

PRAXIS Software

INHALTSVERZEICHNIS

1. PRAXIS	2	3.11.7. Feiertage.	40
2. INSTALLATION	4	3.12. STATISTIK	41
2.1. BDE-KONFIGURATIONSPROGRAMM.	5	3.12.1. Medikamente.	41
2.2. ERSTER PROGRAMMSTART.	6	3.12.2. Diagnosen.	41
2.3. NETZWERKINSTALLATION.	7	3.12.3. Impfungen.	41
3. HAUPTMENÜ	9	3.12.5. GOZ.	42
3.1. PRIVAT	10	3.12.6. Altersstruktur.	42
3.1.1. Kartei.	10	3.12.7. Tagesprotokoll.	43
3.1.2. Patient.	11	3.12.8. Tagesprofil.	43
3.1.2.1. Rechnungen.	12	3.12.10. Kontakte.	43
3.1.2.1.1. Mahnung.	12	4.1. KASSE	44
3.1.2.1.2. Rechnung zeigen.	12	4.1.1. Kartei.	44
3.1.3. Karteikarte.	13	4.1.2. Patient.	44
3.1.3.1. Rechnung erstellen.	16	4.1.3. Karteikarte.	45
3.1.3.2. Formulare.	17	4.1.3.1. Zahnbehandlungsschein.	45
3.1.3.2.1. Bescheinigung.	17	4.1.3.2. Formulare.	46
3.1.3.2.2. Bestätigung.	17	4.1.3.2.5. Rezept.	46
3.1.3.2.3. Attest.	17	4.1.3.2.5.1. Rezeptverordnungen. .	47
3.1.3.2.4. Befund.	17	4.1.3.2.6. Überweisung.	47
3.1.3.2.5. Rezept.	17	4.1.3.2.7. Dentallabor.	47
3.1.3.2.7. Arbeitsunfähigkeit.	18	4.1.3.2.8. Krankenhauseinweisung.	47
3.1.3.3. Diagramm.	18	4.1.3.2.9. Krankenhausbehandlung.	47
3.1.3.7. GNR hinzufügen.	18	4.1.3.3. Dokumentation.	48
3.1.4. Krankheitsverlauf.	18	4.1.3.3.2. Anamnese.	48
3.1.5. Protokoll.	19	4.1.3.3.6. Röntgenaufzeichnung.	48
3.1.9. Zahnersatz.	19	4.1.3.3.8. Befundtexte.	49
3.1.9.1. Kostenvoranschlag.	19	4.1.3.3.10. Bildverwaltung.	49
3.2. NEUAUFNAHME	20	4.1.3.4. Status.	49
3.2.1. Ort.	21	4.1.3.5. Therapie.	50
3.3. TERMINE	21	4.1.3.5.1. ICD-10.	51
3.3.1. Terminkalender.	21	4.1.6. Behandlungsplan.	51
3.3.1.1. Wochenübersicht.	22	4.1.7. Parodontologie.	51
3.3.1.2. Sprechstunden.	23	4.1.7.1. Parodontalstatus.	52
3.3.2. Notizen.	23	4.1.9. Zahnersatz.	52
3.4. ABRECHNUNGEN	23	4.2. NEUAUFNAHME	53
3.4.1. Rechnungen erstellen.	24	4.4. ABRECHNUNGEN	53
3.4.3. Mahnungen.	24	4.4.1. Quartalsabrechnung.	54
3.4.4. Rechnungsliste.	25	4.4.2. Krankenscheine bedrucken.	54
3.4.5. Firmenrechnungen.	25	4.4.6. Krankenscheinmahnung.	55
3.5. EIN- / AUSGABEN	25	4.9. ARCHIV	55
3.5.1. Daueraufträge.	26	4.10. INITIALISIEREN	55
3.6. STUDIEN	27	4.10.2. Kasse.	56
3.7. KORRESPONDENZ	27	4.12. STATISTIK	56
3.7.1. Kurzer Brief.	28	4.12.5. Kassen.	56
3.7.1.1. Textbausteine.	29	4.12.9. Verordnungen / Budgets.	56
3.7.2. Kurzmitteilung.	29	5.1. FIRMEN	58
3.7.3. Textverarbeitungssystem.	29	5.1.1. Verzeichnis.	58
3.7.4. Briefkopf.	29	5.1.2. Firma.	58
3.7.5. Briefumschlag.	30	5.1.2.1. Rechnung.	58
3.7.5.1. Arztadressen.	30	5.1.3. Patientenliste.	59
3.8. ZUBEHÖR	30	5.1.3.1. Karteikarte.	59
3.8.1. Lizenz.	30	5.1.3.1.1. Rechnung erstellen.	59
3.8.2. Geburtstage.	30	5.2. NEUAUFNAHME	60
3.8.3. Adressen.	31	5.4. ABRECHNUNGEN	60
3.8.4. Versicherungen.	31	5.4.1. Rechnungen erstellen.	60
3.8.6. Reparatur.	31	5.4.4. Rechnungsliste.	60
3.8.7. Patienten / Import.	31	5.4.5. Privatrechnungen.	60
3.8.8. Patienten / Export.	32	5.6. BESTELLBUCH	60
3.9. ARCHIV	32	5.7. FAHRTENBUCH	61
3.9.1. Backup.	33	5.9. ARCHIV	61
3.10. INITIALISIEREN	33	5.12. STATISTIK	61
3.10.1. Arztdaten.	34	5.12.5. Firmen.	61
3.10.2. Privat.	34	5.12.13. Firma / Patienten.	61
3.10.3. Passwort.	37	6. WARTEZIMMER	62
3.11. DATENBANKEN	38	6.1. Liste.	62
3.11.1. Diagnosen.	39	7. TASTATURBELEGUNG	63
3.11.2. Medikamente.	39	8. BEISPIELE	64
3.11.3. Risikofaktoren, Allergien.	40	Bekannte Probleme, Fehlermeldungen,	
3.11.6. Impfungen.	40	Nachbestellungen.	67

1. PRAXIS

Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor.

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 Gebührennummern (ggf. mit eigenen Bemerkungen und Dokumentationen) eintragen. Dabei steht Ihnen eine Datenbank mit allen benötigten Gebührennummern (inkl. GOZ Nummern für Privatpatienten) zur Verfügung. Sie können beliebig (über Jahre, Quartale, Monate, Tage) in der Karteikarte herumblicken 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 Privatpatienten Rechnungen erstellen lassen, wobei das Programm immer kontrolliert, ab welchem Datum die Karteikarteneinträge in die neue Rechnung übernommen werden sollen. Bei Kassenpatienten können Sie sich die Quartalsabrechnung auf Krankenscheinen ausdrucken lassen, bzw. eine Diskettenabrechnung durchführen.

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* (Privatpatienten, Firmen, sowie Privatrechnungen für Kassenpatienten) 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, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen heraussuchen, sowie Statistiken über Ihre Abrechnungen (Häufigkeit von abgerechneten Nummern, Patienten je Kasse, Tagesprofil, ...) durchführen lassen und die Altersstruktur Ihrer Patienten und das Tagesprotokoll anzeigen lassen. Bei Kassenpatienten gibt es auch eine Arzneiverordnungsstatistik.

5) Ihre Budgets und die verbrauchten Leistungspunkte werden aktuell berechnet, Statistiken über Rezeptverordnungen, Überweisungen und AU-Bescheinigungen können erstellt werden.

6) 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.

Weitere Initialisierungen sind nach *Kasse*, bzw. *Privat* aufgeteilt.

ii) *Privat*:

Hier können Sie neue *Versicherungen* hinzufügen, GOZ-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).

iii) *Kasse*:

Sie können weitere *Kassen* hinzufügen und *Gebührennummern* editieren.

7) Es stehen Diagnosen, Medikamentendatenbanken, ... zur Verfügung, in die Sie Ihre eigenen Bezeichnungen einfügen können. Der Zugriff auf Daten der Gelben Liste ist möglich.

8) 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.

9) 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.

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

11) Sie können Sich Medikamentenstudien (Anwendungsbeobachtungen) vermerken und automatisch verbuchen lassen.

12) 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.

13) Im Zubehör sind Programme für die Anzeige von Patientengeburtstagen, private Adressverwaltung und Speicherung von privaten Versicherungspolice. Außerdem können hier ausgewählte Patientendaten in das standardisierte Exportformat umgewandelt werden.

14) Das Programm speichert die Daten im **Paradox**-Datenbankformat, wodurch man einen schnellen Zugriff auf alle Daten hat. Diese Daten können von vielen bekannten Programmen (Tabellenkalkulationen, Textverarbeitungsprogrammen, anderen Datenbanken, ...) direkt gelesen werden.

15) 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 Programmdateien).

- 5) Nach dem 1. Programmstart erscheint ein kleines Fenster, in welchem 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 8 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 den, 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 herausuchen und anklicken. Damit ist die Änderung durchgeführt.

NET DIR	
LANGDRIVER	Pdod 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	Pdod 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	<i>// sehr wichtig !!!</i>
SEPARATOR	.	<i>// ein Punkt</i>
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 werden die Dateien 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 3.10.1.) 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 3.10.3.). 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 die selbe 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 benutzen, 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 *Formular* aus (bzw. drücken die *F1*-Taste), so erhalten Sie eine Beschreibung der Funktionsweise aller sich in diesem Fenster befindenden Schalter.

Weiters ist auf jedem Formular entweder der Schalter *Menü* oder der Schalter *OK* vorhanden. Mit *Menü* kehrt man zurück zum Menü für die ausgewählte Gruppe (Privat, Kasse, Firma). 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. Mit *OK* gelangt man wieder zu dem Formular, aus dem das aktuelle Formular aufgerufen worden ist. Auch hier werden ggf. alle Änderungen abgespeichert. 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* (<<) blättert 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 Bildschirms angezeigt, welche Funktion dieser Schalter besitzt.

2.3. NETZWERKINSTALLATION.

HINWEIS: bei den Windows-Versionen 2000, XP und 2003 sollte auf allen PCs auch das Netzwerkprotokoll IPX/SPX (ggf. auch NetBEUI) installiert werden. Ansonsten könnte die Netzwerkgeschwindigkeit spürbar vermindert werden.

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 aufs 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 -wX:\PRAXIS -pX:\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 -wF:\PRAXIS -pF:\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).

Weiters 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 Deutschland 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:

Privat	Wartezimmer	Korrespondenz	Fahrtenbuch
Kasse	Termine	Ein- / Ausgaben	Bestellbuch
Firma	Geburtstage	Zubehör	Datenbanken
Initialisieren	Passwort	Studien	Reparatur
Hilfe			Lizenz

Programm beenden

Durch das Klicken auf dem jeweiligen Schalter wird folgendes bewirkt:

1. *Privat*: Das Menü für Privatpatienten wird geöffnet (Kapitel 3.1.).
2. *Kasse*: Das Menü für Kassenpatienten wird geöffnet (Kapitel 4.1.).
3. *Firma*: Menü für die Erstellung von Rechnungen für Firmen, Versicherungen, Ämter, ... wird geöffnet. (Kapitel 5.1.)
4. *Initialisieren*: Öffnet ein Formular für die Eingabe der Arztdaten. Im Arztdaten-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 3.10.1.).
5. *Wartezimmer*: Öffnet ein Verzeichnis aller Patienten im Wartezimmer sortiert nach der Uhrzeit ihrer Ankunft (Kapitel 6.).
6. *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 3.3.).
7. *Geburtstage*: Öffnet ein Fenster für die Anzeige von Geburtstagen bei Patienten (Kapitel 3.8.1.).
8. *Passwort*: Hiermit öffnen Sie ein Formular, in dem Sie die Passwörter initialisieren können (Kapitel 3.10.).
9. *Korrespondenz*: Öffnet ein Untermenü mit Programmen für die Korrespondenz (z.B. Briefköpfe mit eigenem Namen drucken, Kurzmitteilung und Textverarbeitungssysteme) (Kapitel 3.7.).
10. *Ein-/Ausgaben*: Öffnet das Modul für die Speicherung Ihrer Einnahmen und Ausgaben für das aktuelle Jahr (Kapitel 3.5.).
11. *Zubehör*: Öffnet ein Untermenü zum Aufrufen nützlicher Programme wie private Adressverwaltung, private Versicherungspolice speichern, sowie Patientendaten im- / exportieren (Kapitel 3.8.).
12. *Studien*: Öffnet ein Formular mit einer Tabelle für das Speichern von Medikamentenstudien (Anwendungsbeobachtungen) (Kapitel 3.6.).
13. *Fahrtenbuch*: Mit diesem Schalter öffnen Sie das Formular für die Registrierung von durchgeführten Autofahrten (Kapitel 5.7.).
14. *Bestellbuch*: (Kapitel 5.6.) Mit diesem Schalter öffnen Sie das Formular für Registrierung von bestelltem Praxismaterial.
15. *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 4.1.3.4. *Status* beschrieben) (Kapitel 3.11.).
16. *Hilfe*: Öffnet ein Untermenü mit Erklärungen zu jedem Schalter, bzw. Programminhalt. Wollen Sie das Untermenü wieder schließen, so müssen Sie außerhalb des Untermenüs klicken.
17. *Lizenz*: Öffnet ein Fenster mit Ihrer Lizenznummer und Versionsnummer (Kapitel 3.8.2.), welche Sie bei allen Anfragen, Versionserneuerungen, ... angeben müssen.
18. *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 Privatpatienten, welche den Schalter *Menü* enthalten, aufgerufen werden.

Das Menü für Privatpatienten mit der Überschrift **PrivatPRAXIS** enthält die folgenden 14 Schalter:

Kartei
Abrechnung
Hilfe

Neuaufnahme
Initialisieren

Archiv
Statistik
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 GOZ-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 Privatpatienten (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 herumbliättern. 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 benutzen 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 den Schaltern *Privat* bzw. *Firma* öffnen Sie die Tabellen mit dem jeweiligen Verzeichnis. Mit *Wartezimmer* wird das Formular Wartezimmer (Kapitel 6.) 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 3.3.1.) 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 Privatpatienten (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.

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 3.3.1.) gelangen Sie zum Terminkalender, wobei Sie dort Termine für den aktuell ausgewählten Patienten eingeben können. Wenn Sie dort auf *OK* klicken, kehren Sie wieder zu diesem Formular zurück.

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 GOZ-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.

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 3.1.2.1.) öffnen Sie das Verzeichnis der für den ausgewählten Patienten ausgestellten Rechnungen.

Mit dem Schalter *Behandlungsplan* wird ein Formular für die graphische Erstellung des Behandlungsplanes geöffnet.

Mit dem Schalter *Parodontologie* wird ein Formular für die Auswertung der parodontologischen Behandlung geöffnet.

Der Schalter *Zahnersatz* (Kapitel 3.1.9.) öffnet ein Formular für die Eintragung und Abrechnung von Zahnersatzleistungen.

3.1.2.1. Rechnungen.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Patient* (Kapitel 3.1.2.) der Privatpatienten aufgerufen (bzw. für Privatrechnungen von Kassenpatienten).

Im Formular selbst befindet sich eine Tabelle *Rechnungen*, in der ggf. alle bisher für den Patienten ausgestellten und noch nicht bezahlten Rechnungen aufgelistet sind. In den einzelnen Spalten wird die Rechnungsnummer, Ausstellungsdatum, Betrag, angelaufene Mahnkosten, Anzahl der bereits abgeschickten Mahnungen und das Datum für die nächste Mahnung angezeigt. Die Zeitabstände, nach denen eine Rechnung gemahnt werden soll, können im Modul *Initialisierungen - Privat* (Kapitel 3.10.2.) geändert werden.

Wenn Sie eine Rechnung mit den unterhalb der Tabelle stehenden Schaltern bearbeiten möchten, so wählen Sie diese zuerst mit einem Mausklick aus (die oberste Rechnung in der Tabelle ist immer automatisch ausgewählt, wenn keine andere angeklickt wird). Danach klicken Sie auf dem jeweiligen Schalter.

Mit *Beahlt* wird ein Fenster aufgemacht und gefragt, ob Sie diese Rechnung unter Ihre Einnahmen verbuchen möchten. Wenn Sie auf *Ja* klicken, so wird der Betrag bei den Privateinnahmen verbucht und die Rechnung für den Patienten gelöscht, damit sie nicht mehr angezeigt wird. Klicken Sie auf *Nein*, so wird nur das Fenster wieder geschlossen und die Rechnung bleibt erhalten.

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 sein). Beim Klicken auf dem *OK* Schalter wird der Teilbetrag gebucht und der Rechnungsbetrag aktualisiert.

Der Schalter *Ausbuchen* funktioniert ähnlich wie *Beahlt*, 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.

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.) oder *Firmenrechnungen* 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-Privat* (Kapitel 3.10.2.) geändert werden.

Die Zeitabstände für Mahnungserstellungen sowie die Mahnkosten, welche zum Rechnungsbetrag dazu addiert werden, können im Modul *Initialisieren-Privat* (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 *Rechnungen* (Kapitel 3.1.2.1.) wird Ihnen die ausgewählte Rechnung angezeigt. Hier können Sie keine Änderungen mehr durchführen. Sie können sich mit dem Schalter *Drucken* weitere Ausdrucke 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 "Suchadresse" der zu dieser Seite gehörenden Formularen, Dokumentationsbögen, ... benutzt wird. Das Datum wird automatisch beim Verlassen 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 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.

