die Zeitintervalle `0 - 10`, `10 - 20`, ... aufgeteilt. Klicken Sie auf den Schalter *Erstellen*, so wird die Statistik berechnet und in der Tabelle angezeigt. Als Ergebnis erhalten Sie zusätzlich die Anzahl der gefundenen Patienten (Frauen und Männer), sowie den prozentualen Anteil an allen Patienten.

Das Ergebnis wir nach kurzer Zeit grafisch als Kreisscheibe dargestellt. Sie können die Altersstruktur in anderen Grafikformen anzeigen lassen (z.B. *Linie*, *Balken*, ...). Dazu müssen Sie nur die entsprechende Auswahl anklicken (mache Grafiken können erst ab mindestens 3 Patienten angezeigt werden).

3.12.9. Patienten.

Ein kleines Untermenü mit zwei Möglichkeiten wird geöffnet:

1) ***Patienten / Punkte***

Man kann sich die Gesamtwerte der Punkte bei allen Patienten in einem Zeitraum *Von - Bis* anzeigen lassen, welche bei den Patienten in ihrer Karteikarte eingetragen wurden. Dabei wird der Wert als Summe der Punkte multipliziert mit dem Punktwert berechne. Daraus kann man die erbrachten Leistungen vergleichen, welche bei den einzelnen Patienten erbracht worden sind.

Klickt man den Auswahlschalter *Nur abgerechnete* an, so wird die Statistik nur aus den bereits abgerechneten GOH-Nummern erstellt.

Die Erstellung dieser Statistik kann längere Zeit dauern (je nach Zeitintervall und Anzahl der Einträge in Karteikarten). Unten links wird die Anzahl der noch nicht berechneten GOH-Nummern angezeigt. Man kann die Berechnung mit einer beliebigen Taste unterbrechen.

Die Statistik wird mit dem Schalter *Erstellen* erzeugt.

2) **Patienten / GOH**

In das Feld *GNR* gibt man die gesuchte Gebührennummer (ggf. kann man sich diese in dem darunter liegenden Feld *Leistung* aussuchen). Klickt man danach auf den Schalter *Erstellen*, so werden in der Tabelle alle Patienten angezeigt (inkl. *Anzahl* der gemachten Eintragungen), bei denen im angegebenen Zeitraum diese GNR in ihrer Karteikarte eingetragen wurde.

3) ***Recall-Patienten***

A) Recall

Öffnet ein Fenster in dem man alle Recall-Patienten aussuchen lassen kann, welche erneut einbestellt werden sollen.

Dazu wird zuerst der Recall-Zeitraum ausgewählt und die Statistik mit dem Schalter *Erstellen* erzeugt.

In der Tabelle werden alle Patienten aufgelistet, denen in ihrer Patientenkarte (Kapitel 3.1.2.) der gewählte Recall-Zeitraum eingetragen wurde und der letzte *Karteikarteneintrag* (Kapitel 3.1.3.) älter ist, als der gewählte Recall-Zeitraum.

Neben dem Patientennamen werden auch seine Telefnonnummern gezeigt (privat und in der Firma), damit man den Patienten telefonisch über seinen fälligen Termin benachrichtigen kann.

B) Recall / GNR

In diesem Formular werden alle Patienten gezeigt (unabhängig vom Recall-Intervall), bei denen der letzte *Karteikarteneintrag* (Kapitel 3.1.3.) älter ist, als der gewählte Recall-Zeitraum, der in der Tabelle in der Spalte *Recall* gezeigt wird.

Zusätzlich kann oberhalb der Tabelle eine Leistung gewählt werden (entweder direkt die GNR in das GNR-Feld hineinschreiben, oder die Leistung im Verzeichnis aussuchen).

Danach werden Patienten gezeigt, bei denen der letzte *Karteikarteneintrag* (Kapitel 3.1.3.) der gewählten GNR älter ist, als der gewählte Recall-Zeitraum des Patienten. Ist bei einem Patienten die Leistung noch nie eingetragen worden, so wird er nicht in der Tabelle aufgelistet.

3.12.10. Kontakte.

Öffnet ein Fenster, in dem die Angaben über die Gesamtzahl der Patienten, sowie die durchschnittliche Anzahl der Patientenkontakte angezeigt wird.

3.12.11. Tagesprotokoll.

Hier können Sie sich alle Patienten eines gewählten Tages anzeigen lassen. Dazu geben Sie in das Feld *Datum* das gewünschte Datum ein (und betätigen die Eingabetaste) und die Statistik wird sofort berechnet. Beim Öffnen des Formulars wird die Statistik für das aktuelle Datum gezeigt (bzw. die Meldung '*Kein Eintrag vorhanden*' ausgegeben, falls noch kein Patient an dem Tag Einträge in seiner Karteikarte eingetragen hat). Danach werden in der Tabelle alle Patienten des Tages angezeigt (sortiert nach der Uhrzeit der Behandlung).

Wollen Sie die in der Karteikarte eingetragenen Gebührennummern sehen, so wählen Sie zuerst mit einem Klick (nicht Doppelklick) den gewünschten Patienten aus. Danach klicken Sie noch einmal mit der rechten Maustaste auf den Patienten und es wird ein kleines Fenster mit allen zum gezeigten Zeitpunkt in der Karteikarte eingetragenen Gebührennummern gezeigt.

3.12.12. Tagesprofil.

Hier können Sie sich die Anzahl der Patienten angeben lassen, welche in dem angegebenen Zeitraum an den einzelnen Tagen Ihre Praxis aufgesucht haben, sowie die Anzahl der Punkte, welche an diesem Tag bei allen Leistungen in den Karteikarten eingetragen wurden.

Diese Statistik ist die zeitaufwendigste. Sie werden deshalb bei der Angabe eines über 3 Monate langen Zeitintervalls gefragt, ob Sie die Berechnung über so langen Zeitraum wirklich durchführen möchten. Klicken Sie auf *Ja*, so wird die Statistik erstellt. Dabei wird unten in der Statuszeile jeweils das Datum angezeigt, welches gerade bearbeitet wird. Wollen Sie die Berechnung abbrechen, so betätigen Sie eine Taste. Danach werden Sie gefragt, ob Sie die Berechnung abbrechen möchten. Klicken Sie auf *Ja*, so wird die Berechnung unterbrochen, bei *Nein* wird sie fortgesetzt.

3.12.13. Belegnummern.

Es öffnet sich ein Formular, in dem in einer Tabelle die Zuordnung von *Belegnummern* zu den (mit QR-Code) ausgestellten Formularen gezeigt wird.

In der Tabelle werden neben dem *Namen* und dem *Geburtstag* des Patienten in einzelnen Spalten die *Formularbezeichnung*, dessen *Ausstellungsdatum*, sowie die *Belegnummer* angezeigt.

Oberhalb der Tabelle befinden sich zwei Bereiche:

1) ***Suchbegriff***
   In das Feld kann ein Suchbegriff eingetragen werden, nach dem in der Spalte mit Patientennamen gesucht werden soll.
   Bem.: Einige Details zur Suchbegriff-Suche befinden sich auch im Formular Kartei.
2) ***Filter***
   Oberhalb jeder darunter liegenden Spalte ist ein Feld, in welches man den gesuchten Begriff einträgt, der in der Spalte gezeigt werden soll.
   - **Formulare:** enthält die *Bezeichnung* des Formulars, die durchsucht werden sollen (z.B. Rezept, Bestätigung, ...)
   - **Ausgestellt am:** enthält das Datum, an dem das Formular ausgestellt wurde (im Filter wird nur das Datum - ohne Uhrzeit - berücksichtigt)
   - **Beleg Nr.:** enthält die im QR-Code dem Formular zugewiesene eindeutige Belegnummer

Hinweis: Mit einem Doppelklick auf einen Wert in einer Filter-Spalte, wird dieser in das zugehörige Feld für Filtereingabe übernommen und danach in der Spalte nur noch die Zeilen mit dem gewählten Filterwert gezeigt.

Will man den Filterwert wieder entfernen, so klickt man auf den kleinen Schalter **X** rechts oberhalb des Feldes.

Mit dem Klick auf den Schalter Patient, wird der entsprechende Patient ausgewählt. Anm.: Handelt es sich um einen Patienten, der sich im *Archiv* befindet, so muss dieser bei Bedarf zuerst aus dem *Archiv* (Kapitel 3.9.) geholt werden.

Mit dem Schalter OK kehrt man zurück zum *Statistik*-Menü (Kapitel 3.12.).

6. TERMINKALENDER.

Wird der Schalter *Termine* im *Hauptmenü* angeklickt, so öffnet sich ein kleines Untermenü, aus dem man wählen kann, ob man *Termine* (Kapitel 6.1.) vergeben will, oder sich *Notizen* (Kapitel 6.2.) für spätere Erledigung eintragen will.

6.1. Terminkalender.

Dieses Formular kann mit dem Schalter *Terminkalender* im Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) bzw. mit dem Schalter *Termine / Terminkalender* im *Hauptmenü* aufgerufen werden.

Wird dieses Formular aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) aufgerufen, so erscheint oben im Formular der Name des Patienten, dessen Karteikarte man gerade geöffnet gehabt hat. Danach werden die mit dem Schalter *Termin* eingegebenen Termine als Termine für den gewählten Patienten registriert und können damit schnell wieder gefunden werden. Andere Termine (keine Termine für den ausgewählten Patienten) können auch als Text eingegeben werden, aber nicht mit dem Schalter *Termin* registriert werden. Dies ist auch immer der Fall, wenn der *Terminkalender* aus dem *Menü* aufgerufen wird, da dabei kein Patient ausgewählt ist.

Der *Terminkalender* besteht aus einer Tabelle, in der die Uhrzeiten (per Voreinstellung von 0:00 Uhr bis 24:00 Uhr) in 10 Minuten Abständen aufgetragen sind. Dabei werden die Zeilen, in denen keine Sprechstunde stattfindet in einer anderen Farbe dargestellt. Die Angabe der Sprechstundenzeiten, der Zeitabstand eines *Zusatztermins*, sowie die Umstellung auf andere Zeitabstände, kann mit dem Schalter *Sprechstunden* (Kapitel 6.1.2.)geändert werden.

Mit dem Schalter *Uhrzeit hinzufügen* unterhalb der Tabelle kann nach der gewählten Uhrzeit eine neue Zeile mit einer um die im Feld *Zusatztermin* angegebene Anzahl von Minuten verschobenen Uhrzeit hinzugefügt werden. Somit können z.B. bei einem 10 Minuten Abstand mit Zusatztermin von 1 Minute bis zu 9 zusätzliche Termine eingefügt werden.

In die Felder der Spalte *Patient* schreiben Sie Ihre Termine hinein. Wurde der *Terminkalender* aus dem Modul *Patient* aufgerufen, so können Sie den Termin für den gewählten Patienten dadurch eintragen, dass Sie zuerst in der Tabelle das Feld mit der Uhrzeit des Termins anklicken und danach auf den Schalter *Termin* klicken. Der Termin für diesen Patienten wird registriert und kann bei einer späteren Suche - wenn dieses Modul wieder mit demselben Patienten aufgerufen wird - mit den Schaltern **<** (vorheriger) und **>** (nächster) wieder schnell gefunden werden. In die Spalte *Termingrund* kann eine Bemerkung über den Grund der Bestellung eingegeben werden. Nicht registrierte Termine können als Text in das Feld *Suchbegriff* eingegeben werden und ausgesucht werden.

Oberhalb der Tabelle ist ein Feld mit der Angabe der *Wartelisten* (Kapitel 3.10.2d.). Neben jeder Warteliste wird die *Anzahl* der für diese Warteliste eingetragenen Patienten gezeigt. Wird beim gewählten Patienten eine Warteliste angeklickt, so wird in der Spalte *Liste* die entsprechende Nummer der Warteliste eingetragen.

Beim Klick auf *Drucken* öffnet sich ein Untermenü mit der Auswahl *Patiententermin* und *Tagesprotokoll*.

Wollen Sie den Termin des Patienten ausdrucken, so klicken Sie auf die Auswahl *Patiententermin*. Dabei wird ein weiteres Fenster aufgemacht in dem der gewählte Patient und das Datum / Uhrzeit des nächsten Termins bereits ausgefüllt sind. Sie können weitere Angaben zu den vorgegebenen Feldern machen, indem Sie die entsprechenden Kästchen anklicken. Mit dem Schalter *Drucken* wird der Therapeutentermin ausgedruckt und mit *OK* wird das Fenster wieder geschlossen.

Bei der Wahl *Tagesprotokoll* werden sämtliche Termine des gewählten Tages ausgedruckt.

Links neben der Termintabelle befindet sich ein Datumsfeld in dem der aktuelle Tag angezeigt wird. Um dieses Datumsfeld herum sind noch weitere Schalter. Mit dem Schalter *Heute* gelangen Sie immer zum aktuellen Datum. Mit den Schaltern **<** und **>** können Sie in dem Terminkalender zurück und nach vorne blättern (Monate bzw. Jahre). Klicken Sie einen Tag an, so wird das Datum ausgewählt. Sie können ein Datum auch direkt in das Datumsfeld eingeben.

Der Schalter *Uhrzeit fixieren* dient dazu, um beim Blättern im Terminkalender die Anzeige ständig auf eine bestimmte Zeit eingestellt zu lassen. Diese Zeiten können im Modul *Sprechstunden* (Kapitel 6.1.2.) eingestellt werden. Ist dieser Schalter nicht angeklickt, so wird immer auf die aktuelle Uhrzeit positioniert.

Abgelaufene Termine können Sie im Modul *Archiv* (Kapitel 3.9.) bis zu dem im Archiv eingestellten Zeitpunkt löschen (also z.B. Termine, welche seit mehr als 90 Tagen abgelaufen sind).

Wenn man den *Terminkalender* verlassen will, so klickt man auf den Schalter *OK* und kehrt zu dem Modul zurück, aus dem der *Terminkalender* aufgerufen wurde.

6.1.1. Wochenübersicht.

Dieses Formular kann mit dem Schalter *Wochenübersicht* aus dem Modul *Terminkalender* (Kapitel 6.1.) aufgerufen werden. Dieses Formular kann erst dann benutzt werden, wenn im Formular *Sprechstunden* (Kapitel 6.1.2.) die Ordinationszeiten der Praxis eingetragen worden sind.

Oben im Formular befinden sich Schalter zum Blättern in der Wochenübersicht. Mit dem Schalter *Heute* wird die aktuelle Woche gezeigt. Mit dem Schalter << blättert man 4 Wochen und mit dem Schalter < 1 Woche zurück, mit dem Schalter > 1 Woche und mit dem Schalter >> 4 Wochen weiter. Schreibt man in das Feld *Datum* ein Datum rein, so wird die Woche gezeigt, in der das angegebene Datum liegt. Dabei werden die Datumsangaben unterhalb der Wochentage aktualisiert und die bereits vergebenen und freien Termine einer Woche dargestellt. Die Sprechstundenzeiten werden dabei grau dargestellt. Innerhalb dieser Felder werden die bereits vergebenen Termine rot markiert.

Unten links im Formular befinden sich die Schalter < *Termin* und *Termin* >. Mit diesen Schaltern kann der vorige (nächste) freie Termin (innerhalb der Sprechstundenzeiten) ausgesucht werden. Man kann einen freien Termin (hellgraues Kästchen) auch direkt mit einem Mausklick auswählen. Dieser wird als grünes Kästchen dargestellt und die Angaben zu diesem Termin werden in den Feldern zwischen diesen zwei Schaltern gezeigt. Will man einen Termin ab einem bestimmten Datum suchen, so sucht man sich zuerst die gewünschte Woche aus und klickt danach auf die Bezeichnung des Wochentages (Montag bis Sonntag). Das Datum dieses Tages wird in das Feld des gesuchten Termins geschrieben und die weitere Terminsuche wird ab diesem Datum durchgeführt.

