

Dokumentation für die software für zahnärzte

der procedia GmbH – Onlinedokumentation

(Bei Abweichungen, die bspw. durch technischen Fortschritt entstehen können, ziehen Sie bitte immer das aktuelle Handbuch zu Rate, das Sie unter dem Menü „?“ mit dem Untermenü „Hilfe“ direkt aufrufen können)

- Inhaltsverzeichnis für die ersten drei Ebenen
- Grundbegriffe
- Beschreibung der Masken mit den Feldern und etwaigen Funktionen
- Tipps, Tricks (in „blau“ bzw. „kursiv“ herausgestellt und „->“)
- Warnhinweise (in „rot“ bzw. „fett“ herausgestellt und „(!!!)“)

1	Stammdaten	3
1.1	Expressmenü	3
1.1.1	Menüsteuerung	3
1.2	Neuaufnahme	5
1.2.1	Manuell ausfüllen.....	5
1.2.2	Automatische Ausfüllhilfe.....	5
1.2.3	Hinweise	5
1.3	Ändern.....	5
1.3.1	Grundbegriffe.....	6
1.3.2	PIS	6
1.3.3	Seite: Stammdaten	7
1.3.4	Seite: Versicherung	13
1.3.5	Seite: Rechnungsempfänger.....	19
1.3.6	Seite: Versicherungsnachweise	21
1.3.7	Probleme mit KV-Karteneinlesungen.....	24
1.3.8	Seite: Achtung	25
1.3.9	Seite: Kontostände	26
1.3.10	Seite: Überweiser	26
1.3.11	Anlegen des Überweisers.....	27
1.3.12	Seite: Visitenkarte	28
1.3.13	Seite: Pflegeeinrichtung	31

1**Stammdaten**



Öffnet die Stammdaten des gewählten Patienten und reserviert den Schreibzugriff für diesen Arbeitsplatz. Änderungen werden im Datenbanksystem gespeichert und stehen anderen Programmfunktionen zur Verwendung (bspw. Versicherungsverhältnis, Rechnungsempfänger, Anamnese usw.) zur Verfügung. Hier werden nacheinander die Neuaufnahme und das Ändern beschrieben.

1.1**Expressmenü****1.1.1****Menüsteuerung**

Die Steuerung der einzelnen Fenster in der jeweiligen Hauptfunktion erfolgt über hierarchische Menüs, die in Ihrem Programm als „Expressmenü“ gekennzeichnet sind. Sie können besonders schnell und komfortabel in verschiedene Funktionen wechseln, Befehle ausführen oder auf andere Seiten blättern. Die Expressmenüs werden an der linken Seite des Fensters angezeigt, wenn das Fenster als aktives Fenster ganz oben auf dem Bildschirm angeordnet wird bzw. von Ihnen nach „vorne“ geholt wird, um es zu bearbeiten. Wenn das Fenster im Hintergrund ist, sind die Menüs abgedeckt, damit Sie den Anwender nicht verwirren. Sie können (über die kleinen Dreiecke) selbst entscheiden, welche Befehle Sie offen „zum Anklicken“ halten und welche Befehle bei Ihnen eher selten genutzt werden und deshalb in der Hierarchie darüber „verdeckt“ werden.

Der Vorteil dieses Systems liegt darin, dass man zum einen anders als bei „Karteireitern“ im Expressmenü auch Funktionen wie „Befehle“ und „Springen“ in andere Programmteile unterbringen kann und zum anderen sind die Menüs auch für den Fall verborgen, dass das Fenster nicht ganz oben liegt und passiv ist, so dass Sie nicht bei bspw. drei offenen Fenstern sehr viele Menüs sehen, die Sie zu diesem Zeitpunkt gar nicht bedienen können.

(!!!) Besonderer Hinweis zum „Springen“: Möglicherweise wird die gewünschte Karte nicht geöffnet – sie ist dann irgendwo im System schon in Bearbeitung und kann deshalb nicht gleichzeitig an Ihrem Arbeitsplatz geöffnet werden – versuchen Sie es später noch einmal! Wenn Sie wichtige Informationen sofort benötigen, dann verwenden Sie bitte die Patienteninformation, die Ihnen alle Angaben jederzeit listen kann!

1.1.1.1**Hierarchische Ordnung der Expressmenüs**

Durch Überschriften, die in verschiedene Bereiche aufteilen, die dann aufgeklappt werden können, können Sie immer die kompletten Funktionen sichtbar lassen oder nur den Bereich offen halten, den Sie gerade oder demnächst brauchen – ein sehr individuelles System! Wenn Sie den Begriff „Expressmenü“ anklicken, dann klappen sich automatisch alle Hierarchien auf – Sie haben den vollen Überblick über die Möglichkeiten.

1.1.1.1.1 Seitenwechsel

Der erste Bereich des Expressmenüs, „Seitenwechsel“, blättert auf die unterschiedlichen Seiten der Eingabemaske für die jeweils gewählte Funktion (wie bspw. Stammdaten, Behandlungsdaten, Rechnung usw.). Sie haben nach dem Öffnen immer gleich die komplette Übersicht der dahinter stehenden Möglichkeiten. Sollte das Fenster „zu kurz“ für die Menüs werden, dann erscheint ein Rollbalken, der das Blättern ermöglicht.

1.1.1.1.2 HKP/Rechnung/Historie und andere

Je nach Eingabemaske können auch noch andere Hierarchien im Expressmenü untergebracht sein, die je nach Aufgabenstellung die unterschiedlichsten Befehle enthalten können. Die Beschreibung entnehmen Sie bitte den jeweiligen Programmpunkten.

1.1.1.1.3 Gehe zu

Wenn Sie eine Funktion im Programm gewählt haben, die ein Springen mit dem ausgewählten Patienten in andere Programmfunktionen ermöglicht (bspw. Stammdaten, Behandlungsdaten, Rechnungen, Rezepte, AUB's usw.), dann erscheint dieser Menüpunkt als Oberpunkt in der Hierarchie. Wenn Sie ihn aufklappen, sehen Sie die Programmfunktionen, in die Sie von hier aus mit dem Patienten „springen“ können. Das bedeutet, die augenblickliche Funktion wird ordnungsgemäß beendet und dann die neue Bearbeitungsmaske mit der neuen Funktion für denselben Patienten geöffnet. Das erspart Ihnen die wiederholte Auswahl des Patienten in der Patientenliste und ist im Alltag eine sehr schnelle Wegeverkürzung.

- *Das uneingeschränkte Öffnen und Bearbeiten anderer Funktionen mit diesem Patienten ist nur möglich, wenn die gewählte Funktion für den Patienten nicht schon auf einem anderen Arbeitsplatz in Benutzung ist. In diesem Fall können Sie die „Patienteninformation“ einsetzen, die Ihnen alle relevanten Daten im „Lesemodus“ anzeigt.*
- *Einen Sonderfall bei dieser Funktion bildet der HKP für den Bereich ZE. Wenn Sie diese Funktion aus der Behandlungskarte heraus aufrufen, dann bleibt die Behandlungskarte geöffnet. Dies ist vor allem deshalb so eingerichtet worden, weil dann ein HKP im Behandlungszimmer so weit wie notwendig ausgefüllt werden kann und dieser dann als Aufgabe in die Verwaltung oder an einen externen Berechnungsservice geschickt werden kann. Parallel kann aber weiter mit der voll funktionsfähigen Behandlungskarte gearbeitet werden. Auch in diesem Fall wird der Kommentareintrag für die Behandlungskarte dann erzeugt, wenn sie geschlossen wurde und damit von Ihnen der Schreibzugriff, die „Kontrolle“, wieder zurück an das System übergeben wurde.*

1.1.1.1.4 Sonderfälle wie Rezept und AUB

Bei manchen Aufrufen über „Gehe zu“ wird die Maske, aus der heraus der Aufruf vorgenommen wird, nicht komplett geschlossen sondern nur kurz unterbrochen. Damit kann eine Funktion „zwischen durch“ erledigt werden – man kommt aber automatisch wieder zur Ausgangsposition zurück.

→ *Die Kommentareinträge für Rezepte und AUB's werden eingetragen, sobald die Behandlungskarte geschlossen wird – auch wenn dazwischen mehrere Stunden liegen sollten – es gibt einen gesonderten Prozess, der diese Kommentare immer dann einträgt, wenn die Schreibberechtigung für die Behandlungskarte wieder freigegeben ist.*

(!!!) Das ist vor allem auch dann wichtig, wenn die Nutzung des Befehls mit der Abrechnung einer Gebühr verbunden ist (bspw. die „7700“ bei der AUB) – das wird automatisch mit berücksichtigt!

1.2

Neuaufnahme



Die Funktion dient ausschließlich zur Neuaufnahme von Patienten. Sie öffnet die Stammdatenmaske ohne Inhalte. Damit können die Daten neuer Patienten aufgenommen werden. Sie wird entweder in der Patientenliste oder durch das Einlesen einer neuen Karte aufgerufen. Änderungen in der Kartei können nur über den Befehl bzw. das Icon "Stammdaten" vorgenommen werden. Die Aufnahmemaske bietet die Möglichkeit, Stammdaten, wichtige Merkmale, Anamnese und die Liquidationsverbindungen anzugeben.

→ *Für die Neuaufnahme kann einfach das „+“ - Icon in der Patientenliste gedrückt werden – dann kommt man sofort in die Neuaufnahmemaske.*

(!!!) Für den Patienten muss bei der Aufnahme ein Versicherungsverhältnis gewählt werden! Im Zweifelsfall erkundigen Sie sich oder setzen Sie zunächst die Versicherung „Privat“ ein. Sie sollten dann aber beim ersten Erscheinen gleich die KV-Karte abgleichen, wenn es kein Privatpatient ist und bei Versicherungsverhältnissen in den Stammdaten das private Versicherungsverhältnis komplett löschen – sonst könnte die Historie verwirrende Auskünfte geben.

1.2.1

Manuell ausfüllen

Sie kann auch genutzt werden, um schon einmal die „Grunddaten“ eines Patienten aufzunehmen, der seine Karte erst beim nächsten Besuch mitbringen kann. Sie kann auch dazu dienen, die Daten eines Patienten der telefonisch einen Termin vereinbart hat, schon einmal so weit als bekannt in ihr System aufzunehmen. Füllen Sie die bestehenden Felder bei der manuellen Neuaufnahme eines Patienten bitte entsprechend seiner Angaben.