Das Eingabefeld für die Abrechnungsnummern enthält 4 Zeilen mit jeweils drei (Spalten)Eingabefeldern für die *Zahnnummer*, an welchem die Leistung erbracht wurde, dahinter folgt die GOZ-Nummer und die *Anzahl*, wie oft die Leistung erbracht wurde. Die *Zahnnummer* wird automatisch eingegeben, je nach dem welcher Zahn gewählt ist. Dazu befindet sich unterhalb dieser Eingabefelder ein Kästchen mit Schaltern für sämtliche Zähne. Oberhalb dieses Kästchens wird in dem Feld *Zahn* die Nummer des gerade gewählten Zahnes angezeigt. Rechts oberhalb des Kästchens befindet sich der Schalter *Allgemeine Leistung*, welcher angeklickt wird, falls es sich um eine Leistung handelt, welche keinem Zahn direkt zugeordnet werden kann (z.B. *Beratung*). Das nächste Eingabefeld (bestehend aus zwei grauen Feldern) steht leer. Wenn Sie in das GOZ-Eingabefeld eine GOZ-Nummer eintippen und die Eingabetaste betätigen, so wird in das Feld *Anzahl* automatisch eine 1 hineingeschrieben (außer bei Füllungen und Wurzelbehandlungen). Wenn Sie eine andere *Anzahl* als die 1 hineinschreiben wollen, löschen Sie die vorhandene Angabe und schreiben die gewünschte Zahl hinein.

Unterhalb der Felder mit Gebührennummern befindet sich ein Kästchen mit den dargestellten Zähnen. In den Ecken des Kästchens befinden sich Schalter, welche den jeweiligen Quadranten angeben (rechts oben, links oben, links unten und rechts unten), falls es sich um eine Leistung handelt, welche die Angabe eines Quadranten benötigt.

Soll eine GOZ-Nummer bei mehreren Zähnen eingetragen werden, so klicken Sie auf den Schalter *Wiederholung* und geben in das daneben erscheinende Feld die GOZ-Nummer ein, welche wiederholt eingetragen werden soll. Danach genügt es die entsprechenden Zähne anzuklicken und die GOZ-Nummer wird mit dem entsprechenden Zahn automatisch in die Karteikarte eingetragen. Wollen Sie die wiederholte Eingabe abbrechen, so müssen Sie den Schalter *Wiederholung* deaktivieren.

Die Zähne sind in 4 Reihen angegeben, wobei die erste und die letzte Reihe die Milchzähne angeben (*kursiv*) und die zwei mittleren Reihen die dauerhaften (**fett**) Zähne. Die Zähne und Quadranten sind wie folgt durchnummeriert:

<u>Q1</u>			55	54	53	52	51		61	62	63	64	65			<u>Q2</u>
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
<u>Q4</u>			85	84	83	82	81		71	72	73	74	75			<u>Q3</u>

Wollen Sie weitere GOZ-Nummern eingeben, so betätigen Sie wieder die Eingabetaste und es wird ein zusätzliches leeres Feldpaar für die Eingabe eingefügt. In das erste Kästchen wird die Nummer des gewählten Zahnes hineingeschrieben. Klickt man auf einen anderen Zahn, so wird die Zahnnummer geändert. Es können somit beliebig viele GOZ-Nummern eingegeben werden. Es können nur bekannte GOZ-Nummern eingegeben werden. Geben Sie eine unrichtige GOZ-Nummer ein, so wird diese gelöscht. Diese muss ggf. zuerst mit dem Schalter *GNR-Info* (Kapitel 3.10.2.) in die Datenbank der GOZ-Nummern hinzugefügt werden, damit sie benutzt werden kann. Wird eine GOZ-Nummer eingegeben, welche eine zusätzliche kurze Begründung benötigt (z.B. Zeitangabe, Angabe des untersuchten Zahnes, ...), so kann der benötigte Text in das Feld *Begründung* hineingeschrieben werden. Handelt es sich um eine Unfallbehandlung, so muss der Schalter *Unfall* angekreuzt werden. Bei einer Behandlung am Feiertag, muss der Schalter *Unzeit* angekreuzt werden (an Wochenenden und Nachtzeiten [20:00 - 7:00 Uhr] ist er automatisch angekreuzt).

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) **Einzelnummern**: überprüft ob eine nur alleine abrechenbare Nummer mit anderen Nummern eingetragen wurde.
- 4) **Nachtzeiten**: überprüft die Einträge (Nachtnummern) darauf, ob sie zur falschen Tageszeit eingetragen wurden.
- 5) **Wochenenden**: überprüft die Einträge (Wochenendnummern) darauf, ob sie an anderen Tagen eingetragen wurden (Feiertagsregelungen werden nicht überprüft).
- 6) **Begründungen**: überprüft die Einträge darauf, ob benötigte Zusatzangaben (z.B. Zeit) eingegeben wurden.
- 7) **Überschreitungen**: überprüft die Einträge darauf, ob sie öfters als erlaubt eingetragen wurden.
- 8) **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, in welchen die Angaben stehen, welche fehlerhaften Einträge in die Karteikarte eingetragen wurden.

Die Informationen sind in dieser Form angegeben:

Oben im Formular befindet sich ein Text, welcher die Fehlerart beschreibt. Darunter ist eine Tabelle mit einigen der folgenden Spalten:

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

Feld: Enthält die Position der folgenden GNR im Eintrag.

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

Danach folgen ggf. (optional)

Feld: Enthält die Position der folgenden 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 GOZ-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.

In das Feld *Bemerkung* können Sie sich zu den einzelnen GOZ-Nummer Notizen schreiben. 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 akutem Zahnschmerz ist gekommen und der Zahn wurde entfernt. Sie können sich in das erste GOZ-Feld eine 1 (Beratung) eintragen, in die nächste GOZ-Spalte eine 252 (Injektion). Nach der Betätigung der Eingabetaste wird ein zusätzliches leeres Feld hinzugefügt. Klicken Sie zuerst im Kästchen den Zahn an, welcher gezogen werden soll. Die Zahnnummer wird auch im Zahn-Feld eingetragen und sie können in die dritte GOZ-Spalte eine A5000 (Röntgen) und in das folgende GOZ-Feld eine 300 (Extraktion) eintragen. Dann klicken Sie auf das Feld *Bemerkung* und schreiben sich die Notiz zu den Abrechnungsnummern (z.B.: *Akuter Zahnschmerz*), sowie das Injektionsmittel (z.B.: *Denticain*), welche Sie dem Patienten gegeben haben. (Die Dokumentation der Nr. A5000 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 befindet sich das Feld *Filter*. Wird in dieses Feld eine GOZ-Nummer eingegeben, so wird mit den darunter liegenden Schaltern nur nach den Karteikartenseiten gesucht, welche diese GOZ-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 *Anmerkungen*. Die hier angegebenen Anmerkungen werden automatisch auf Rechnungen und einige Formulare übernommen.

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 4.1.3.3.). Die Wirkung dieses Schalters ist beim Anklicken davon abhängig, welche GOZ-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 (Anamnese GOZ A4; sowie Röntgen: GOZ A5000 bis A5101.) 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 GOZ-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 A5000 anklicken und danach den Schalter *Dokumentation*. Danach füllen Sie das entsprechende Formular aus und kehren mit dem Schalter *OK* wieder zu diesem Formular zurück.

Mit dem Schalter *Status* (Kapitel 4.1.3.4.) 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 4.1.3.5.) 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 aktuelle 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 Arztangaben (Name, Fach, Anschrift, Kontonummern, Sprechstundenzeiten) so wie sie in dem Modul *Initialisieren-Allgemein* (Kapitel 3.10.1.) 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 Patientennamen 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 4.1.3.) als *Diagnosen* angegeben haben. 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 *"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 GOZ-Nummer 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.

Muss eine Leistung begründet werden, so kann in die Zeile der Leistung ein Hinweis auf eine Begründung hinzugefügt werden und die entsprechende Begründung in das Feld *'Begründung'* unterhalb der Tabelle eingetragen werden (ggf. über Textbausteine).

HINWEIS: Die Feldlänge für Diagnosen und Begründungen ist jeweils auf 255 Zeichen beschränkt.

In der Spalte *Faktor* sind die Standardfaktoren für den Patienten eingetragen, welche ihm im Formular *Neuaufnahme* (Kapitel 3.2.) eingetragen worden sind, angegeben. Wollen Sie für diesen Patienten ständig andere Faktoren verwenden, so müssen Sie diese aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2.) durch *Stammdaten ändern* im Formular *Neuaufnahme* ändern. Wollen Sie nur bei einigen Leistungen den Faktor ändern, so klicken Sie den entsprechenden Faktor an und ändern diesen. Nach der Betätigung der *Eingabetaste* wird der *Betrag* in der Zeile neu berechnet und auch der *Gesamtbetrag* für die ganze Rechnung aktualisiert.

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-Privat* (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 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 *Patient* mit dem Schalter *Zeigen* wieder anschauen und bei Bedarf weitere Ausdrücke von ihr anfertigen lassen.

Mit dem Schalter *OK* gelangen Sie zurück zum aufrufenden Modul. 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. Falls Sie sich die Information über die Bescheinigung erhalten möchten, so klicken Sie auf *Speichern*. Ältere Bescheinigungen für diesen Patienten können Sie sich mit den Schaltern *<* und *>* 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 befinden sich noch 9 Zeilen in welche 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 4.1.3.5.) übernommen. Die Angaben in den einzelnen Feldern können mit den Schaltern *Normal*, *Kursiv*, **Fett** und Unterstrichen entsprechend formatiert werden. Auch *Textbausteine* (Kapitel 3.7.1.1.) können in den einzelnen Feldern eingefügt werden (siehe auch *Kurzer Brief* im Kapitel 3.7.1.).

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.).

Es stehen Ihnen insgesamt 8 Zeilen zur Verfügung, in welche Sie die Medikamentenbezeichnungen eintragen können. In die jeweils nächste Zeile kommen Sie mit der *Eingabetaste*, der *Tabulator-taste* oder durch direktes Anklicken. Sie können die Medikamente auch aus der *Gelben Liste* übertragen (siehe *Kassenrezept* (Kapitel 4.1.3.2.4.)). Falls Sie ein Medikament vom Rezeptformular löschen möchten, so klicken Sie auf die entsprechende Zeile und danach auf den Schalter *Medikament löschen*. Die Zeile wird aus dem Formular entfernt und ggf. die folgenden Zeilen nach oben aufgerückt.

Haben Sie für diesen Patienten im *Status* (Kapitel 4.1.3.4.) 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 8 Dauermedikamente übernommen.

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.

3.1.3.3. Diagramm.

Wird im Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) auf den Schalter *Diagramm* geklickt, so werden die ausgesuchten Daten in einem Diagramm graphisch 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.

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

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

3.1.3.7. 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 wählt man zuerst oben links die Zahnnummer (bzw. des Kiefers, Quadranten, Sextanten). Danach kann man die gewählte 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 der *Behandlung*, sowie der durchgeführten *Parodontologiebehandlung* für den gewählten Patienten. Dazu wird in der Spalte *Datum* das Datum der Eintragung angegeben (standardmäßig wird das aktuelle Datum hinzugefügt). In die Spalten *Behandlung* und *Parodontologie* kann danach ein beliebig langer formatierter Text eingetragen werden. Die Formatierungen werden mit dem Schalter *Menü* durchgeführt (siehe *Kurzer Brief* - Kapitel 3.7.1.).

Mit dem Schalter *Therapie / ICD* (Kapitel 4.1.3.5.) 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.).

3.1.5. 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 4.1.3.4.): Die Statusangaben des Patienten werden ausgedruckt.

3) *Therapie* (Kapitel 4.1.3.5.): Therapien und Diagnosen aus dem gewählten Zeitintervall werden ausgedruckt.

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

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

6) *Anamnese* (Kapitel 4.1.3.3.2.): 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.

3.1.9. Zahnersatz.

Dieses Formular wird aus der *Patientenmaske* (Kapitel 3.1.2.) von Privatpatienten aufgerufen.

In der Mitte des Formulars befinden sich für jeden Zahn einzelne Spalten für die Eintragung von GNRn. Zudem gibt es die Spalte *00* für allgemeine Leistungen und die Spalten *OK* und *UK* (für Ober- / Unterkieferleistungen).

Oben im Formular befindet sich ein aufklappbares Fenster für die Auswahl der einzelnen Leistungen.

Will man eine Leistung eintragen, so sucht man diese zuerst in dem Feld *Leistung* aus. Danach klickt man auf die Zahnnummern, bei denen die Leistung durchgeführt werden soll. Die GNR wird in der Spalte des zugehörigen Zahnes eingetragen und die Zahnnummer farbig hervorgehoben. Klickt man erneut auf den markierten Zahn, so wird die Leistung bei dem Zahn wieder entfernt.

Wird eine andere Leistung ausgewählt, so werden im Zahnschema alle Zahnnummern farbig hervorgehoben, bei denen diese Leistung bereits eingetragen ist.

Klickt man in einer Spalte auf eine bereits eingetragene GNR, so wird im Feld *Leistung* die zugehörige Leistungsbezeichnung angezeigt.

Im Feld *Übergabe* kann man sich das Datum der Zahnersatzübergabe eintragen. Der Schalter *Übergabe* trägt das aktuelle Datum in das Feld ein.

Mit dem Schalter *Neu* kann ein neuer Zahnersatz angelegt werden.

Der Schalter *Löschen* entfernt den aktuell gezeigten Zahnersatz. Dabei wird auch ein bereits ggf. vorhandener Kostenvoranschlag gelöscht. Ist dieser bereits abgerechnet worden, so wird die entsprechende Rechnung nicht gelöscht.

Mit dem Schalter *Kostenvoranschlag* (Kapitel 3.1.91.) kann für den Patienten ein Kostenvoranschlag für die geplante Behandlung erstellt werden.

Mit *Rechnung erstellen* kann der abgespeicherte Kostenvoranschlag auf eine Rechnung übernommen und als Rechnung ausgedruckt werden.

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

3.1.9.1. Kostenvoranschlag.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Zahnersatz* aufgerufen. Es ist ähnlich dem für die Erstellung einer *Rechnung* (Kapitel 5.1.3.1.) für Firmen.

Bei der Öffnung des Kostenvoranschlages werden die im *Zahnersatz* (Kapitel 3.1.9.) eingetragenen Leistungen übernommen. Wurde zum gerade geöffneten *Zahnersatz* bereits ein Kostenvoranschlag erstellt (ausgedruckt), so werden beim Öffnen dieses Formulars die bereits eingetragenen Leistungstexte und Faktoren angezeigt (und können weiter bearbeitet werden). Ansonsten werden die Standardvorgaben übernommen.

In die Spalte *Zahn* wird die Zahnnummer angegeben. Danach gibt man in der Spalte *GNR* die Gebührennummer an. Ist das Feld *Anzahl* leer, so wird eine 1 hineingeschrieben. Die Felder *Leistung* und *Betrag* werden danach automatisch ausgefüllt und der Gesamtbetrag aktualisiert. Ändert man im Feld *Anzahl* die Menge, bzw. im Feld *Faktor* den Abrechnungsfaktor, so wird der *Betrag* entsprechend geändert. Alle Vorgabewerte können überschrieben werden.

3.2. NEUAUFNAHME.

Dieses Modul kann man aus dem Modul *Menü* (Kapitel 3.1.), 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.) ausgerufen, 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. *Frä.*) 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 Straßenummer ein. In das Feld *Entfernung (DKm)* geben Sie die Entfernung von der Praxis zum Wohnort des Patienten in *Km* 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 das 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-Privat* (Kapitel 3.10.2.) zu den Versicherungen hinzufügen. Sind bei der Versicherung andere Abrechnungsfaktoren als die Standardfaktoren angegeben worden, so werden diese automatisch in die Felder *Standard Faktor*, *Technischer Faktor* und *Labor Faktor* übernommen. Sie können dennoch diese Faktoren ändern, um bei diesem Patienten nach anderen Abrechnungsfaktoren abzurechnen als für die Versicherung vorgegeben ist. 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 ein Teil des Namens 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.

Gehören zu einer Postleitzahl mehrere Ortsbezeichnungen, so kann man mit einem Doppelklick direkt auf den Ortsnamen ein Formular aufmachen, in dem zusätzliche Orte mit der gleichen Land / PLZ Kombination eingetragen werden können.

HINWEIS: Dies kann auch zur Korrektur einer falschen Ortsbezeichnung benutzt werden, in dem der angezeigte Ortsname berichtigt wird.

Soll eine zusätzliche Ortsbezeichnung eingetragen werden, so klickt man auf den Schalter '*Neu*'. Es wird eine zusätzliche Zeile mit der gleichen PLZ (und Landescode) hinzugefügt. In das Feld '*Ortsbezeichnung*' kann der zusätzliche Ortsname eingetragen werden. Der gewählte Ortsname wird mit einem Klick auf '*OK*' in das aufrufende Formular übernommen.

Will man eine Ortsangabe löschen, so wählt man zuerst die Zeile und klickt danach auf den Schalter '*Löschen*'. Die Ortsbezeichnung wird entfernt und bei allen Patienten, welche diesen Ort eingetragen hatten, fehlt danach die Ortsangabe.