Klickt man auf *OK* so kehrt man zurück zum Formular Modul *Terminkalender* (Kapitel 6.1.). Dabei wird der ggf. ausgesuchte freie Termin im Terminkalender ausgesucht und als aktueller Termin angezeigt.

6.1.2. Sprechstunden.

Dieses Formular kann mit dem Schalter *Sprechstunden* aus dem Modul *Terminkalender* (Kapitel 6.1.) aufgerufen werden.

Hier können die Sprechstundenzeiten der Praxis angegeben werden. Die hier angegebenen Zeiten werden im Modul *Terminkalender* (Kapitel 6.1.) und in der Modul *Wochenübersicht* (Kapitel 6.1.1.) farbig hervorgehoben.

Dabei sollten Sprechstundenzeiten, welche bis 12 Uhr anfangen (egal wann sie beendet werden) als *Vormittag*ssprechstunden und die ab 12 Uhr anfangen als *Nachmittag*ssprechstunden eingetragen werden.

Nach der Einstellung der Sprechstundenzeiten werden im Terminkalender nur noch Zeiten zwischen der niedrigsten und höchsten Uhrzeitangabe angezeigt.

Unterhalb befinden sich zwei Felder '*Vormittag*' und '*Nachmittag*'. In diese können Uhrzeiten eingetragen werden, auf die im Modul *Terminkalender* (Kapitel 6.1.) beim Blättern positioniert werden soll, wenn dort der entsprechende Schalter ausgewählt ist.

Die *Zeitintervalle* für die Uhrzeiten können in 2, 5, 10, 15, 20 und 30 Minuten Intervallen eingetragen werden.

Im Feld *Zusatztermin* kann angegeben werden, wie viele Minuten nach dem gewählten Termin ein weiterer Zusatztermin eingefügt werden soll. Dieser muss kleiner als das *Zeitintervall* sein.

Mit dem Schalter *OK* werden die gemachten Änderungen gespeichert und man kehrt zurück zum Terminkalender.

6.2. Notizen.

Dieses Formular wird aus dem *Hauptmenü* mit dem Schalter *Termine / Notiz* aufgerufen, bzw. automatisch nach dem Programmstart, falls einige Notizen das Datum für ihre Erledigung bereits erreicht, bzw. überschritten haben.

Es öffnet sich ein Formular mit einer Tabelle zum Eintrag von Notizen für spätere Erledigungen. Mit dem Schalter *Neuer Eintrag* kann eine neue Zeile in die Tabelle hinzugefügt werden. Danach gibt man in die Spalte *Erledigen bis* das Datum ein, bis zu dem die folgende Eintragung erledigt werden soll. In die Spalte *Notiz* kann eine beliebig lange Bemerkung eingetragen werden.

In die folgende Spalten *Datum* kann man sich das Datum eintragen, an dem die Notiz eingetragen wurde (standardmäßig steht dort das aktuelle Datum). Darunter steht der Name des *Anwenders*, welcher die Notiz eingetragen hat.

Wird der Schalter *Privat zeigen* angeklickt, so wird die Notiz nur bei dem Anwender gezeigt, der sie eingetragen hat.

Mit dem Schalter *Privat löschen* wird angegeben, dass die Notiz nur von dem Anwender gelöscht werden kann, der sie erstellt hat. Anm.: Dies gilt nicht für das Modul *Archiv* (Kapitel 3.9.), wo ältere Notizen von jedem Anwender mit entsprechender Berechtigung gelöscht werden können.

Mit dem Schalter *Erledigt* kann die gerade ausgewählte Notiz aus der Tabelle gelöscht werden. Ältere Notizen können Sie im Modul *Archiv* (Kapitel 3.9.) bis zu dem im Archiv eingestellten Zeitpunkt löschen (also z.B. Notizen, welche seit mehr als 90 Tagen abgelaufen sind).

Mit *OK* gelangt man zurück zum aufrufenden Formular.

7. KORRESPONDENZ.

Dieses Modul wird aus dem *Hauptmenü* aufgerufen.

Dabei stehen die folgenden Möglichkeiten zur Auswahl:

1.) *Kurzer Brief*: Hier können Sie kurze Briefe schreiben.

2.) *Kurzmitteilung*: Ein vorgefertigtes Formular, in dem mehrere Möglichkeiten angekreuzt werden können und an andere Therapeuten / Ärzte abgeschickt werden kann.

3.) *Textverarbeitungssystem*: Eigenes Textverarbeitungssystem wird aufgerufen.

Ist noch kein Textverarbeitungsprogramm angegeben worden, so öffnet sich ein Fenster für Dateiverwaltung, im welchen Sie den Pfad Ihres Programms aussuchen können. Ist z.B. Ihr WINWORD.EXE Programm im Verzeichnis C:\WINWORD vorhanden, so suchen Sie zuerst das Verzeichnis aus und klicken danach auf der Datei WINWORD.EXE und auf *OK*. Der Pfad wird registriert und bei folgenden Aufrufen automatisch verwendet. Wollen Sie den Aufrufbefehl ändern, so müssen Sie den Pfad ungültig machen (z.B. durch Umbenennen des Verzeichnisses) und Sie werden dann nach einem neuen Pfad gefragt.

4.) *Briefkopf*: Blätter mit Ihren Angaben im Briefkopf beschriften.

5.) *Briefumschlag:* Briefumschläge mit Therapeuten- / Ärzteadressen beschriften.

7.1. Kurzer Brief.

Dieses Modul wird aus dem Hauptmenü durch einen Klick auf den Schalter *Korrespondenz* (Kapitel 7.) und der Option *Kurzer Brief* aufgerufen.

Es handelt sich hierbei um ein kleines Textverarbeitungsmodul, mit welchem Sie kurze Briefe oder Mitteilungen schreiben können. Die hier editierten Texte können später auch im Modul für *Serienbriefe* (Kapitel 7.6.) benutzt werden.

Es öffnet sich ein Briefbogen, in dem Ihre Angaben und das aktuelle Datum im Kopf des Briefes eingetragen sind. Sie können in dem freien Feld unterhalb des Briefkopfes Ihren Text hineinschreiben und auf einem Drucker ausdrucken lassen. Beim Schreiben wird der Text am Zeilenende automatisch umgebrochen. Beim Löschen des Textes über eine Zeile wird er wieder automatisch angepasst. Ist in der vorhergehenden Zeile noch Platz genug um einige Worte aufzunehmen, so werden diese an das Ende der vorherigen Zeile eingefügt.

Wollen Sie einen neuen Absatz anfangen, so müssen Sie die Eingabetaste betätigen. Danach beginnt man in einer neuen Zeile zu schreiben.

Der eingegebene Text kann mit den Schaltern Normal, *Kursiv*, **Fett**, Unterstrichen und ~~Durchgestrichen~~ formatiert und die Textattribute entsprechend gesetzt, bzw. wieder entfernt werden.

Mit der ***Taste F6*** wird ein kleines Untermenü geöffnet, mit dem verschiedene Formatierungen (Schrift, Größe, Farbe, ...) durchgeführt werden können, bzw. Texte aus Dateien eingefügt werden.

- Wollen Sie z.B. die Farbe ändern, so wählen Sie die Auswahl *Properties* (*Eigenschaften*). Es öffnet sich ein Fenster für die Änderung der Eigenschaften des Textes. Auf der Seite *Font* klicken Sie auf die *Schrift/Farbe* und auf der Seite *Text* können Sie die *Ausrichtung*/*Zeilenabstand* einstellen.
- Mit *Find and Replace …* (*Suchen und Ersetzen …*) können Sie nach Wörtern im Text suchen und diese bei Bedarf durch andere ersetzen.
- Wenn Sie die Grammatik überprüfen wollen, so wählen Sie zuerst den Text aus, der überprüft werden soll. Danach wählen Sie aus dem Menü die Auswahl *Spell Checker* (*Rechtschreibprüfung*). Dann können Sie die gefundenen Fehler durch die angebotenen (oder eigenen) Worte ersetzen. Fachbegriffe werden nicht erkannt, können jedoch dem eigenen Wörterbuch hinzugefügt werden, damit sie künftig nicht als Fehler angezeigt werden.
  Anm.: mit dem Schalter *Options* können Sie bei Bedarf eine andere Sprache für die Rechtschreibprüfung auswählen (bzw. dauerhaft als Standard festlegen).
- Wollen Sie einen Text aus einer Datei einfügen, so klicken Sie auf *Paste from …*(*Einfügen aus...).* Die Dateiverwaltung wird geöffnet und die Datei mit dem gesuchten Text kann ausgewählt werden. Dabei sollte die Option *ANSI* angeklickt sein, da diese auch von Windows® unterstützt wird. Nur für den Fall, dass Text aus DOS-Dateien eingefügt wird, sollte die Option *OEM* gewählt werden. Sollte dennoch Text mit Zeichen eingefügt werden, welche vom Sprachtreiber nicht unterstützt werden (verschiedene Sonderzeichen), so müssen diese geändert (gelöscht) werden, bevor man weiter arbeiten kann.

Sie können auch das *Bearbeiten*-Menü (rechte Maustaste im Feld drücken) verwenden um einige markierte Textzeilen aus diesem Modul in andere Module (oder Programme) zu kopieren, oder aus anderen Programmen Texte einfügen.

Mit dem Klick auf *Textbausteine* (Kapitel 7.1.1.) wird ein Untermenü geöffnet mit den Optionen:

1) ***Einfügen***: Es öffnet sich ein Fenster mit allen vorhandenen Kürzeln für Textbausteine. Wird ein Kürzel angeklickt und auf *OK* geklickt, so wird der Textbaustein an die aktuelle Stelle im Text eingefügt. Klickt man auf *Abbrechen*, so wird kein Text eingefügt.

Ein vorhandener Textbaustein kann auch wie folgt einfügt werden. Im Text wird die Bezeichnung des Textkürzels hineingeschrieben und danach auf diesem Wort ein Doppelklick gemacht. Die Bezeichnung wird durch den entsprechenden Textbaustein ersetzt.

2) ***Bearbeiten***: Ein Fenster für die Bearbeitung von *Textbausteinen* (Kapitel 7.1.1.) wird geöffnet.

Der eingegebene Text kann nicht gespeichert werden um später wieder angezeigt zu werden, sondern nur ausgedruckt werden. Kehrt man zurück zum Hauptmenü, so sind alle Eingaben in diesem Briefbogen verloren.

Dieses Modul ist kein vollständiges Textverarbeitungssystem. Sollten Sie jedoch bereits ein anderes Textverarbeitungsprogramm besitzen, so können Sie es mit der Korrespondenz-Option *Textverarbeitungssystem* (Kapitel 7.3.) aufrufen.

7.1.1. Textbausteine.

Dieses Modul wird aus dem *Korrespondenz*-Untermenü (Kapitel 7.) aufgerufen.

Hier können Textbausteine für ein schnelles Einfügen in die Texte erstellt, modifiziert, bzw. gelöscht werden. Beim Öffnen des Formulars ist dieses leer, damit ein neuer Text eingegeben werden kann.

Mit dem Schalter *Speichern* kann der angegebene Text gespeichert werden. Dabei muss in dem Feld *Kürzel* eine Bezeichnung stehen. Diese Bezeichnung kann nur aus Buchstaben und Zahlen bestehen und muss mit einem Buchstaben beginnen.

Der Schalter *Neu* legt einen neuen Textbaustein an.

Mit *Löschen* wird nach einer Bestätigung der aktuell angezeigte Textbaustein gelöscht.

Mit *OK* wird das Formular geschlossen.

Weiter gibt es die Schalter *Suchen*, *Weitersuchen* und *Auswählen*. Mit *Suchen* wird ein Text angegeben, nach dem in den Textbausteinen gesucht werden soll. Danach wird das erste Vorkommen dieses Textes in allen Textbausteinen gefunden und der entsprechende Textbaustein ausgewählt und angezeigt. Mit dem Schalter *Weitersuchen* können weitere Vorkommen dieses Textes gesucht werden. Der Schalter *Auswählen* zeigt die Kürzel der bereits vorhandenen Textbausteine an. Wird einer ausgewählt und auf *OK* geklickt, so wird dieser Textbaustein im Formular angezeigt und kann bearbeitet werden.

Z.B. Sie wollen den Baustein mit dem Text **Hallo** finden. Klicken Sie auf *Suchen* und geben in die Zeile *Wert* den Text **..hallo..** (die Punkte müssen angegeben werden - ohne diese würde nur ein Baustein, welcher nur aus dem Wort **hallo** besteht, gesucht werden). Sie können angeben, ob die *Groß-/Kleinschreibung* berücksichtigt werden soll, ... Danach wird das Vorkommen gesucht und falls gefunden, so wird der Baustein ausgewählt und angezeigt.

Unterhalb dieser Schalter befindet sich eine weitere Reihe mit Schaltern, welche zur Formatierung und Bearbeitung des angezeigten Textes dienen. Ihre Funktionsweise ist im Formular *Kurzer Brief* (Kapitel 7.1.) beschrieben.

7.2. Kurzmitteilung.

Dieses Modul wird aus dem *Korrespondenz*-Untermenü (Kapitel 7.) aufgerufen.

Mit dem Schalter *Arzt* können Sie eine Liste mit allen im Modul *Ärzteadressen* (Kapitel 7.5.1.) eingegebenen Ärzte / Therapeuten öffnen und den Arzt / Therapeut aussuchen, an den diese Mitteilung geschickt werden soll.

Klicken Sie neben diesem Adressfeld noch die entsprechenden Kästchen an und danach auf den Schalter *Drucken* um das Formular auszudrucken.

Mit *OK* kehren Sie wieder zum Menü *Korrespondenz* (Kapitel 7.) zurück.

7.3. Textverarbeitungssystem.

Dieses Modul wird aus dem *Korrespondenz*-Untermenü (Kapitel 7.) aufgerufen.

Dabei wird das Textverarbeitungssystem aufgerufen, welches Sie beim ersten Aufruf dieser Option registriert haben. Wollen Sie das Textverarbeitungsprogramm ändern, so müssen Sie zuerst den bereits angegebenen Pfad ungültig machen (z.B. durch Umbenennen) und Sie werden danach bei dem nächsten Aufruf dieser Option gefragt den neuen Aufrufpfad eines Textverarbeitungsprogramms anzugeben.

Beenden Sie die Arbeit in Ihrem Textverarbeitungssystem, so kehren Sie wieder zu dem Menü zurück, aus dem es aufgerufen wurde.

7.4. Briefkopf.

Hier wird aus den Angaben, welche Sie im Modul *Initialisieren-Therapeutendaten* (Kapitel 11.) angegeben haben ein *Briefkopf* zusammengestellt. Wenn Sie auf *Drucken* klicken, so wird ein Fenster aufgemacht, in dem Sie gefragt werden, wie viele Kopien Sie anfertigen möchten. Voreingestellt ist `1`. Sie können dort eine andere Zahl eingeben und auf *OK* klicken und die Briefköpfe werden ausgedruckt, oder auf *Abbrechen* klicken um den Vorgang abzubrechen.

Mit *OK* kehren Sie wieder zum aufrufenden Menü zurück.

7.5. Briefumschlag.

Hier können Sie aus den Adressen, welche Sie im Modul *Ärzteadressen* (Kapitel 7.5.1.) angegeben haben einen *Briefumschlag* bedrucken. Wollen Sie eine Arzt- / Therapeutenadresse auswählen, so klicken Sie auf dem Pfeil neben dem Ärzte- / Therapeutennamen und es öffnet sich eine Liste mit allen vorhandenen Ärzte- / Therapeutennamen. Suchen Sie den gewünschten Namen aus und klicken ihn an. Der Rest wird dabei automatisch ausgefüllt.

Vor dem Drucken sollten Sie den Drucker mit der Schalteroption *Drucken* / *Druckerinstallation* auf das Format `Briefumschlag` umstellen (und nach dem Ausdruck nicht vergessen wieder auf `A4` zurückzustellen).