1.2.2

Automatische Ausfüllhilfe

Bei einer Neuaufnahme per Versichertenkarte werden die einzelnen Felder automatisch vom Programm gefüllt.

1.2.3

Hinweise

Die meisten der Felder sind selbsterklärend. Eine detaillierte Schilderung können Sie dem Bereich „Ändern“ entnehmen.

1.3

Ändern



Damit öffnen Sie schon angelegte Stammdaten zur Überarbeitung oder Kontrolle bzw. Ergänzung.

1.3.1 Grundbegriffe

1.3.2 PIS

- In der Eingabemaske stehen Ihnen die Informationen des „PatientenInformationsSystems“ zur Verfügung. Näheres dazu lesen Sie unter:
- > **Bitte lesen Sie die Detailbeschreibung hier: Kapitel 6.46: PIS - PraxisInformationsSystem**

1.3.2.1 Titelleiste

- Die Titelleiste der Karteikarte enthält die wichtigsten Angaben des Patienten: Karteinummer, Name, Vorname, Geburtsdatum und Krankenkasse.
- *Die Kopfzeilen von GKV-Patienten (Kassenpatienten) sind blau unterstrichen gekennzeichnet, die der PKV-Patienten (Privatpatienten) sind orange unterstrichen gekennzeichnet.*

1.3.2.2 Felder und Bezeichnungen

1.3.2.2.1 Felder

Felder können mit der Maus oder dem Weitergehen mit der Return – oder Tabulatortaste angewählt werden. Die Texte in den Feldern können wie gewohnt bearbeitet werden.

1.3.2.2.2 Feldbezeichnungen

Welche Angaben die rechts stehenden Felder enthalten, werden durch die verkleinerten und dünner geschriebenen Feldbezeichnungen erläutert. Stehen zwei Feldbezeichnungen hintereinander, so ist die Eingabe zweier Angaben möglich. Bspw.: (PLZ) Ort weist darauf hin, dass dort Postleitzahl und Ort angegeben werden. Titel/Zusatz weist darauf hin, dass dort erst der Titel, dann der Namenszusatz eingeben werden können. Die Kennlinie für das Feld ist dann auch zweiteilig.

1.3.2.2.3 Alphanumerisch/Numerisch/Alpha

Diese Art von Feldern kann sowohl mit Buchstaben als auch mit Zahlen gefüllt werden. Im Gegensatz dazu stehen alpha-Felder, die nur Buchstaben enthalten können als auch numerische Felder, die nur Zahlen aufnehmen können. Die Wahl der Felder hängt mit der Art der zu speichernden Daten und ihrer Sortierung und Auswertung zusammen.

1.3.2.2.4 Radiobutton

So werden alle Knöpfe bezeichnet, die innerhalb einer sinnvollen Gruppe immer nur eine Auswahl zulassen. Wenn ein Knopf gewählt wird, geht der vorher gewählte automatisch aus.

1.3.2.3 Funktionen zum Ausfüllen der Felder

1.3.2.3.1 Automatische Großschreibung

In den meisten Feldern der Stammdaten ist eine automatische Großschreibung integriert. Diese sorgt dafür, dass jedes Wort am Anfang eines Feldes, nach einem Leerzeichen oder Bindestrich automatisch groß geschrieben wird.

→ *Wenn Sie in bestimmten Fällen die automatische Großschreibung deaktivieren wollen, dann kreuzen Sie einfach die entsprechende Checkbox an, die Sie direkt unter dem Feld „Telefon“ finden.*

1.3.2.3.2 Automatische Geschlechterkennung

Anhand der Vornamen wird das Geschlecht des Patienten automatisch gesetzt. Bei nicht eindeutigen Fällen bleibt der. bei männlich stehen. Achten Sie bitte besonders bei ausländischen Vornamen auf eine richtige Zuordnung.

1.3.2.3.3 Blau unterstrichene Felder bzw. Relationen (@-fähig)

In allen blau hinterlegten Feldern haben Sie die Möglichkeit, über die „@“-Taste (Zeichen @) eine Auswahlliste zu erzeugen, die auf bereits in Ihrer Datei vorhandene Daten zugreift, so dass Sie wichtige Elemente nicht immer neu eingeben müssen. Diese Daten sind in eigenen Tabellen untergebracht und können an vielen Stellen aufgerufen werden.

1.3.2.3.4 Verbindung Ort, PLZ, Vorwahl

Zwischen den Feldern Ort, Postleitzahl und Vorwahl besteht eine Verbindung in Form einer Orte-Datenbank. So werden beim Anlegen eines Ortes die Vorwahl und die Postleitzahl direkt dazu gespeichert. Füllen Sie dann in den Stammdaten etc. ein Feld „Ort“ aus, werden die zugehörigen Felder automatisch mitgefüllt, so dass ein zeitraubendes Nachtragen entfällt. Sollte eines dieser Felder nicht gefüllt werden, lesen Sie bitte unter „Pflege“, „Orte“ nach.

1.3.2.4 Suche nach Patienten-Nummer

Geben Sie in der Patientenliste einfach die Nummer in das Suchfeld ein – es stellt sich automatisch auf „Nummer“ um.

1.3.3 Seite: Stammdaten

Die meisten aller Felder sind selbsterklärend und werden nachstehend nur aufgeführt, wenn Sie Besonderheiten bergen. Zusammengehörende Bereiche sind durch hellblaue Ellipsen unterlegt. In allen dick blau unterlegten Feldern haben Sie, wie in den allgemeinen Informationen beschrieben, die Möglichkeit, über Auswahllisten auf bereits in der Datendatei gesicherte Informationen zuzugreifen.

1.3.3.1 Stammdaten

1.3.3.1.1 Name, Vorname

Alphanumerische Felder. Automatische Großschreibung. Automatische Geschlechterkennung (setzt „männlich“ auf „weiblich“ um, wenn dies am Vornamen zu erkennen ist).

1.3.3.1.2 Geburtsdatum

Numerisches Feld. Die Angaben für Tag, Monat und Jahr müssen in dieser Reihenfolge durch ein Trennzeichen gekennzeichnet eingegeben werden. Bspw.: 5,2,66 auf den Zehnerblock führt zu: 05.02.1966, genau so wie 5-2-66, 5 2 66 oder 5.2.66.

1.3.3.1.3

Titel/Zusatz

Sollte den Patientennamen ein Titel oder Namenszusatz vorangestellt sein, so benutzen Sie bitte die dafür vorgesehenen Felder. Tragen Sie bitte Titel wie Dr., Prof. etc. hier ein. Zusätze wie „Baron“, „von“, „de“ etc. werden ebenfalls hier eingetragen. Der Titel und oder die Zusätze werden dem Namen bei allen Dokumenten, die das Haus verlassen, z.B. bei der Rechnungslegung, vorangestellt.

→ *Die richtige Nutzung durch Ausfüllen dieses Feldes verhindert, dass bspw. „Dr. Müller“ unter „D“ oder „von Tippelskirch“ unter „V“ gelistet werden.*

1.3.3.1.4

Geburtsort

Laut Röntgen - Verordnung ist der Geburtsort eine Pflichtangabe für die Eintragungen von Röntgenaufnahmen im Röntgenkontrollbuch. Den Geburtsort können Sie hier nach Angaben des Patienten erfassen, damit die Übertragung automatisch vorgenommen werden kann.

1.3.3.1.5

Geburtsname

Laut Röntgen - Verordnung ist der Geburtsname eine Pflichtangabe für die Eintragungen von Röntgenaufnahmen im Röntgenkontrollbuch. Den Geburtsnamen können Sie hier nach Angaben des Patienten erfassen, damit die Übertragung automatisch vorgenommen werden kann.

1.3.3.1.6

(Postleitzahl)

Das Feld Postleitzahl ist nicht für manuelle Einträge vorgesehen. Es füllt sich automatisch, wenn ein Ort eingetragen wird (siehe Grundbegriffe). Sollte dies nicht der Fall sein, lesen Sie bitte unter „Pflege“, „Orte“ nach – der Ort wurde dann nicht richtig neu aufgenommen.

1.3.3.1.7

Ort

Alphanumerisches Feld. Automatische Großschreibung. @-fähig. Geben sie hier das selbst gewählt Kürzel des Ortes ein, den vollen Namen, Namensbestandteile gefolgt von „@“ oder die Postleitzahl ein. Der Ortsname wird automatisch eingesetzt, genau wie die Postleitzahl und die Vorwahl für das Telefonfestnetz, wenn die Daten unter „Pflege“, „Orte“ korrekt eingegeben sind. Sollte der entsprechende Ort in Ihrer Datenbank noch nicht vorhanden sein, weist Sie das Programm mit dem Hinweis „Der Ort Musterstadt ist nicht bekannt, wollen Sie ihn anlegen?“ darauf hin und Sie haben die Möglichkeit, diesen direkt aus der Kartei heraus neu anzulegen.

→ *Suche nach Postleitzahl. In Bereichen, z.B. Großstädten, in welchen ein Ort in mehrere Stadtteile mit mehreren Postleitzahlen gegliedert ist, führt die Eingabe des Ortsnamens zwangsläufig zur Öffnung der Orts-Auswahl. Um diese Auswahl zu umgehen, die in den meisten Fällen eine Mehrarbeit beim Heraussuchen des richtigen Ortsteiles bedeutet, haben Sie die Möglichkeit, die Postleitzahl des Stadtteiles / Ortes einzugeben, die in den meisten Fällen ja nur einmal vergeben wird. Durch Bestätigung der Eingabe mit Return füllen sich die*

Felder Postleitzahl, Vorwahl und Ort mit denen in der Pflege gespeicherten Daten.