HINWEIS: Die Standardortsbezeichnung (erste in der Liste) kann nicht gelöscht werden. Man kann ggf. nur die Ortsbezeichnung ändern.

3.3. TERMINE.

Wird der Schalter *Termine* im *Hauptmenü* angeklickt, so öffnet sich ein kleines Untermenü, aus dem man wählen kann, ob man *Termine* (Kapitel 3.3.1.) vergeben will, oder sich *Notizen* (Kapitel 3.3.3.) für spätere Erledigung eintragen will.

Anm.: In der *Initialisierung (Einstellungen)* (Kapitel 3.10.2.) kann man sich entscheiden, ob man den *Tagesplan* zusammen mit *Terminkalender*, oder statt des *Terminkalenders* verwendet.

Will man nur den *Tagesplan* verwenden, so muss man dies mit der Auswahl *Tagesplan verwenden* umstellen. Ist diese Auswahl durchgeführt worden, so wird mit dem Klick auf die Schalter für die Öffnung des ***Terminkalenders*** der ***Tagesplan*** geöffnet.

3.3.1. Terminkalender.

Dieses Formular kann mit dem Schalter *Terminkalender* im Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2., bzw. 4.1.2.), bzw. mit dem Schalter *Termine* / *Terminkalender* im *Hauptmenü* aufgerufen werden.

Wird dieses Formular aus dem Modul *Patient* (Kapitel 3.1.2., bzw. 4.1.2.) 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 *Hauptmenü* 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, sowie die Umstellung auf andere Zeitabstände, kann mit dem Schalter *Sprechstunden* (Kapitel 3.3.1.2.) 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.

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 Arzttermin 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 3.3.1.2.) 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.

3.3.1.1. Wochenübersicht.

Dieses Formular kann mit dem Schalter *Wochenübersicht* aus dem Modul *Terminkalender* (Kapitel 3.3.1.) aufgerufen werden. Dieses Formular kann erst dann benutzt werden, wenn im Formular *Sprechstunden* (Kapitel 3.3.1.2.) 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 3.3.1.). Dabei wird der ggf. ausgesuchte freie Termin im Terminkalender ausgesucht und als aktueller Termin angezeigt.

3.3.1.2. Sprechstunden.

Dieses Formular kann mit dem Schalter *Sprechstunden* aus dem Modul *Terminkalender* (Kapitel 3.3.1.) aufgerufen werden.

Hier können die Sprechstundenzeiten der Praxis angegeben werden. Die hier angegebenen Zeiten werden im Modul *Terminkalender* (Kapitel 3.3.1.) und im Modul *Wochenübersicht* (Kapitel 3.3.1.1.) farbig hervor gehoben.

Dabei sollten Sprechstundenzeiten, welche bis 12 Uhr anfangen (egal wann sie beendet werden) als *Vormittagssprechstunden* und die ab 12 Uhr anfangen als *Nachmittagssprechstunden* 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 3.3.1.) / *Tagesplan* (Kapitel 3.3.2.) beim Blättern positioniert werden soll, wenn der Schalter *Uhrzeit fixieren* ausgewählt ist.

Die Positionierung auf die Uhrzeiten wird wie folgt durchgeführt:

- *Vormittag*: solange die aktuelle Uhrzeit kleiner als die *Nachmittag*-Uhrzeit ist.
- *Nachmittag*: die aktuelle Uhrzeit ist größer oder gleich der *Nachmittag*-Uhrzeit.

Die *Zeitintervalle* für die Uhrzeiten können nur in 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.

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

3.3.2. Notizen.

Dieses Formular wird aus allen Menüs (*Privat*, *Kasse*, *Firma*) mit dem Schalter *Termine* / *Notizen* aufgerufen, bzw. 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. Dazu 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 und in die folgende Spalten *Datum* kann man sich das Datum eintragen, an dem die Notiz eingetragen wurde.

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.

3.4. ABRECHNUNGEN.

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

1.) *Rechnungen erstellen*: Sucht aus allen Karteikarten der Privatpatienten 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 Privatpatienten ausgestellten Rechnungen in einer Tabelle anzeigen lassen. Dabei können Sie sich die Rechnungen nach Datum, Rechnungsnummer, Betrag oder Patientennamen 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.

5.) *Firmenrechnungen*: Da die Rechnungen, welche an verschiedene Firmen, Versicherungen, Behörden, etc. ausgestellt worden sind, gesondert geführt werden, können Sie sich diese mit dem Schalter *Firmenrechnungen* anzeigen lassen (siehe auch Kapitel 5.4.).

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. Der Patient kann auch mit einem Doppelklick auf seinem Namen ausgewählt werden.

Mit dem Schalter *OK* 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 erhalten.

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 Patientennamen, das Datum und die zusätzlich abrechenbare GOZ-Nummer angegeben. Siehe auch *Quartalsabrechnung* (Kapitel 4.4.1.) bei Kassenpatienten.

<u>Hinweis</u>	<u>Bedeutung</u>
Diag	Fehlende Diagnose
DG:...	DG prüfen: es wurde die erste Diagnose aus dem Diagnosenkatalog übernommen
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
?GNR?	Dokumentation / Formulare / Status wurde editiert, Eintrag in der Karteikarte fehlt
..xTAG	Mehrere Einträge an einem Tag
KKH	Karteikarteneintrag am Tag eines Krankenhausaufenthalts des Patienten
Weg	Fehlende Wegegeldabrechnung

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 *Rechnung erstellen* kann man direkt die Rechnung für den ausgewählten Patienten erstellen lassen.

Mit dem Schalter *Gewählte Rechnungen ausdrucken* werden die Rechnungen für alle Patienten ausgedruckt, welche in der Spalte *Wahl* markiert sind.

Unterhalb der Tabelle befinden sich einige Schalter für schnelle *Auswahl* von Patienten:

alle wählt alle Patienten in der Tabelle aus
aufheben hebt die Auswahl bei allen Patienten auf
umkehren kehrt die Auswahl der Patienten um

Mit dem Schalter *Beträge berechnen* können die voraussichtlichen Rechnungsbeträge angezeigt werden. Da man u.U. im Netzwerk jederzeit einen Eintrag in der Karteikarte eines Patienten ändern kann, kann sich auch der gezeigte Betrag jederzeit ändern.

Der Schalter *Patientenliste ausdrucken* druckt die Liste der Patienten aus.

3.4.3. Mahnungen.

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

Hier werden in einer Tabelle alle an Privatpatienten 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 *Mahnungen 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 Privatpatienten. 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-Privat* (Kapitel 3.10.2.) die Option *Ausgebuchte Rechnungen löschen* ausgewählt, so werden die ausgebuchten Rechnungen gelöscht und nicht in diese Liste aufgenommen.

3.4.5. Firmenrechnungen (Kassenrechnungen).

Mit diesem Schalter kommt man zum Formular für Firmen- / Kassenabrechnungen (siehe Kapitel 5.4. bzw. 4.4.).

3.5. EIN- / AUSGABEN.

Dieses Modul wird aus allen *Menüs* (*Privat*, *Kasse*, *Firma*) 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 3x die Leertaste, 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 3.5.1.) öffnet sich das Formular für die Einrichtung von Daueraufträgen für Ausgaben. Diese werden danach automatisch in definierten Zeiträumen verbucht.

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.* ausfüllen¹.

3.5.1. Daueraufträge.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 3.5.) 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.

¹Bekommen Sie beim Verlassen einer Zeile die Fehlermeldung '*Indexfehler*', so wollten Sie zwei Einträge mit dem selben 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.

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, in welchem 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 Monats 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 3.5.) 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.

3.6. STUDIEN.

Dieses Formular kann aus den *Menüs* (*Privat* [Kapitel 3.1.], *Kasse* [Kapitel 4.1.] und *Firmen* [Kapitel 5.1.]) aufgerufen werden. Mit dem Schalter *OK* 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*.

3.7. KORRESPONDENZ.

Dieses Modul wird aus allen *Menüs* (*Privat* [Kapitel 3.1.1.], *Kasse* [Kapitel 4.1.1.], bzw. *Firma* [Kapitel 5.1.1.]) 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 Ärzte abgeschickt werden kann.

3.) *Textverarbeitungssystem*: Eigenes Textverarbeitungssystem wird aufgerufen. Ist noch kein Textverarbeitungsprogramm angegeben worden, so öffnet sich ein Fenster für Dateiverwaltung, in welchem 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 Arztadressen beschriften.
- 6.) *Krankenscheinmahnung*: In einer Tabelle werden alle Patienten angezeigt, bei denen Einträge in ihrer Karteikarte vorhanden sind und der Schalter *Krankenschein* im Modul *Patient* (Kapitel 4.1.2.) nicht angekreuzt ist. Mit dem Schalter Drucken können die Rückseiten von Postkarten mit einem Mahntext beschriftet werden.

3.7.1. Kurzer Brief.

Dieses Modul wird aus dem Hauptmenü durch einen Klick auf den Schalter *Korrespondenz* 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* 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 formatiert werden. Mit den Schaltern *Normal*, *Kursiv*, **Fett**, Unterstrichen und ~~Durchgestrichen~~ können 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 3.7.1.1.) 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 eingefügt 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 3.7.1.1.) wird geöffnet.

Die eingegebenen Texte werden automatisch gespeichert. Soll ein Text nicht gespeichert werden, so muss er mit dem Schalter *Löschen* gelöscht werden.

Dieses Modul ist kein vollständiges Textverarbeitungssystem. Sollten Sie jedoch bereits ein anderes Textverarbeitungsprogramm besitzen, so können Sie es mit der Korrespondenz-Option *Textverarbeitungssystem* (Kapitel 3.7.3.) aufrufen

3.7.1.1. Textbausteine.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Kurzer Brief* (Kapitel 3.7.1.) 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 3.7.1.) beschrieben.

3.7.2. Kurzmitteilung.

Dieses Modul wird aus dem *Korrespondenz*-Untermenü (Kapitel 3.7.) aufgerufen.

Mit dem Schalter *Arzt* können Sie eine Liste mit allen im Modul *Ärzteadressen* (Kapitel 3.8.4.) eingegebenen Ärzten öffnen und den Arzt 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 3.7.) zurück.

3.7.3. Textverarbeitungssystem.

Dieses Modul wird aus dem *Korrespondenz*-Untermenü (Kapitel 3.7.) 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 des Verzeichnisses) und Sie müssen danach bei dem nächsten Aufruf dieser Option den neuen Aufrufpfad eines TextverarbeitungsProgramms angeben.

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

3.7.4. Briefkopf.

Hier wird aus den Angaben, welche Sie im Modul *Initialisieren-Allgemein* (Kapitel 3.10.1.) 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.

3.7.5. Briefumschlag.

Hier können Sie aus den Adressen, welche Sie im Modul *Ärzteadressen* (Kapitel 3.8.4.) angegeben haben einen *Briefumschlag* bedrucken. Wollen Sie eine Arztadresse auswählen, so klicken Sie auf dem Ärztenamen und es öffnet sich eine Liste mit allen vorhandenen *Ärzteadressen*. 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 Menüoption *Datei / 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.

3.7.5.1. Ärzteadressen.

Hier können Sie die Adressen aller Ärzte, mit denen Sie im Kontakt stehen, abspeichern. Diese werden bei der Beschriftung der Anschrift in den Modulen *Kurzmitteilung* (Kapitel 3.7.2.), *Briefumschlag* (Kapitel 3.7.5.) und im Krankenschein bei der Angabe des vertretenen / erkrankten Arztes benötigt.

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

HINWEIS: Wird ein Arzt (z.B. Vertretung) mit einer fehlenden Vertragsarzt Nummer im Krankenschein eingetragen, so kann die Diskettenabrechnung nicht durchgeführt werden.

Mit dem Schalter *Löschen* kann der gerade ausgewählte Arzt aus der Datenbank gelöscht werden.

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

3.8. ZUBEHÖR.

Dieses Untermenü kann aus dem *Hauptmenü* aufgerufen werden.

3.8.1. 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

3.8.2. 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.

3.8.3. 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.

3.8.4. Versicherungen.

Hier können Sie Ihre privaten und praxisbezogenen Versicherungspolice 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 Versicherungspolice 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.

3.8.6. Reparatur.

In diesem Modul werden beschädigte Dateien wieder repariert. Im Formular befinden sich fünf Bereiche (*Kassenpatient*, *Privatpatient*, *Firma*, *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 Benutzer während der Reparatur benutzt werden.

Mit OK kehren Sie wieder zum aufrufenden Menü zurück.

3.8.7. Patienten / Import.

Mit dieser Option können Patienten aus anderen Programmen in das PRAXIS-Programm importiert werden.

Zuerst öffnet sich ein Fenster, in dem angegeben wird, ob *Kassen-* oder *Privatpatienten* importiert werden sollen. Danach öffnet sich das Fenster für die Angabe der Importdatei. Wird beim Import eine neue Kasse eingelesen, so öffnet sich ein Fenster für die Angabe, ob es sich um eine **Primärkasse**, **Ersatzkasse**, oder **Sonstige Kasse** handelt. Die Chipkarte enthält keine Angabe zum Geschlecht des

Patienten, so dass diese Angaben (Geschlecht, Anrede) ggf. nach dem Import geändert werden müssen. Das Geburtsdatum kann auch im teilweise unbekannten Format vorliegen (z.B. 00.00.1940).

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 (Kasse / Privat)	Länge	
Krankenkasse / Versicherung	max. 28 Zeichen	
IK Nummer	7 Ziffern	
Versicherungsnummer	max. 12. Zeichen	
VKNR	5 Ziffern	
Status / Personennummer	4 Ziffern	
Statuszusatz	max. 3 Ziffern	
Titel	max. 25 Zeichen	
Vorname	max. 28 Zeichen	
Zusatz	max. 15 Zeichen	
Familiennamen	max. 28 Zeichen	(notwendig)
Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ	
Straße	max. 28 Zeichen	
Land	leer für "D", 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	
Gültigkeit	MMJJ	
Aufnahmedatum	TT.MM.JJJJ	
Letzter Einleasetag VK	TT.MM.JJJJ	
Arztnummer	max. 9 Zeichen	

3.8.8. 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.

Zuerst öffnet sich ein Fenster, in dem angegeben wird, ob *Kassen-* oder *Privatpatienten* exportiert werden sollen. Zusätzlich 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.

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 Privatpatienten (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.

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.

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 Auswahlswitcher *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 mindestens einmal im Quartal durchzuführen. Dazu wird nach jedem vollständigen Backup das Datum gespeichert. Ist das Datum älter als 3 Monate, so wird der Auswahlswitcher *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 die selben 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 wird ein kleines Untermenü mit den Möglichkeiten *Arztdaten*, *Privat* oder *Passwort* geöffnet. Mit *Arztdaten* kommen Sie zu einem Modul, in dem allgemeine Arztangaben (Name, Kontonummer, ...) eingegeben werden. Unter *Privat* werden Angaben gemacht, welche nur für Privatpatienten erforderlich sind (GOZ-Nummern, Privatversicherungen, Mahnungen, ...). Die hier angegebenen Werte werden in anderen Modulen verwendet.

3.10.1. Arztdaten.

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. *Arzt für Allgemeinmedizin*).

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.

Die folgenden zwei Felder sind nur bei Kassenpatienten von Bedeutung:

1) Im Feld *Kassenarztnr.* geben Sie diese an. Sie wird bei Stempelaufdrucken auf Kassenformularen und bei der Diskettenabrechnung benötigt. Diese Nummer muss bestimmte Regeln erfüllen. Wird diese Nummer fehlerhaft eingegeben, so erhalten Sie eine Fehlermeldung und müssen diese erneut eingeben.

2) Klicken Sie den Pfeil neben dem Feld *Arztgruppe* an, so öffnet sich ein Fenster mit Auswahlmöglichkeiten. Wählen Sie aus der Liste die für Sie zutreffende Gruppe aus und klicken diese an, damit sie in dem Feld angezeigt wird. Diese Information wird bei der Berechnung Ihrer Budgets benötigt.

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. Das selbe 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.

Wird der Schalter *Wahlarzt* angeklickt, so werden damit die Eigenschaften für Wahlärzte aktiviert. D.h. in den Karteikarten können statt der Krankenscheine Rechnungen mit der jeweiligen Gebührenordnung ausgestellt werden.

3.10.2. Privat.

Hier befinden sich die Bereiche **GOZ**, **Versicherung**, **Anzahl der Rechnungskopien**, **Mahnungen**, **PRAXISstick USB-Laufwerk** und **Rechnungsnummer einstellen**.

a) **GOZ**: Das Feld *Punktwert* enthält einen für **alle** GOZ-Nummern gültigen Wert. Ändern Sie diesen, so werden alle GOZ-Nummern mit dem neuen Punktwert berechnet.

Mit dem Schalter *GOZ* wird ein Fenster aufgemacht in dem die GOZ-Nummern editiert werden.

Wenn Sie sich eine bestimmte Leistungsbezeichnung aussuchen möchten, so klicken Sie zuerst auf den Schalter *GOZ 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 GOZ Nummern ausgesucht, in denen der angegebene Suchwert (mit Platzhaltern) vorkommt, herausgefunden.