Mit *Langes Format drucken* können Sie danach entweder einen langen (DIN lang) Briefumschlag, bzw. mit *Kurzes Format drucken* einen kurzen (C6) Briefumschlag bedrucken.

Mit *OK* kehren Sie wieder zum aufrufenden Menü zurück.

7.5.1. Ärzte- / Therapeutenadressen.

Wollen Sie einen neuen Arzt / Therapeuten eingeben, so klicken Sie auf den Schalter *Neu*. Füllen Sie danach alle (bekannten) Felder aus. Das Feld *Arztnummer* sollte unbedingt ausgefüllt werden (falls bekannt). Fehlt diese Angabe, so werden Sie darauf beim Klicken auf *OK* aufmerksam gemacht.

Mit *OK* wird ein neuer Arzt / Therapeut in die Datenbank eingefügt, bzw. die Adressangaben eines bereits vorhandenen Arztes / Therapeuten aktualisiert und danach wird das Formular geschlossen.

8. EIN- / AUSGABEN.

Dieses Modul wird aus dem *Hauptmenü* durch einen Klick auf den Schalter *Ein-/Ausgaben* aufgerufen.

Es öffnet sich ein Formular auf dem zwei Gruppierungen zu sehen sind: ***Einnahmen*** und ***Ausgaben***. Diese sind jeweils in weitere Felder unterteilt, in denen die Summen aus allen bereits gemachten Eingaben für die einzelnen Einnahmen- bzw. Ausgabenarten, angegeben werden. Unterhalb der Gruppierung *Einnahmen* werden in einem Bereich neben den Bezeichnungen *Einnahmen*, bzw. *Ausgaben* die Summen aller Felder der jeweiligen Gruppierung berechnet und danach im Feld *Summe* die Differenz von *Einnahmen* und *Ausgaben* berechnet. Unterhalb der Gruppierung *Ausgaben* wird das aktuelle *Jahr* angezeigt. Will man sich die *Ein-/Ausgaben* aus anderen Jahren anschauen, so klickt man auf dem Feld Jahr und ändert die Jahresangabe, bzw. klickt auf einem der Schalter **<** oder **>** neben der Jahresangabe. Danach werden die *Ein-/Ausgaben* des angegebenen Jahres berechnet und angezeigt.

HINWEIS: Ändert sich das Jahr (vom 31.12. auf 1.1.), so wird das Formular geleert und die *Ein-/Ausgaben* des Vorjahres müssen über die Änderung der Jahresangabe angezeigt werden (Schalter **<** bzw. **>**, oder das gewünschte Jahr direkt angeben).

Will man die Einnahmen oder Ausgaben unter einem Stichwort abspeichern, oder bestehende anzeigen lassen, so klickt man auf dem entsprechend beschrifteten Schalter. Es öffnet sich eine Tabelle, in die man den Buchungsposten hineinschreiben kann. Enthält die Tabelle mehr Einträge als gleichzeitig auf den Bildschirm passen, so kann man sich weitere Einträge mit den Schaltern oben rechts im Bildschirm anzeigen lassen.

Neue Einträge fügt man immer am Ende der Tabelle hinzu (falls nötig werden sie automatisch an die richtige Position - nach Datum geordnet - eingefügt). Man bewegt (mit dem Schalter (>|)*Ende*) den Positionszeiger auf die letzte Zeile. Danach drückt man die Pfeiltaste nach unten um in die Spalte *Datum* der nächsten freien Zeile zu gelangen. Hier gibt man das Buchungsdatum ein (drückt man nur die Eingabetaste, so wird das aktuelle Datum eingefügt). In der Spalte *Betrag* gibt man den Betrag ein. Danach können Sie die Spalten *Empfänger / Lieferant* und *Leistung / Ware* ausfüllen. Sie können die Felder *Beleg Nr.*, *Empfänger / Lieferant* und *Leistung / Ware* auch leer lassen (d.h. man drückt in diesen Feldern nur die Eingabetaste, um in das nächste Feld zu gelangen). Die Spalte *Beleg Nr.* muss nur in dem Fall ausgefüllt werden, wenn Sie zwei (oder mehrere) gleiche Beträge am selben Tag eintragen wollen. Damit sie voneinander unterschieden werden können, muss bei ihnen jeweils eine andere Belegnummer angegeben werden (z. B. 1 und 2 ... oder A und B ...).

Wenn Sie einen Eintrag berichtigen wollen, so klicken sie das Feld in dieser Zeile an und machen die gewünschten Änderungen. Die gemachten Änderungen werden automatisch abgespeichert und bei Datumsänderung die Zeile ggf. auf eine andere Stelle in der Tabelle verschoben.

Wollen Sie einen Eintrag aus der Tabelle löschen, so klicken Sie zuerst diese Zeile an. Danach klicken Sie auf den Schalter *Löschen*. Sie werden noch einmal gefragt, ob Sie den '*EUR Betrag löschen'* möchten. Wenn Sie das tatsächlich tun möchten, so klicken Sie auf den Schalter *Ja* oder drücken die Eingabetaste. Klicken Sie auf den Schalter *Nein*, so bleibt der Eintrag erhalten.

Sie können auch die ganze Tabelle durch Klicken auf den Schalter *Drucken* ausdrucken lassen.

Haben Sie alle Eingaben durchgeführt, so klicken Sie auf den Schalter *OK* und Sie gelangen wieder zum *Ein- / Ausgaben* Formular, wobei alle Summen aktualisiert worden sind.

Mit dem Schalter *Daueraufträge* (Kapitel 8.1.) öffnet sich das Formular für die Einrichtung von Daueraufträgen für Ausgaben. Diese werden danach automatisch in definierten Zeiträumen verbucht.

Der Schalter *Einzahlungsbelege* (Kapitel 8.2.) öffnet die Auflistung der Bareinnahmen, sowie der *Tages-* und *Monatssummen*.

Mit dem Schalter *Datei erstellen* wird auf der Festplatte im Unterverzeichnis ABR\FA die Datei EA_<*Jahr*>.txt erstellt, in der die Einnahmen / Ausgaben des gewählten Jahres chronologisch aufgelistet werden.

Beispiel: Will man eine Telefonrechnung eintragen, so klickt man zuerst auf den Schalter *Porto / Telefon*. Die Tabelle mit allen für das aktuelle Jahr bereits gemachten Einträgen in diesem Bereich (Post) wird geöffnet. Klicken Sie auf den Schalter (**>|**) *Ende*. Der Positionszeiger zeigt nun auf den letzten Eintrag. Drücken Sie auf die Pfeil nach unten Taste - der Cursor geht auf eine neue Zeile. Füllen Sie das *Datum* aus und den *Betrag* aus. Danach können Sie noch die Spalten *Empfänger / Lieferant* (in diesem Fall die Post) und *Leistung / Ware* z.B. die Telefonnummer angeben, damit Sie später wissen, um welchen Buchungsposten es sich gehandelt hat, oder nur jeweils die Eingabetaste drücken um die Felder leer zu lassen. Danach können Sie noch falls nötig auch die Spalte *Beleg Nr.* ausfüllen. Bekommen Sie beim Verlassen einer Zeile die Fehlermeldung *'Indexfehler'*, so wollten Sie zwei Einträge mit demselben Datum und Betrag einfügen. Um dies tun zu können, müssen Sie noch in

dem Feld *Beleg Nr.* eine Eingabe machen, durch die sich die zwei Eingaben voneinander unterscheiden.

8.1. Daueraufträge.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 8.) aufgerufen.

Hier werden regelmäßig wiederkehrende Ausgaben eingetragen, welche danach automatisch unter den Ausgaben verbucht werden.

In der Tabelle müssen dazu folgende Angaben gemacht werden:

Unter *Empfänger* wird der Name der Firma, ... angegeben, an welche der Betrag überwiesen wird.

Unter *Erstmalig* wird das Datum angegeben, ab dem dieser Auftrag ausgeführt werden soll (dieses Datum muss angegeben werden - ansonsten kann der Auftrag nicht abgespeichert werden).

Das Datum *Letztmalig* kann angegeben werden. Wird es nicht angegeben, so wird der Auftrag so lange ausgeführt, bis er gelöscht wird. Ansonsten wird er nur bis zu dem angegebenen Datum ausgeführt und danach automatisch gelöscht.

Der zu überweisende *Betrag* muss angegeben werden. Ohne diese Angabe wird der Auftrag nicht abgespeichert.

Unter die Bezeichnung *Ware* kann angegeben werden, wofür der Betrag überwiesen wird. Diese Angabe wird zusammen mit *Empfänger* bei der Durchführung des Auftrages angegeben.

Neben der Tabelle befindet sich ein Auswahlfeld, im welchen angegeben wird unter welcher Kategorie die Ausgabe verbucht werden soll. Wird hier nichts angegeben, so wird die Ausgabe standardmäßig unter den *Sonstigen* Ausgaben verbucht.

Unterhalb der Tabelle wird noch angegeben wie oft und am welchen Tag des Monates der Auftrag ausgeführt werden soll. Der Dauerauftrag kann jeden 1, 2, 3, 4, 6 oder 12 Monat ausgeführt werden und die Ausführung kann am 1, 5, 10, 15, 20 oder 25 des Monats durchgeführt werden. Wird bei dieser Angabe ein anderer Tag angegeben als bei dem Tag der *erstmaligen* Ausführung, so wird der Tag bei der erstmaligen Ausführung an den Tag der Durchführung umgeändert.

Wollen Sie das Formular verlassen, so klicken Sie auf *OK*. Sind keine fehlerhaften Einträge vorhanden, so kehren Sie zum Formular *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 8.) zurück. Sind fehlerhafte (nicht vollständige) Einträge vorhanden, so bekommen Sie eine entsprechende Meldung und können das Formular so lange nicht verlassen, bis der Auftrag berichtigt, oder mit dem Schalter *Dauerauftrag löschen* wieder gelöscht wird.

Bei dem Speichern des Dauerauftrages wird diesem eine eindeutige Nummer in der Form **DAx** (wobei **x** für eine Zahl steht) zugewiesen. Diese wird bei den Ausgaben unter der *Beleg Nr.* abgespeichert und darf dort **nicht** geändert werden, da ansonsten der Dauerauftrag mehrmals verbucht wird.

8.2. Einzahlungsbelege.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 8.) mit dem Schalter *Einzahlungsbelege* aufgerufen. Dieser öffnet ein Formular mit einer Tabelle, in der die Bareinzahlungen des gewählten Jahres gezeigt werden (standardmäßig ist das aktuelle Jahr voreingestellt).

Unterhalb der Jahresangabe kann man die Anzeige auf einen bestimmten Monat einschränken, bzw. darunter eine Datumsangabe eintragen, für die man die Einzahlungsbelege sehen will. Das *Datum* kann mit dem *leeren* Schalter rechts neben das Datumsfeldes gelöscht werden.

Mit einem Klick auf die Spaltenüberschrift kann die Anzeige nach dem gewählten Kriterium sortiert werden (*Belegnr*., *Datum*, *Betrag*, *Einzahler*).

Neben der Tabelle wird die *Anzahl* der Belege, sowie die *Gesamtsumme* gezeigt (in der Summe sind die als storniert gekennzeichneten Beträge nicht mitgerechnet).

Mit dem Schalter *Drucken* werden die Belege des gewählten Jahres sortiert nach *Belegnr*. (inkl. der stornierten Belege) ausgedruckt, wobei die *Gesamtsumme* die stornierten Beträge nicht enthält. Dabei kann die Tabelle anonymisiert (ohne Namen der Einzahler) ausgedruckt werden.

8.2.1. Tagessummen.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Einzahlungsbelege* (Kapitel 8.2.) aufgerufen.

Die *Tagessumme* von bereits ausgestellten Einzahlungsbelegen wird am Ende jedes Tages automatisch berechnet und zu den *Tagessummen* hinzugefügt.

Lt. Vorschrift erhält jede Tagessumme die letzte *Belegnummer* des Tages, bevor der erste Einzahlungsbeleg des Folgetages ausgestellt werden kann.

Mit dem Schalter OK kehrt man zum Formular *Einzahlungsbelege* (Kapitel 8.2.) zurück.

8.2.2. Monatssummen.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Einzahlungsbelege* (Kapitel 8.2.) oder *Tagessummen* (Kapitel 8.2.1.) aufgerufen.

Die *Monatssumme* von bereits ausgestellten Einzahlungsbelegen wird am Ende jedes Monats automatisch berechnet und zu den *Monatssummen* mit der letzten Belegnummer des Monats hinzugefügt. Auch die Spalte *Summe 12 Monate* wird aktualisiert. Diese enthält die Summe der Bareinnahmen der letzten 12 Monate (z.B. für den Monat März 2018 die Summe der Monate April 2017 bis März 2018). Übersteigt diese den Betrag von 7.500,- EUR, so wird sie in roter Farbe dargestellt. Dies bedeutet, dass man verpflichtet ist, sich eine Registrierkasse eines Drittanbieters zu besorgen und diese beim Finanzamt anzumelden.

Lt. Vorschrift erhält jede Monatssumme die letzte *Belegnummer* des Monats, bevor der erste Einzahlungsbeleg des Folgemonats ausgestellt werden kann.

Mit dem Schalter OK kehrt man zum aufrufenden Formular zurück.

9. ZUBEHÖR.

Dieses Untermenü kann aus dem *Hauptmenü* aufgerufen werden.
Hier können die folgenden Optionen gewählt werden:
1) ***Import Patienten*** (Kapitel 9.1.): Ermöglicht den Import von Patientendaten im CSV Format.
2) ***Export Patienten*** (Kapitel 9.2.): Exportiert Patientendaten in das CSV Format.
3) ***Versicherungen*** (Kapitel 9.3.): Öffnet ein Fenster für die Speicherung von privaten Versicherungspolicen.
4) ***Adressen*** (Kapitel 9.4.): Öffnet ein Fenster für die Adressverwaltung von Anschriften von Privatpersonen und Geschäftspartnern.

9.1. Patienten / Import.

Mit dieser Option können Patienten aus anderen Programmen in das PRAXIS-Programm importiert werden.
Es öffnet sich das Fenster für die Angabe der Importdatei. Die Importdatei enthält keine Anrede des Patienten, so dass diese Angabe (Anrede) ggf. nach dem Import geändert werden muss.
Die Importdatei sollte den ANSI-Zeichensatz verwenden, wobei in jeder Zeile die Daten eines Patienten angegeben werden. Die einzelnen Felder müssen durch das Zeichen ; (Strichpunkt) getrennt werden, nicht in Einführungszeichen eingeschlossen sein und folgendes Format / Reihenfolge aufweisen:

Feldinhalt	**Länge**	
Versicherung	max. 28 Zeichen	
Versicherungsnummer	max. 20 Zeichen	
Geschlecht	M oder W	
Titel	max. 25 Zeichen	
Vorname	max. 28 Zeichen	
Zusatz	max. 15 Zeichen	
Familienname	max. 28 Zeichen	(notwendig)
Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ	
Straße	max. 28 Zeichen	
Land	leer für "A", sonst max. 3 Zeichen	
PLZ	max. 6 Zeichen	
Ort	max. 27 Zeichen	
Telefon	max. 30 Zeichen	
Telefon (Beruf)	max. 30 Zeichen	
Fax	max. 30 Zeichen	
Mail	max. 64 Zeichen	
Aufnahmedatum	TT.MM.JJJJ	

9.2. Patienten / Export.

Mit dieser Option können Patienten aus dem PRAXIS-Programm exportiert werden. Dabei wird eine Datei im Format wie unter *Patienten / Import* (Kapitel 9.1.) angelegt.
Es kann angegeben werden, ob auch Patienten aus dem *Archiv* exportiert werden sollen.
Oben im Fenster wird der *Dateiname* angegeben, unter dem die Daten gespeichert werden sollen. Wird die Datei ohne Pfad angegeben, so wird sie in einem der folgenden Verzeichnisse angelegt (in dieser Reihenfolge):
1) Ist die Variable TEMP definiert, so wird sie in diesem Verzeichnis gespeichert
2) Ist die Variable TMP definiert, so wird diese verwendet
3) Ansonsten wird die Datei im Unterverzeichnis UPDATE des PRAXIS-Programms gespeichert.