1.3.3.1.8	SMS
	Geben Sie hier die Nummer an, die für die Terminerinnerungen beziehungsweise die Recalls verwendet werden soll, wenn diese per SMS versendet werden.
1.3.3.1.9	Straße
	Alphanumerisches Feld. Automatische Großschreibung. Füllen sie das Feld nach Bedarf aus.
1.3.3.1.10	E-Mail
	Alphanumerisches Feld. Hier kann die private eMail-Adresse eingegeben werden. Geben Sie die Adresse am besten exakt und ohne zusätzliche Zeichen ein. Die Adresse wird noch an anderen Stellen des Programms für weitere Funktionen genutzt.
1.3.3.1.11	Telefon
	Numerisches Feld. Tragen Sie bei der regulären Festnetznummer des Patienten bitte ausschließlich die Rufnummer ein. Die führende 0 (bedingt durch die Feldart „numerisch“, die das Programm einträgt, wird wieder entfernt. Nach der Eingabe wird die Telefonnummer zur besseren optischen Erfassung in Gruppen von jeweils zwei Zahlen gegliedert. Die Vorwahl wird laut der in den allgemeinen Informationen beschriebenen Verbindung zwischen Ort, Postleitzahl und Vorwahl automatisch gefüllt. Sollte diese nicht automatisch geschehen, so tragen Sie die Vorwahl des entsprechenden Ortes bitte unter „Pflege“, „Orte“ nach.
1.3.3.1.12	Handy
	Alphanumerisches Feld. Hier kann die private Handynummer eingegeben werden. Geben Sie die Vorwahl und die Nummer am besten ohne Trennzeichen hintereinander ein. Die Nummer wird noch an anderen Stellen des Programms für weitere Funktionen genutzt.
1.3.3.1.13	Krankenkasse
	Die Kasse wird automatisch aus der KV-Karte übernommen. Natürlich kann das Feld auch manuell ausgefüllt werden. Die Eingabe der Krankenkasse geschieht über eine im System eigens geführte Kartei für Krankenkassen. Sie haben deshalb verschiedene Möglichkeiten, Krankenkassen aufzurufen:
1.3.3.1.13.1	Eingabe eines Kürzels
	z.B.. “aok h”, mit einem abschließenden Return führt zum Einsetzen der entsprechenden Krankenkasse. Wenn das Kürzel nicht bekannt ist, gibt das Programm die Möglichkeit, die Kasse direkt neu aufzunehmen.

1.3.3.1.13.2 Kompletter Name

Sie können auch den kompletten Namen der Kasse eintippen, allerdings muss dann die Schreibweise komplett übereinstimmen, weil sie sonst nicht gefunden werden kann.

1.3.3.1.13.3 Liste anzeigen

Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie die Kasse schon aufgenommen haben, können Sie mit der “@”-Taste bzw. “alt“ & „L“ und anschließendem Return die Liste der vorhandenen Kassen auflisten. Wenn Sie eine Eingabe eintippen, die auf mehrere Kassen zutrifft, bekommen Sie eine Auswahlliste der Kassen angezeigt, auf die dieses Kriterium zutrifft. Durch Anklicken können Sie dann die gewünschte übernehmen.

1.3.3.1.13.4 Felder in der Stammdatenmaske

Die wichtigsten Felder werden aus der Maske der Versicherungsdaten übernommen und in der Stammdatenmaske dargestellt. Änderungen und Einstellungen sind nur auf der Seite „Versicherung“ möglich.

1.3.3.1.14 Merkmal

Alphanumerisches Feld. Um alle Patienten mit einem bestimmten Merkmal zu finden rufen Sie bitte bei geöffneter Patientenliste den Menü-Punkt „Liste“, „Merkmal/Reiter suchen“ auf.

- *Recall: Über das Feld Merkmal haben Sie die Möglichkeit Patienten entsprechend Ihrer Praxisstruktur zu kennzeichnen. Die Merkmale sind frei vergeben, sollten jedoch kurz und prägnant sein (Bsp. KB 08/01). Aus Sicht der automatischen Suche sollten Sie jedes Merkmal mit mindestens zwei Großbuchstaben beginnen lassen. Das Merkmal könnte in der Praxis z.B. als Grundlage für patienten- oder z.B. behandlungsspezifisches Recall sein. Ein Beispiel für Recall kann die Kennzeichnung durch ein behandlungsspezifisches Merkmal und ein Datumsbereich sein, in welchem der Patient angeschrieben werden soll z.B. PAR 08/01; KB 01/02; IP 09/01 etc. Sie können jedoch auch alle Patienten kennzeichnen, die eine bestimmte Art Behandlung erhalten haben, z.B. alle Patienten, denen Sie Implantate gesetzt haben mit: IMP. Damit Sie bei einer Suche nach dem Merkmal auch wirklich alle Patienten finden, sollten Sie dafür sorgen, dass die Merkmale immer einheitlich vergeben werden.*
- *Nummer: Es ist nicht sinnvoll, die Karteinummer der Papierkarte in den Computer zu übertragen. Viel Sinnvoller ist es, die Nummer des Computers auf die Karteikarte zu übertragen. Dann können Sie mit Eingabe der Nummer automatisch auf die Suche nach Patientennummer umschalten und werden sofort fündig.*
- *Kasse: Über das Feld Merkmal hat man die Möglichkeit, die Patienten anhand Ihrer Krankenkasse zu kennzeichnen. Dies ist sinnvoll, wenn Sie die Versichertenkarten der privat versicherten Patienten einlesen und somit kein einheitliches Suchkriterium haben. Durch die Kennzeichnung mit z.B. „PP“ (Privatpatient) haben Sie die Möglichkeit, alle privat versicherten Patienten in kürzester Zeit*

über die automatische Suche zu finden (sie stellt bei Eingabe von PP auf Merkmal um) Noch einfacher ist es aber, im linken Bereich der Patientenliste unter „Gruppe“ auf „Privat“ zu klicken – das bringt die Ergebnisse schnell und zuverlässig.

- *Listen: Telefonliste erzeugen oder Recallkarten versenden: Um Patienten mit bestimmten Merkmalen zu finden tippen Sie die einfach in das Suchfenster ein. Markieren Sie alle anzuschreibenden Patienten und gehen Sie auf das Funktionsicon „Drucker“ unten in der Funktionsliste. Dann wählen Sie „Weitere“ an und haben alle Möglichkeiten zur Verfügung.*
- *Briefe: Verfahren Sie wie unter Listen beschrieben. Dann betätigen Sie das Icon für den Arztbrief in der unteren Funktionsleiste der Patientenliste.*

1.3.3.1.15 **Stammbehandler**

Alphanumerisches Feld. @-fähig. Sie haben die Möglichkeit, einzelnen Patienten seinen Stammbehandler zuzuordnen. Das bietet Ihnen den Vorteil, dass Leistungsdaten automatisch dem richtigen Behandler und somit auch dessen Statistik zugeordnet werden. Eine manuelle Änderung ist natürlich jederzeit möglich. Die Zuordnung muss in jedem Fall erfolgen, deshalb wird automatisch der erste Behandler des Stempels eingetragen, wenn sie das Feld nicht ausfüllen bzw. ändern.

1.3.3.1.16 **Männlich/Weiblich**

Dieses Feld wird anhand der Angaben im Feld „Vorname“ automatisch belegt. In Zweifelsfällen können sie die Angaben durch Anklicken des jeweils anderen Punktes korrigieren. Die richtige Belegung ist unter anderem für die richtige Ansprache in Briefen und Adressfeldern wichtig.

1.3.3.1.17 **Mitarbeiter**

Dieses Feld können Sie ankreuzen, wenn es sich um einen Mitarbeiter der Praxis handelt. Damit sind verschiedenen Funktionalitäten möglich, bei der ein Patient von einem Mitarbeiter unterschieden wird. Dieser Patient, der gleichzeitig Mitarbeiter ist, wird in alle Listen aufgeführt, die Mitarbeiter für die Praxis aufführen oder ausweisen.

- *Wenn Sie die Zeiterfassung und das RFID-System nicht nutzen, dann sollten Sie diesen Punkt nicht aktivieren!*
- (!!!) Ist das Kreuz gesetzt, dann wird jede KV-Karteneinlesung des Mitarbeiters für die automatische Zeiterfassung verwendet. Bitte achten Sie darauf, dass beim Einlesen der Karte eines Mitarbeiters die Taste „alt“ gedrückt gehalten wird, damit die Einlesung als normale Versicherungsbestätigung im Programm registriert wird und nicht als weiter Einlesung für die Zeiterfassung.**

1.3.3.1.18 **Ankreuzbox: Kein Recall**

In der Ankreuzbox „kein Recall“ wird standardmäßig kein Kreuz gesetzt, so dass alle Patienten für den Recall zur Verfügung stehen. Nicht erwünschte oder Patienten aus dem Notdienst können mit Hilfe des Kreuzes aus dem Recall ausgeschlossen werden.

→ *Wird diese Checkbox nachträglich gesetzt, müssen Sie darauf achten, dass eventuell laufende Recalls von Ihnen beendet werden müssen. Dazu gehen Sie einfach in die Behandlungskarte des Patienten und öffnen dort die Seite „Recalls“. Hier können Sie nun für jeden Einzelfall entscheiden, ob ein schon begonnener Recall weiterlaufen soll oder ob Sie ihn beenden wollen.*

(!!!) Diese Funktion hat keine Auswirkung auf eine Recallverwaltung nach Merkmalen.

1.3.3.2

RFID

Dieses Feld kann mit Hilfe eines RFID-Lesegerätes, das an das Programm anschließbar ist, gefüllt werden. Durch die Betätigung des Knopfes „ändern“ kommt die Maske, die sie auffordert, einen Chip in die Nähe des Lesegerätes zu bringen. In den meisten Fällen wird dies ein Schlüsselanhänger oder ein Armband sein, das während des Dienstes immer schnell zu Hand ist bzw. sofort da ist, wenn Vorgänge durch die Einlesung eines Chips dokumentiert werden sollen. Das Klicken auf den Mülleimer führt dazu, dass ein vorhandener Eintrag gelöscht wird um die Person aus dem System herauszunehmen oder eine neue Zuordnung vorzunehmen.

1.3.3.3

Recall

Kreuzen Sie hier das gewünschte Verfahren an, über das Sie den Patienten auf einen bevorstehenden bzw. notwendigen Behandlungstermin hinweisen möchten. Sie können auch mehrere Recallverfahren parallel anwenden – wenn bspw. die email nicht abgerufen wurde, kann man vielleicht noch auf die SMS vertrauen – oder aber spätestens auf die Postkarte. Entscheiden Sie je nach Patient, welche Kosten bzw. welche Verfahren Sie für angemessen halten.

(!!!) Einige Recallverfahren, wie bspw. „email“ oder „SMS“ sind mit zusätzlichen Kosten verbunden. Sie können die Module dazu von uns erwerben und erhalten eine monatliche Abrechnung für Ihre Verbräuche.