Wenn Sie einige Angaben bei einer GOZ-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 GOZ-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 *GOZ* muss ausgefüllt werden. Damit eine korrekte Verwendung der Nummer gewährleistet werden kann, sollte unbedingt auch das Feld *Punkte* ausgefüllt werden. Wird bei dem Feld

Steigerungsfaktor (siehe auch Erklärungen zu den Faktoren unter Punkt b) **Versicherung**.) nichts angegeben, so wird automatisch der *Standard Faktor* verwendet. Unter *Kapitel* sollte unbedingt das richtige Kapitel aus der Liste ausgewählt werden (siehe Buch mit GOZ-Nummern), da dieses in der Karteikarte für den Aufruf von Dokumentationsbögen benötigt wird.

In das Feld *Legende* kann ein beliebiger Text für die Beschreibung der GOZ-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 GOZ-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 GOZ-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 3.11.7.) werden geprüft).

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

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

Zusatznummer: Ist die gewählte GOZ-Nummer nur eine (nicht allein abrechenbare) Zuschlagsnummer, so werden in die Tabelle die GOZ-"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 Punktzahl 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 GOZ-Nummer hinzufügen möchten, so leeren Sie zuerst durch das Klicken auf den Schalter *Neue GOZ Nummer* alle Felder (eine ggf. angezeigte GOZ-Nummer wird dabei nicht aus der Datenbank gelöscht). Danach geben Sie in die entsprechenden Felder die neuen Werte. Die neue GOZ-Nummer wird in die Datenbank automatisch hinzugefügt. Haben Sie jedoch eine bereits existierende GOZ Nummer angegeben, so wird dieser neue Eintrag nicht gespeichert, da man damit die existierende GOZ-Nummer überschreiben würde.

Sie können auch vorhandene GOZ-Nummern aus der Datenbank löschen. Dazu wählen Sie die zu löschende GOZ-Nummer aus (mit Schalter *GOZ Nummer*) und klicken danach auf den Schalter *GOZ 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 Meldung. Man kann diese Nummer danach als **ungültig** markieren lassen (dies wird danach neben der GOZ-Nummer angezeigt - klickt man den Auswahlsschalter *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 benutzt. Ansonsten werden Sie noch einmal gefragt, ob Sie die '*GOZ Nummer löschen*' möchten. Wenn Sie auf den Schalter *Abbrechen* klicken, so wird die GOZ-Nummer nicht aus der Datenbank entfernt. Klicken auf den Schalter *OK* so wird die GOZ-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 und Abrechnungsfaktoren angeben. In der Datenbank sind bereits viele Privatversicherungen eingegeben worden (ohne Gewähr auf Richtigkeit).

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 auch die Abrechnungsfaktoren ändern, so werden Sie bei der Änderung jedes Faktors gefragt, ob Sie diesen bei allen Versicherten dieser Versicherung ändern wollen. Klicken Sie auf *Nein*, so müssen Sie diesen Faktor selbst bei jedem Patienten dieser Versicherung unter seinen Stammdaten ändern.

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.

Die Bedeutung der Felder *Standard Faktor*., *Technischer Faktor* und *Labor Faktor* für die jeweilige Versicherung.

Standard Faktor: Bestimmt den Faktor, welcher als Standard verwendet werden soll (Kapitel B - D, F - L, N und P).

Technischer Faktor: Bestimmt den Faktor, welcher bei Leistungen mit dem technischen Faktor angewandt werden soll (Kapitel A, E, O und Q).

Labor Faktor: Bestimmt den Faktor, welcher bei Laborleistungen angewandt wird (Kapitel M).

Wird bei einem Patienten eine Versicherung ausgewählt, so werden die hier angegebenen Faktoren bei seinen Abrechnungen automatisch verwendet.

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) **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. Dies wirkt sich nicht auf die Anzahl der Kopien bei den Firmenrechnungen. Dort wird immer nur 1 Ausdruck erstellt (Original).

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.

e) **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).

f) **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.

g) **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.

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.

3.10.3. 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. - *Neuaufnahme*) 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 5.7.).

4) *Therapie / Status / Protokoll*: Es dürfen Eintragungen in den Formularen *Therapie* (Kapitel 4.1.3.5.), bzw. *Status* (Kapitel 4.1.3.4.) durchgeführt werden, sowie *Protokolle* (Kapitel 3.1.5.) erstellt und ausgedruckt werden und die Daten *Exportiert* (Kapitel 3.8.5.) werden.

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

6) *Kassen / Privatabrechnungen*: Mit dieser Zugriffsberechtigung können *Privatrechnungen* (Kapitel 3.1.3.1.) erstellt werden, das Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 3.4.) aufgerufen werden, sowie *Krankenscheine* (Kapitel 4.1.3.1.) für Abrechnungen gespeichert werden und *Quartalsabrechnungen* (Kapitel 4.4.) gemacht werden.

7) *Einnahmen / Ausgaben*: Mit dieser Berechtigung kann das Formular für *Ein-/Ausgaben* (Kapitel 3.5.) 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* (Anwendungsbeobachtungen) (Kapitel 3.6.) können eingetragen werden, erledigte verbucht werden.

11) *Textverarbeitung*: Zugriff auf das *Korrespondenz*-Untermenü (Kapitel 3.7.) wird erlaubt.

12) *Terminkalender / Notizen*: *Termine* (Kapitel 3.3.) können vergeben werden.

13) *Datenbanken*: Das Untermenü *Datenbanken* (Kapitel 3.11.) kann aufgerufen werden und die Daten bearbeitet werden.

14) *Private Daten*: Änderung der *Arztangaben* (Kapitel 3.10.1.), sowie aus dem Zubehör-Untermenü Zugriff auf *Adressen* (Kapitel 3.8.3.) und *Versicherungen* (Kapitel 3.8.4.) können durchgeführt werden.

15) *Bestellbuch*: Eintragungen ins Bestellbuch (Kapitel 5.6.) 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. Dazu 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.

3.11. 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 4.1.3.4. *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 4.1.3.4.) 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 diesem Untermenü aufgerufen², 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 4.1.3.4.) (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 4.1.3.4.) 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.

3.11.1. 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 schnell ausgesucht werden kann.

3.11.2. Medikamente.

Wie Kapitel 13.

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

²Bei *Medikamente* auch aus den Formularen *Rezept* und *Therapie*. Bei *Diagnosen* auch aus *Therapie*.

Informationen schreiben kann. Oben rechts ist eine kleine Tabelle für die Registrierung des *Preises*, sowie anderer Details vorhanden. Außerdem ist noch rechts im Formular ein Feld mit Auswahlmöglichkeiten für die Art des Medikamentes.

Wollen Sie eine korrekte Verordnungsstatistik erstellt haben, so müssen die Felder mit *Beträgen* ausgefüllt werden, damit ausgerechnet werden kann, welche Summe für Medikamente bereits verbraucht worden ist.

Mit dem Schalter *Medikamente hinzufügen* öffnet sich eine Medikamentenliste, aus der man die Medikamente in die eigene Liste übernehmen kann, welche danach auf Rezepten verschrieben werden können.

Dazu wählt man in der Tabelle das gewünschte Medikament und mit einem Klick auf *Medikament übernehmen* (oder mit einem Doppelklick auf die Medikamentenbezeichnung) wird das Medikament in die eigene Auswahlliste der Medikamente übernommen.

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 3.1.3.5.) des Patienten eingetragen werden. Diese hat Vorrang vor der allgemeinen Signatur für alle Patienten.

Unten links befindet sich der Schalter *Gelbe Liste*. Diesen können Sie dann benützen, falls Sie ein CD-ROM-Laufwerk haben und die CD mit den Daten der Gelben Liste besitzen.

Informationen zu dieser CD erhalten Sie bei:

IMP Kommunikation
Division der MMI
Am Forsthaus Gravenbruch 9
63263 Neu Isenburg
Tel.: 06102 / 5020
Fax: 06102 / 53779
Internet: <http://www.gelbe-liste.de/>

Klicken Sie zum ersten Mal auf diesem Schalter, so öffnet sich das Fenster für Dateiverwaltung, in welches Sie zuerst den Pfad der Datei GLWIN.EXE eingeben müssen.

Ist die Pfadangabe abgespeichert, so wird mit diesem Schalter die Gelbe Liste aufgerufen.

3.11.3. Krankenhausaufenthalte, Risikofaktoren, Allergien.

Siehe Kapitel 3.11.

3.11.6. Impfungen.

Wie Kapitel 3.11.

Zusätzlich gibt es das Feld *Länder* mit dem man eine Tabelle öffnet in der man sich die Impfvorschriften der einzelnen Länder herausuchen 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.

3.11.7. 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 und Notfalldienste 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.

3.12. STATISTIK.

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

- 1) **Diagnosen:** Sucht alle Patienten mit einer bestimmten Dauerdiagnose aus.
- 2) **Medikamente:** Sucht alle Patienten aus, welchen ein bestimmtes Dauermedikament verordnet wird, bzw. berechnet die Kosten der verschriebenen Medikamente.
- 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) **GOZ:** Berechnet die Anzahl der abgerechneten Punkte je GOZ-Nummer, welche bei Patienten in ihrer Karteikarte eingetragen wurden, bzw. die Anzahl der abgerechneten Punkte je Patient. Es können auch Patienten mit bestimmter GOZ-Nummer in ihrer Karteikarte ausgesucht werden.
- 7) **Altersstruktur:** Berechnet die Altersstruktur der Patienten.
- 8) **Tagesprotokoll:** Zeigt alle am bestimmten Tag behandelten Patienten an.
- 9) **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 4.1.3.4.) 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 über die CD 'Gelbe Liste' ausgefüllt 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.

3.12.3. 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 4.1.3.4.) entnommen.

3.12.5. GOZ.

Ein kleines Untermenü mit zwei Möglichkeiten wird geöffnet:

1) **GOZ / Punkte**

Man kann sich alle GOZ-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 GOZ-Nummern angegeben. Dieser wird durch die Punkteanzahl der GOZ-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 Auswahlswitcher *Nur abgerechnete* an, so wird die Statistik nur aus den bereits abgerechneten GOZ-Nummern erstellt.

Die Statistik wird mit dem Schalter *Erstellen* erzeugt.

2) **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 (und dem einfachen Steigerungsfaktor) berechnet, d.h. die Steigerungsfaktoren bei den einzelnen Patienten werden nicht berücksichtigt. Daraus kann man die erbrachten Leistungen vergleichen, welche bei den einzelnen Patienten erbracht worden sind.

Klickt man den Auswahlswitcher *Nur abgerechnete* an, so wird die Statistik nur aus den bereits abgerechneten GOZ-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 GOZ-Nummern angezeigt. Man kann die Berechnung mit einer beliebigen Taste unterbrechen.

Die Statistik wird mit dem Schalter *Erstellen* erzeugt.

3) **Patienten / GOZ**

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.

3.12.6. 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 wird nach kurzer Zeit grafisch als Kreisseibe 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).

3.12.7. 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 Privatpatient 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).

3.12.8. 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 (entspricht Umsatz ohne Steigerungsfaktor), welche an diesem Tag bei allen Leistungen in den Karteikarten eingetragen wurden.

Diese Statistik ist die zeitaufwendigste (obwohl sie nicht so aussieht). 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.

3.12.10. Kontakte.

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

4.1. KASSE.

Dieses Modul ist fast identisch mit dem Modul *Privat* (Kapitel 3.1) nur trägt es die Überschrift **KassenPRAXIS**, und die aufzurufenden Module beziehen sich immer auf Kassenpatienten (soweit es sich nicht um globale Module wie *Studien*, *Korrespondenz*, etc. handelt, welche von der Art der ausgewählten Patientengruppe unabhängig sind).

In den folgenden Kapiteln werden nur diejenigen Module beschrieben, welche sich von denen der Privatpatienten im Aussehen und in der Funktionsweise unterscheiden. Bei manchen Modulen werden nur kurz die Unterschiede zwischen dem Modul für Privat- und Kassenpatienten erklärt, da die Module im wesentlichen gleich aufgebaut sind und die Unterschiede gering sind. Diese Ähnlichkeit der Module ist durchaus beabsichtigt, damit man mit so wenig wie möglich Lernaufwand für die einzelnen Patientengruppen auskommen kann.

Finden Sie in den folgenden Kapiteln nicht die Erklärung für ein Formular, so schauen Sie in den Kapiteln für Privatpatienten nach (siehe Inhaltsverzeichnis auf der Seite 1). Sie müssen dabei ggf. nur das Wort Privatpatient durch das Wort Kassenpatient ersetzen und die Beschreibung passt auf das Formular für Kassenpatienten.

4.1.1. Kartei.

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

Es wird die Tabelle mit Namen aller bisher aufgenommenen Kassenpatienten (außer im Archiv) in alphabetischer Reihenfolge angezeigt. Daneben wird noch die Kasse angezeigt, bei welcher der Patient versichert ist. Die Reihenfolge der Patienten kann auch nach der Kasse sortiert werden, wenn die Überschrift der Tabelle angeklickt wird.

Alle anderen Angaben sind mit dem Modul *Kartei* (Kapitel 3.1.1.) identisch.

4.1.2. Patient.

Dieses Formular ist ähnlich dem Formular *Patient* bei Privatpatienten (Kapitel 3.1.2.).

Neben der Krankenkassenangabe kann angeklickt werden, ob der gewählte Patient von der *Gebühr befreit* ist. Diese Information wird ggf. auf bestimmte Formulare übertragen.

Statt des Schalters *Mitversichert* enthält das Formular den Schalter *Krankenschein*. Kommt der Patient zum ersten Mal im Behandlungszeitraum in die Praxis, so bekommt man die Meldung, dass der *Krankenschein fehlt!*. Klickt man danach diesen Schalter an, so ändert sich seine Farbe von rot auf schwarz und als neue Zeile in die Tabelle der *vorhandenen Krankenscheine* eingetragen. Das Abgabedatum kann in ein früheres Datum geändert werden. Sind jedoch zu einem Krankenschein Eintragungen in der Karteikarte durchgeführt worden, so kann das Datum nur noch innerhalb der Grenzen des Behandlungszeitraumes geändert werden (da ansonsten an einem Krankenschein Leistungen aus mehreren Behandlungszeiträumen eingetragen wären). Dieser Krankenschein kann danach für die Eintragungen von Leistungen benützt werden. Handelt es sich um einen *Zahnersatz* - Krankenschein, so wird beim Klick auf diesen Schaltern im Modul automatisch eine neue, zum ausgestellten Krankenschein gehörende, Seite hinzugefügt.

Mit dem Schalter *Abgabe* wird das Abgabedatum des Krankenscheines registriert. Wird dieser Schalter angeklickt, so wird im aktuellen Quartal keine Krankenscheinmahnung mehr angezeigt. In der Spalte *Quartal* wird das aktuelle Quartal als Abrechnungsquartal eingetragen. Diese Angabe kann auch geändert werden, damit die Leistungen des Patienten in einem anderen Quartal abgerechnet werden (z.B. wenn der Patient den Krankenschein erst im Folgequartal mitbringt, so müssen die Leistungen erst im nächsten Quartal abgerechnet werden).

Rechts neben der Tabelle kann noch bestimmt werden, um welche Art des Krankenscheines es sich handelt - standardmäßig ist die Auswahl *Behandlung* ausgewählt.

Handelt es sich bei dem Krankenschein um einen *Überweisungsschein*, so muss auch die *Arzt-nummer* (6-stellige Ziffer) des zuweisenden Arztes eingetragen werden, da ohne diese Angabe die Diskettenabrechnung nicht durchgeführt werden kann. Diese Ziffer kann nur eingetragen werden, falls sich der Arzt in der Datenbank der *Ärzte* befindet. Ist dies nicht der Fall, so kann er mit dem Schalter *Ärzte* in die Datenbank hinzugefügt werden.

Ist mindestens ein Krankenschein vorhanden, so erscheinen die Schalter *Zusätzlicher Krankenschein* sowie *Krankenschein löschen*.

Mit dem Schalter *Zusätzlicher Krankenschein* kann ein weiterer Krankenschein eingetragen werden (z.B. falls ein Patient mehrere Krankenscheine im Behandlungszeitraum hat).

Mit dem Schalter *Krankenschein löschen* kann ein Krankenschein aus der Liste der Krankenscheine nach einer Bestätigung gelöscht werden. Sind jedoch zu dem gewählten Krankenschein im Behandlungszeitraum in der *Karteikarte* Gebührennummern eingetragen worden, so kann der Krankenschein nicht mehr gelöscht werden (bis die entsprechenden Seiten aus der Karteikarte entfernt werden).

Mit dem Schalter *Karteikarte* wird das Formular für die Eintragung von Gebührennummern geöffnet. Für die Öffnung der Karteikarte muss mindestens ein Krankenschein aus der Tabelle der *vorhandenen Krankenscheine* ausgewählt sein - standardmäßig ist der zuletzt eingetragene Krankenschein ausgewählt. Danach kann man in der *Karteikarte* neue Einträge mit Datumsangaben aus dem Behandlungszeitraum (Quartal) des Abgabedatums des Krankenscheines eintragen.

Der Schalter *Zahnersatz* öffnet ein Formular für den Antrag und die Abrechnung eines Zahnersatzes.