9.3. Adressen.

Hier können Sie sich die Adressen Ihrer privaten Bekannten und Geschäftspartner abspeichern.

Wenn Sie auf dem Pfeil neben dem Feld *Name* (unterhalb der *Anrede*) klicken, so werden Ihnen alle bereits abgespeicherten Personen angezeigt, aus denen Sie die gesuchte auswählen können. Wollen Sie eine neue abspeichern, so klicken Sie auf *Neue Adresse*, füllen Sie die Felder im Formular aus und klicken auf *Speichern*. Mit *Adresse löschen* wird die angezeigte Adresse aus der Datenbank gelöscht.

Mit *OK* kehren Sie wieder zum aufrufenden Menü zurück.

9.4. Versicherungen.

Hier können Sie Ihre privaten und praxisbezogenen Versicherungspolicen abspeichern um sie bei Bedarf schnell auffinden zu können. Wenn Sie auf dem Pfeil neben dem Feld *Versicherungsart* (ganz oben) klicken, so werden Ihnen alle bereits abgespeicherten Versicherungspolicen angezeigt, aus denen Sie die gesuchte auswählen können. Wollen Sie eine neue abspeichern, so klicken Sie auf *Neue Versicherung*, füllen Sie die Felder im Formular aus und klicken auf *Speichern*. Mit *Versicherung löschen* wird die angezeigte Versicherung aus der Datenbank gelöscht.

Mit *OK* kehren Sie wieder zum aufrufenden Menü zurück.

9.5. Update.

In diesem Formular ist in einer Tabelle die Liste der bereits durchgeführten Updates, sowie das nächste noch nicht ausgeführte Update angegeben.

Die Tabelle enthält zu jeder Updatenummer den Zeitpunkt, wann es heruntergeladen und wann es installiert wurde. Ist ein Feld leer, so wurde die Aufgabe noch nicht durchgeführt.

Oben links befindet sich ein Feld mit der Nummer des *zuletzt ausgeführten Updates*.

Darunter befindet sich ein Feld, welches die Nummer des aktuell in der Tabelle *gewählten Updates* anzeigt.

Mit dem Schalter *Gewähltes Update herunterladen*, kann aus dem Internet das Update heruntergeladen und in den PRAXIS-Updateordner abgespeichert werden.

Anm.:

- Dies ist nur dann möglich, wenn der PC an einen Internetanschluss angeschlossen ist.
- Neue Updates können nur dann heruntergeladen werden, nachdem man eine Mailbenachrichtigung erhalten hat, dass das neue Update mit der angegebenen Nummer ins Internet zum Download bereitgestellt wurde.

Bei folgenden Situationen können Warnungen / Hinweise gezeigt werden:

- Kein Update ausgewählt (somit kann kein Update heruntergeladen werden)
- Es soll ein Update heruntergeladen werden, welches bereits eingespielt wurde (dieses sollte **nur** in besonderen Fällen gemacht werden, wenn dies als Problemlösung mitgeteilt wurde, da man damit ansonsten Daten beschädigen könnte)
- Das gewählte Update ist nicht das Folgeupdate des letzten ausgeführten Updates (d.h. man würde Updates überspringen)
- Ein bereits heruntergeladenes Update soll erneut heruntergeladen werden
- Im PRAXIS-UPDATE-Verzeichnis befindet sich bereits eine Updatedatei (mit dem Download würde man die Updatedatei überschreiben)

Nach dem Download wird eine Meldung ausgegeben, ob der Download erfolgreich war:

- Wurde die Datei heruntergeladen, wird das Datum in der Spalte „*Heruntergeladen am*“ aktualisiert und die Updatedatei im UPDATE-Verzeichnis gespeichert
- Ansonsten bekommt man eine Fehlermeldung, dass der Download nicht erfolgreich war. Mögliche Ursachen:
  - Kein Internetanschluss vorhanden oder Internet nicht erreichbar
  - Updatedatei ist nicht im Internet vorhanden (entweder älter als 1 Jahr und gelöscht, oder das Update ist noch nicht ins Internet gestellt worden – es gab noch keine Mailbenachrichtigung dazu)

  Anm.: sehr alte Updates können auf Anfrage erneut ins Internet gestellt werden (bis zu 5 Jahre)
  Ist die Updatedatei heruntergeladen worden, so wird das Update erst beim nächsten Programmstart der PRAXIS-Software ausgeführt (nur dann, wenn niemand im Netzwerk arbeitet).

Das Feld *Pfad* hat nur informativen Charakter und kann nicht geändert werden. Sollte es notwendig werden, eine Updatedatei manuell herunterzuladen, so kann diese Angabe benutzt werden. Details dazu werden bei Bedarf auf Anfrage mitgeteilt.

Information: Updates müssen bei Bedarf gesondert bestellt werden (siehe Anhang C).

10. GEBURTSTAGE.

Dieses Formular wird aus dem Menü mit dem Schalter *Zubehör* und der Option *Geburtstage* geöffnet.

Zuerst werden alle Patienten gezeigt, welche am aktuellen Tag Geburtstag haben.

Oberhalb der Tabelle kann im Feld *Datum* ein anderes Datum eingegeben werden und danach werden nur die Patienten mit Geburtstag an diesem Tag gezeigt.

Links neben der Tabelle sind Schalter für die zwölf Monate. Mit diesen Schaltern kann man sich nur die Patienten zeigen lassen, welche in dem gewählten Monat Geburtstag haben. Dabei werden sie in der Tabelle vom ersten bis zum letzten Monatstag angeordnet. Die Tabelle kann mit der Bildlaufleiste durchgeblättert werden.

Unterhalb dieser Schalter sind noch die Schalter *Heute* und *Morgen*. Mit diesen Schaltern kann man sich nur die Patienten zeigen lassen, welche an dem gewählten Tag (*Heute* bzw. *Morgen*) Geburtstag haben.

Mit dem Schalter *Patient* (bzw. Doppelklick auf seinem Namen) kann direkt die Karteikarte des gewählten Patienten geöffnet werden.

Mit *OK* wird das Formular geschlossen.

11. INITIALISIEREN-THERAPEUTENDATEN.

In diesem Formular geben Sie Ihre eigenen Daten ein. Die hier gemachten Angaben werden dort, wo sie auf Formularen und Rechnungen benötigt werden, verwendet.

In das Feld *Fach* geben Sie Ihre Gebietsbezeichnung ein (z.B. `Therapeut`).

Füllen Sie dann die Felder *Name*, *Str.*, *Ort*, *Telefon* und falls vorhanden *Telefax* aus. Bei dem Feld *Ort* genügt es Ihre Postleitzahl einzugeben. Falls die PLZ bekannt ist, so erscheint hier der Ortsname automatisch. Ansonsten wird ein Fenster geöffnet, in welches Sie die Ortsbezeichnung eingeben müssen und auf *OK* klicken.

Wählen Sie im Feld *Praxistyp* einen der 3 Typen für Gemeinschaftspraxis, so wird unten im Fenster ein zusätzliches Rechteck eingeblendet, mit dem weitere Therapeuten / Ärzte aufgenommen werden können.

i) Mit dem Schalter *Neuer Arzt* werden die Felder geleert und es kann ein zusätzlicher Arzt / Therapeuten aufgenommen werden.

ii) Mit *Speichern* werden die Daten des Arztes / Therapeuten abgespeichert.

iii) Mit *Arzt löschen* kann der aktuell gezeigte Arzt / Therapeut gelöscht werden (als Vorsichtsmaßnahme kann der 1. aufgenommene Arzt / Therapeut nicht gelöscht werden! - wollen Sie diesen entfernen, so müssen Sie seine Daten überschreiben).

iv) Mit den Schaltern < und > kann zwischen den einzelnen Therapeut / Ärzten geblättert werden.

Nach dem Feld *Telefax* gelangen Sie in die Felder, in denen Sie Ihre Kontonummern angeben. Es ist Platz für zwei Kontonummern vorhanden. In das Feld *1. Konto* geben Sie zuerst den Institutsnamen an (z.B. `Bank XY`). Der Institutsname muss ggf. auf die Länge der ersten Zeile gekürzt werden. In der zweiten Zeile füllen Sie die *Kontonummer* (*IBAN*) aus. Dasselbe tun Sie dann auch für das *2. Konto*.

Danach kommen Sie zum Feld *Sprechstunden*. In dieses geben Sie einen Text ein. Die Eingabe könnte z.B. so aussehen:

```
Mo. - Fr. 9 - 12 u. 16 - 18 Uhr
oder nach Vereinbarung.
```

11.1. Gemeinschaftspraxis.

Haben Sie im Modul *Therapeutendaten* (Kapitel 11.) den Praxistyp Gemeinschaftspraxis gewählt und mehrere Ärzte / Therapeuten eingetragen, so öffnet sich beim Start des Programms ein kleines Fenster mit einer Tabelle der eingegebenen Ärzte / Therapeuten. Aus dieser wird der Arzt / Therapeut gewählt, unter dem die folgenden Angaben im Programm durchgeführt werden sollen (d.h. die Leistungen werden für diesen Arzt / Therapeut gekennzeichnet, Stempel tragen den Namen dieses Arztes / Therapeuten, Terminkalender wird mit den Terminen für diesen Arzt / Therapeuten angezeigt, ...).

Ein Arzt / Therapeut wird mit einem Doppelklick auf seinen Namen in der Tabelle ausgewählt und danach während des gesamten Programmablaufs hell in der Menüleiste angezeigt.

12. PASSWORT.

Sofern die Passwortabfrage nicht deaktiviert ist, wird das Passwort immer beim Start des Programms abgefragt. Dabei wird in das Feld *Name* der Benutzername eingegeben und danach im Feld *Passwort* die Zugriffsberechtigung. Wird das Passwort eingegeben, so kann man auf dem Bildschirm die Eingabe der Buchstaben nicht sehen - nur der Cursor wird in der Zeile bewegt um anzudeuten, dass einige Zeichen bereits eingegeben worden sind. Dabei wird auch zwischen der Groß-/Kleinschreibung unterschieden. D.h. ein Passwort *SESAM* ist nicht gleich dem Passwort *Sesam*. Sind der Benutzername und das Passwort richtig eingegeben worden, so wird das Programm gestartet, ansonsten wird es mit einer Fehlermeldung beendet. Die Passwortabfrage kann nur mit der System-Zugriffsberechtigung ausgeschaltet werden.

Das eigene Passwort kann im Hauptmenü mit einem Klick auf den Schalter Passwort geändert werden. Die Passwortänderung kann mit einem Klick auf den Schalter *Abbrechen* beendet werden, wobei das alte Passwort unverändert bleibt. Ein Passwort kann höchstens aus 15 beliebigen Zeichen bestehen.

Zuerst muss das alte Passwort angegeben werden, damit ein anderes Passwort gesetzt werden kann. Dieses wird im Fenster mit der Überschrift *Altes Passwort* angegeben.

i) Besitzt man eine **System**-Berechtigung, so öffnet sich ein weiteres Fenster für die Änderung der Zugriffsrechte, Änderung des Systempasswortes, bzw. zum Erstellen / Löschen von Passwörtern.

ii) Ansonsten öffnet sich das Fenster mit der Überschrift *Neues Passwort*. Hier wird das neue Passwort eingegeben. Klickt man auf *OK*, so öffnet sich dieses Fenster noch einmal mit der Überschrift *Neues Passwort wiederholen*, damit Fehler bei der Passworteingabe korrigiert werden können. Unterscheiden sich die zwei Angaben beim neuen Passwort, so müssen beide wieder eingegeben werden.

Ist das Passwort richtig eingegeben worden, so wird es geändert, ansonsten wird das Programm mit einer Fehlermeldung beendet.

Fenster für **Passwortvergabe**:

Dieses Formular kann nur mit der System-Berechtigung geöffnet werden.

Mit dem Schalter *Passwort beim Programmstart* kann die Abfrage der Passwörter beim Start des Programms ein- bzw. ausgeschaltet werden.

Mit dem Schalter *Hauptpasswort ändern* kann das Systempasswort geändert werden (siehe oben). Ein Systempasswort kann nicht gelöscht werden solange es die Passwortvergabe-Berechtigung besitzt. Dieses Passwort ist das wichtigste Passwort, da man mit diesem Passwort immer alle anderen Zugriffsrechte ändern kann, andere Passwörter löschen und neue hinzufügen kann. Deshalb sollten möglichst wenige Personen, welche den Zugriff auf alle Daten besitzen sollen, solches Passwort bekommen und für andere Personen Passwörter mit eingeschränkten Zugriffsrechten definiert werden.

Mit dem Schalter *Benutzer anzeigen* können alle definierten Benutzernamen (außer Systempasswörter) aufgelistet werden. Danach kann der gewählte Benutzer entweder aus der Liste gelöscht werden (mit dem Schalter *Gewählten Benutzer löschen*), bzw. seine Zugriffsrechte geändert werden. Dazu werden die einzelnen Zugriffsrechte angegeben. Danach klickt man auf *Benutzerberechtigung definieren*.

Will man einen neuen Benutzer definieren, so gibt man in das Feld *Benutzer* einen neuen eindeutigen (d.h. noch nicht vorhandenen) Namen ein. In das Feld *Passwort* wird das Passwort für diesen Benutzer definiert. Der Benutzer kann danach das Passwort beliebig ändern (siehe oben).

Zugriffsrechte:

1) *Generelles Passwort*: Vergibt alle anderen Zugriffsrechte - Systempasswort.

2) *Patientenstammdaten bearbeiten*: Mit dieser Berechtigung können neue Patienten (Kapitel 3.2.) aufgenommen werden und die Stammdaten bei vorhandenen Patienten geändert werden.

3) *Karteikarte / Krankheitsverlauf*: Einträge in die *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) der Patienten dürfen gemacht werden, sowie Einträge im *Krankheitsverlauf* (Kapitel 3.1.4.) und ins *Fahrtenbuch* (Kapitel 14.).

4) *Therapie / Status / Protokoll*: Es dürfen Eintragungen in den Formularen *Therapie* (Kapitel 3.1.3.5.), bzw. *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) durchgeführt werden, sowie *Protokolle* (Kapitel 3.1.5.) erstellt und ausgedruckt werden.

5) *Bestätigungen / Formulare*: Es dürfen alle *Formulare* (Kapitel 3.1.3.2.) ausgedruckt werden.

6) *Privatabrechnungen*: Mit dieser Zugriffsberechtigung können *Privatrechnungen* (Kapitel 3.1.3.1.) erstellt werden, das Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 3.4.) aufgerufen werden.

7) *Einnahmen / Ausgaben*: Mit dieser Berechtigung kann das Formular für *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 8.) geöffnet werden und Eintragungen durchgeführt werden.

8) *Statistiken*: Alle *Statistiken* (Kapitel 3.12.) können erstellt werden.

9) *Archiv*: Patienten können ins / aus dem *Archiv* (Kapitel 3.9.) verschoben werden, bzw. ganz gelöscht werden. Alte Einträge können gelöscht werden.

10) *Studien*: Neue *Studien* (Kapitel 17.) (Anwendungsbeobachtungen) können eingetragen werden, erledigte verbucht werden.

11) *Textverarbeitung*: Zugriff auf das *Korrespondenz*-Untermenü (Kapitel 7.) wird erlaubt.

12) *Terminkalender / Notizen*: *Termine* (Kapitel 6.) können vergeben werden.

13) *Datenbanken*: Das Untermenü *Datenbanken* (Kapitel 13.) kann aufgerufen werden und die Daten bearbeitet werden.