1.3.3.3.1

e-Mail

Wenn Sie dieses Kreuz setzen, dann wird bei einem Recalllauf, der als Ergebnis eine Nachricht für diesen Patienten ermittelt, automatisch eine email generiert, die an den Patienten versendet wird. Sie können in den Einstellungen zum Recall, die sich im Menü „Pflege“ befinden, den Inhalt für eine solche email genau festlegen. Zur Verfügung stehende Variablen ermöglichen für die Texte eine sehr persönlichen Ausrichtung, die dem Patienten den Eindruck einer speziell für ihn erstellten Nachricht vermitteln.

(!!!) Dieses Recallverfahren muss mit einer gesonderten Freischaltung erworben werden. Die Verwendung wird außerdem im Regelfall Folgekosten je email erzeugen.

1.3.3.3.2

SMS

Wenn Sie dieses Kreuz setzen, dann wird bei einem Recalllauf, der als Ergebnis eine Nachricht für diesen Patienten ermittelt, automatisch eine SMS generiert, die an den Patienten versendet wird. Sie können in den Einstellungen

zum Recall, die sich im Menü „Pfleger“ befinden, den Inhalt für eine solche SMS genau festlegen. Zur Verfügung stehende Variablen ermöglichen auch eine sehr persönliche Ausrichtung, die dem Patienten den Eindruck einer speziell für ihn erstellten Nachricht vermittelt.

(!!!) Dieses Recallverfahren muss mit einer gesonderten Freischaltung erworben werden. Die Verwendung wird außerdem im Regelfall Folgekosten je SMS erzeugen.

1.3.3.3.3 **Telefonisch**

Wenn Sie dieses Kreuz setzen, dann wird bei einem Recalllauf, der als Ergebnis eine Nachricht für diesen Patienten ermittelt, automatisch eine Telefonliste generiert, anhand derer Sie die Patienten anrufen und den Termin vereinbaren können.

1.3.3.3.4 **Postkarte**

Wenn Sie dieses Kreuz setzen, dann wird bei einem Recalllauf, der als Ergebnis eine Nachricht für diesen Patienten ermittelt, automatisch eine Postkarte generiert, die dem Patienten geschickt werden kann. Der Text der Postkarte wird aus den persönlichen Daten des Patienten und aus den Voreinstellungen des Recalls unter „Pfleger“ zusammengestellt.

1.3.3.3.5 **Brief**

Wenn Sie dieses Kreuz setzen, dann wird bei einem Recalllauf, der als Ergebnis eine Nachricht für diesen Patienten ermittelt, automatisch ein Brief generiert, der dem Patienten geschickt werden kann. Der Text des Briefes wird aus den persönlichen Daten des Patienten und aus den Voreinstellungen des Recalls unter „Pfleger“ zusammengestellt.

1.3.4 **Seite: Versicherung**

Durch Anklicken des Radiobuttons auf der Palette oder durch das Extras-Menü gelangt man auf die Seite der Krankenkasse.

1.3.4.1 **Liste der Versicherungsverhältnisse (Historie)**

Sollte schon ein Kassenwechsel vorliegen, erhält man zuerst eine Liste der Versicherungsverhältnisse, wobei sich die aktuelle Kasse unten in der Anzeige befindet. Sollte dies nicht der Fall sein, kommt sofort die Maske mit den detaillierten Angaben zu der einzigen Kasse, bei der der Patient bislang versichert war.

1.3.4.1.1 **Historie der Versicherungsverhältnisse**

Die Angaben über vergangene Versicherungsverhältnisse stehen oben in der Liste mit Daten für den Gültigkeitsbereich. Einzelne Einträge können angeklickt und dann über die Knöpfe „ändern“ und „löschen“ entsprechend bearbeitet werden. Die aktuell gültige Kasse steht unten und beginnt nach dem Ablaufdatum des letzten Kasseneintrages oben in der Liste. Zur manuellen Eingabe eines Kassenwechsels können Sie die aktuelle Kasse einfach über-

schreiben. Es wird dann einer neuer Eintrag angelegt und die ehemals aktuelle Kasse in die Liste der historischen Verhältnisse einsortiert.

- *Sollten Sie einen ungewollten Kassenwechsel bei der KZBV-Prüfung feststellen (oder meinen, es gäbe trotz eingeleiteter KV-Karte keinen Versicherungsnachweis), liegt es wahrscheinlich daran, dass der Gültigkeitsbereich der neuen Kasse nicht auf den Quartalsanfang gesetzt wurde. Durch Anklicken des vorherigen Versicherungsverhältnisses und Ändern des „Gültig bis“ Datums auf den letzten Tag des Vorquartals ist der Fehler meist schon behoben. Es kann auch notwendig sein, dass vorherige Versicherungsverhältnis zu löschen, wenn bspw. eine manuelle Aufnahme der Krankenkasse ohne Chipkarte erfolgte und der Patient erst beim zweiten Termin die Karte mit hatte.*

1.3.4.2 Kassenwechsel

Der Kassenwechsel erfolgt automatisch bei der Eingabe einer neuen KV-Karte für den gleichen Patienten mit neuer Kasse. Manuell ist die Eingabe durch Anklicken des Kassenfeldes mit der Maus möglich. Diese Funktion ist nur bei „Stammdaten“ möglich, logischerweise nicht bei Neuaufnahme. Ist der Patient bisher nur bei einer Kasse versichert gewesen, dann ändern sie bitte einfach die Kasse durch überschreiben oder Auswahl aus der Kassenliste auf der Seite „Krankenkassenangaben“.

1.3.4.2.1 Zeitpunkt des Wechsels

Wenn Sie die Karte absichern, erscheint ein Fenster, mit dem der Wechselzeitpunkt bestimmt werden kann. Vergessen Sie nicht, anzuwählen, ob ein Abrechnungsbeleg vorlag, wenn Sie den Dialog verlassen. Um eventuelle Missverständnisse zu vermeiden, ist das Datum für das neue Versicherungsverhältnis nicht vorgegeben.

- *Beim Wechsel innerhalb der GKV wird es sicher ein Quartalsanfang sein – tragen sie hier also bitte den Quartalsanfang ein. Beim Wechsel in die PKV kann es auch vorkommen, dass der Wechsel innerhalb des Quartals stattfindet. Geben sie dann das Datum ein, für das ein Nachweis der Versicherung vorliegt!*

- (!!!) Ein Wechsel der Versicherung führt dazu, dass alle Leistungen, die eingegeben wurden, auf das neue Versicherungsverhältnis hin überprüft werden. Es kann also sein, dass erbrachte Leistungen einer neuen Kasse zugeordnet werden. Dies geschieht automatisch in Abhängigkeit der Angaben „Krankenkasse“ und „Beginn des neuen Versicherungsverhältnisses. Fehler können hier große Auswirkungen haben, wenn bspw. der Wechsel im Quartal stattfindet (erzeugt dann zwei Abrechnungsscheine) oder im Quartal auf „Privat“ gewechselt wird (es müssen dann möglicherweise über einige Leistungen Rechnungen erzeugt werden, weil sie schon unbekannter Weise in das private Versicherungsverhältnis gefallen sind. Keine Angst – ein Prüflauf unter „Quartal“, „Prüfläufe“ findet diese Posten zuverlässig heraus!**

1.3.4.2.2 Automatische Umsortierung

Leistungen, die in dem gewählten Zeitraum erbracht wurden, werden automatisch der jeweils gültigen Kasse zugeordnet. Die Abrechnungsbelege werden automatisch neu gebildet und bei der QA benutzt.

1.3.4.2.3 Automatische Umrechnung

Sollte der Wechsel mit einer Umstellung auf von BEMA auf GOZ verbunden sein, wird eine automatische Umrechnung in GOZ Ziffern vorgenommen. Dabei werden die Ihrerseits eingestellten Faktoren benutzt. Positionen, die keine Äquivalente haben, müssen von Ihnen manuell umgestellt werden. Sie erhalten aber in diesem Fall Hinweise.

- (!!!) Die Umstellung von GOZ auf Bema kann automatisch erfolgen. Alle Einträge, die in den Zeitraum des neuen Versicherungsverhältnisses fallen, das jetzt über eine GKV – Abrechnung laufen soll, werden als „p“ in der Karte vermerkt. Sie können einfach eine Rechnung für den Patienten erstellen oder die Leistungen in der Karte selbst durch entsprechende Leistungen der BEMA ersetzen.
- (!!!) Bei der Umstellung von BEMA auf GOZ versucht das System, die Einträge, die BEMA – Gebühren enthalten, auf äquivalente GOZ-Gebühren umzusetzen. Solange dies für alle Einträge gelingt, ist der Wechsel automatisch möglich. Sollte es Einträge geben, für die Sie kein GOZ-Äquivalent eingepflegt haben, so ist die Umstellung nicht automatisch möglich. In diesem Fall gehen Sie einfach in die Behandlungskarte und ändern alle Leistungen, die in den Zeitraum fallen, von „*“ und „b“ auf „p“ um. Nach Auswahl der passenden GOZ-Gebühr ist dann der Kassenwechsel in den Stammdaten problemlos möglich.

1.3.4.2.4 Zeitpunkt des Wechsels

Wenn Sie die Karte absichern, erscheint ein Fenster, mit dem der Wechselzeitpunkt bestimmt werden kann. Vergessen Sie nicht, anzuwählen, ob ein Abrechnungsbeleg vorlag, wenn Sie den Dialog verlassen.

1.3.4.3 Krankenkassenangaben

1.3.4.3.1 Kassenname

Alphanumerisches Feld. @-fähig. Das Feld Krankenkasse wird im Normalfall von der Versichertenkarte übernommen. Sollten Sie einen Patienten manuell neu aufnehmen oder die Krankenkasse ändern wollen, so geben Sie den Namen der Kasse bitte im unterstrichenen Feld ein oder holen Sie sich die Auswahlhilfe über die Taste „@“. Sollte die Krankenkasse in Ihrer Kartei noch nicht vorhanden sein, lesen Sie bitte unter „Neuaufnahme Krankenkasse“ nach.

- *Kontrollieren Sie bitte durch die Eingabe des „@“ in das Feld Kassenname und Anzeigen der Liste mit Return, ob die Kasse wirklich noch nicht in Ihrem Stammdaten aufgenommen wurde. Wenn Sie eine Kasse neu aufnehmen müssen, dann sollten Sie einfach nur ein neues Kürzel eingeben. Sie kommen dann auf die Erfassungsmaske für Krankenkassen und können direkt über den Abgleich alle Daten*

der Kasse aus dem BKV holen. Das erleichtert nicht nur die Eingabe sondern sorgt auch für eine reibungslose Quartalsabrechnung.