Mit dem Schalter *Behandlungsplan* wird ein Formular für die graphische Erstellung des Behandlungsplanes geöffnet.

Mit dem Schalter *Parodontologie* wird ein Formular für die Auswertung der parodontologischen Behandlung geöffnet.

Zusätzlich enthält dieses Formular einen Schalter *Formularkopf drucken*. Sie können damit die Standarddaten (Name, Adresse, Versicherung) auf einen leeren Krankenschein ausdrucken.

4.1.3. Karteikarte.

Unterschiede zu der *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) sind:

In der Titelleiste wird der Behandlungszeitraum des gewählten Krankenscheines angezeigt (siehe Kapitel 4.1.2). D.h. *neue Seiten* können nur mit Datumsangaben aus diesem Zeitraum hinzugefügt werden.

Bei der Angabe der Gebührennummern kann für jede GNR oben rechts im Feld der GNRn angegeben werden, ob die GNR *Privat*, oder auf *Kasse* abgerechnet werden soll. Ob eine GNR standardmäßig als Privat- / bzw. Kassenleistung abgerechnet werden soll, kann im Modul GNR (Kapitel 4.10.2) für jede Gebührennummer angegeben werden.

In der Karteikarte werden bei dem Schalter *Dokumentation* bei den folgenden Gebührennummern die einzelnen Dokumentationsbögen aufgerufen.

<u>Leistung</u>	<u>GNR</u>
Röntgen	23, 24, 25

Bei einer Visitennummer kann mit dem Schalter *Dokumentation* eine abweichende Adresse für eine Visite eingetragen werden.

Weiterer Unterschied besteht darin, dass zusätzlich der Schalter *Krankenschein* (Kapitel 4.1.3.1.) vorhanden ist. Wird eine *Privatrechnung* ausgestellt, so wird die jeweilige Gebührenordnung verwendet.

Außerdem gibt es die Schalter *Chefarztbewilligung*, *Unfall* und *Unzeit*. Mit dem Schalter *Unzeit* wird angegeben, ob die Leistung nachts (20:00 - 7:00 Uhr) oder am Wochenende / Feiertag erbracht worden ist. Außer an Feiertagen ist dieser Schalter bei Unzeiten automatisch markiert, an Feiertagen muss er angeklickt werden.

4.1.3.1. Zahnbehandlungsschein (Krankenschein).

Dieses Formular wird aus der *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.) der Kassenpatienten aufgerufen.

Beim Öffnen des Formulars sind die Monatsspalten mit den Daten des aktuellen Quartals ausgefüllt. In das Feld *Anmerkungen* sind die Angaben aus dem Feld *Anmerkungen* im Formular *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.) übernommen worden.

Das Formular besteht aus allen Feldern, welche sich auf den Kassenformularen für Krankenscheine und Notfallscheine befinden, bzw. welche für die Diskettenabrechnung benötigt werden.

Oben links im Formular wird der Name und die Kasse des ausgewählten Patienten angezeigt. Hat der Patient im angezeigten Behandlungszeitraum mehrere Krankenscheine, so erscheinen zusätzliche Schalter, mit denen eine Auswahl unter diesen Krankenscheinen getroffen werden kann. Dabei wird die Art und die Anzahl der Krankenscheine, sowie der aktuell gewählte Krankenschein gezeigt (z.B. bedeutet die Angabe 2 / 3, dass der zweite Krankenschein aus drei vorhandenen im gewählten Behandlungszeitraum ausgewählt ist).

Unterhalb der Patientenangaben im Formular befinden sich die Schalter *<* und *>*. Mit diesen wird die Quartalsangabe jeweils um ein Quartal zurück oder nach vorne geändert. Haben Sie das gewünschte Quartal ausgesucht, so können Sie sich die Einträge für dieses Quartal mit den Schaltern am unteren Formularrand anzeigen lassen - wie das gemacht wird ist weiter unten beschrieben.

Unten rechts befindet sich der Schalter *Speichern*. Mit diesem können Sie die angezeigten Daten und gemachten Änderungen für das ausgewählte Quartal abspeichern. Die abgespeicherten Daten werden bei der Quartalsabrechnung für die Beschriftung der einzelnen Formulare verwendet, bzw. für die Diskettenabrechnung.

Beim Speichern könnte leicht der folgende Fehler passieren: Sie lassen sich die Daten eines Quartals anzeigen, danach ändern Sie mit den Schaltern < oder > die Quartalsangabe und wollen die Daten wieder abspeichern. Damit würden Sie die Daten für ein anderes Quartal ggf. zerstören. Deshalb wird der Schalter *Speichern* immer abgedunkelt gezeigt, falls eine Speicherung der Daten nicht möglich ist. Sie können sich die Daten für das neu ausgewählte Quartal zuerst anzeigen lassen (siehe weiter unten), bevor sie gespeichert werden können.

Im Formular befinden sich drei Spalten, welche den Monatsangaben im Zahnbehandlungsschein entsprechen. Unterhalb jeder Spalte befinden sich noch weitere Schalter, mit denen Sie die angezeigten Daten in der jeweiligen Spalte bearbeiten können.

In den Monatsspalten werden die Angaben aus der Karteikarte angezeigt. In der ersten Spalte die Daten des ersten Monats im Quartal, usw. Dabei wird im Feld *Tag* der Behandlungstag des Monats angegeben und daneben die zugehörige Gebührennummer, jeweils eine Nummer pro Zeile, gefolgt von der *Anzahl*, wie oft sie abgerechnet wurde. Wurde in der Karteikarte bei einer Abrechnungsnummer zusätzlich eine Begründung angegeben, so wird diese Begründung bei der Gebührennummer in Klammern gezeigt.

Mit dem Schalter *Zeile löschen* (rotes Kreuz im Schalter) können Sie die ausgewählte Zeile in der darüber liegenden Monatsspalte löschen (der Eintrag in der Karteikarte bleibt dabei erhalten).

Mit den Schaltern [**<** bis **>**] können Sie sich ggf. weitere Einträge in der darüber liegenden Monatsspalte anschauen, falls nicht alle gleichzeitig in den Zeilen einer Monatsspalte angezeigt werden können.

Unterhalb dieser Schalter befinden sich noch drei weitere Schalter:

1) *Vollständig anzeigen*: Klicken Sie auf diesem Schalter, so werden im Zahnbehandlungsschein alle Daten aus der Karteikarte für das ausgewählte Quartal angezeigt.

2) *Abgerechnetes anzeigen*: Zeigt die abgespeicherten Abrechnungsnummern für das ausgewählte Quartal an. Nicht mehr benötigte Daten für lange zurückliegende Quartale können im Modul *Archiv* (Kapitel 3.9.) gelöscht werden.

Die zwei Anzeigemöglichkeiten können unterschiedliche Daten anzeigen. In der *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.) können Sie sich alle Vorgänge in der Praxis abspeichern und dann mit *Krankenschein* zeigen lassen. Da es verschiedene Regeln gibt, welche Nummern mit anderen (oder nur unter bestimmten Bedingungen) abrechenbar sind, können Sie in den Spalten einige Zeilen löschen. Die Überprüfung der Regeln kann auch mit dem Schalter *Regelwerk prüfen* durchgeführt werden. Diese Änderungen speichern Sie dann mit dem Schalter *Speichern* ab und können diese mit *Abgerechnetes anzeigen* wieder zeigen lassen. **Nur abgespeicherte Daten werden bei der Quartalsabrechnung verwendet.**

Im Feld *Anmerkungen* stehen alle Anmerkungen, welche für den Patienten im Modul *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.) im Feld *Anmerkungen* angegeben wurden. Sie können hier weitere hinzufügen, oder vorhandene entfernen. Die Änderungen wirken sich nicht auf die Angaben im Modul *Karteikarte* aus.

Mit dem Schalter *Karteikarte* kehren Sie zurück zum Formular *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.). Dabei werden Sie ggf. gefragt, ob Sie die *Änderungen speichern* möchten.

Mit dem Schalter *Liste - unerledigt* wird das Modul *Quartalsabrechnung* (Kapitel 4.4.1.) aufgerufen. So können Sie mit dem Schalter *Liste - unerledigt* bei der Erstellung einer Quartalsabrechnung wieder zu diesem Modul zurückkehren.

4.1.3.2. Formulare.

Ist das gleiche Untermenü wie im Kapitel (3.1.3.2.) bei Privatpatienten, es werden jedoch einige Formulare aufgerufen, welche von Kassenpatienten verwendet werden. Bei diesen Patienten können standardisierte Vordrucke verwendet werden.

Bei den Kassenformularen *Rezept*, *AU* und *Überweisung* wird ein "buntes Formular" aufgerufen. Somit wird angezeigt, dass nur die Inhalte gedruckt werden. Legen Sie das Kassenformular in den Drucker, so werden die Angaben in die entsprechenden Felder gedruckt.

4.1.3.2.5. Rezept.

Es wird ein Formular aufgerufen, mit dem Sie Kassenrezepte beschriften können. Auf dem Bildschirm sehen Sie alle Felder, welche sich auf einem Kassenformular befinden. Sie sind zwar anders angeordnet, was aber nur einer besseren Übersichtlichkeit auf dem Bildschirm dient. Falls Sie dem Patienten im *Status* (Kapitel 4.1.3.4.) einige *Dauermedikamente* angegeben haben, so werden diese

automatisch auf dieses Formular übernommen. Auch die Angabe über *Gebührenbefreiung* wird aus dem *Status*-Modul übernommen.

Füllen Sie alle Felder aus, wie Sie es auch im Rezept tun würden. Dabei öffnet sich in den Zeilen 1, 3 und 5 jeweils ein Fenster mit allen in Ihrer *Medikamentendatenbank* (Kapitel 3.12.1.) vorhandenen Medikamenten (zu dieser können Sie mit dem Schalter *Medikamente* wechseln, um weitere Medikamente einzutragen, bzw. von dort Medikamente in die gewählte Zeile zu übernehmen). Wählen Sie jeweils ein Medikament aus dieser Liste aus und es öffnet sich am Ende der Zeile eine Auswahl mit den Packungsgrößen N1, N2 bzw. N3. Klicken Sie eine davon an. In die darunter liegende Zeile kann man Zusatzinformationen zum Medikament (z.B. 1 OP, Tagesdosis, ...) hineinschreiben.

Sie können die Medikamente auch direkt aus der *Gelben Liste* einfügen. Dazu müssen Sie die CD mit der Gelben Liste haben (siehe Modul *Medikamente* [Kapitel 13.2.]) und die Pfadangaben müssen in dem Medikamentenmodul angegeben worden sein. Klicken Sie auf den Schalter *Gelbe Liste*, so öffnet sich diese Liste. Sie können danach bis zu 3 Medikamente auswählen und mit einem Klick auf das *Rezeptsymbol* in das Rezeptformular übertragen (jeweils in die nächste Rezeptzeile). Ist das Rezept voll, so wird die Gelbe Liste automatisch geschlossen. Enthält eine Medikamentenbezeichnung das Sonderzeichen ®, so wird dieses entfernt.

Legen Sie danach ein Kassenrezeptformular in den Drucker ein und klicken auf den Schalter *Drucken*. Das Formular wird mit den angezeigten Werten richtig ausgefüllt und (im Unterschied zu *Privatrezept* (Kapitel 3.1.3.2.4.)) automatisch abgespeichert (notwendig für die *Arzneiverordnung*-Statistik (Kapitel 4.12.7.)).

Im Unterschied zum *Privatrezept* fehlt hier der Schalter *Medikament löschen*.

HINWEIS: Das Feld *Gebühr frei* enthält den Wert, welcher im Modul *Status* (Kapitel 4.1.3.4.) bzw. Patient (Kapitel 4.1.2.) eingestellt wurde.

Mit dem Schalter *Verordnung* (Kapitel 4.1.3.5.) öffnen Sie ein Formular, in dem die Einnahme der Medikamente durch den Patienten angegeben wird.

Mit dem Schalter *Rezeptverordnungen* (Kapitel 4.1.3.2.5.1.) wird eine tabellarische Zusammenfassung sämtlicher auf Rezepten verordneten Medikamente angezeigt.

4.1.3.2.5.1. Rezeptverordnungen.

Wird aus dem Formular *Kassenrezept* (Kapitel 4.1.3.2.4.), bzw. aus dem *Privatrezept* / *Chipkarte* aufgerufen.

Das Formular enthält eine Tabelle in der sämtliche Medikamente aufgelistet sind, welche dem gewählten Patienten auf ein Rezept ausgedruckt worden und gespeichert worden sind.

Die Medikamente sind nach dem Datum sortiert, wobei die zuletzt verschriebenen Medikamente ganz oben in der Tabelle gezeigt werden. Klickt man in der Tabellenüberschrift auf die Spalte *Medikament*, so werden die Medikamente alphabetisch sortiert. Klickt man wieder auf *Datum*, so werden die Medikamente wieder nach dem Datum sortiert.

Mit OK kehren Sie wieder zum aufrufenden Formular zurück.

4.1.3.2.6. Überweisung.

Sind bei dem Patienten in seiner *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.) einige *Diagnosen* eingetragen worden, so erscheinen Sie auch hier im Feld *Diagnose / Begründung*.

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.

4.1.3.2.7. Dentallabor.

Füllen Sie in dem Formular alle Felder gemäß ihrer Beschriftung aus.

Danach können Sie die Angaben auf ein leeres Blatt Papier ausdrucken und falls nötig auch abspeichern.

4.1.3.2.8. Krankenförderung.

Füllen Sie in dem Formular alle Felder gemäß ihrer Beschriftung aus. Dabei klicken Sie jeweils auf das Kästchen mit der zutreffenden Angabe. Die Angabe für das Feld *Gebühr frei* wird aus dem Modul *Status* (Kapitel 4.1.3.4.) übernommen. Wird das Feld *Taxi* angeklickt, so kann zusätzlich die *Anzahl der notwendigen Transporte* angegeben werden (das Feld *Prakt. Vertragsarzt* wird dabei ausgeblendet).

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

4.1.3.2.9. Krankenhausbehandlung.

Füllen Sie in dem Formular alle Felder gemäß ihrer Beschriftung aus.
Danach können Sie das Formular ausdrucken und falls nötig auch abspeichern.

4.1.3.3. Dokumentation.

Zu diesem Formular kommt man, wenn man im Modul *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3. bzw. 4.1.3) 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: *Anamnese*, *Befundtexte*, *Bildverwaltung* und *Röntgenaufzeichnung*. Hier könnte man bei Bedarf weitere Dokumentationsbögen einfügen (z.B. für Augenärzte, etc.).

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 bzw. 4.1.3.) 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 Schaltern³ *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.

4.1.3.3.2. Anamnese.

Klickt man im Untermenü *Dokumentation* (Kapitel 4.1.3.3.) auf *Anamnese*, oder im Modul *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.) auf den Schalter *Dokumentation* und es ist eine passende Abrechnungsnummer für *Anamnese* ausgewählt, so kommt man automatisch zu diesem Formular.

Es besteht aus 1 Seite. Auf dieser Seite sind insgesamt 6 Fragen aufgeschrieben, zu denen es 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.

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 4.1.3.3. *Dokumentation* erklärt.

4.1.3.3.6. Röntgenaufzeichnung.

Klickt man im Untermenü *Dokumentation* (Kapitel 4.1.3.3.) auf *Röntgen*, oder im Modul *Karteikarte* (Kapitel 4.1.3.) auf den Schalter *Dokumentation* und es ist eine passende Abrechnungsnummer für *Röntgenaufzeichnung* 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 herumbliättern.

Hier können Sie die Angaben für *Röntgenaufzeichnung* eintragen. Dabei müssen Sie immer in das jeweilige Kästchen hineinklicken, welches Sie kennzeichnen möchten, oder in das Feld schreiben, welches gerade ausgewählt ist.

Im Feld *Überweisungsarzt* kann man den überweisenden Arzt auswählen. Fehlt dieser in der Liste, so kann mit dem Schalter *Arzt* ein neuer Arzt eingetragen werden.

³Diese fehlen im Formular *Familienanamnese*.

Die restlichen Schalter sind unter 4.1.3.3. *Dokumentation* erklärt.

4.1.3.3.8. Befundtexte.

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 **Shift+Einfüg**) 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 Befundtext gelöscht werden.

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

4.1.3.3.10. 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 dem selben 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\Zahn28

C:\Bilder\Zahn43

...

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.

4.1.3.4. Status.

Zu diesem Formular gelangt man aus der *Karteikarte* (Kapitel 3.1.2. bzw. 4.1.2.) 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.

Unterhalb dieser Felder befinden sich das Feld *Gebühr frei*. Hier wird die Gebührenbefreiung des Patienten registriert.

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* Kapitel 3.11.). 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.

4.1.3.5. Therapie.

Zu diesem Formular gelangt man aus der *Karteikarte* (Kapitel 3.1.2. bzw. 4.1.2.) mit dem Schalter *Therapie*.

In den Feldern *ICD-Diagnose* (bzw. *Therapie*) sind die *Dauerdiagnosen* (bzw. *Dauermedikamente*), welche im Formular *Status* (Kapitel 4.1.3.4.) 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 4.1.3.5.1.) bzw. *Diagnosen* (Kapitel 3.11.1.) und *Medikamente* (Kapitel 3.11.2.) 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* ausdrucken 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* des ausgewählten Patienten zurück.