14) *Private Daten*: Änderung der *Therapeutenangaben* (Kapitel 11.), sowie aus dem Zubehör-Untermenü Zugriff auf *Adressen* (Kapitel 9.3.) und *Versicherungen* (Kapitel 9.4.) können durchgeführt werden.

15) *Bestellbuch*: Eintragungen ins Bestellbuch (Kapitel 15.) können durchgeführt werden.

16) *Internet*: - reserviert für den Internetzugang in künftigen Versionen

17)*Passwortvergabe*: Erstellt ein neues **Systempasswort**.

Privatverzeichnis: Das Verzeichnis, wo private Daten des Benutzers abgelegt werden. Jeder Benutzer muss sein eigenes Privatverzeichnis besitzen. Wenn man ein neues Passwort definiert, so wird automatisch eine Kopie des Privatverzeichnisses erstellt und der Pfad in diesem Fenster angezeigt. Dieser Pfad sollte nicht geändert werden - nur bei der Verwendung des Programms im Netzwerk muss ggf. der Pfad geändert werden auf das Laufwerk, welches er am aufrufenden PC besitzt. Z.B.: Das Programm ist auf dem Laufwerk C: installiert und im Netzwerkcomputer hat dieses Laufwerk den Buchstaben E: zugeordnet bekommen, so muss auch in dem Pfad des Privatverzeichnisses der Buchstabe C: auf E: umgeändert werden.

HINWEISE:

1) Hat ein Benutzer das Passwort vergessen, so muss er zuerst aus der Liste der Benutzer gelöscht werden und danach mit einem neuen Passwort neu eingerichtet werden. Auch mit dem Systempasswort kann das Passwort eines anderen Benutzers nicht geändert werden.

2) Ein vergessenes Systempasswort kann nicht gelöscht werden. Ein Systempasswort kann nur vom jeweiligen Systembenutzer gelöscht werden, falls er die Passwortvergabe-Berechtigung für das Systempasswort entfernt. Ein Systempasswort darf nur gelöscht werden, falls mindestens ein Passwort als Systempasswort definiert bleibt. Zum Löschen gibt man unter *Benutzer* den Namen ein und unter *Passwort* das Systempasswort ein, entfernt die *Passwortvergabe*-Berechtigung und klickt auf *Benutzerberechtigung definieren*. Danach muss das (nicht mehr System)Passwort mit einem anderen Systempasswort wie normales Passwort gelöscht werden.

3) Wird ein Passwort gelöscht, so wird auch das zugehörige Privatverzeichnis gelöscht.

13. DATENBANKEN.

Dieses Untermenü kann aus dem *Hauptmenü* (Kapitel 3.) aufgerufen werden. Es enthält sechs Optionen (und die Möglichkeit für die Auswahl von *Feiertagen* - Kapitel 13.7.) mit der Bezeichnung der Datenbanken, welche geöffnet werden, wenn man auf der entsprechenden Option klickt - dies sind: *Diagnosen*, *Medikamente*, *Allergien*, *Risikofaktoren*, *Krankenhausaufenthalte* und *Impfungen*.

In diese Datenbanken können Sie Ihre eigenen Bezeichnungen einfügen, welche dann für alle Patienten zur Verfügung stehen (dies wird im Kapitel 3.1.3.4. *Status* beschrieben).

Gemeinsamkeiten bei allen Datenbanken:

Oben in der Mitte des Formulars befindet sich eine Zeile in welcher beim Öffnen der Datenbank der erste Eintrag eingeblendet ist (ist die Datenbank noch leer, so ist auch diese Zeile leer). Rechts neben dieser Zeile befindet sich ein Pfeil nach unten. Klicken Sie diesen an, so öffnet sich das Fenster und es werden weitere Einträge der Datenbank angezeigt. Sie können sich mit der Bildlaufleiste an diesem Fenster ggf. weitere Einträge anschauen. Schreiben Sie auf der Tastatur einige Buchstaben, so werden die Einträge ab diesem Text angezeigt.

Unterhalb dieser Zeile befindet sich ein Feld mit der Bezeichnung *Beschreibung* (mit Ausnahme der Medikamentendatenbank). Hier können Sie einige Informationen zu dem in der obigen Zeile angezeigten Datenbankeintrag einfügen, falls Sie diese bei der nächsten Wahl des Eintrages angezeigt haben möchten (z.B. bei Diagnosen eine Information, welche Symptome zu der Diagnose gehören ...).

Mit dem Schalter *Suche* können Sie einen Suchbegriff eingeben, nach dem gesucht werden soll.

Mit den Schaltern **<** und **>** können Sie den vorherigen bzw. nächsten Eintrag auswählen, welcher den angegebenen Suchbegriff enthält.

Wollen Sie einen neuen Eintrag in eine Datenbank hinzufügen, so klicken Sie zuerst auf den Schalter *Neue....* (wobei .... *Allergie*, *Diagnose*, etc. bedeutet) und füllen alle gewünschten Felder aus (wobei die erste obige Zeile immer eine neue Bezeichnung erhalten muss). Falls der Schalter *Speichern* vorhanden ist, so müssen Sie auf diesem klicken, ansonsten wird der neue Eintrag automatisch abgespeichert und in die Datenbank aufgenommen (z.B. beim Klicken auf *OK* oder wieder auf *Neue....* um einen weiteren Begriff aufzunehmen).

Mit dem Schalter *Löschen* können Sie einen Eintrag aus der Datenbank entfernen - falls möglich. Ist der Eintrag bereits bei einigen Patienten im *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) eingetragen, so kann er nicht gelöscht werden (es sei denn, er wird vorher bei allen Patienten gelöscht). Ansonsten werden Sie gefragt, ob Sie den Eintrag wirklich löschen möchten. Wollen Sie dies tun, so klicken Sie auf *Ja* und der Eintrag wird in der Datenbank gelöscht. Klicken Sie auf *Nein*, so bleibt der Eintrag in der Datenbank weiter vorhanden.

Rechts unten befinden sich noch die Schalter *Abbrechen* und *OK*. Wird die jeweilige Datenbank aus dem Menü aufgerufen, so haben beide Schalter die gleiche Bedeutung und man kehrt von der Datenbank zu diesem Menü wieder zurück. Wird die Datenbank jedoch aus dem Formular *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) (bei *Medikamente* auch aus dem Formular *Rezept*) aufgerufen, so haben sie die folgende Bedeutung:

Wenn Sie einem Patienten im Status eine bestimmte Eingabe hinzufügen möchten, so rufen Sie von dem Formular *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) die jeweilige Datenbank auf. In dieser Datenbank suchen Sie sich den passenden Eintrag aus und wählen diesen aus. Wird der Eintrag angezeigt und Sie klicken auf *OK*, so kehren Sie wieder zurück zum aufrufenden Formular (z.B. *Status*) und der entsprechende Eintrag wird in dem aufrufenden Formular übernommen (z.B. zum Status des jeweiligen Patienten hinzugefügt). Klicken Sie auf *Abbrechen*, so kehren Sie auch zurück zum Formular *Status*, es wird jedoch kein neuer Eintrag zum Status des Patienten hinzugefügt.

13.1. Diagnosen.

In diesem Formular befinden sich noch zusätzlich zwei Felder, in die man die *Ursache* und die *Therapie* für die jeweilige Diagnose eintragen kann.

Zusätzlich ist noch das Feld *ICD* vorhanden, welches für die Diagnosecodes (ICD-10) vorgesehen ist und bei jeder Diagnose ausgefüllt werden **muss**.

Unterhalb der Zeile mit Diagnosebezeichnung befindet sich eine weitere Zeile, in welcher das Kapitel gezeigt wird, zu dem die Diagnose gehört. Bei einer neuen Diagnose sollte in diesem Feld das passende Kapitel unbedingt ausgewählt werden, damit die Diagnose im Formular *Therapie* (Kapitel 3.1.3.5.) schnell ausgesucht werden kann.

13.2. Medikamente.

Das Formular enthält eine Liste der verwendeten (auf Rezepte verschriebenen) Medikamente. Anfangs ist diese Liste leer. Zum Hinzufügen von Medikamenten kann der Schalter *Medikamente hinzufügen* verwendet werden. Dieser öffnet eine Medikamentenliste aus der man die Medikamente auswählen und übernehmen kann, welche man auf Rezepten (Kapitel 3.1.3.2.5.) verschreiben will.

Zudem kann man in diesem Formular die von Ihnen benützten eigenen Medikamente eintragen. Es enthält die Felder *Wirkstoff*, *Nebenwirkungen* und *Dosierung* in welche man sich die entsprechenden Informationen schreiben kann. Oben rechts ist eine kleine Tabelle für die Registrierung des *Preis*es, sowie anderer Details vorhanden. Außerdem ist noch rechts im Formular ein Feld mit Auswahlmöglichkeiten für die Art des Medikamentes.

Für eine korrekte Verordnungsstatistik, müssen die Felder mit *Preisen* ausgefüllt werden, damit ausgerechnet werden kann, welche Summe für Medikamente bereits verbraucht worden ist. Die Preise werden beim Einlesen der *Medikamentenliste des Hauptverbandes* automatisch übernommen.

Oben befindet sich ein Schalter *Medikamente hinzufügen*. Wird dieser angeklickt, so öffnet sich ein Menü mit folgenden Möglichkeiten:

1) *HV Medikamentenliste*: Öffnet ein Formular mit der *Liste* (Kapitel 3.11.2.1.) der Medikamente des HV der öst. Versicherungsträger.

2) *HV Wirkstoffe*: Öffnet ein Verzeichnis der Wirkstoffe. Zu diesen kann man sich die Medikamente, welche den Wirkstoff enthalten, aussuchen lassen.

3) *Vergleichbare Medikamente*: Öffnet eine Medikamentenliste mit vergleichbarem Wirkstoff zum aktuell gewählten Medikament.

Unten im Formular befindet sich das Feld *Signatur*. Wird dieses ausgefüllt, so wird der Text als Standardsignatur bei der Verschreibung des Medikaments bei allen Patienten auf Rezept übernommen. Eine abweichende Signatur für einzelnen Patienten kann im *Status* (Kapitel 3.1.3.4.) des Patienten eingetragen werden. Diese hat Vorrang vor der allgemeinen Signatur für alle Patienten.

Unten links befindet sich der Schalter *CD*. Mit diesem Schalter kann eine Verbindung zu Medikamenten CD hergestellt werden (z.Z. *Austria-Codex* oder *VIDAL*). Klicken Sie zum ersten Mal auf diesem Schalter, so öffnet sich das Fenster für Dateiverwaltung, in welches Sie zuerst den Pfad der Medikamentendatei eingeben müssen (diese wird mit der Medikamenten-CD installiert):

Austria-Codex	WIN_FI32.EXE
VIDAL	DISC.EXE

Danach kann die jeweilige Medikamenten-CD im *Rezeptformular* (Kapitel 4.1.3.2.5.) benutzt werden.

13.2.1 Medikamentenliste.

Dieses Formular enthält eine Tabelle, in der alle bisher eingelesenen Medikamente aufgelistet sind. Diese sind nach der *Medikamentenbezeichnung* sortiert. Klickt man in der Überschrift auf *Pharmanummer*, so werden die Medikamente in der Tabelle nach der Pharmanummer sortiert.

Wählt man ein Medikament aus und klickt danach auf den Schalter *Medikament übernehmen* (bzw. man doppelklickt auf dem Medikament in der Tabelle), so wird das Medikament in die Liste der eigenen *Medikamentenauswahl* (Kapitel 13.2) hinzugefügt.

Unten befindet sich ein Schalter *Medikamente einlesen*. Wird dieser angeklickt, so öffnet sich ein kleines Formular im welchen die Daten von den Disketten des Öst. Apothekenverlages, bzw. des HV der öst. Versicherungsträger eingelesen werden können. Die Daten von diesen Disketten werden danach in den restlichen Feldern der Tabelle dargestellt.

i) Die Daten des Öst. Apothekerverlages werden von der Diskette eingelesen.

ii) Die Daten des HV sollten in das Unterverzeichnis UPDATE des PRAXIS-Programms kopiert werden. In diesem werden sie zuerst gesucht. Ansonsten öffnet sich ein Fenster für die Dateiverwaltung, in dem man die Dateien selbst aussuchen muss. Standardmäßig werden folgende Dateinamen verwendet:

Medikamentendaten:	medikament.txt, medikament_zusatz.txt
Wirkstoffdaten:	wirkstoff.txt
Pharmanummern-Vergleichsdatei:	phar.txt
ATC-Code:	atccode.txt
Hinweise:	hinweis.txt, indtext.txt, regeltext.txt

Im Fenster des HV der öst. Versicherungsträger befindet sich ein zusätzlicher Schalter *Preisvergleich*. Wird dieser angeklickt, so öffnet sich ein weiteres Fenster, in dem die vergleichbaren Medikamente zum gerade gewählten Medikament - sortiert nach dem Preis vom günstigsten zum teuersten - gezeigt werden. Wählt man in der Auswahl ein anderes Medikament und klickt auf *OK*, so wird dieses

Medikament in der Liste ausgesucht. Mit *Abbrechen* bleibt das zuerst gewählte Medikament in der Medikamentenliste ausgewählt.

Mit dem Schalter *OK* wird das Formular geschlossen.

13.3. Krankenhausaufenthalte.
13.4. Risikofaktoren.
13.5. Allergien.

Siehe Kapitel 13.

13.6. Impfungen.

Zusätzlich gibt es das Feld *Länder* mit dem man eine Tabelle öffnet in der man sich die Impfvorschriften der einzelnen Länder heraussuchen kann. Dazu klickt man das Feld oberhalb der Tabelle an und sucht sich das gewünschte Land heraus. In der Tabelle werden die einzelnen Impfungen mit einer Stufe angegeben. Die Erklärung der einzelnen Stufen ist unterhalb der Tabelle angegeben.

Geben Sie eine neue Impfung ein, welche aus mehreren Teilimpfungen besteht, so suchen Sie im Feld *Folgeimpfung* die nächste Teilimpfung aus und geben an, nach wie vielen *Tagen* die nächste Teilimpfung durchgeführt werden soll. Handelt es sich um eine Impfung, welche nach einer bestimmten Zeit wiederholt werden muss, so geben Sie nach der letzten Teilimpfung wieder die erste Impfung an.

Bei Impfungen, welche nur aus einer Impfung bestehen und nach einer bestimmten Zeit wiederholt werden müssen, wird die gleiche Impfung als *Folgeimpfung* angegeben und in *Tagen* angegeben, wann diese wiederholt werden muss.

13.7. Feiertage.

Das Formular wird aus dem *Hauptmenü* (Kapitel 3.) mit dem Schalter *Datenbanken* / *Feiertage* aufgerufen.

In diesem Formular befinden sich Schalter mit der Bezeichnung einzelner Feiertage. Wird ein Schalter angeklickt, so wird der gekennzeichnete Feiertag für die Angabe der Feiertagszuschläge mitberücksichtigt.

Auf der linken Seite des Formulars befinden sich bewegliche Feiertage. Klickt man diese an (z.B. *Ostermontag*), so werden diese auch in den Folgejahren mit dem richtigen Datum berücksichtigt. D.h. diese müssen nicht erneut jedes Jahr eingetragen werden.

Klickt man auf *OK*, so kehrt man wieder in das *Hauptmenü* (Kapitel 3.) des Programms.

14. FAHRTENBUCH.

Dieses Formular ist ähnlich mit dem Formular *Bestellbuch* (Kapitel 15.). Es enthält eine Tabelle, in welche die Fahrten eingetragen werden. Dabei werden die einzelnen Einträge nach dem *Tag* und der *Uhrzeit* sortiert. Der Wert in der Spalte *Entf.* wird automatisch aus den Werten in den Spalten *Km (Anfang)* und *Km (Ende)* ausgerechnet.