(!!!) Sollten Sie die Kasse mit Hilfe des BKV neu aufnehmen, dann erscheint nach Aktivieren von „OK“ in der Maske „Krankenkasse pflegen“ die Meldung, dass Sie eine Punktwertklasse zuordnen sollen. Damit werden Ihre Abrechnungen dann richtig erstellt und Statistiken komplett und richtig berechnet.

→ *Wenn Sie eine Kasse manuell neu aufnehmen und nicht das BKV benutzen, so müssen Sie die Kasseneinteilung (PopUp – Menü Kassengruppe) und ggf. auch die Kassenart anwählen, bevor Sie das Fenster verlassen können.*

1.3.4.3.2

Kassenname – Sonderfall Bundeswehr & Zivildienst

Sobald einer dieser Versicherungsträger benutzt wird, sind bestimmte Voraussetzungen im Programm automatisch geändert:

- Die Versicherungsnummer muss „leer“ sein – falls eine vorhanden war, wird sie gelöscht.
 - Das Feld „KZBV Aktenzeichen“ wird nach Anklicken automatisch vorausgefüllt. Es werden das Geburtsdatum und der erste Buchstabe des Nachnamens eingesetzt – der Beginn der Versicherungsnummer. Den Rest entnehmen Sie bitte der Personenkennziffer des Patienten und ergänzen ihn. Über eine Prüfsumme wird geprüft, ob die Nummer korrekt erfasst wurde.
- *Die Maske kann nach Warnmeldung auch mit einer „falschen“ Nummer verlassen werden, wenn Sie die Nummer behalten wollen, die Sie eingegeben haben. Es wird dann wahrscheinlich in der Abrechnung zu Problemen kommen!*
- (!!!) Diese Patienten dürfen keine Praxisgebührekennzeichen haben – eine Abrechnung wird dann als fehlerhaft und nicht abgabefähig gekennzeichnet. Überprüfen Sie in der „Praxisgebührliste“, ob dort Kennzeichen vorhanden sind und löschen Sie diese ggf. wenn es Einträge für die Bundeswehr oder den Zivildienst sind.**
- (!!!) Wenn eine solche Kasse in den Kassenstamm aufgenommen wird, setzt das Programm automatisch die Checkbox „kein Zuzahlungseinbehalt“ – das Kassieren einer Praxisgebühr wird so vom Programm für diesen Fall nicht angefordert.**

1.3.4.3.3

Privater Basistarif

Wenn der Patient privat versichert ist und einen sogenannten privaten Basistarif gewählt hat, sollten Sie unbedingt hier ein Kreuz setzen. Nehmen Sie diese Frage auch in Ihre Anamnesebögen für neuen Patienten auf. Wenn das Kreuz gesetzt ist, dann wird nicht nur in der Behandlungskarte eine Warnung ausgegeben, sondern bei allen Heil- und Kostenplänen, bei denen Sie einen Faktor größer „2“ wählen, wird eine entsprechende Abdingung automatisch erzeugt, so dass Sie auch darüber hinaus notwendige Steigerungen erzielen können.

1.3.4.3.4 **Versichertennummer**

Numerisches Feld. Das Feld Versichertennummer wird ebenfalls anhand der Einlesungen der Chipkarte gefüllt. Sollte keine Karte eingelesen sein oder für den Patienten das Ersatzverfahren angewandt werden, so muss das Feld laut dem Rundschreiben der KZBV vom 23.03.2001 leer bleiben. Es darf nicht manuell eintragbar sein.

→ *Hinweis: Da einige Kunden dieses Feld auch für Privatpatienten oder Patienten sonstiger Kostenträger einsetzen, haben wir es eintragbar gemacht. Alle Einträge, welche in diesem Feld manuell getätigt werden, haben keinerlei Einfluss auf die Quartalsabrechnungsdiskette zur KZV. Das Feld „Versichertennummer“ wird nicht an die KZVen übergeben, wenn manuelle Änderungen in dem Feld vorliegen. In diesem Fall wird automatisch das Ersatzverfahren greifen. Bei Chipkarteneinlesungen werden selbstverständlich die Daten der Chipkarte an die KZV übergeben.*

1.3.4.3.5 **Versichertenstatus**

Numerisches Feld. Das Feld Versichertenstatus wird beim Einlesen der Versichertenkarte automatisch gefüllt. Sollte der Patient ohne Karte in die Praxis kommen so haben Sie die Möglichkeit, dieses Feld manuell zu füllen. Dabei bedeuten die Stati 1000 – Mitglied, 3000 familienversichert und 5000 Rentner.

1.3.4.3.6 **Statusergänzung**

Numerisches Feld. Dieses Feld wird ebenfalls beim Einlesen der Chipkarte automatisch gefüllt oder ist dem Ersatzschein des Patienten zu entnehmen.

1.3.4.3.7 **KZV interne Angaben**

Alphanumerisches Feld. Die Einträge für die KZV internen Angaben sind in den einzelnen KZV Bereichen unterschiedlich und bei den KZV'en zu erfragen. Das Feld „KZV intern“ kann, ähnlich wie in der Quartalsabrechnung, für Mitteilungen an die KZV genutzt werden. Dieses Feld wird nicht gedruckt und ungeprüft auf die Abrechnungsdiskette übernommen. Inhalte für dieses Feld könnten bspw. die Kennzeichnung für schwer behandelbare oder behinderte Patienten sein. („B“). Diese Kennzeichnung wird hauptsächlich von der KZVB benutzt.

1.3.4.3.8 **Arbeitsunfall/Unfall, Berufskr/KB-Leiden/Versorgungs-, Schlägerei**

Ankreuzboxen. Diese Felder brauchen nur angekreuzt werden, wenn der Patient im Notdienst zu Ihnen kommt. Durch Ankreuzen dieser Box wird der gesamte Abrechnungsfall gekennzeichnet. Bei Stammpatienten kann man Notdienst- oder Unfallleistungen separat kennzeichnen.

1.3.4.3.9 **Kostenträgeruntergruppe**

Pop-Up-Menü. Mit diesem Pop-Up-Menü haben Sie die Möglichkeit, zusätzlich zur Statusergänzung Besonderheiten zum Versicherungsverhältnis eines Pa-

tienten einzutragen. Die genauen Bezeichnungen sehen Sie, sobald Sie das Menü anklicken. Alle möglichen Einstellungen werden aufgelistet.

1.3.4.3.10 Scheinuntergruppe

Pop-Up-Menü. Braucht nur von MKG-Praxen, die eine ärztliche Zulassung haben, eingestellt zu werden. Diese Einstellungen gelten für den gesamten Abrechnungsfall. Sollten sich verschiedene Leistungsarten mischen, so sind die Leistungen in der Behandlungskarte zu kennzeichnen.

1.3.4.3.11 Wohnortkennzeichen

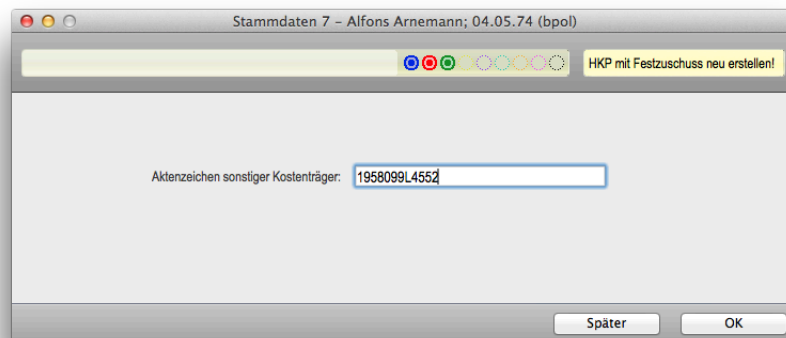
Auf der Versicherungsseite der Stammdaten gibt es ein Feld für das Wohnortkennzeichen. Dieses wäre zu füllen, wenn ein Ersatzverfahren für einen Patienten angewandt wird. Bei Sonstigen Kostenträgern (Polizei, Sozialamt etc.) bleibt dieses Feld vorerst frei.

1.3.4.3.12 Aktenzeichen sonstiger Kostenträger

In das Feld „Aktenzeichen“ sollte das Aktenzeichen des Scheins eingetragen werden. Dieses ist auf dem Abrechnungsschein ausgewiesen. Die Personenkennnummer, z.B. bei Zivildienst oder Bundeswehrpatienten, muss in diese Zeile eingetragen werden (bspw.:150584X12345). Eine Änderung des Aktenzeichens hat einen Versicherungswechsel zur Folge.

1.3.4.3.12.1 Warnmeldung bei fehlendem Aktenzeichen

Sobald Sie für einen Patienten, der über einen „sonstigen Kostenträger“ versichert ist und trotzdem einen „normalen“ HKP nach dem Festzuschussystem bekommen soll einen ZE-Plan aus der Patientenliste öffnen oder spätestens die Abrechnung des Planes beginnen wollen, wird das Aktenzeichen abgefragt, wenn keines eingetragen ist:



Sie können es nun sofort eintragen (dann wird es in die Stammdaten übernommen) oder Sie verschieben es auf „Später“ – das ist aber nicht empfehlenswert, weil man es dann leicht vergisst.

- (!!!) **Es kann vom Programm nur geprüft werden, ob es Inhalte in diesem Feld gibt. Es wird nicht geprüft, ob die Inhalte korrekt sind!**
- (!!!) **Bei einem HKP aus der Behandlungskarte heraus findet die Abfrage nicht statt, weil die Stammdaten und Versicherungsdaten von der Behandlungskarte belegt sind und erst nach Beenden wieder frei-**

gegeben werden können. In diesem Fall erhalten Sie die Meldung dann, wenn Sie den Plan abrechnen wollen.

1.3.4.3.13 Maske wieder verlassen

Bitte klicken Sie auf einen anderen Unterpunkt der Palette oder nochmals auf Versicherung, wenn schon mehrere Versicherungsverhältnisse bestehen. „OK“ verlässt die Maske als Ganzes und schließt die Stammdaten.

1.3.5 Seite: Rechnungsempfänger

Über den Palettenknopf „Rechnungsempfänger“ haben Sie die Möglichkeit dem Patienten eine von der eigenen Adresse abweichende Rechnungsadresse zu geben und das Verhältnis zum Rechnungsempfänger einzutragen.