4.1.3.5.1. ICD-10.

Dieses Formular wird aus dem Formular *Therapie* (Kapitel 4.1.3.5.) 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, ...

HINWEIS: Diese Zusätze sind keine standardisierten Angaben, sondern dienen nur dem Arzt als Information.

Will man die ICD-Diagnose in das Formular *Therapie* (Kapitel 4.1.3.5.) übernehmen, so klickt man auf OK. Will man keine ICD-Diagnose übernehmen, so muss man auf *Abbrechen* klicken.

4.1.6. Behandlungsplan.

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

In diesem Formular kann man einen Plan für die Zahnbehandlung graphisch erstellen.

Das Formular besteht aus zwei großen umrahmten Feldern. Im mittleren werden die Zähne dargestellt und im ober-/unterhalb liegenden Feld die durchnummerierten Positionen für Wurzelbehandlung. Oberhalb dieser Felder ist ein Auswahlwechsler, mit dem ausgewählt werden kann, ob der *Anfangszustand*, der *Istzustand* bzw. der *Geplante Zustand* angezeigt / bearbeitet werden soll.

Unterhalb dieser Felder befinden sich farbige Schalter mit Zustandsbezeichnungen für Zähne und Wurzeln. Will man einen Zahn (Teil) / Wurzel markieren, so klickt man zuerst den entsprechenden Zustand an und danach den Teil des Zahnes / Wurzel an. Die Farbe wird in die Farbe des gewählten Zustandes geändert.

Wird das Formular zum ersten Mal aufgerufen, so wird der Anfangszustand gezeigt und alle Zähne sind als *Gesund* (weiß) markiert. Bei folgenden Aufrufen wird der *Istzustand* gezeigt.

Werden beim *Anfangszustand* einige Änderungen durchgeführt, so werden diese auch in den *Istzustand* übernommen (aber nicht umgekehrt). Damit soll die Arbeit erleichtert werden.

Mit dem Schalter *Neuer Plan* kann ein neuer Plan erstellt werden. Dazu wird der letzte *Istzustand* des Patienten in den *Anfangs-*, *Ist-* und den *geplanten Zustand* übernommen.

4.1.7. Parodontologie.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 4.1.2.) aufgerufen.

In diesem Formular kann man die parodontologische Zahnbehandlung auswerten.

Auf der rechten Seite des Formulars werden die Daten der Speicheldiagnostik eingetragen.

In die Felder *Streptococcus mutans* und *Lactobazillen* können Werte von 0-4 eingetragen werden, in das Feld *Speichelpufferkapazität* einer der Buchstaben n, m, h (niedrig, mittel, hoch).

Auf der linken Seite befinden sich Felder, in welche mehrere Parodontoseuntersuchungen eingetragen werden können - die Anzahl wird rechts unten angezeigt.

Am Anfang wird ein leerer Eintrag gezeigt. Klickt man neben dem Feld *Untersuchung* auf den (kleinen) Schalter mit dem Symbol für Neueintrag, so wird für die Untersuchung das aktuelle Datum eingetragen. Danach können die restlichen Felder ausgefüllt werden. Ober- / unterhalb befinden sich zwei Reihen für *API* und *PBI*.

In der oberen Doppelreihe (für Ober- / Unterkiefer) werden in kleine Kästchen die PBI Werte zwischen 0 und 4 eingetragen. Wird ein anderer Wert eingetragen, so kann das Feld so lange nicht verlassen werden, bis der Wert korrigiert wird. Nach jeder Änderung wird im Feld *PBI* der Durchschnittswert aller PBI-Werte eingetragenen [d.h. nicht leeren Felder] für das entsprechende Untersuchungsdatum berechnet.

In der unteren Doppelreihe werden die API Werte durch Mausklicks eingetragen. Durch Klicken in einem dieser Kästchen ändert sich die Farbe des Kästchens in den nächsten Farbton (weiß, grün, rot). Die Farbtöne haben folgende Bedeutung:

weiß:	kein Eintrag
grün:	+
rot:	-

Im nebenstehenden Feld *API* wird der prozentuelle Anteil der roten Kästchen an allen farbigen (nicht weißen) Feldern gezeigt.

Will man ein weiteres Untersuchungsdatum eintragen, so klickt man wieder auf dem kleinen Schalter. Es wird ein zusätzlicher Eintrag mit dem aktuellen Datum hinzugefügt und die Daten können eingegeben werden.

HINWEIS: Ist bereits eine Zeile mit aktuellem Datum vorhanden, so kann keine zusätzliche Zeile mit dem gleichen Datum hinzugefügt werden.

Ein einzelnes Untersuchungsdatum kann mit dem (kleinen) Schalter neben dem Feld *Untersuchung* - mit dem Symbol für das Löschen der Einträge - gelöscht werden. Dazu wählt man zuerst die zu löschende Untersuchung aus und klickt danach auf den Schalter um diese zu entfernen.

Mit dem Schalter *Diagnostik löschen* können alle angezeigten Daten gelöscht werden. Dabei wird die Speicheldiagnostik, sowie alle Einträge der Parodontoseuntersuchung (d.h. alle Untersuchungen) für das gezeigte Datum der Diagnostik gelöscht.

Der Schalter *Parodontalstatus* (Kapitel 4.1.7.1.) öffnet ein weiteres Formular für die Auswertung der Parodontoseuntersuchung. Wird diese Auswertung über 6 Monate seit Beginn der Eintragungen (Datumsangabe im Feld *Datum*) nicht durchgeführt, so bekommt man einen entsprechenden Hinweis angezeigt.

Mit OK kehrt man zurück zum aufrufenden Formular.

4.1.7.1 Parodontalstatus.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Parodontologie* (Kapitel 4.1.7.) aufgerufen. Es besteht aus zwei Seiten. Auf der ersten Seite werden die Angaben zu der rechten Kieferhälfte und auf der zweiten Seite zur linken Kieferhälfte eingetragen. Gewechselt wird mit einem Klick auf den gelben Pfeil (oder auf den Buchstaben R oder L) im rechten Teil des Formulars.

Das Formular enthält zu jedem Zahn mehrere Felder, in welche Zahlen eingetragen werden. Wird in ein Feld ein ungültiger Wert eingetragen, so wird er gelöscht und muss erneut eingetragen werden.

Werden in einigen Feldern hohe Werte eingetragen, so ändert sich die Farbe in Grün oder Gelb, damit die Werte sofort auffallen.

Mit dem Klick auf OK werden die gemachten Angaben gespeichert und das Formular geschlossen.

4.1.9. Zahnersatz.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Patient* (Kapitel 4.1.2.) aufgerufen.

In diesem Formular kann man einen Antrag auf Zahnersatz und die Abrechnung des Zahnersatzes durchführen. Beim ersten Aufruf steht in den Feldern *Datum* und *Antrag- / Bewilligungsdatum* das aktuelle Datum und alle anderen Felder sind leer. Bei weiteren Aufrufen sind die Daten des zuletzt gestellten Antrags bereits ausgefüllt.

Handelt es sich bei der Behandlung um einen Unfall, so sind in die entsprechenden Felder der *Unfalltag* und die *Ursache* einzutragen.

Wollen Sie einen neuen Antrag stellen, so füllen Sie die Felder auf der linken Seite aus.

Bei der Abrechnung werden die Felder der rechten Seite mit den durchgeführten Leistungen ausgefüllt.

Bei den Leistungen TK, KU, MB, VG, VMG klicken Sie auf den entsprechenden farbigen Knopf und danach auf die behandelten Zähne. Ihre Farbe ändert sich in die entsprechende Farbe der gewählten

Leistung. Bei der Leistung TK öffnet sich ein Untermenü mit den Optionen *Oberkiefer* und *Unterkiefer*. Klicken Sie eine dieser Optionen an, so werden alle Zähne des OK / UK markiert (bzw. wieder gelöscht). Bereits markierte Zähne können nicht mit einer zusätzlichen Farbe markiert werden. In die Felder *Zähne* (OK oder UK) kann die Anzahl der Zähne bei TK, KU und MG eingetragen werden. Der *Betrag EUR* und *Versichertenanteil* werden automatisch aktualisiert. Die Beträge können anschließend überschrieben werden.

Bei den Leistungen *Heilbehelf* und *Sofort-Prothese* kann nur angeklickt werden, ob diese am OK bzw. UK erbracht worden sind.

Die Anzahl der *Klammern* und *Sauger* und die entsprechenden Beträge müssen bei Bedarf eingegeben werden.

Die Felder *Gesamtbetrag* und *Versichertenanteil* unten rechts werden automatisch aus den oberhalb gemachten Angaben errechnet.

Mit dem Schalter *Drucken* kann der Antrag bzw. die Abrechnung ausgedruckt werden.

Der Schalter *Übergabe* füllt das Feld *Übergabedatum* mit dem aktuellen Datum aus und trägt die im Formular eingetragenen Leistungen in der Karteikarte ein.

Mit dem Schalter *Neuer Antrag* kann ein neuer leerer Datensatz für den Patienten hinzugefügt werden. Ist im vorigen Antrag das *Übergabedatum* noch nicht eingetragen, so bekommen Sie eine Warnung.

Der Schalter *Antrag löschen* löscht nach einer Sicherheitsabfrage den aktuell gezeigten Antrag.

Mit dem Schalter OK kehren Sie zurück zum Modul *Patient* (Kapitel 4.1.2.).

4.2. NEUAUFNAHME.

Hier werden nur die Änderungen zum Formular *Neuaufnahme* (Kapitel 3.2.) für Privatpatienten angegeben, da die meisten Abläufe identisch sind.

In diesem Formular fehlen die Angaben zu den Abrechnungsfaktoren und der Schalter *Vers. löschen*. Statt dieses Schalters gibt es den Schalter *Kasse löschen*, mit dem die Felder *Kasse*., *Vers. Nr.*., *Status*.: und *Gültigkeit*: gelöscht werden. Dafür gibt es ein zusätzliches Feld *KVGeb*. Diese Feld enthält in fast allen Fällen die gleiche Angabe wie das Feld *Geb. am*. Sind bei einem Patienten einige Teile des Geburtsdatums unbekannt, so kann man das Datum in das Feld *KVGeb*. schreiben (z.B. 00.00.1940 oder Apr.1964). Die Angaben aus diesem Feld werden auf dem Formulkopf ausgedruckt.. Die Angaben aus *Geb. am* werden für die Berechnung des Alters, der Referenzwerte im Laborbogen, ... benötigt.

Mit dem Schalter *PRAXISstick einlesen* können Sie die Daten aus einem am USB-Anschluss angeschlossenen PRAXISstick einlesen lassen. Die Einstellungen für das USB-Laufwerk werden im Modul *Initialisieren-Kasse* (Kapitel 4.10.2.) durchgeführt.

Zum Einlesen eines PRAXISsticks klicken Sie zuerst auf den Schalter *PRAXISstick einlesen*. Während des Einlesevorganges leuchtet ein roter Punkt oberhalb des Schalters.

Sollten Sie einmal versehentlich den Schalter *PRAXISstick einlesen* anklicken, so müssen Sie einige Sekunden warten, bis das Programm den Lesevorgang abbricht und wieder verwendbar wird.

Werden beim Einlesen eines PRAXISsticks neue Werte (z.B. unbekannte Kassen, Orte, ...) eingelesen, so werden diese automatisch in die entsprechenden Datenbanken hinzugefügt. Bei einer neuen Kasse werden Sie nach dem Einlesen des PRAXISsticks zusätzlich gefragt, nach welcher Gebührenordnung (BMÄ oder EGO) die betreffende Kasse abrechnet.

Über dem Feld *Kasse* werden in zwei Feldern die Nummern der Krankenkasse angezeigt. Mit den daneben stehenden Schaltern < sowie > kann die vorige (nächste) Kasse im Alphabet ausgewählt werden. Dies ist in den Fällen wichtig, wo mehrere Kassen mit dem gleichen Namen und unterschiedlichen Krankenkassennummern vorhanden sind. Damit können die einzelnen Kassen mit gleichem Namen durchgeblättert werden, falls manuell eine neue Kasse eingetragen werden muss, deren Name im Verzeichnis mehrfach vorkommt.

HINWEISE:

1) Wird eine Kasse ausgewählt, so können die restlichen Felder für Versicherungsdaten (Gültigkeit, Versicherungsnr., ...) nicht mehr manuell eingegeben werden.

2) Die Angabe eines Hauptversicherten ist nur bei 'Sonstigen Kassen' möglich.

Alle anderen Vorgänge werden im Kapitel 3.2. beschrieben.

4.4. ABRECHNUNGEN.

Im Unterschied zum gleichen Untermenü für Privatpatienten (Kapitel 3.4.) besitzt dieses nur die zwei folgenden Wahlmöglichkeiten.

4.4.1. Quartalsabrechnung.

Wird dieses Modul aus dem Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 4.4.) aufgerufen, so werden ggf. vorhandene Tabelleneinträge gelöscht und die Angaben des aktuellen Quartals angezeigt. Will man die Angaben eines anderen Quartals, so muss man sich zuerst mit den Schaltern < bzw. > das gewünschte Quartal aussuchen (mit *Heute* wird das aktuelle Quartal eingestellt) und danach auf den Schalter *Suchen* klicken. Dabei kann noch angegeben werden, ob Patienten mit nicht abgerechneten *Kassen-* bzw. *Privatleistungen* gesucht werden sollen und um welche Krankenscheinarten es sich handelt (*Behandlung, Zahnersatz*). Es werden alle Patienten aufgelistet, bei denen Änderungen in ihrer Karteikarte nach dem Datum der letzten Speicherung im Formular *Krankenschein* (Kapitel 4.1.3.1.) (bzw. der zuletzt ausgestellten *Rechnung* [Kapitel 3.1.3.1.]) durchgeführt worden sind.

Mit dem Schalter *Hinweise* können vor der Abrechnung Hinweise auf fehlende Gebührennummern, Diagnosen, Begründungen, ... erstellt werden. Diese können danach in der Karteikarte des Patienten ergänzt werden. Man kann dabei die Hinweisliste neu erstellen lassen, bzw. die ggf. vorhandene Liste anzeigen lassen. Bei den Hinweisen wird der *Name* des Patienten angegeben, danach ggf. das *Datum*, an dem die Ergänzung durchgeführt werden kann, gefolgt von dem Hinweis.

<u>Hinweis</u>	<u>Bedeutung</u>
GNR	Ggf. zusätzlich abrechenbare GNR (wobei für GNR eine Abrechnungsnummer steht)
GNR x?	Mengenangabe bei der angegebenen GNR fehlt
GNR /?	Begründung für angegebene Nummer fehlt
GNR--	Bedingungen bei GNR nicht erfüllt
KKH	Karteikarteneintrag am Tag eines Krankenhausaufenthalts des Patienten
leer	Krankenschein ist angelegt, enthält jedoch keinen Eintrag

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

Sie können einen Patienten aus der Liste auswählen und auf den Schalter *Einzelabrechnung erstellen* klicken. Damit öffnen Sie das Formular *Krankenschein* (Kapitel 4.1.3.1.) und können dort die Abrechnung durchführen und abspeichern. Klicken Sie in dem Formular *Krankenschein* auf den Schalter *Liste - unerledigt*, so wird wieder dieses Formular aufgemacht, wobei die Liste mit den Patienten mit nicht abgerechneten Karteikarten angezeigt wird. Der bereits abgerechnete Patient befindet sich nicht mehr in der Liste der nicht abgerechneten Patienten.

Mit dem Schalter *Quartalsabrechnung erstellen* wird automatisch bei jedem in der Liste angezeigten Patienten das *Krankenschein*formular aufgerufen, das *Regelwerk* geprüft und die Abrechnung gespeichert. Die Durchführung der Abrechnung kann mit beliebiger Taste unterbrochen werden. Dabei wird zuerst die Abrechnung des gerade aktuellen Patienten zuerst beendet und danach gefragt, ob man die Abrechnung beenden möchte. Klickt man auf *Nein*, so wird sie weiter fortgesetzt.

Ist die Quartalsabrechnung durchgelaufen, so sind ggf. einige Patienten in der Liste übrig geblieben. Bei diesen Patienten handelt es sich um Patienten bei denen z.B. keine notwendige *Begründung* im *Krankenschein* vorhanden war. Bei diesen Patienten müssen zuerst die fehlenden Angaben ergänzt werden und danach die Abrechnung noch einmal durchgeführt werden.

4.4.2. Krankenscheine bedrucken.

Dieses Formular wird aus dem Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 4.4.) aufgerufen.

Oben in der Mitte des Formulars befindet sich die Quartalsangabe, für welches Sie die Quartalsabrechnung durchführen. Voreingestellt ist das aktuelle Quartal. Sie können dieses jedoch mit den Schaltern < bzw. > jeweils um ein Quartal zurück bzw. nach vorne ändern.

Links oben neben diesen Schaltern befindet sich eine Auswahlmöglichkeit, in der Sie angeben können, nach welchen Kriterien die Patienten sortiert werden sollen. Alle Kriterien (*Kasse, Status* und *Name*) sind angekreuzt (sind alle Kriterien ausgeschaltet, so wird nach *Name* sortiert). Sie können auswählen, ob die Patienten zuerst nach ihrer *Kasse*, dann nach dem *Versichertenstatus* (M F R) und dann zusätzlich noch nach ihrem *Namen* sortiert werden sollen.