Mit dem Schalter *Löschen* kann die aktuell ausgewählte Zeile in der Tabelle gelöscht werden.

Alte Archiveinträge werden im *Archiv* mit dem Schalter *Karteikarte* gelöscht.

15. BESTELLBUCH.

Dieses Formular ist ähnlich mit dem Formular *Studien* (Kapitel 17.). Es enthält eine Tabelle, in welche die Materialbestellungen eingetragen werden. Dabei werden die einzelnen Einträge nach dem *Bestelldatum* sortiert. Klickt man in der Spalte Artikel auf die Überschrift, so wird die Sortierung nach den Werten in dieser Spalte sortiert. Der Wert in der Spalte *Summe* wird automatisch aus den Werten in den Spalten *Anzahl* und *Betrag* ausgerechnet.

Oberhalb der Tabelle befinden sich kleine Schalter mit den Buchstaben A - Z. Klickt man einen Schalter an, so wird die Sortierung nach dem *Artikel* gewählt und auf den ersten Eintrag mit diesem Anfangsbuchstaben positioniert.

Mit dem Schalter *Suche* kann ein beliebiger Suchbegriff gefunden werden. Sollen jedoch Wortteile gesucht werden, so sollte man vor / nach dem Suchbegriff zwei Punkte eintragen (siehe Beispiel im Kapitel 7.1.1.).

Mit dem Schalter *Löschen* kann die aktuell ausgewählte Zeile in der Tabelle gelöscht werden.

Der Schalter *Erledigt* löscht auch die aktuelle Zeile, verschiebt sie aber gleichzeitig in das Archiv für die Bestellungen. Dieses kann mit dem Schalter *Archiv* geöffnet werden.

Wird das Archiv geöffnet, so werden alle Einträge des aktuellen Jahres angezeigt. Gibt man im Feld *Jahr* ein anderes Jahr an, so werden nur die Einträge dieses Jahres angezeigt. Die Einträge sind zuerst nach dem Firmennamen sortiert. Klickt man in der Kopfzeile der Tabelle an die Überschriften *Artikel*, *Bestellt am* oder *Geliefert am*, so wird die Tabelle nach den Angaben in dieser Spalte sortiert.

Alte Archiveinträge werden im *Archiv* (Kapitel 3.9.) mit dem Schalter *Rechnungsliste* gelöscht.

16. WARTEZIMMER.

Dieses Formular erreicht man aus dem Hauptmenü (Kapitel 3.) und aus den Karteien von Patienten (Kapiteln 3.1.1.).

Es öffnet sich ein Fenster mit Patiententabelle, in der die Patienten nach ihrer Ankunftszeit sortiert sind (bzw. nach einer eventuell vorher geänderten Reihenfolge).

Will man einen Patienten in die Tabelle hinzufügen, so klickt man auf den Schalter *Patienten hinzufügen*. Danach sucht man den gewünschten Patienten aus und klickt auf *OK*. Der Patient wird mit der aktuellen Uhrzeit und der Warteliste 0 (*Wartezimmer*) in die Tabelle eingefügt.

Mit einem Doppelklick in der Spalte *Liste* öffnet sich ein kleines Menü, in dem die vorhandenen *Wartelisten* (Kapitel 3.10.2.) gezeigt werden. Klickt man eine davon an, so wird der Patient in diese Warteliste verschoben.

Rechts im Formular befindet sich die Auswahlmöglichkeit für Wartelisten mit folgender Bedeutung:

- *Alle*: Zeigt alle Patienten an
- *Auswahl*: Zeigt ein aufklappbares Fenster, in dem alle Wartelisten aufgelistet sind. Wählt man eine davon aus, so werden in der Tabelle nur die Patienten gezeigt, welche in diese Warteliste verschoben wurden.
- *Fix*: Fixiert die ausgewählte Warteliste als Standard. D.h. diese wird auf dem PC standardmäßig gezeigt, wenn künftig das Wartezimmer geöffnet wird. Die Einstellung gilt nur für den PC auf dem sie gespeichert wurde und kann jederzeit geändert werden.

Soll der Patient an eine andere Stelle in der Tabelle verschoben werden, so muss er zuerst ausgewählt werden und danach mit den Schaltern auf der rechten Seite nach oben / unten verschoben werden. Mit einem Klick auf die Überschrift *Ankunft*, bzw. *Liste* können die Patienten entsprechend sortiert werden.

Will man einen Patienten aus der Tabelle entfernen, so klickt man seinen Namen an, um ihn auszuwählen, und danach auf den Schalter *Patienten entfernen*.

Mit dem Schalter *Bemerkung* wird ein Formular aufgemacht, in welchem man sich zusätzliche Bemerkungen zum ausgewählten Patienten machen kann. Das Formular kann auch durch einen Klick mit der rechten Maustaste in der Spalte *Bem.* aufgerufen werden.

Ist bei einem Patienten eine Bemerkung gemacht worden, so wird dies in der Spalte *Bem.* durch ein '*'-Symbol angezeigt.

Mit dem Schalter *Patient auswählen* kann man die Karteikarte (Kapitel 3.1.2.) des gewählten Patienten öffnen. Dabei bleibt der Patient weiterhin im Wartezimmer eingetragen.

Wird der Patient mit dem Schalter *Patienten aufrufen* gewählt, so wird er zusätzlich aus dem Wartezimmer gelöscht.

Mit dem Schalter *Terminkalender* (Kapitel 6.1.) öffnet sich das Formular für die Eingabe von *Terminen* für den gewählten Patienten.

Mit *OK* kehrt man zurück zum Hauptmenü (Kapitel 3.).

HINWEISE:

1) Werden einem Patienten in seiner Karteikarte für den aktuellen Tag Abrechnungsnummern eingetragen, so wird er automatisch aus der Warteliste entfernt.

BEMERKUNG: ist die Spalte *Nicht entfernen* angeklickt, so wird der Patient nicht entfernt.

2) Sind Patienten an einem Tag in der Tabelle *Wartezimmer* "übrig" geblieben (d.h. nicht entfernt worden), so werden sie am nächsten Tag automatisch aus der Tabelle entfernt.

16.1. Liste (PATIENTEN bzw. VERSICHERUNGEN).

Dieses Fenster wird aus verschiedenen Formularen mit den Schaltern *Patienten* (oder *Versicherung*) *hinzufügen* geöffnet.

In das Feld *Suchbegriff* schreibt man den Begriff, den man finden will. Das Verzeichnis wird bei der Eingabe jedes Buchstabens aktualisiert und nur die Einträge ab diesen Anfangsbuchstaben gezeigt, so dass man sehen kann, ob der gewünschte Patient (Versicherung) im Verzeichnis vorhanden ist.

Unterhalb des Feldes sind zwei Schalter < und >. Mit diesen kann man sich das vorige (nächste) Vorkommen des eingegebenen Suchmusters aussuchen.

Hat man den gewünschten Patienten (Versicherung) gefunden, so kann man ihn entweder zuerst anklicken und dann durch einen Klick auf den Schalter *OK*, oder direkt durch einen Doppelklick in das aufrufende Formular übernehmen.

Klickt man auf *Abbrechen*, so wird kein Patient (Versicherung) übernommen, sondern nur das Verzeichnisfenster geschlossen.

17. STUDIEN (Anwendungsbeobachtungen).

Dieses Formular kann aus dem *Menü Patient* [Kapitel 3.1.] aufgerufen werden. Mit dem Schalter *Menü* kehren Sie zurück zum aufrufenden *Menü*.

Führen Sie Medikamentenstudien (Anwendungsbeobachtungen) durch, so können Sie sich hier die einzelnen Studien mit ihren Abgabeterminen (*Abgabedatum*), Patientenanzahl (*Patienten*) und dem vereinbarten Honorar je Patienten (*Betrag / Patient*) eintragen. Der *Gesamtbetrag* für die Studie wird ausgerechnet und angezeigt. Unterhalb dieser Spalte wird noch die *Summe* der Gesamtbeträge aller vorhandenen Studien angezeigt.

Die Studien werden nach dem *Abgabedatum* sortiert angezeigt, damit die Studien, welche den nächsten Abgabetermin haben in der Tabelle ganz oben erscheinen. Daneben können Sie noch das Datum eintragen, an dem Sie die Medikamentenstudie tatsächlich abgegeben haben (*Abgegeben am*).

Ist eine Studie abgegeben und bezahlt worden, so können Sie die Studie aus der Tabelle entfernen in dem Sie auf den Schalter *Bezahlt* klicken. Sie werden gefragt, ob Sie die Studie in Ihre Einnahmen gebucht haben möchten. Klicken Sie auf *Ja*, so wird der *Gesamtbetrag* der Studie bei den Einnahmen unter den ***sonstigen Einnahmen*** gebucht. Klicken Sie auf *Nein*, so bleibt der Eintrag in der Tabelle erhalten. Mit dem Schalter *Teilbetrag* können Sie nur einen Teilbetrag unter den Einnahmen verbuchen und der Rest bleibt weiterhin in der Tabelle vorhanden.

Wollen Sie die Studie nur aus der Tabelle entfernen, so klicken Sie auf den Schalter *Ausbuchen*. Der Vorgang ist der gleiche wie beim Schalter *Bezahlt*, nur wird hier die Rechnung nicht bei den Einnahmen gebucht, sondern nur gelöscht.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum aufrufenden Menü.

18. DIENSTPLAN - MENÜ.

Dieses Formular kann aus dem *Hauptmenü* (Kapitel 3) mit dem Schalter *Zubehör* aufgerufen werden.

Das Formular enthält folgende Schalter:

1) **Anmelden**: mit diesem Schalter kann beim eingelegten PRAXISstick ein Mitarbeiter seine Anwesenheit im Dienstplan eintragen, falls er am aktuellen Tag für einen Dienst eingetragen worden ist. Dabei wird wie folgt vorgegangen:
   - bei Anmeldung bis 12 Uhr wird versucht eine Anmeldung in Vormittagssprechstunden durchzuführen. Sind keine vorhanden, oder eine Anmeldung bereits erfolgt, so wird versucht eine Anmeldung in den Nachmittagssprechstunden durchzuführen.
   - Bei Anmeldung ab 12 Uhr wird versucht eine Anmeldung in Nachmittagssprechstunden durchzuführen.
2) **Dienstplan**: erstellt einen Dienstplan für aktuellen Monat. Der Dienstplan kann b.B. ausgedruckt werden.
3) **Arbeitszeitstatistik**: aus den im Dienstplan eingetragenen Daten wird eine Überstundenstatistik für die einzelnen Mitarbeiter erstellt.
4) **Abwesenheiten**: für einzelne Mitarbeiter können Zeiten der Abwesenheit eingetragen werden (Urlaub, Krankheit, Fortbildung, …).
5) **Initialisierung**: einzelne Parameter können editiert werden (Pausenregelung, …).
6) **Sprechstunden**: siehe Kapitel 6.1.2.
7) **Personal**: Daten und Arbeitszeiten der einzelnen Mitarbeiter können editiert werden.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum Hauptmenü.

18.2. Dienstplan.

Dieses Formular wird aus dem Dienstplan-Menü aufgerufen.

Ist für den aktuellen Monat noch kein Dienstplan erstellt worden, so wird er beim Öffnen des Formulars automatisch zusammengestellt. Dabei wird für jeden Mitarbeiter an jedem Tag eine Zeile eingetragen, für den in seinen Mitarbeiterdaten (Kapitel 18.7.) eingetragen wurde, dass er an diesem Tag arbeitet.

Beispiel: ist bei einem Mitarbeiter eingetragen, dass er nur Montag und Donnerstag arbeitet, so wird im Dienstplan nur an diesen Tagen jeweils eine Zeile für ihn erstellt.

Oben befinden sich Schalter, mit denen man sich die Dienstpläne anderer Monate / Jahre ansehen kann. Dabei kann man über Jahre (<< und >>), bzw. Monate (< und >) vorwärts und rückwärts blättern. Ist für einen gewählten Monat noch kein Dienstplan erstellt worden, so wird er automatisch aus den eingetragenen Arbeitszeiten der Mitarbeiter zusammengestellt.

Hinweis: Ist bei einem Mitarbeiter in seinen Daten (Kapitel 18.7.) eingetragen, dass er nicht mehr *aktiv* ist, so werden ab dem Tag der Äderung alle ggf. vorhandenen Einträge in den Dienstplänen gelöscht.

Die Anwesenheit des Mitarbeiters wird im Dienstplan am aktuellen Tag (oder vorigen Tagen) mit einem Klick in der jeweiligen Spalte *Vorm.* (für Vormittagssprechstunde) bzw. *Nachm.* (für Nachmittagssprechstunde) eingetragen, falls bei dem Mitarbeiter eingetragen wurde (Kapitel 18.7.), dass er zu der jeweiligen Zeit arbeitet. Dies kann auch bei einem eingelegten PRAXISstick des Mitarbeiters mit dem Schalter *Anmelden* - unten im Formular – durchgeführt werden (siehe auch Kapitel 18.[1]). Dabei werden in die Spalten *Anfang* und *Ende* der Beginn, sowie das Ende der Arbeitszeit eingetragen. Dabei wird die Endzeit aus der Anfangszeit plus die beim Mitarbeiter eingetragene Länge der Arbeitszeit für diese Zeit ausgerechnet.

In der Spalte *Arbeitszeit* wird die Dauer der Arbeit eingetragen, wobei b.B. die Vormittags- und Nachmittags-Arbeitszeiten addiert werden.

Anmerkungen:

- Einträge für künftige Tage können nicht durchgeführt werden.
- Änderungen der Zeiten können nur mit einem Systempasswort (Kapitel 3.10.3.) durchgeführt werden.
- Ist der Mitarbeiter am aktuellen Tag als *Abwesend* markiert (Kapitel 18.4.), so können keine Arbeitszeiten für ihn eingetragen werden.
- Fällt der Tag auf ein Wochenende / Feiertag, so wird automatisch in der Spalte *Zuschlag* die Arbeitszeit des Mitarbeiters verdoppelt.

- Arbeitet der Mitarbeiter länger, als es für eine Pause notwendig ist (Kapitel 18.5.), so wird in der Spalte *Pause* automatisch die Pausenzeit eingetragen.

Unten befindet sich der Schalter *Drucken*, mit dem der Dienstplan ausgedruckt werden kann (Einteilung, welcher Mitarbeiter an welchem Tag arbeitet). In das Feld *Kopien* kann die Anzahl der benötigten Ausdrucke eingegeben werden (fehlt der Eintrag, so wird eine Kopie gedruckt).

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum Dienstplan-Menü.

18.3. Arbeitszeitstatistik.

Dieses Formular wird aus dem Dienstplan-Menü aufgerufen.

In diesem Formular wird die Arbeitszeit- / Überstundenstatistik für den gewählten Zeitraum erstellt. Beim Öffnen des Formulars ist der aktuelle Monat eingestellt und die Statistik des Monats wird für alle Mitarbeiter gezeigt. Will man die Statistik für einen anderen Zeitraum erstellen, so wählt man zuerst mit den Schaltern << bis >> den Zeitraum aus und klickt danach auf den Schalter *Erstellen*.

Will man sich die Überstundenberechnung eines Mitarbeiters ausdrucken lassen, so wählt man diesen zuerst aus dem Auswahlfenster oberhalb der Tabelle. Danach kann man mit dem Schalter *Drucken* die Überstundenstatistik für den gewählten Mitarbeiter ausdrucken lassen. Dabei werden im Ausdruck folgende Abkürzungen verwendet:

A: Anzahl der tatsächlich abgearbeiteten Stunden
Z: Zuschläge (Wochenende, Feiertag)
D: Anzahl der Sprechstunden
P: Pausenzeiten
Ü: Berechnete Überstunden (A + Z – D – P)

Die Überstunden werden für jeden Tag, sowie für jede Woche berechnet und unten im Ausdruck für den gewählten Monat zusammengefasst. Dabei werden Überstunden mit einem + gekennzeichnet und zu wenig gearbeitete Zeit mit – gekennzeichnet.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum Dienstplan-Menü.