1.3.5.1 Eigene Adresse

Radiobutton. Dieser Status ist standardmäßig angeklickt und verwendet für die Rechnungsadresse die Angaben aus den Stammdaten des Patienten.

1.3.5.2 Adresse eines anderen Patienten verwenden

Radiobutton. Zugehöriges @-Feld (Patient aus der Kartei) muss ausgefüllt werden. Die Adresse eines anderen Patienten können Sie als Rechnungsadresse verwenden, sofern diese Daten schon in Ihrer Kartei also z.B. die Eltern eines Kindes auch bei Ihnen als Patienten erfasst sind. Sie haben hier aber auch die Möglichkeit, nur die ersten Buchstaben einzugeben und sich dann über @ die Auswahlliste geben zu lassen um einen anderen Patienten auszuwählen. Der dazugehörige Radiobutton wird automatisch vom Programm gesetzt. Es wird automatisch eine Verbindung zwischen den beiden Datensätzen hergestellt, so dass Sie nicht die kompletten Daten erneut eingeben müssen. Sollten Sie trotz eingegebener Patientenadresse die eigene oder eine andere Adresse verwenden wollen, so stellen Sie bitte einfach den Radiobutton um.

In manchen Funktionen, die die eigene Anschrift des Patienten eigentlich erwarten, kommt eine Abfrage, mit der sie die Adresse, die gedruckt werden soll, jeweils noch bestätigen können.

1.3.5.2.1 Auswahlliste der vorhandenen Patienten

Wenn Sie Eingaben machen, die keinen genauen Treffer ergeben, dann öffnet sich eine Liste mit den möglichen „Kandidaten“, die auf Ihre Eingabe hin passen könnten.

Sie sehen in der Liste wieder die üblichen Überschriften, die auf Anklicken hin sortiert werden können. Es wird immer nach der Spalte sortiert, die blau dargestellt wird. Einfaches Anklicken einer anderen Spalte sorgt dafür, dass umgehend nach dieser neu angeklickten Spalte sortiert wird.

Neben der Lupe können Sie wieder neue Suchbegriffe eingeben, wenn Sie die Suche „neu“ starten wollen.

1.3.5.3 Adresse aus einer Briefanschrift

Radiobutton. Diese Möglichkeit ist nur anwählbar, wenn das Feld darunter, Adresse aus der Adressenliste, ausgefüllt ist. Ansonsten bleibt der Radiobutton grau. Diese Option muss verwendet werden, wenn der Rechnungsempfänger kein Patient Ihrer Praxis ist, und die Wahrscheinlichkeit besteht, dass die Rechnung über Datenträgeraustausch mit Abrechnungsgesellschaften abgerechnet oder die KFO-Diskettenabrechnung mit der KZV durchgeführt werden soll. Der Unterschied zur Adresse aus dem freien Textfeld besteht darin, dass die Daten hier in speziellen Feldern gespeichert werden, die eine genaue Identifizierung bspw. der Strasse ermöglichen. Bei der Adresse aus dem freien Textfeld wird die komplette Adresse ohne Unterscheidungen in ein Feld gepackt. Tragen Sie dazu bitte den Namen des Rechnungsempfängers über der Linie zum Feld „Briefanschrift“ ein. Ist der Name bereits bekannt, erscheint er in der Auswahl. Wenn nicht, betätigen Sie bitte den Knopf „Neu“ und füllen Sie die angezeigte Maske bitte entsprechend der Angaben des Rechnungsempfängers aus. Zur Pflege dieser Adressen lesen Sie bitte unter „Druck“, „Texte“ weiter nach.

1.3.5.3.1 Auswahlliste der vorhandenen Adressen

Wenn Sie Eingaben machen, die keinen genauen Treffer ergeben, dann öffnet sich eine Liste mit den möglichen „Kandidaten“, die auf Ihre Eingabe hin passen könnten.

Sie sehen in der Liste wieder die üblichen Überschriften, die auf Anklicken hin sortiert werden können. Es wird immer nach der Spalte sortiert, die blau dargestellt wird. Einfaches Anklicken einer anderen Spalte sorgt dafür, dass umgehend nach dieser neu angeklickten Spalte sortiert wird.

Neben der Lupe können Sie wieder neue Suchbegriffe eingeben, wenn Sie die Suche „neu“ starten wollen.

1.3.5.4 Adresse aus freiem Textfeld verwenden

Radiobutton. Das Anwählen dieses Knopfes führt zur Verwendung des freien Textfeldes als Adresse und der persönlichen Anrede aus der dafür vorgesehenen Zeile. So können Adressen verwendet werden, die sie sonst nicht im System speichern wollen.

(!!!) Diese Adressen können nicht im Zusammenhang mit der KFO-Abrechnung oder der DTA-Abrechnung über Genossenschaften verwendet werden! Wählen sie für diesen Fall bitte die Funktion „Adresse aus einer Briefanschrift“!

Zur Adressenbildung aus dem freien Textfeld gehört die Eingabe der persönlichen Anrede. Geben Sie hier bitte die Anrede ohne. und Komma ein, da diese von selbst gesetzt werden muss und achten Sie bitte darauf, dass Sie dieses Feld nicht mit der Return- sondern der Tabtaste oder der Maus verlassen.

(!!!) Dieses Feld ist länger als es scheint. Sollten sich Returns darin verbergen, werden während der Rechnungslegung zusätzliche Zeilen eingefügt. Das zeigt sich häufig in Form eines Kommas in einer separaten Zeile oder scheinbar nicht vorhandenen Anreden im Druck.

→ *Gehen Sie mit dem Tabulator aus dem vorherigen Feld in dieses hinein und drücken sie die Löschtaste, damit der komplette Inhalt gelöscht wird. Dann schreiben sie die Zeile neu und verlassen das Feld mit Tabulatortaste oder Klicken mit der Maus in das nächste Feld.*

Das freie Textfeld selbst ist frei eingebbar und sollte alle für die Briefanschrift relevanten Daten enthalten.

1.3.5.5

Falsche Adresse bei der Rechnung?

Leider passiert es auch, dass versehentlich falsche Rechnungsadressen zugeordnet werden. Dann ist es oft schwierig, die richtige Patientenkarte zu finden. Um die Arbeit zu erleichtern, gibt es unter folgendem Menübefehl eine Liste der Patienten mit den Rechnungsadressenbezügen: „Ablage“ - „Service“ - „Spezial“ - „Rechnungsadressen prüfen“

1.3.6

Seite: Versicherungsnachweise

1.3.6.1

Historie der Versichertennachweise

In der Tabelle in der oberen Fensterhälfte sind alle bereits eingelesenen Chipkarten historisch aufgeführt. Sie können die einzelnen Daten einer ausgewählten Einlesung über den Knopf „Ändern“ einsehen. Klicken Sie die Zeile, die Sie einsehen möchten dazu bitte einmal an und betätigen Sie dann bitte den Knopf „Ändern“. Sollten Sie einem Patienten eine falsche Chipkarteneinlesung zugeordnet haben, so haben Sie die Möglichkeit, diese Einlesung zu löschen. Klicken Sie die zu löschende Zeile bitte einmal an und betätigen Sie anschließend den Knopf „Löschen“.

(!!!) Nach Löschen einer Karte ist die Einlesung unwiderruflich entfernt. Sie kann auch nicht einem anderen Patienten zugeordnet werden. Der betreffende Patient muss dann seine Karte noch einmal zur Einlesung zur Verfügung stellen. Im Notfall können sie auch auf die Sicherungskopie der Einlesungen zurückgreifen, die sie in der KV-Kartenliste finden.

1.3.6.2

Versichertennachweise bei Sonstigen Kostenträgern bzw. manuelles Ersatzverfahren

Liegt Ihnen zu einem Patienten keine Versichertenkarte vor, muss ein manueller Eintrag mit allen Daten des Versicherten angelegt werden. Das gleiche gilt für Patienten, die mit einem Versicherungsschein zu Ihnen kommen. Um diesen manuellen Nachweis anzulegen, klicken Sie bitte in den Stammdaten des Patienten unter Versicherungsnachweise auf „Neu“.

1.3.6.2.1

Neu

Es wird ein Eintrag erzeugt, der alle relevanten Daten aus vorhergehenden Einlesungen bzw. aus den Stammdaten ergänzt. Der „Nachweistag“ wird mit dem aktuellen Tagesdatum gefüllt. Dieses kann so bestehen bleiben oder von ihnen angepasst werden. Der „Kassenname“ wird aus dem Krankenkassenfeld der aktuellen Krankenkasse gefüllt. Die „Kassennummer“ wird ebenfalls aus den aktuellen Stammdaten herangezogen. Sollte dieses Feld nicht gefüllt sein,

übernehmen Sie bitte die Nummer, die im unteren rechten Fensterbereich angezeigt wird. Diese gibt die aktuelle Kassenummer aus Ihrem Kassensamm an. Das Feld der PKV-Nummer kann frei bleiben.

Das Feld „Wohnortkennzeichen“ wird gefüllt, wenn es bereits eine KV-Karteneinlesung für diesen Patienten gegeben hat. Ist der Patient über einen Sonstigen Kostenträger versichert, bleibt dieses Feld frei! Als „Versicherungsnummer“ wird die Nummer der bereits eingelesenen Versichertenkarte übernommen. Bei Versicherten Sonstiger Kostenträger wird in diesem Feld das Aktenzeichen eingetragen. Der „Versichertenstatus“ wird aus den Stammdaten gefüllt. Gleiches gilt für die „Statusergänzung“. Das „Gültig bis“ Datum bleibt bei Versicherten Sonstiger Kostenträger leer, d.h. auf 00.00.00 stehen. Bei Ersatzverfahren bei fehlender Versichertenkarte wird das Ende des aktuellen Quartals als Enddatum eingetragen.

Der rechte Fensterbereich zeigt die persönlichen Daten des Patienten an. Bei Versicherten Sonstiger Kostenträger ist das Feld der Postleitzahl nicht gefüllt. Dies muss auch frei bleiben, da bei diesen Patienten das Wohnortsprinzip der KZBV noch nicht greift.