Am unteren Formularrand befinden sich die Schalter *Zusammenstellen* und *Alles drucken*.

Haben Sie auf *Zusammenstellen* geklickt, so wird zuerst die Sortierung durchgeführt und in der *Patiententabelle* angezeigt. In der Spalte *MFR* wird der Versichertenstatus des Patienten (M F R), in der

Spalte *Kasse* die Kasse angegeben, bei der er versichert ist. Handelt es sich um einen Notfallpatienten, so ist in der Spalte *Art* ein *N*, bei einem Überweisungspatienten ein *Ü* und ansonsten ein *A* angegeben.

Klicken Sie auf *Alles drucken*, so wird gleich mit dem Drucken der Krankenscheine begonnen. Ist die Option *Mit Bestätigung drucken* ausgewählt, so wird bei jedem Patienten angehalten und gefragt, ob mit dem Drucken angefangen werden soll (dies ist beim Drucker mit Einzelblatteinzug nötig, ansonsten immer empfehlenswert). Sie sollten die benötigten Blätter in der angezeigten Reihenfolge für den Drucker bereit halten und den Drucker angeschaltet haben. Dabei müssen Sie auch unterscheiden, ob es sich um einen Krankenschein, Überweisungsschein oder einen Notfallschein (*A*, *Ü* bzw. *N* in der Spalte *Art*) handelt. Der Drucker bedruckt das Formular nach der im Modul *Krankenschein* (Kapitel 4.1.3.1.) angegebenen Art. Werden beim Drucken mehrere Blätter für einen Patienten benötigt, so wird der Ausdruck angehalten und die Anzahl der Kranken- bzw. Notfallscheine angegeben, welche für den jeweiligen Patienten benötigt werden, um alle Abrechnungsnummern vollständig auszudrucken. Sie können sich ggf. weitere für den jeweiligen Patienten benötigte Kranken- / Notfallscheine mit dem Schalter *Formularkopf drucken* anfertigen.

Wollen Sie nur einen Schein ansehen, so klicken Sie den Patienten in der Tabelle an und danach auf *zeigen*. Bei *zeigen* wird das Modul *Krankenschein* mit allen Daten angezeigt, welche beim *drucken* an der richtigen Position im Formular als Inhalt (d.h. das Formular selbst wird nicht gedruckt, nur die angezeigten Daten in die entsprechenden Felder) ausgedruckt werden. Sie können in dem Formular noch Änderungen durchführen. Mit einem Klick auf den Schalter *OK* kehren Sie wieder zurück zur Quartalsabrechnung.

Mit dem Schalter *drucken* können Sie das einzelne Formular (ggf. mehrere Blätter) ausdrucken.

Klicken Sie auf *OK*, so kehren Sie wieder zurück zum Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 4.4.).

4.4.6. Krankenscheinmahnung.

Dieses Formular wird aus dem Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 4.4.) aufgerufen.

Beim Öffnen des Formulars ist im Feld *Quartal* das aktuelle Quartal eingestellt und kann ggf. mit den Schaltern *<* bzw. *>* umgestellt werden. Klickt man danach auf den Schalter *Zusammenstellen*, so werden alle Patienten ausgesucht, welche Einträge in ihrer Karteikarte für das gewählte Quartal besitzen, jedoch im Formular *Patient* (Kapitel 4.1.2.) das Feld *Krankenschein* nicht markiert worden ist. Diese werden danach alphabetisch sortiert in der Tabelle angezeigt.

Klickt man auf den Schalter *Krankenschein nachgereicht*, so wird bei dem ausgewählten Patienten bei allen Krankenscheinen (außer Zahnersatz) des gewählten Quartals ohne Quartalsangabe das aktuelle Quartal als das Abrechnungsquartal eingetragen und der Patient aus der Liste der Krankenscheinmahnungen entfernt.

Klickt man auf den Schalter *Drucken*, so kann ein Text auf der Rückseite einer Postkarte für jeden Patienten ausgedruckt werden.

Mit dem Schalter *Patient* (Kapitel 4.1.2.) kann die Karteikarte des gewählten Patienten geöffnet werden und mit dem Schalter *OK* kehrt man zurück zum *Menü* (Kapitel 4.1.) für Kassenpatienten.

4.9. ARCHIV.

Dieses Kapitel ist ähnlich dem Kapitel *Archiv* (Kapitel 3.9.) für Privatpatienten, nur kann man sich hier einen Kassenpatienten aus der Patientenliste auswählen.

Statt *Rechnungsliste* befindet sich hier der Schalter *Quartalsabrechnungen*, mit dem Sie die alten Abrechnungen bis zum angegebenen Quartal löschen können.

4.10. INITIALISIEREN.

Es wird ein Untermenü mit zwei Auswahlmöglichkeiten - *Arztdaten*, *Kasse* und *Passwort* - geöffnet. Das Modul *Arztdaten* wird im Kapitel 3.10.1. beschrieben.

4.10.2. Kasse.

Hier befinden sich die Bereiche **Kasse**, **PRAXISstick USB-Anschluss** und **BEMA**.

a) **Kasse:** Falls Sie eine neue Kasse hinzufügen möchten, so klicken Sie auf den Schalter *Neu*. Füllen Sie die Ihnen bekannten Angaben für die Kasse in die entsprechenden Felder aus, wobei der *Kassenname* (obere Zeile) und die Felder *Kasse* (5-stellige Nummer), *IK* und *Gebührenordnung* ausgefüllt werden müssen. Sie können nicht zwei Kassen mit den gleichen *IK* und *Kasse-Nr.* aufnehmen. Sind Ihnen die *Nummern* nicht bekannt, so müssen Sie hier z.B. eine 00001 eintragen, sollten dies aber ändern, falls Ihnen die *Nummern* bekannt werden, da sie als Unterscheidungskriterium bei der *Neuaufnahme* benötigt werden.

Falls Sie eine Kasse herausuchen möchten, so klicken Sie das Feld *Name* (obere Zeile) an und es werden in einem Fenster alle bisher vorhandenen Kassen angezeigt. Klicken Sie die gewünschte Kasse an und die weiteren Felder werden mit den vorhandenen Daten ausgefüllt.

b) **BEMA:** Die Beschreibung ist sehr ähnlich der im Kapitel 3.10.2. a) *GOZ*.

Es gibt folgende Unterschiede:

Im Bereich **BEMA** steht zusätzlich noch ein Feld *Gebührenordnung* in der Sie angeben können, ob es sich im Feld *Punkte* um einen Betrag in Pf. handelt.

4.12. STATISTIK.

Dieses Untermenü ist dem für Privatpatienten (Kapitel 3.12.) sehr ähnlich. Hier werden nur die vier Module beschrieben, welche sich von der Beschreibung der Privatpatienten unterscheiden.

4.12.5. Kassen.

Mit den Schaltern < bzw. > können Sie das Quartal aussuchen, für welches Sie die Statistik erstellt haben möchten. Dabei werden beim Öffnen die Angaben für das aktuelle Quartal angezeigt. Wollen Sie die Statistik erstellen, so klicken Sie auf den Schalter *Erstellen*.

Als Ergebnis erhalten Sie in der Tabelle die zusammengestellte Statistik. In der Spalte *Versicherung* wird jeweils der Kassenname angeführt (es werden nur die Kassen aufgelistet, bei denen mindestens ein Patient im gewählten Quartal behandelt wird). Daneben erhalten Sie in den Spalten *Mitglied*, *Fam.Ang.*, *Rentner* die Anzahl der in dieser Patientengruppe vorhandenen Patienten und in der Spalte *Gesamt* die Summe aus diesen drei Spalten.

Rechts neben dieser Tabelle befinden sich noch weitere Felder. Im *Patienten:* wird die Gesamtanzahl der Patienten in dem gewählten Quartal angegeben. Unterhalb dieses Feldes wird die Anzahl noch in einzelnen Gruppen eingeteilt, je nach dem, nach welcher Gebührenordnung die Kasse bei der er versichert ist, abrechnet. D.h. die Patienten werden nach den Gebührenordnungen *BMÄ* und *EGO* aufgeteilt und innerhalb jeder von diesen Gruppen noch nach *Mitglied*, *Familienangehöriger* (abgekürzt geschrieben) und *Rentner*.

Mit OK kehrt man zum Menü *Statistik* zurück.

4.12.9. Verordnungen.

Öffnet ein Fenster, welches aus 3 Seiten besteht. Auf der ersten Seite werden die Angaben zu gemachten Verordnungen gezeigt. Auf den folgenden 2 Seiten werden die Budgets, sowie die bereits aufgebrauchten Punkte des Budgets gezeigt.

Oben links befinden sich die Felder *von* und *bis*, in welche die benötigten Datumsangaben eingegeben werden. Mit dem jeweiligen Schalter *Erstellen* wird die zugehörige Statistik erstellt.

i) Links wird die Statistik der verordneten Arzneien gezeigt. Es wird die Anzahl der ausgedruckten Rezepte und der Gesamtbetrag der Medikamente in diesem Zeitraum angezeigt. Bei dem Betrag werden die Angaben aus der *Medikamente*-Datenbank (Kapitel 3.11.2.), welche bei der Verordnung gültig waren, übernommen.

ii) In der Mitte wird die Anzahl der *Überweisungen* (Kapitel 4.1.3.2.5.) berechnet.

iii) Rechts wird die Statistik über Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erstellt. Dabei wird die Anzahl der ausgestellten *AU-Bescheinigungen* (Kapitel 4.1.3.2.6.) und die durchschnittliche Dauer der AU in Tagen angegeben.

Mit *OK* kehrt man zum Menü *Statistik* (Kapitel 4.12.) zurück.

5.1. FIRMEN.

Dieses Modul kann aus dem Hauptmenü mit dem Schalter *Firma* aufgerufen werden und ist teilweise ähnlich zu den Beschreibungen für Privatpatienten (Kapitel 3.1.).

In den folgenden Kapiteln werden alle Ämter, Behörden, Versicherungen, etc. allgemein als Firma bezeichnet.

Das Menü für Firmen mit der Überschrift **FirmenPRAXIS** enthält die folgenden 8 Schalter:

**Verzeichnis
Abrechnung
Hilfe**

**Neuaufnahme
Initialisieren**

**Archiv
Statistik
Hauptmenü**

In den folgenden Kapiteln werden nur diejenigen Module beschrieben, welche sich von denen der Privat- und Kassenpatienten im Aussehen und in der Funktionsweise unterscheiden. Bei manchen Modulen werden nur kurz die Unterschiede zwischen dem Modul für Privat- / Kassenpatienten und dem Modul für Firmen erklärt, da die Module im wesentlichen gleich aufgebaut sind und die Unterschiede gering sind. Diese Ähnlichkeit der Module ist durchaus beabsichtigt, damit man mit so wenig wie möglich Lernaufwand auskommen kann.

Finden Sie in den Firmen Hilfe-Seiten nicht die Erklärung für ein Formular, so schauen Sie in den Kapiteln für Privatpatienten nach (siehe Inhaltsverzeichnis - auf Schalter Inhalt klicken).

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

Verzeichnis (Kapitel 5.1.): Dieser Schalter kann nur dann gewählt werden, wenn vorher mindestens eine Firma mit **Neuaufnahme** aufgenommen worden ist. Sie gelangen zum Verzeichnis aller Firmen, aus der Sie eine Firma auswählen. Dieser können Sie dann Privat- oder Kassenpatienten zuordnen und eine Rechnung erstellen.

Neuaufnahme (Kapitel 5.2.): Mit diesem Schalter öffnen Sie die Eingabemaske für neue Firmen.

Die Module **Archiv** (Kapitel 5.9.) und **Abrechnungen** (Kapitel 5.4.) sind fast identisch mit Modulen für Privatpatienten, nur werden hier die Firmenangaben behandelt.

Die weiteren Angaben entsprechen denen für Privatpatienten (Kapitel 3.1.).

5.1.1. Verzeichnis.

Entspricht dem Kapitel 3.1.1. mit der Ausnahme, dass hier ein Verzeichnis von Firmennamen angegeben wird und die Spalte mit Geburtsdatum fehlt.

5.1.2. Firma.

Entspricht der Beschreibung von *Patient* (Kapitel 3.1.2.) mit zwei Ausnahmen.

1) Der Schalter *Patientendaten ändern* wurde in *Firmendaten ändern* umbenannt und ruft das Formular für die Änderung der Firmendaten auf.

2) Statt des Schalters *Karteikarte* gibt es den Schalter *Patientenliste*. Bei einem Klick auf diesem Schalter gelangen Sie in das Modul, in dem Sie Patienten auswählen können und zu dieser Firma zuordnen. Z.B. braucht eine Versicherung eine Leistung für einen Ihrer Privatpatienten, so suchen Sie hier den Privatpatienten aus einer Liste aus.

3) Mit dem Schalter *Rechnung* (Kapitel 5.1.3.1.) kann eine kurze Rechnung für die Leistungen, welche diese von Ihnen verlangt hat, an die Firma (Versicherung) erstellt werden.

Eine weitere Änderung ist, dass Sie beim klicken auf *Terminkalender* (Kapitel 3.3.1.) keine automatischen Termine für eine Firma vergeben können, welche Sie dann schnell wieder mit den Schaltern *Vorheriger* und *Nächster* aussuchen können. Sie können nur Einzeltermine vergeben, welche dann am Bildschirm erscheinen, wenn Sie den Tag mit dem Termin auswählen.

5.1.2.1. Rechnung.

Es wird ein Rechnungsformular aufgemacht, in dem bereits Ihre Arztangaben, die Firmenanschrift, das Rechnungsdatum und eine eindeutige Rechnungsnummer ausgefüllt sind.

Die einzelnen Abrechnungsposten werden in die Tabelle geschrieben. Klicken Sie in die Spalte unterhalb der Aufschrift *Datum*, geben das Datum ein und betätigen die *Eingabetaste* oder die *Tabulatortaste*. Der Cursor geht in die Spalte *Betrag*. Füllen Sie hier einen Betrag aus. Wollen Sie eine Bemerkung in dieser Zeile hinzufügen, so müssen Sie die *Tabulatortaste* betätigen und der Cursor geht in die nächste Spalte *Leistung*. Betätigen Sie danach die *Eingabetaste*, so geht der Cursor auf den Anfang der nächsten Zeile in die Spalte *Datum*. Der angegebene Betrag zu dem Rechnungsbetrag dazu addiert.

Wird in der Spalte *Datum* nur die *Eingabetaste* betätigt, so bleibt das Feld leer und der Cursor geht in die Spalte *Betrag*. Dies können Sie verwenden um Datumswiederholungen zu vermeiden.

Haben Sie eine Zeile zuviel angegeben und wollen diese wieder löschen, so klicken Sie auf den Schalter *Zeile löschen*.

Wollen Sie die Rechnung ausdrucken, so klicken Sie auf den Schalter *Drucken*. Wenn der Drucker bereit ist, wird die Rechnung ausgedruckt und bei der Firma registriert. Es wird immer nur eine Originalrechnung gedruckt. Sie können aber durch wiederholtes Klicken auf den Schalter *Drucken* weitere Ausdrucke anfertigen.

Mit dem Schalter *OK* gelangen Sie zum Modul mit Firmendaten (Kapitel 5.1.2.). Wurde die Rechnung ausgedruckt, so erscheint sie in der Tabelle der Rechnungen für diese Firma.

5.1.3. Patientenliste.

Dieses Formular wird aus dem Modul *Firma* (Kapitel 5.1.2.) aufgerufen.

Am obigen Formularrand wird die ausgewählte Firma angezeigt.

Das Formular selbst besteht aus einer Tabelle, in der die *Privatpatienten* bzw. *Kassenpatienten* aufgelistet sind, bei denen Leistungen erbracht werden auf Rechnung der angezeigten Firma. Sie können in die Tabelle weitere Patienten aufnehmen, bzw. in der Liste angegebene Patienten wieder löschen.

Wollen Sie einen neuen Patienten in die Liste aufnehmen, so klicken Sie auf einen der Schalter *Privatpatienten* bzw. *Kassenpatienten hinzufügen*. Ein Fenster mit allen Patienten dieser Versichertenart wird aufgemacht (welche Sie vorher als Privatpatienten (Kapitel 3.2.), bzw. als Kassenpatienten (Kapitel 4.2.) aufgenommen haben). Suchen Sie den gewünschten Patienten aus und klicken den Namen an. Klicken Sie dann auf den Schalter *OK* und der Patient wird zu der Liste der vorhandenen Patienten hinzugefügt.

Wenn Sie einen Patienten aus der Liste löschen möchten, so klicken Sie die Zeile mit seinem Namen an und danach auf dem *Patienten entfernen*.

Mit der Bildlaufleiste können Sie ggf. in der Tabelle umblättern.

Mit dem Schalter *Patienten auswählen* wird die Karteikarte (Kapitel 5.1.3.2.) des ausgewählten Patienten geöffnet, in welche Sie alle Leistungen eintragen können, welche im Auftrag der gewählten Firma bei diesem Patienten erbracht wurden.

Wollen Sie das Formular verlassen, so klicken Sie auf den Schalter *Firma* und Sie kehren wieder zum Modul *Firma* (Kapitel 5.1.2.) zurück.