18.4. Abwesenheiten.

Dieses Formular wird aus dem Dienstplan-Menü aufgerufen.

Hier kann man die Abwesenheiten, sowie die Gründe der Abwesenheit, bzw. die Eintragung der erneuten Anwesenheit (Abwesenheit löschen) vornehmen.

Dazu werden die einzelnen Monate des Jahres angezeigt. Sind an bestimmten Tagen bereits Abwesenheiten für Mitarbeiter eingetragen, so wird dies durch die Zahl der Abwesenden an dem Tag gezeigt.

Will man einen neuen Eintrag machen, so wählt man zuerst oben den Mitarbeiter aus, für den die Eintragung gemacht werden soll. Seine ggf. bereits eingetragenen Abwesenheiten werden farbig angezeigt. Danach trägt man in die Felder *von* und *bis* die Zeit der Abwesenheit ein. Darunter wird der Grund der Abwesenheit eingetragen (z.B. *Urlaub*) und klickt auf *Speichern*. Die Abwesenheit des Mitarbeiters wird farbig angezeigt und eingetragen.

Will man die Abwesenheitsdauer ändern, so trägt man die Zeit in die Felder und wählt als Grund *Anwesenheit*. Mit *Speichern* wird die in diesem Zeitraum eingetragene Abwesenheit gelöscht und der Mitarbeiter als anwesend eingetragen.

Anm.: Die hier gemachten Eintragungen wirken sich auch auf den Dienstplan (Kapitel 18.2.) aus. Für die Zeit der Abwesenheit kann dem Mitarbeiter keine Arbeitszeit eingetragen werden, sondern es wird die für den Mitarbeiter an den Tagen festgelegte Arbeitszeit übernommen.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum Dienstplan-Menü.

18.5. Initialisierung.

Dieses Formular wird aus dem Dienstplan-Menü aufgerufen.

Es besteht aus 3 Bereichen.

Im Bereich der Einstellung der *Wochenarbeitszeit* wird die Anzahl der *Wochen-Arbeitstage*, sowie die *Tägliche Arbeitszeit* (in Stunden) angegeben. Daraus wird die *Wochenarbeitszeit* berechnet. Diese wird bei den Mitarbeitern (Kapitel 18.7.) für die Angabe der *Vertragszeit* benötigt.

In der Tabelle *Pausenregelung* wird angegeben, nach wie viel Stunden Arbeitszeit ein Mitarbeiter auf wie lange Pausenzeit Anrecht hat.

In der Tabelle *Abwesenheitsgründe* können zusätzliche Gründe der Abwesenheit eingetragen werden.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum Dienstplan-Menü.

18.7. Personal.

Dieses Formular wird aus dem Dienstplan-Menü aufgerufen und ist ähnlich dem Formular für die Eintragung der Ärzte (Kapitel 3.7.5.1.).

Die Angaben des Mitarbeiters können auch von seinem PRAXISstick eingelesen werden. Dazu muss der Schalter ausgewählt werden, der PRAXISstick in das USB-Laufwerk eingelegt werden und mit einem Klick auf den Schalter *PRAXISstick einlesen* eingelesen werden.

Ansonsten können die Daten des Mitarbeiters manuell eingetragen werden.

Der Schalter *Aktiv* gibt an, ob der Mitarbeiter bei der Zusammenstellung des *Dienstplans* (Kapitel 18.2.) berücksichtigt werden soll. Wird die Auswahl bei einem aktiven Mitarbeiter gelöscht, so werden ab dem Tag die bei ihm ggf. eingetragenen Dienste gelöscht.

Unterhalb der Tabelle mit Mitarbeitern befindet sich die Auswahl *Alle zeigen*. Diese ist nur dann verfügbar, falls es auch inaktive Mitarbeiter gibt. Mit der Auswahl werden in der Tabelle alle Mitarbeiter gezeigt (auch nicht aktive).

Zusätzlich wird bei jedem Mitarbeiter seine *Vertragszeit* (in *%*), oder in *Stunden* angegeben. Bei der Angabe eines Wertes wird der andere automatisch berechnet.

In den *Dienstzeiten* kann angeklickt werden, an welchen Zeiten in der Woche der gewählte Mitarbeiter arbeitet. Nur für diese Tage wird er bei der Erstellung des Dienstplans (Kapitel 18.2.) eingetragen. Zudem wird für jeden Eintrag aus den Sprechstundenzeiten (Kapitel 6.1.2.) die Anzahl der Sprechstunden übernommen. Diese kann manuell geändert werden. Diese Stundenanzahl wird für den Mitarbeiter im Dienstplan als seine Arbeitszeit an diesem Tag (Sprechstunde) übernommen.

Mit dem Schalter *OK* kehren Sie zurück zum Dienstplan-Menü. Dabei wird überprüft, ob die angegebene *Vertragsarbeitszeit* des gewählten Mitarbeiters mit der *Anzahl* der Stunden der Arbeitszeit in den Dienstzeiten übereinstimmt. Sind die beiden Zahlen unterschiedlich, so erhält man eine Warnung, da danach die Überstunden des Mitarbeiters falsch berechnet werden könnten.

19. REPARATUR.

In diesem Modul werden beschädigte Dateien wieder repariert. Im Formular befinden sich drei Bereiche (*Patient*, *Patientendaten* und *Allgemein*). Will man eine bestimmte Datei reparieren, so klickt man zuerst in der entsprechenden Spalte das Modul an, in welchem der Fehler auftritt und danach auf dem darunter liegenden Schalter *Reparatur*. Ist die Reparatur korrekt durchgeführt worden, so erscheint eine Meldung, in der angegeben wird, wie viele Datensätze wiederhergestellt werden konnten. Unterscheiden sich die Angaben stark voneinander, d.h. es konnten nicht alle Daten wiederhergestellt werden, so sollte ein früheres Backup eingespielt werden und die Daten neu eingegeben werden. Ansonsten muss überprüft werden, ob nach der Reparatur das Modul, in welchem der Fehler aufgetreten ist, wieder richtig funktioniert.

HINWEIS: Die Reparatur darf nur von einem Anwender mit Systempasswort ausgeführt werden. Bei der Reparatur in einem Netzwerk darf das PRAXIS-Programm von keinem anderen Benützer während der Reparatur benützt werden.

Mit *OK* kehrt man wieder zum aufrufenden Menü zurück.

20. LIZENZ.

Wird beim ersten Programmstart angezeigt, sowie aus dem Hauptmenü mit dem Schalter *Lizenz*.

Es wird ein kleines Informationsfenster aufgemacht in dem die Versionsnummer des Programms und Ihre Lizenznummer angezeigt werden. Die hier angezeigte Lizenznummer müssen Sie bei allen Anfragen über dieses Programm angeben. Das Informationsfenster wird durch einen Klick auf den Schalter *OK* vom Bildschirm entfernt. Erst danach kann die Arbeit wieder fortgesetzt werden.

Ist die Zeile *Anwender* leer, so können Sie in diese Zeile den Namen des Eigentümers des Programms eintragen. Einmal in diese Zeile eingegebener Text kann später nicht mehr geändert werden.

Haben Sie ein Hotline-Abonnement (Anhang C), so können Sie sich mit Ihrer Lizenznummer an die HOTLINE wenden:

Dipl.-Ing. Mag. Ivan Moro
Horská 11/F
SK-83152 Bratislava
Tel.: 00421 - 2 - 39018744 (für dringende Fälle)
Fax: 0049 - 3212 - 1092886
E-Mail: ivan.moro@online.de

21. TASTATURBELEGUNG.

In fast allen Formularen kann man folgende Tasten einsetzen:

F1: Öffnet eine zum geöffneten Formular passende Hilfeseite.

F2: Öffnet das Formular *Notizen* (Kapitel 6.2).

F3: Beim eingelegten PRAXISstick wird der zugehörige Patient ausgewählt (Kapitel 3.1.2).

F4: Schließt das geöffnete Formular und kehrt eine Ebene zurück.

F5: Zeigt die Namen aller aktuellen Benutzer der BDE (PRAXIS-Programm) im Netzwerk. Der Name des aktuellen Benutzers wird mit einem * gekennzeichnet.

F6: Öffnet ein Formatierungsmenü für das aktuelle Feld (Details im Formular *Kurzer Brief* [Kapitel 7.1] beschrieben)

F7: Öffnet ein Fenster mit Informationen zur Software (Autor, Version).

F8: Öffnet ein Fenster, welches den ganzen Bildschirm verdeckt. Damit es geschlossen wird, muss das eigene Passwort eingegeben werden.

F9: Kopiert die Stammdaten des zuletzt bearbeiteten Patienten in die Zwischenablage.

F10: Öffnet ein Fenster, im welchen angegeben werden kann, zum welchen anderen Formular man direkt springen will.

Dieses Fenster kann aus einigen Formularen nicht aufgerufen werden (z.B. *Neuaufnahme*), da in diesen Formularen umfangreichere Kontrollen auf gültige Dateneingaben durchgeführt werden müssen, bevor das Formular verlassen werden kann. Ist dies der Fall, so wird man darauf hingewiesen.

Zudem kann dieses Fenster nicht aufgemacht werden, wenn bereits mehrere andere Formulare auf dem Bildschirm geöffnet sind.

Das Fenster enthält zwei verschiedene Schalterformen. Klickt man auf einem Auswahlschalter (Rautenform), so gelangt man direkt zum gewünschten Formular. Klickt man auf einem Optionsschalter (Rechteckform), so öffnet sich ein Untermenü mit weiteren Schaltern, zu denen man gelangen kann.

Wollen Sie beim aktuellen Formular bleiben, so klicken Sie auf den Schalter *Abbrechen*.

HINWEIS: Wählt man z.B. einen direkten Sprung zu der Karteikarte eines Patienten, so wird die Karteikarte des zuletzt bearbeiteten Patienten geöffnet.

F12: Öffnet das Fenster für Druckereinrichtung / Druckerauswahl.

22. BEISPIELE.

In diesen Beispielen wird davon ausgegangen, dass Sie sich im Hauptmenü befinden. Dieses wird nach dem Programmstart (Klick auf *Start*) angezeigt.

1) Ein Patient **Peter Maier** kommt in Ihre Praxis, ist behandelt worden (Beratung + Injektion) und ein Rezept ist ausgestellt worden. Er hat die Rechnung ausgestellt bekommen. Danach hat er den nächsten Termin bekommen.

i) Klicken Sie im Hauptmenü auf *Patient*.

ii) Im weiteren Menü klicken Sie auf *Kartei*.

iii) Klicken Sie auf den Schalter *M*. Die Patienten ab dem Anfangsbuchstaben "M" werden angezeigt. Doppelklicken Sie auf dem Namen **Maier Peter**.

iv) Die Patientendaten werden angezeigt. Klicken Sie auf *Formulare*.

v) Klicken Sie auf *Rezept* (Kapitel 3.1.3.2.5). Die Patientendaten und ggf. Dauermedikamente sind ausgefüllt. Füllen Sie die weiteren Medikamente aus und klicken auf *Drucken*.

vi) Klicken Sie auf *OK* und im nächsten Formular wieder auf *OK* und wählen die *Karteikarte*.

vii) Eine neue Seite der Karteikarte wird angezeigt. Ändern Sie ggf. das angezeigte Datum/Uhrzeit. Klicken Sie ggf. auf das erste Kästchen *GOH* und geben eine `1` (für Beratung) hinein. Nach der Betätigung der `Eingabetaste` wird die Anzahl `1` ausgefüllt. Betätigen Sie wieder die `Eingabetaste` und das nächste GOH-Feld wird hinzugefügt und ausgewählt. Geben Sie dort eine `252` (für Injektion) ein. In das Feld *Bemerkung* (siehe Beschreibung im Kapitel 3.1.3.) können Sie sich Notizen hinzufügen.

viii) Klicken Sie auf *Rechnung erstellen* und die erstellte Rechnung wird angezeigt. Geben Sie ggf. weitere Diagnosen ein (Diagnosen aus dem Feld *Diagnose* im Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) sind bereits enthalten) und ändern einige Angaben (Zeilen löschen, etc.). Mit dem Schalter *Regelwerk prüfen* können die Abrechnungsregeln überprüft werden.

ix) Klicken Sie auf *Drucken* und die Rechnung wird ausgedruckt und registriert.

x) Klicken Sie auf *OK* und in der Karteikarte auf *Schließen*.

xi) Klicken Sie auf *Terminkalender*.

xii) Suchen Sie den neuen Termin aus, klicken das Feld mit der entsprechenden Uhrzeit an und klicken auf *Termin*. Danach klicken Sie auf *Drucken* und können dem Patienten den Termin mitgeben.

xiii) Klicken Sie auf *OK* und es ist alles erledigt.

2) Eine Patientin **Gisela Schmidt** braucht einen Überweisungsschein.

i) Sie klicken auf *Patient*, *Kartei*, den Buchstaben *S*, doppelklicken auf dem Namen **Schmidt Gisela** und klicken auf *Formulare*, *Überweisungsschein*.

ii) Danach füllen Sie die benötigten Felder aus, geben ein leeres Blatt Papier in den Drucker und klicken auf *Drucken*.

iii) Mit *OK* kehren Sie wieder zurück.

3) Sie brauchen die Namen aller Patienten, welche die Dauerdiagnose **Struma nodosa** eingetragen haben.

i) Sie klicken auf *Patient*, *Statistik*, *Diagnosen*.

ii) Geben Sie den Zeitraum für die Suche an, suchen die Diagnose **Struma nodosa** aus und klicken auf den Schalter *Erstellen*. Alle Patienten mit dem Kriterium werden in der Tabelle angezeigt.

4) Sie müssen eine bezahlte Rechnung verbuchen und weitere mahnen.

i) Klicken Sie auf *Patient*, *Abrechnungen*, *Rechnungen*.

ii) Doppelklicken Sie auf die bezahlte Rechnung. Die Patientendaten werden angezeigt. Klicken Sie auf *Rechnungen*.

iii) Klicken Sie ggf. die Rechnung aus mehreren an und klicken auf *Bezahlt* (ggf. *Teilbetrag*). Die Rechnung wird unter den Privateinnahmen verbucht.

iv) Klicken Sie auf *OK*, *Menü*, *Abrechnungen*, *Mahnungen*. Ein Formular mit Rechnungen wird angezeigt. Klicken Sie auf *Fällige* und es werden nur diejenigen Rechnungen angezeigt, welche gemahnt werden sollen. Klicken Sie auf *Drucken* und es werden für sämtliche fällige Rechnungen die Mahnungen ausgedruckt und die Rechnungen automatisch für die nächste Mahnung registriert.

Wollen Sie nur eine bestimmte Rechnung mahnen, so doppelklicken Sie diese an und der Patient wird ausgewählt. Weiter wie unter Punkt iii) nur klicken Sie stattdessen auf *Mahnen* und für die Rechnung wird eine Mahnung erstellt.

v) Klicken Sie auf *OK*, ...

5) Sie müssen eine Ausgabe für Ihre Telefonrechnung in die Ein-/Ausgaben eintragen.

i) Klicken Sie auf *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 8.). Ein Formular mit der Übersicht Ihrer Einnahmen/Ausgaben erscheint.

ii) Klicken Sie auf *Porto / Telefon*. Eine Tabelle wird aufgemacht.

iii) Wenn der Positionszeiger nicht auf das Tabellenende zeigt klicken Sie auf **>|** und drücken danach die Pfeiltaste nach unten und füllen eine neue Zeile aus.

iv) Klicken Sie auf *OK*. Das Formular wurde aktualisiert.

v) Klicken Sie auf *OK*, ...

6) Sie wollen alte Termine aus der Datenbank löschen.

i) Klicken Sie auf *Patient* und danach auf *Archiv*.

ii) Klicken Sie auf *Termine* und bei der Abfrage auf *Ja*.

iii) Klicken Sie auf *OK*, ...