1.3.6.3 **Detailanzeige zum oben gewählten Eintrag**

Die Felder unter „Historie der Versicherungsnachweise“ zeigen immer die Daten der gewählten KV-Karteneinlesung oder des gewählten Versicherungsnachweises an und können nicht verändert werden. Aufgrund dieser Anzeige haben Sie die Möglichkeit schnell zu überprüfen ob ein Patient seine Karte bereits abgegeben hat bzw. ob ein gültiger Abrechnungsschein vorliegt. Diese Felder liegen auch der verkürzten Suche nach Patienten mit fehlenden KV-Karten sowie der Meldung in der Behandlungskarte zugrunde. Diese Felder werden gelöscht, sobald Sie Änderungen in den Krankenkassendaten des Patienten vornehmen, die einen zweiten Abrechnungsfall anlegen (Änderungen an Status, Statusergänzung, Versichertennummer etc.) oder die Chipkarteneinlesung löschen.

1.3.6.3.1 **Ändern**

Öffnet eine neue Seite und zeigt Ihnen die Daten zu dem Versicherungsnachweis bzw. der KV-Karteneinlesung detailliert an. Einzig die zur Karte zugeordnete Kasse könnte hier mit Hilfe des BKV korrigiert werden, oder die Reparatur der Kassenummer kann manuell erfolgen, wenn es sich um eine mit falscher oder fehlender Versicherungszuordnung ausgegebenen elektronischen Gesundheitskarte handelt. – die anderen Daten sind im „nur lese – Modus“ dargestellt – können also nicht geändert werden.

1.3.6.4 **Informationen zur eGK**

- Berechtigungen des Versicherten

Der GKV-Versicherte weist seinen Leistungsanspruch gegenüber dem Arzt mit seiner eGK und den darauf enthaltenen bzw. durch sie vermittelten Daten nach. Da es sich bei den Versichertenstammdaten (VSD) um personenbezogene Daten des Versicherten handelt, ist die Nutzung nur mit dessen Zustimmung

mung und nur zum bestimmungsgemäßen Gebrauch durch die berechtigten Akteure zulässig. Der Versicherte selbst hat das Recht, auf seine Daten zuzugreifen und erfolgte Zugriffe nachzuprüfen. Der Versicherte tritt im Anwendungsfall „Versichertenstammdaten abrufen“ nicht als Akteur auf. Er ist lediglich im Rahmen seiner Patientenrechte beteiligt.

- **Berechtigungen des Arztes**

Der Arzt benötigt für seine Prozesse die Versichertenstammdaten der eGK. Er muss auf den vollen Umfang der VSD zugreifen können, da nach § 295 SGB V Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 "[...] in den Abrechnungsunterlagen sowie auf den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung ihre Arztnummer, in Überweisungsfällen die Arztnummer des überweisenden Arztes sowie die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 maschinenlesbar [...]" zu übermitteln sind. Zur Änderung der VSD ist der Arzt nicht berechtigt.

Hinweis: Der Zugriff auf die VSD der eGK erfolgt in aller Regel nicht durch den Arzt selbst, sondern durch den Akteur "Mitarbeiter Arzt". Dies gilt in besonderem Maße für

das Krankenhaus, bei dem Verwaltungspersonal (z. B. zentrale Patientenaufnahme) Zugriff auf die VSD der eGK haben muss. Um die heute etablierten Geschäftsprozesse nicht grundlegend zu verändern, ist es daher zwingend erforderlich, den Akteur "Mitarbeiter Arzt" mit den gleichen Zugriffsrechten auf die VSD auszustatten wie den Akteur "Arzt". In der Releasedefinition 1 wurde daher die Entscheidung getroffen, die Zugriffsrechte nicht personenbezogen (z. B. Herr Dr. Helmut Müller), sondern institutionsbezogen (z. B. Arztpraxis Dr. Müller) abzubilden. Die Zugriffsrechte gelten daher immer für die Institution und den Arzt.

1.3.6.4.1 **Felderläuterungen (auszugsweise)**

1.3.6.4.1.1 **Adresse**

Hier handelt es sich um eine Pflichtangabe. Es muss zudem entweder die Straßenadresse und/oder die Postfachadresse angegeben werden. Soweit Angaben zur Straßenadresse und zum Postfach gemacht werden, muss die Adresse zu beiden Adresdaten vorhanden sein.

1.3.6.4.1.2 **Beihilfeberechtigung**

Gibt den Anspruch des Versicherten auf Beihilfe an.
1 = Beihilfe, 2 = Postbeamtenkasse (PbeaKK), 3 = Krankenversorgung der Bundesbeamten (KVB)

1.3.6.4.1.3 **Stationäre Leistung**

Es handelt sich um eine optionale Information.

- Prozentwert Wahlleistung Unterkunft
- Stationäre Wahlleistung Unterkunft
- Höchstsatz Wahlleistung Unterkunft
- Stationäre Wahlleistung ärztliche Behandlung

- Prozentwert Wahlleistung ärztliche Behandlung
- Teilnahme ClinicCard-Verfahren

1.3.6.4.1.4 Zusatzinfos PKV

Es handelt sich um eine Pflichtangabe für PKV. Diese Datenobjekte werden ausschließlich für PKV-Versicherte realisiert.

- Zuzahlungsstatus

Es handelt sich um eine Pflichtangabe für GKV. Hinweis: Dieses Datenfeld ist nicht frei auslesbar, sondern nur berechtigten Personen zugänglich.

1.3.6.4.2 Löschen

Löscht den ausgewählten Versicherungsnachweis.

- (!!!) **Nach Löschen einer Karte ist die Einlesung unwiderruflich entfernt. Sie kann auch nicht einem anderen Patienten zugeordnet werden. Der betreffende Patient muss dann seine Karte noch einmal zur Einlesung zur Verfügung stellen. Im Notfall können sie auch auf die Sicherungskopie der Einlesungen zurückgreifen, die sie in der KV-Kartenliste finden.**

1.3.7 Probleme mit KV-Karteneinlesungen

1.3.7.1 Das Programm meldet eine fehlende Einlesung - sie meinen die Karte sei eingelesen worden

Abgesehen von der Tatsache, dass Menschen sich irren können, gibt es aber noch eine Möglichkeit, die dieses Phänomen erzeugen kann: Die Karte wurde im Eifer des Gefechtes bei der ersten Einlesung trotz mehrmaliger Warnmeldung einem falschen Patienten zugeordnet. Das führt dazu, dass immer, wenn die Karte eingelesen wird, die Einlesung für den Patienten gespeichert wird, dem sie zuerst zugeordnet wurde. Da ein Finden fast unmöglich ist, gibt es eine Serviceroutine, die eine Aufstellung zwecks Vergleichs der Karten ausdruckt. Diese ist unter der Befehlskette: „Ablage“ - „Service“ - „Spezial“ - „Chipkartenzuordnung prüfen“ zu finden. Sie ist alphabetisch sortiert. Dort können Sie dann nach der Chipkarte suchen, die falsch eingelesen ist oder die Karteidaten mit den dazugehörigen Chipkartendaten listen. Sie können dann die erste Einlesung beim falschen Patienten löschen, die Karte nochmals einlesen und dem richtigen Patienten zuordnen - ab diesem Zeitpunkt funktioniert wieder alles normal.

1.3.7.2 Eine Einlesung für ein vergangenes Quartal wird benötigt.

Das Ändern eines Einlesedatums ist nicht zulässig und kann deshalb im Programm auch nicht vorgenommen werden. Sollten der Einlesetag das falsche Datum haben, weil bspw. die Batterie ihres Rechners ausgefallen ist und nur noch 1904 angezeigt wird, muss das Datum unter „Kontrollfelder, Datum und Uhrzeit“ korrigiert und die Einlesung dann erneut vorgenommen werden. Datum und Uhrzeit bleiben so eingestellt, bis sie die Angaben wieder ändern oder der Rechner ohne Uhrbatterie neu gestartet wird.

1.3.8 Seite: Achtung

1.3.8.1 Achtung: freies Textfeld

Freies Textfeld. Alphanumerisches Feld. Jegliche Texteingabe hat die Einfärbung des Palettenknopfes und des „Achtung“ - Knopfes in der Behandlungskarte in „Rot“ zur Folge. Außerdem erscheint ein rotes Ausrufezeichen im rechten oberen Bereich der Behandlungskarte, damit auch die Anwender, die die Palette nicht benutzen, die Warnmeldung erkennen können. Das Feld „Achtung“ ist für wichtige Informationen über Ihren Patienten vorgesehen. Dazu sollten z.B. Medikamentenunverträglichkeiten oder Vorerkrankungen des Patienten gehören. Das Programm macht Sie durch die Rotfärbung des Feldes auf der Palette und in der Behandlungskarte darauf aufmerksam. Eingabebeschränkungen gibt es für dieses Feld nicht.

- *Nutzen sie das Feld nur für wichtige Eintragungen, da die Rotfärbung eine erhebliche Sicherheit vor Fehlbehandlungen sicherstellen kann, wenn nicht standardmäßig alle Achtungs-Knöpfe rot sind. Sollten Sie gerne und umfangreich befunden und dokumentieren, steht ihnen optional auch ein Deckblatt für die Behandlungskarte zur Verfügung, in die sie nach Herzenslust praktisch unbegrenzte Mengen an Informationen gegliedert speichern können. Alternativ stehen Ihnen auch durch „Bemerkung“ und auf der Visitenkarte je ein Textfeld zur Verfügung.*

1.3.8.2 Bemerkung

Freies Textfeld. Alphanumerisches Feld. Im Feld „Bemerkung“ haben Sie die Möglichkeit, sich Notizen zu Ihrem Patienten zu machen, ohne dass der Palettenknopf rot wird. Ihnen stehen dafür 60 Zeichen zur Verfügung. Abgesehen von der Länge des Feldes bestehen keine Eingabeeinschränkungen.

1.3.8.3 Bank / BLZ / Kto:

Alphanumerische Felder. In diesen Feldern haben Sie die Möglichkeit, die Bankverbindung eines Patienten zu notieren, für den Fall, dass er Ihnen eine Einzugsermächtigung erteilt oder Sie ihm eine Gutschrift zurück überweisen. Diese Zeile ist dreigeteilt. Für die Eingabe ist es von Vorteil, wenn Sie mit der Tabulatortaste von Feld zu Feld springen. Auch diese Angaben haben keine Rotfärbung des Feldes „Achtung“ zur Folge.