5.1.3.1. Karteikarte.

Dieses Formular ist weitgehend mit dem Formular *Karteikarte* (Kapitel 3.1.3.) für Privat- / Kassenpatienten identisch.

Im Unterschied zur "normalen" Karteikarte werden hier nur Leistungen eingetragen, welche im Auftrag der Firma (Bezeichnung ganz oben links) für diesen Patienten erbracht werden (z.B. Atteste für Versicherungen, ...). Bei der Rechnungslegung werden die hier registrierten Leistungen für den Patienten mit der gewählten Firma abgerechnet.

Mit dem Schalter *Rechnung* wird ein Rechnungsformular aufgemacht, in dem alle eingetragenen Nummern abgerechnet sind.

Mit *Schließen* kommt man zurück zur *Patientenliste* (Kapitel 5.1.3.) und mit *Verzeichnis* zum Firmenverzeichnis (Kapitel 5.1.1.).

5.1.3.1.1. Rechnung erstellen.

Zu diesem Formular gelangt man aus der *Karteikarte* (Kapitel 5.1.3.2.).

Es wird ein Rechnungsformular geöffnet in dem die Einträge aus der Karteikarte mit den Faktoren für die gewählte Firma multipliziert sind.

Die einzelnen Schalter haben die gleiche Bedeutung wie die Schalter bei der Erstellung einer *Privatrechnung* (Kapitel 3.1.3.1.) mit der Ausnahme, dass immer nur eine Originalrechnung gedruckt wird. Sie können aber durch wiederholtes Klicken auf den Schalter *Drucken* weitere Ausdrucke anfertigen.

5.2. NEUAUFNAHME.

Dieses Formular wird aus dem *Menü* (Kapitel 5.1.) oder aus dem *Verzeichnis* (Kapitel 5.1.1.) aufgerufen.

Klicken Sie in der Auswahl die Art der aufzunehmenden Firma (Amt, ..., *Versicherung*). Danach geben Sie in das Feld *Firma* den Firmennamen⁴ ein und füllen auch die weiteren Felder aus.

Die Steigerungsfaktoren werden bei den Rechnungsformularen verwendet. Sie können hier die Faktoren angeben, mit denen die einzelnen GOZ-Nummern multipliziert werden sollen.

Für weitere Erklärungen siehe auch Kapitel 3.1. - *Neuaufnahme* von Privatpatienten.

5.4. ABRECHNUNGEN.

Dieses Kapitel ist weitgehend identisch mit den *Abrechnungen* (Kapitel 3.4.) für Privatpatienten. In den einzelnen Spalten werden Firmennamen angezeigt und die Spalte mit Geburtsdatum fehlt.

5.4.1. Rechnungen erstellen.

Dieses Formular wird aus dem Untermenü *Abrechnungen* (Kapitel 5.4.) aufgerufen.

Bei dem Aufruf dieser Tabelle müssen Sie möglicherweise einige Zeit warten, bis das Ergebnis erstellt worden ist, da zuerst alle Karteikarten der bei Firmen versicherten Patienten durchsucht werden. Danach öffnet sich eine Tabelle, in der alle Firmen mit Patienten aufgelistet sind, welche in ihren Karteikarten Einträge mit einem Datum nach der letzten Rechnungsstellung besitzen. Die Firmen 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.

5.4.4. Rechnungsliste.

Enthält beim Öffnen die im aktuellen Jahr bereits bezahlten Rechnungen. Mit dem Schalter *Ausgebuchte* können die unbezahlten Rechnungen angezeigt werden.

5.4.5. Privatrechnungen (Kassenrechnungen).

Mit diesem Schalter kommt man zum Formular für Privat- / Kassenabrechnungen (siehe Kapitel 3.4. bzw. 4.4.).

5.6. BESTELLBUCH.

Dieses Formular ist ähnlich mit dem Formular *Studien* (Kapitel 3.6.). 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.

⁴Dieser muss angegeben werden.

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 3.7.1.1.).

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 5.9.) für Firmen mit dem Schalter *Rechnungsliste* gelöscht.

5.7. FAHRTENBUCH.

Dieses Formular ist ähnlich mit dem Formular *Bestellbuch* (Kapitel 5.6.). 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.

5.9. ARCHIV.

Dieses Kapitel ist weitgehend identisch mit dem *Archiv* (Kapitel 3.9.) für Privatpatienten. Mit dem Schalter *Karteikarte* werden nur die Einträge aus den Karteikarten für Firmenabrechnungen gelöscht. Mit *Firma löschen* werden alle Daten über die gewählte Firma mit allen Informationen über bei dieser Firma versicherten Patienten gelöscht. Die Patienten bleiben weiterhin erhalten.

5.12. STATISTIK.

Dieses Untermenü enthält einen Teil der Statistiken für Privatpatienten (siehe Kapitel 3.12.). Hier werden nur zwei Module beschrieben, welche bei den Privatpatienten nicht vorkommen:

5.12.5. Firmen.

Mit den Schaltern *<* bzw. *>* können Sie das Quartal aussuchen, für welches Sie die Statistik erstellt haben möchten. Dabei werden beim Öffnen die Angaben für das aktuelle Quartal angezeigt. Wollen Sie die Statistik erstellen, so klicken Sie auf den Schalter *Erstellen*.

Als Ergebnis erhalten Sie in der Tabelle die zusammengestellte Statistik. In der Spalte *Versicherung* wird jeweils der Firmenname angeführt (es werden nur die Firmen aufgelistet, bei denen mindestens ein Patient im aktuellen Quartal behandelt wird).

Rechts neben dieser Tabelle befinden sich noch weitere Felder. Im *Patienten*: wird die Gesamtanzahl der Patienten in dem gewählten Quartal angegeben. Oberhalb dieses Feldes wird die Anzahl noch in einzelne Gruppen eingeteilt, je nach Firmenart bei der die Patienten versichert sind.

5.12.13. Firma / Patienten.

In diesem Formular werden in einer Tabelle alle Patienten alphabetisch aufgelistet, welche bei irgendwelcher Firma in der *Patientenliste* (Kapitel 5.1.3.) aufgeführt sind. Die zugehörigen Firma wird in der Spalte *Firma* gezeigt.

Mit OK kehrt man zum Menü *Statistik* zurück.

6. WARTEZIMMER.

Dieses Formular erreicht man aus dem Hauptmenü (Kapitel 3.) und aus den Karteien von Privat- und Kassenpatienten (Kapiteln 3.1.1. bzw. 4.1.1.) sowie dem Firmenverzeichnis (Kapitel 5.1.1.).

Es öffnet sich ein Fenster mit Patiententabelle, in der die Patienten nach ihrer Ankunftszeit sortiert sind.

Will man einen Patienten in die Tabelle hinzufügen, so klickt man entweder auf den Schalter *Kassenpatienten* bzw. *Privatpatienten hinzufügen*. Danach sucht man den gewünschten Patienten aus und klickt auf OK. Der Patient wird mit der aktuellen Uhrzeit in die Tabelle eingefügt.

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. *Warteliste* 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. bzw. 4.1.2.) des gewählten Patienten öffnen.

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.

6.1. LISTE (PATIENTEN bzw. VERSICHERUNGEN).

Dieses Fenster wird aus verschiedenen Formularen mit den Schaltern *Kassenpatienten* bzw. *Privatpatienten* (oder *Versicherung*) *hinzufügen* geöffnet.

Schreiben Sie in das Fenster *Suchbegriff* den Begriff, welchen Sie finden wollen. 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. Zum schnellen Blättern kann auch die Bildlaufleiste rechts neben dem Verzeichnis benützt werden.

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.

7. TASTATURBELEGUNG.

In fast allen Formularen kann man folgende Tasten einsetzen:

F1: Öffnet eine zum geöffneten Formular passende Hilfeseite.

F2: Öffnet das Formular *Notizen* (Kapitel 3.3.2).

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.

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.

Weiters 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 Privatpatienten, so wird die Karteikarte des zuletzt bearbeiteten Patienten geöffnet.

F12: Öffnet das Fenster für Druckereinrichtung / Druckerauswahl.

8. BEISPIELE.

In diesen Beispielen wird davon ausgegangen, dass Sie sich im Hauptmenü befinden. Dieses wird nach dem Programmstart (Klick auf *Start*) angezeigt.

1) Ein Privatpatient **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 *Privat*.
- 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 *GOZ* 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 *GOZ*-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 (Faktoren, 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 Kassenpatientin **Gisela Schmidt** braucht einen Überweisungsschein.

- i) Sie klicken auf *Kasse*, *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 Kassenformular in den Drucker und klicken auf *Drucken*.
- iii) Mit *OK* kehren Sie wieder zurück.

3) Sie erstellen eine Quartalsabrechnung.

- i) Klicken Sie auf *Kasse*, *Abrechnungen*.
- ii) Klicken Sie auf *Quartalsabrechnung*. Eine Tabelle wird angezeigt und das aktuelle Quartal. Geben Sie ggf. ein anderes (voriges) Quartal an und klicken auf *Suchen*. Eine Liste von Patientennamen mit noch nicht abgespeicherten Krankenscheinen wird angezeigt (ist die Tabelle leer, so setzen Sie beim Punkt v) fort).
- iii) Klicken Sie auf *Hinweise*, *Neu erstellen*. Ergänzen Sie ggf. die Angaben in den Karteikarten der gezeigten Patienten.
- iv) Klicken Sie auf den Schalter *Quartalsabrechnung erstellen*. Danach werden die Abrechnungsregeln überprüft und die Abrechnung gespeichert.
- iv) Sind nach der Abrechnung einige Patienten in der Liste übrig geblieben, so müssen Sie die Angaben bei diesen Patienten berichtigen und danach die *Quartalsabrechnung* für diese Patienten noch einmal durchführen.
- v) Klicken Sie auf *OK* und danach auf *Krankenscheine bedrucken* bzw. *Diskettenabrechnung*.
- vi) Wählen Sie das Quartal für die Abrechnung und die Sortierordnung der Krankenscheine aus.
- vii) Klicken Sie auf *Zusammenstellen*. In der Tabelle werden alle Patienten (sortiert) angezeigt, wobei bei jedem die Art des Krankenscheines angezeigt wird. Bei *Krankenscheine bedrucken* geben Sie die benötigten Formulare in der Reihenfolge und Anzahl in den Drucker und klicken auf *Alle Krankenscheine drucken* und die Quartalsabrechnung wird erstellt (siehe auch Kapitel 4.4.2.). Bei *Diskettenabrechnung* klicken Sie auf den Schalter *Auf Diskette(n) speichern* und die Abrechnung wird auf Diskette gespeichert.

4) Sie brauchen die Namen aller Privatpatienten, welche die Dauerdiagnose **Karies** eingetragen haben.

i) Sie klicken auf *Privat, Statistik, Diagnosen*.

ii) Geben Sie den Zeitraum für die Suche an, suchen die Diagnose **Karies** aus und klicken auf den Schalter *Erstellen*. Alle Patienten mit dem Kriterium werden in der Tabelle angezeigt.

5) Sie müssen eine bezahlte Rechnung verbuchen und weitere mahnen.

i) Klicken Sie auf *Privat, 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 in 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. Sie können entweder alle mahnen lassen (mit dem Schalter *Drucken* - weiter beim Punkt v)), oder einzelne mit Doppelklick auswählen.

iv) Weiter wie unter Punkt iii) nur klicken Sie statt dessen auf *Mahnen*.

v) Eine erstellte Mahnung wird ausgedruckt und die Rechnung für die nächste Mahnung registriert.

vi) Klicken Sie auf *OK, ...*

6) Sie müssen eine Ausgabe für Ihre Telefonrechnung in die Ein-/Ausgaben eintragen.

i) Klicken Sie auf *Ein-/Ausgaben*. 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, ...*

7) Sie haben für die Versicherung **XYZ** den Privatpatienten **Peter Müller** untersucht und wollen eine Rechnung für ein Attest ausstellen.

i) Klicken Sie auf *Firma*.

ii) Klicken Sie auf *Verzeichnis*, suchen die Versicherung **XYZ** aus und klicken auf *Auswählen*.

iii) Klicken Sie auf *Patientenliste*.

iv) Aus der Liste der Privatpatienten suchen Sie **Müller Peter** aus (ggf. müssen Sie ihn zuerst in die Liste hinzufügen - siehe Kapitel 5.1.3.).

v) Klicken Sie auf *Patienten auswählen* und tragen zuerst die GOZ-Nummern in die *Firmenkarteikarte* (Kapitel 5.1.3.2.) des Patienten ein.

vi) Klicken Sie auf *Rechnung*. Diese wird automatisch zusammengestellt und angezeigt. Klicken Sie auf *Drucken*. Die Rechnung wird ausgedruckt und automatisch unter den Firmenrechnungen registriert.

vii) Klicken Sie auf *OK, ...*

8) Sie wollen alte Termine aus der Datenbank löschen.

i) Klicken Sie entweder auf *Privat, Kasse* oder *Firma* und danach auf *Archiv*.

ii) Klicken Sie auf *Termine* und bei der Abfrage auf *Ja*.

iii) Klicken Sie auf *OK, ...*

9) Sie wollen bei der GNR **300** den Vorgabetext und den Betrag ändern.

i) Klicken Sie auf *Kasse, Initialisieren, Kasse, GNR*.

ii) Klicken Sie auf *Gebührennummer*. Geben Sie in die Zeile *Wert* die 300 ein und betätigen die *Ein-gabetaste*.

iii) Ändern Sie den Text im Feld *Leistung* und die Punktzahl in Feld *Punkte*.

iv) Klicken Sie auf *OK*. Die Änderungen werden automatisch abgespeichert (dauert länger).

v) Klicken Sie auf *OK, ...*

10) Sie wollen einen Krankenschein erst im Folgequartal abrechnen. Patient **Josef Müller** ist im Quartal 4 / 10 behandelt worden und auch die Leistungen sind für dieses Quartal eingetragen worden. Er bringt den Krankenschein jedoch erst Mitte des Quartals 1 / 11.

i) Gehen Sie in *Abrechnung, Krankenscheinmahnung* und erstellen die Liste für 4 / 10.

ii) Wählen Sie den Patienten **Müller Josef** aus und klicken auf *Krankenschein nachgereicht*. Bei allen Krankenscheinen (außer Zahnersatz) ohne Quartalsangabe bis zum Quartal 4 / 10 wird der Eintrag 1 / 11 hinzugefügt.

Alternativ könnten Sie den Patienten auswählen und zum gewünschten Krankenschein in die Spalte Quartal 1/11 hinschreiben (bzw. auf *Abgabe* klicken - mit diesem Klick ist aber ggf. auch registriert, dass bis zum aktuellen Quartal Krankenscheine abgegeben sind, d.h. auch für das Quartal 1 / 11).

iii) Klicken Sie auf *OK* und auf *Quartalsabrechnung* und suchen das Quartal 4 / 10 aus. Der Patient **Müller Josef** ist in der Liste vorhanden. Lassen Sie die Quartalsabrechnung für das Quartal 4 / 10 durchführen. Die Leistungen des Patienten **Müller Josef** werden für das Quartal 4 / 10 abgerechnet und gleichzeitig eingetragen, dass diese Daten erst im Quartal 1 / 11 ausgedruckt / auf Diskette gespeichert werden sollen.

iv) Klicken Sie auf *OK* und *Krankenscheine bedrucken* (bzw. *Diskettenabrechnung*). Lassen Sie die Liste für das Quartal 1 / 11 erstellen, so ist der Patient in der Liste, obwohl bei ihm die Einträge für das Quartal 4 / 10 abgerechnet werden.

v) Bedrucken Sie den Krankenschein, bzw. erstellen Sie die Diskettenabrechnung und klicken auf *OK* ...

11) 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 programmierten verwendet. Sollte das auftreten, so müssen einige Anpassungen an Ihren Drucker vorgenommen werden (ist ggf. in der Installation inbegriffen).

2) Programmabstürze:

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 **Privatverzeichnis** (siehe *Passwort* - Kapitel 3.10.3.), 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.

5) Sie benützen die *Gelbe Liste* für die Eingabe von Medikamenten. Plötzlich kann man das Rezeptformular nicht verwenden.

Sie müssen zuerst die **Gelbe Liste** schließen, bevor Sie im Programm weiter arbeiten wollen. Sie haben neben dem Fenster der Gelben Liste geklickt und diese damit in den Hintergrund verschoben. Verkleinern Sie das Praxis-Programm zum Symbol (bzw. bringen Sie mit **Alt+Esc** die Gelbe Liste in den Vordergrund) und schließen die Gelbe Liste. Danach können Sie das Praxis-Programm wieder vergrößern und weiter arbeiten.

ANHANG B.

Fehlermeldungen:

1. Unbedenkliche:

Diese Meldungen dienen nur zu Ihrer Information. Klicken Sie auf **OK**, oder betätigen Sie die **Ein-**
gabetaste 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 geöffnete Formular erneut. 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 dem selben 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 3.10.3.) 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 Lösch taste und ändern da-

nach 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.

i) Rufen Sie im 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 könnte an einigen Stellen zu größeren Problemen führen und an anderen Stellen fast keine Schwierigkeiten verursachen.

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/>

Deutsche 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.