7) Sie wollen bei der GOH-Nummer **1** den Vorgabetext und die Punktezahl ändern.

i) Klicken Sie auf *Patient*, *Initialisieren*, *GOH*.

ii) Klicken Sie auf *GOH-Nummer*. Geben Sie in das Kästchen *GOH-Nr.* die `1` ein und betätigen die `Eingabetaste`.

iii) Ändern Sie den Text im Feld *Leistung* und die Punktezahl in Feld *Punkte*.

iv) Klicken Sie auf *OK*. Die Änderungen werden automatisch abgespeichert (dauert länger).

v) Klicken Sie auf *OK*, ...

8) Sie wollen aus der *Medikamentenliste* ein Medikament **XY** in die von Ihnen verwendete Medikamentenliste übernehmen.

i) Klicken Sie entweder auf *Datenbanken* und wählen *Medikamente*.

Anm.: Das Formular kann auch aus dem Formular *Rezept* (Kapitel 3.1.3.2.5) geöffnet werden.

ii) Klicken Sie auf *Medikament hinzufügen*. Es öffnet sich das Formular *Medikamentenliste*.

iii) Suchen Sie in der Tabelle das Medikament **XY** aus und klicken auf *Medikament hinzufügen*. Das gewählte Medikament wird in Ihre Medikamentenauswahl übernommen und kann auf Rezepten verordnet werden.

iv) Klicken Sie auf *OK*, ...

ANHANG A.

Bekannte Probleme:

1) Druckerprobleme:

a) Sie wollten die Druckereinstellungen ändern und haben neben dem Einstellungsfenster geklickt. Danach ist ein Weiterarbeiten mit dem Formular nicht mehr möglich. Dies passiert deshalb, da das Druckerinstallationsfenster in den Hintergrund verschoben wurde, wartet jedoch auf weitere Eingaben. Sie müssen zuerst das angezeigte Formular verschieben (auf die obere Fensterleiste klicken und mit der gedrückten Maustaste das Fenster bewegen), bis das Fenster für die Druckereinstellungen wieder sichtbar wird. Beenden Sie die Druckereinstellungen, verschieben ggf. das Formular zurück auf seine Position und arbeiten weiter.

b) Das Gedruckte sieht anders aus (bzw. es sind unlesbare Zeichen vorhanden), als auf dem Bildschirm angezeigt wird. Dies kann immer auftreten, wenn ein Drucker andere Schriften... als die einprogrammierten verwendet. Sollte das auftreten, so müssen einige Anpassungen an Ihren Drucker vorgenommen werden (ist ggf. in der Installation inbegriffen).

2) Programmabstürze:

a) Funktionieren nach einem Programmabsturz und einem Neustart einige Formulare nicht richtig, so sind wahrscheinlich nach dem Absturz einige "Trümmer" übrig geblieben, welche zuerst beseitigt werden müssen. Diese werden im Modul **Reparatur** mit dem Schalter *Netz* beseitigt. Sollte dies in Ausnahmesituationen misslingen, so schauen Sie in Ihrem **Privat**verzeichnis (siehe *Passwort* - Kapitel 12.), ob einige von diesen Dateien vorhanden sind:

ALT.DB	CHANGED.DB
ANTWORT.DB	ANSWER.DB
ENTFERNT.DB	DELETED.DB
ERGAENZT.DB	INSERTED.DB
EXPORT.DB	
FEHLALT.DB	ERRORCHG.DB
FEHLENTF.DB	ERRORDEL.DB
FEHLERG.DB	ERRORINS.DB
IMPORT.DB	
INDFEHL.DB	KEYVIOL.DB
KREUZTAB.DB	CROSSTAB.DB
PAL$SRC.DB	
PROBLEME.DB	PROBLEMS.DB
SPERREN.DB	LOCKS.DB

Diese müssen gelöscht werden, bevor das Programm neu gestartet wird.

Außerdem sollten alle Dateien mit der Endung LCK (d.h. *.LCK) gelöscht werden.

Es ist bisher noch nicht bei einem Absturz zu Datenverlusten gekommen, so dass alle Ihre Daten, welche Sie bis zu diesem Zeitpunkt abgespeichert haben, auch weiterhin vorhanden sind. Sie sollten aber immer regelmäßig (täglich) **Sicherheitskopien** anfertigen, welche Sie auch bei anderen Problemen (z.B. defekte Festplatte, Virusbefall, irrtümlich gelöschte Dateien, ...) vor Datenverlusten schützen.

Das Backup sollte alle Dateien enthalten, welche sich in Ihrem PRAXIS-Verzeichnis und deren Unterverzeichnissen befinden.

Zumindest sollte man ein Backup der folgenden Unterverzeichnisse durchführen:

ARCHIV
DATA
DB
PRIVAT

WICHTIGER HINWEIS: Starten Sie niemals das Backup-Programm, bzw. die Systemprogramme ScanDisk, bzw. Defrag solange das PRAXIS-Programm ausgeführt wird. Dies kann zu Datenverlusten führen.

Wichtig ist auch die Sicherung der Systemdateien SYSTEM.DAT und USER.DAT, welche sich im WINDOWS-Verzeichnis befinden. Diese enthalten Informationen über die Konfiguration des Systems und die Benutzereinstellungen und werden bei jedem Start des PCs benötigt.

3) Wenn Sie mit niedrigeren Auflösungen als der SVGA-Auflösung (1024x768) arbeiten, so kann das Programm nicht gestartet werden.

Die Auflösung 1024x768 kann wie folgt eingestellt werden:

i) Beenden Sie alle laufenden Anwendungen und klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einer freien Stelle des Arbeitsplatzes und wählen aus dem Menü die Option *Eigenschaften*.

ii) Das gezeigte Fenster ist von der auf Ihrem PC installierten Grafikkarte abhängig, sollte aber immer die Auswahl *Einstellungen* enthalten.

iii) In der gezeigten Seite sollten die Einstellmöglichkeiten für Anzeigebereich, Farbpalette und Schriftgröße.

Unter *Anzeigebereich* stellen Sie (mit einem Schieberegler) die Auflösung auf mindestens 1024x768 ein.

Sollten Probleme weiter bestehen, so wählen Sie unter *Schriftgröße* die Option *Kleine Schriftarten*.

WICHTIG: Ändern Sie keinen Eintrag in einer anderen Zeile! Sollten Sie versehentlich einen Eintrag in einer anderen Zeile geändert haben, so klicken Sie auf *Abbrechen* und wiederholen den Vorgang.

vi) Klicken Sie auf *OK*. Danach können Sie das Programm *Praxis* neu starten und die Probleme sollten nicht mehr auftreten.

4) ***Netzwerkfehler:***

i) Wird das Programm in einem Netzwerk verwendet und plötzlich reagiert das Programm an einem Arbeitsplatz nicht (oder sehr langsam), so kann es die folgende Ursache haben:

Sie haben unter der Energieverwaltung des PCs (bzw. des Servers) einige Optionen eingestellt, dass sich der PC nach bestimmter Zeit in einen Sparmodus umschalten soll (z.B. Festplatte oder Monitor abschalten - z.B. Standby Modus). Dadurch kann die Arbeitsstation vom Netzwerk abgekoppelt werden, so dass kein weiterer Zugriff auf die Daten mehr möglich ist. Deaktivieren Sie alle Energiesparvarianten und starten den PC (und ggf. Server) erneut. Danach sollte das Problem behoben sein (siehe auch Punkt 2 für die *.LCK Dateien).

ii) Von der Arbeitsstation ist kein Zugriff auf den Server möglich (die Datei PDOXUSRS.NET kann nicht gefunden werden).

Die Netzwerkverbindung hat sich gelöst. Der Arbeitsplatzrechner muss wieder über das Desktop-Symbol *Netzwerkumgebung* mit dem Server verbunden werden.

ANHANG B.

Fehlermeldungen:

1. Unbedenkliche:

Diese Meldungen dienen nur zu Ihrer Information. Klicken Sie auf *OK*, oder betätigen Sie die `Eingabetaste` und Sie können danach weiter arbeiten (bzw. den Fehler beheben).

a) ***Fehler aufgetreten:***

Diese Meldung wird nicht angezeigt. Sie haben mehrmals schnell hintereinander auf verschiedene Schalter geklickt, obwohl die vorige Aufgabe noch nicht erledigt war und gleichzeitig ein anderes Formular geöffnet werden soll. Dadurch kann das Programm nicht mehr entscheiden, was getan werden soll und öffnet mit einem Piepser das Hauptmenü. Daten gehen dabei keine verloren, aber die Aktion zum Formularwechsel muss danach erneut durchgeführt werden.

b) ***DateTime: Feldwert muss einem Wert für Datum / Uhrzeit entsprechen ...:***

Sie haben ein Datum eingegeben, welches nicht erkannt wird (z.B. 30.2.94, oder 20.2.OO - wobei statt NULL der Buchstabe O verwendet wurde). Ähnliche Meldung erscheint bei anderen Fehleingaben (z.B. falsch eingegebene Zahl, ...).

c) ***BDE konnte nicht initialisiert werden.***

Fehlermeldung beim Start des Programms. Mögliche Ursachen:

i) Das Programm wurde beim letzten Beenden nicht korrekt beendet ("abgemeldet"). Sie müssen Windows beenden und neu starten. Ggf. müssen sämtliche Dateien mit der Endung .LCK gelöscht werden (falls vorhanden). Danach ist der Fehler behoben. U.U. muss auch die Datei PDOXUSRS.NET von der Festplatte gelöscht werden. Diese wird bei einem Programmstart automatisch neu angelegt.

ii) Sie wollten bei eingeschalteter Passwortkontrolle das Programm mehrfach unter demselben Benutzer / Passwort starten. Das Programm kann nur einmal pro Benutzer / Passwort gestartet werden, damit unterschieden werden kann, woran gerade der aktuelle Benutzer arbeitet. Sie müssen sich ggf. ein weiteres *Passwort* (Kapitel 12.) einrichten um das Programm mehrfach ausführen zu können.

d) ***Statistiken werden nicht berechnet***

Werden im Programm die Statistiken nicht berechnet, so muss folgende Einstellung geändert werden:

- Klicken Sie auf **Start** | **Einstellungen** | **Systemsteuerung** und doppelklicken danach auf *Ländereinstellungen*.
- Wählen Sie die Seite *Datum*.
- In der Zeile *Kurzes Datumsformat* muss der Eintrag **TT.MM.JJJJ** stehen (4 x J) und als *Datumstrennzeichen* ein Punkt '**.**' eingetragen sein.

e) ***Updates werden nicht ausgeführt***

Sollte man die Aktualisierungen nicht einspielen können, so muss im Symbol (Eigenschaften) für den Programmstart der Pfad des Arbeitsverzeichnisses überprüft und ggf. manuell berichtigt werden. Klicken Sie dazu das Symbol der PRAXIS-Software mit der rechten Maustaste an und wählen “Eigenschaften” und danach die Seite “Verknüpfung”:

Beispiel:

Sie haben die PRAXIS-Software in das Verzeichnis

```
C:\Programme\PRAXIS
```

installiert. Im Arbeitsverzeichnis ist die Kurzversion eingetragen:

```
C:\Progra~1\PRAXIS
```

Ergänzen Sie manuell den Eintrag auf die vollständige Bezeichnung des Pfades und damit wird der Fehler behoben.

2. Unangenehme:

a) ***TCursor konnte nicht geöffnet werden ...:***

Die gemachten Daten können nicht automatisch abgespeichert werden, da ein Fehler vorliegt. Es wurden wahrscheinlich zu schnell sehr viele Anforderungen (an den PC und die Festplatte) gestellt, so dass sie nicht nacheinander abgearbeitet werden konnten. Schließen Sie das Formular und öffnen es erneut. Sollte sich der Fehler wiederholen, so beenden Sie das Programm und starten es erneut.

HINWEIS: Dieser Fehler könnte auch bei dem unter Punkt 3b) beschriebenen Problem entstehen.

b) ***Hauptdatensatz nicht gefunden:***

Diese Meldung erscheint in der Karteikarte unten links im Statusfenster, falls eine Gebührennummer nicht eingetragen werden kann. Löschen Sie die betreffende GNR mit der Löschtaste und ändern

danach die Uhrzeit (ggf. auch Datum) des Eintrages. Danach kann die GNR neu eingetragen werden und der Fehler ist behoben.

3. Schwerwiegende:

a) ***Index ist veraltet, VAL-Datei nicht mehr gültig:***

Das Programm ist während der Aktualisierung der Datenbanken abgestürzt (z.B. Stromausfall), wobei die Datenbank bereits geschrieben war, aber die Indizes noch nicht. Sie können die Datenbank nicht weiter verwenden. Es stehen folgende Reparaturmöglichkeiten zur Verfügung:

i) Rufen Sie aus dem Hauptmenü das *Reparatur*modul auf und lassen die Datei reparieren.

ii) Sie können ein Backup Ihres gesamten Programms wieder laden, wobei die Daten zwischen dem letzten Backup und dem entstandenen Fehler verloren sind und neu eingegeben werden müssen.

iii) Sie können mir die betreffende Datei (um welche es sich handelt kann ich Ihnen telefonisch mitteilen unter Angabe des Moduls, in dem der Fehler auftritt) - oder ein Backup des gesamten Programms [Verzeichnis mit Unterverzeichnissen] und der Fehlerbeschreibung - auf einer Diskette (oder auf einer CD, bzw. per E-Mail) einsenden und sie wird von mir berichtigt und zurückgeschickt.

iv) Handelt es sich um eine VAL-Datei, so ist diese beschädigt. Diese kann vorübergehend (nach meiner Bestätigung - bis zur Reparatur) gelöscht werden, allerdings entsteht ein "Sicherheitsrisiko", da keine Gültigkeitsprüfungen durchgeführt werden und auch keine "Standardwerte" eingetragen werden. Dies ist an einigen Stellen unproblematisch, aber bei anderen Fällen zu großen Problemen führen kann.

b) ***Unbekannter Dateiname - Verbindung ist nicht erstellt worden***, ***Datei nicht gefunden*** ...

Sie haben in Ihrem `PRAXIS`-Verzeichnis eine benötigte Datei gelöscht oder umbenannt. Diese muss sofort - bevor irgendwelche Änderungen gemacht werden - wieder mit dem ursprünglichen Namen in das Verzeichnis eingefügt werden - ansonsten können Sie die Fehlermeldung a) kriegen und die gemachten Änderungen sind auch verloren.

ANHANG C.

Nachbestellungen:

Aktuelle Preise erfahren Sie im Internet auf der Seite

`http://www.moro.onlinehome.de/` Österreichische Flagge anklicken

Es wird eine CD, bzw. Disketten im Format 3 1/2 geliefert. Bei Bedarf können auch andere Formate geliefert werden (z.B. ZIP-Disk 100 MB).

Sie können auch eine `Hotline` bestellen. Da erfahren Sie die aktuellen Tipps, Hilfestellungen bei Problemen, erhalten Updates, etc.

Beratung bei einer Computer- / Druckerauswahl, die Programm-Installation (zu der ggf. auch die Anpassung der Ausdrucke an den jeweiligen Drucker gehört) und die Einschulung kann bei Bedarf auch von mir durchgeführt werden.

Sie können Ihrer Bestellung auch einen Verrechnungsscheck über Ihren Bestellwert beilegen, ansonsten wird die Bestellung per Rechnung bezahlt.

Ihre Bestellung richten Sie an die Anschrift:

Dipl.-Ing. Mag. Ivan Moro
Horská 11/F
SK-83152 Bratislava
Tel.: 00421 - 2 - 39018744
Fax: 0049 - 3212 - 1092886
E-Mail: ivan.moro@online.de

Sie können sich auch Programme für den Eigenbedarf programmieren lassen.