- *Bei einigen Kostenerstattungsverfahren wird eine Rechnung im Namen des Patienten an dessen Kasse mit der Angabe der Bankverbindung zwecks Erstattung generiert. Ihr Patient wird dies als angenehme Entlastung empfinden.*

1.3.8.4 Schwangerschaft

Ankreuzbox. Bei weiblichen Patienten haben Sie die Möglichkeit, die Ankreuzbox „Schwangerschaft“ zu setzen. Ist dieses Feld angekreuzt, haben Sie die Möglichkeit, den voraussichtlichen Geburtstermin im nun aktiven Datumsfeld einzutragen. Ein Ankreuzen in diesem Feld hat die Rotfärbung des „Achtung“ - Knopfes zur Folge.

1.3.9 Seite: Kontostände

Nur zur Ansicht, Bearbeitung nicht möglich. Das Fenster, welches dem Palettenknopf „Kontostände“ zugrunde liegt, ist zweigeteilt. Auf der linken Seite des Fensters erhalten Sie einen Überblick über alle, dem Patienten gestellten Rechnungen und können anhand des Symbols hinter der Rechnungssumme schnell erkennen, ob die Rechnung bereits bezahlt oder im Mahnstadium ist. Die Bedeutung der einzelnen Symbole erfahren Sie im Bereich des Rechnungswesens. Im rechten Bereich des Fensters sind alle für den Patienten angelegten HKP's mit Nummer und Datum aufgelistet. Über den oben stehenden Knopf „Umsatz“ haben Sie die Möglichkeit, den Umsatz der aufgelisteten HKP's des Patienten für einen bestimmten Zeitraum berechnen zu lassen. Es wird eine verkürzte Umsatzstatistik gestartet, welche die HKP's nach Stati sortiert sowie Labor- Metall und Mehrkosten separat ausweist.

1.3.10 Seite: Überweiser

Tabellarische Anzeige aller Überweiser eines Patienten. Alle MKG- und Oral-Chirurgen sowie natürlich auch „normale Zahnärzte“ haben die Möglichkeit, ein Überweisersystem anzulegen. Unter dem Palettenpunkt „Überweiser“ können die Ärzte und Zahnärzte eingetragen werden, die Ihnen den Patienten überwiesen haben. Die verschiedenen Überweiser werden dann in Chronologischer Reihenfolge in dieser Liste geführt. Mit dem automatischen Arztbrief gekoppelt, können Behandlungen automatisch dokumentiert und an die Überweisenden verschickt werden.

1.3.10.1 Neuer Überweiser

Um einen neuen Überweiser anzulegen, klicken Sie bitte den Knopf „neuer Überweiser“ im Fenster an.

1.3.10.1.1 Gültig ab

Es öffnet sich eine Maske, in welcher Sie das Datum eingeben, ab dem dieser Arzt gültiger Überweiser ist. Ab diesem Zeitpunkt werden diesem Arzt alle Arztbriefe zugeordnet und es werden alle Leistungen, die bei dem Patient seit seiner Überweisung erbracht worden sind in einer separaten Überweiserstatistik erfasst.

1.3.10.1.2 Adresse

Im Feld Adresse geben Sie bitte den Namen des Überweisers ein, oder wählen sich mit @ einen Überweiser aus der vorhandenen Liste.

1.3.10.1.3 Überweiserdaten anlegen & ändern

Ist Ihr Überweiser noch nicht in der Liste vorhanden, haben Sie die Möglichkeit diesen an Ort und Stelle neu anzulegen. Es öffnet sich bei der Neuanlage ein Erfassungsfenster, welches von der Art her den Stammdaten des Patienten gleicht und auch entsprechend ausgefüllt wird. Bestätigen Sie Ihre Angaben bitte mit „OK“. Sie kommen dann wieder zurück in die Ausgangsmaske. Diese Adressen werden unter „Druck“, „Texte“ verwaltet, wo sie auch geändert werden können.

1.3.10.1.4

Neu

Ist bisher noch kein Überweiser eingetragen oder ist der eingetragene Überweiser nicht mehr aktuell, betätigen Sie bitte den Knopf „neuer Überweiser“ am linken Bildschirmrand. Es erscheint eine neue Maske, in welcher Sie bitte das Datum der Überweisung bei „gültig ab“ eintragen.

(!!!) Das Datum ist wichtig, da die Arztbriefe an den Arzt adressiert werden, der als Überweiser im Zeitraum des Briefdatums eingetragen ist.

Ist das Datum eingetragen, haben Sie wie in allen „blauen Feldern“ des Programms die Möglichkeit über „@“ eine Adresse aus einer Auswahlliste auszuwählen. Sie haben natürlich auch die Möglichkeit den Namen des Überweisers einzugeben. Ist dieser nicht bekannt, erhalten Sie eine Maske, in welcher Sie alle Angaben eintragen können.

1.3.10.1.5

Anschrift

Das Feld „Anschrift“ wird anhand der Daten, die in der Adresse eingegeben worden sind, automatisch gefüllt.

1.3.10.1.6

Bemerkung

Das Feld „Bemerkung“ ist ein Textfeld, welches in der Liste der Überweiser in den Stammdaten des Patienten erscheint. Diese Texte können frei vergeben werden und haben keine anderen Auswirkungen auf andere Programmfunktionen. Sobald Sie alle relevanten Angaben ergänzt haben, verlassen Sie das Fenster bitte mit „OK“

1.3.10.2

Verteiler

Als „neuer Verteiler“ können Sie einen zweiten Arzt oder Zahnarzt eintragen, der eine Kopie aller Schreiben an den Überweiser erhalten soll. Das kann zum Beispiel der Hausarzt eines herzkranken Patienten sein, oder die Tochter, die Medizin studiert hat und immer auf dem Laufenden gehalten werden will. Es muss dann kein separater Brief angelegt werden, sondern es wird automatisch eine Kopie gedruckt. Als Kopie angelegte Überweiser werden in der Tabelle eingerückt dargestellt.

1.3.10.3

Löschen

Falsch angelegte Überweiser bekommen Sie mit dem Knopf „Löschen“ wieder aus der Liste. Klicken Sie die zu bearbeitende Zeile dazu bitte einmal an.

1.3.10.4

Ändern

Mit dem Knopf „Ändern“ haben Sie die Möglichkeit, bereits angelegte Überweiser und deren Bemerkung zu ändern. Klicken Sie die zu bearbeitende Zeile dazu bitte einmal an.

1.3.11

Anlegen des Überweisers

Der Arztbrief baut auf dem so genannten „Überweisersystem“ auf, d.h. zu jedem Patienten, der Ihnen überwiesen wurde, muss in der Patientenkarteikarte („Patient“; „Stammdaten“) unter dem „Überweiser“ die Adresse des behan-

delnden Arztes/Zahnarztes vermerkt werden. Da es sich hierbei um eine kleine Datenbank handelt, muss jeder Arzt nur einmal eingegeben werden.

1.3.11.1

Adressen

Dieses System basiert auf dem „Briefadressensystem“, in welchem Sie Adressen, die nicht zu Patienten gehören und dazugehörige Briefe speichern können. Möchten Sie mehrere Überweiseradressen auf einmal eingeben um Sie dann nur per „@“ in der Patientenkartei aufzurufen, so tun Sie das am einfachsten unter „Druck“; „Texte“. Betätigen sei bitte den Knopf „Neu“ um eine neue Adresse in das System aufzunehmen, wählen Sie bitte eine Adresse aus und drücken Sie den Knopf „Ändern“, um die ausgewählte Adresse zu korrigieren.

1.3.11.2

Sonstige Anwendungsmöglichkeiten

Diesen Menüpunkt können Sie natürlich auch für Ihre private Korrespondenz oder den Schriftverkehr mit Krankenkassen, Gutachtern etc. verwenden, da Sie direkt hier Briefe erstellen und durch die Vergabe von „Titeln“ übersichtlich speichern können.)

1.3.11.2.1

Maske der Adressen

Füllen Sie das Feld der Briefadresse bitte mit allen relevanten Angaben aus. Im Feld „Merkmal“ haben Sie die Möglichkeit, die eingegebenen Adressen nach den verschiedensten Kriterien zu unterscheiden, z.B. MKG; Oralchirurg oder auch Privat etc.. Das Ausfüllen des Feldes „Arztnummer“ ist besonders für MKG-Chirurgen wichtig, da sie ein Bestandteil bei der Übermittlung der ärztlichen Quartalsabrechnung sind und hier auch unbedingt verlangt werden. Bestätigen Sie Ihre Eintragungen hier bitte mit „OK“.

1.3.12

Seite: Visitenkarte

1.3.12.1

Berufsdaten und Arbeitgeber

Im oberen linken Bereich der Visitenkarte haben Sie die Möglichkeit, Daten des Patienten zu erfassen, die seinen Beruf betreffen. Dies ermöglicht Ihnen, den Patienten überall ob privat oder beruflich zu erreichen. Aus den eingegebenen Daten wird eine Visitenkarte zusammengestellt, die private Daten, die sich ja auf der ersten Seite der Stammdaten befinden zusätzlich darstellt, so dass ein Blättern überflüssig wird.

1.3.12.2

Patientenbild

Hier wird, falls es in der Praxis hinterlegt wurde, das Bild des Patienten angezeigt. Um ein Bild einzufügen, können Sie „Drag & Drop“ verwenden. Zusätzlich haben Sie verschiedene weitere Möglichkeiten, die im PopUpMenü darunter zu steuern sind.

1.3.12.3

Drag & Drop

„Ziehen und Fallenlassen“: Ist ein bekannte Methode in graphischen Benutzeroberflächen, um Informationen zwischen verschiedenen Programmen auszutauschen. Diese Möglichkeit haben Sie auch in Ihrem Zahnarztprogramm.

Wählen Sie einfach ein Bild als „Passbild“ für Ihren Patienten aus – z.B. ein auf Ihrem elektronischen Schreibtisch (Desktop) liegendes. Dann „nehmen“ Sie es mit der Maus, drücken die Maustaste und führen das Bild über den Bereich des Passbildes für den Patienten. Wenn Sie die Fläche erreicht haben, innerhalb derer Sie „loslassen“ können, bekommt die Maus ein grünes „+“ Zeichen zusätzlich rechts unten – das Signal für Sie, dass das Bild jetzt „fallengelassen“ werden kann. Es wird dann in der Patientenakte einsortiert und als Passbild verwendet.

→ *Bitte versuchen Sie den Bildausschnitt vorher so festzulegen, dass der Gesichtsbereich des Bildes möglichst groß ist. Wenn der Kopf auf dem Foto zu klein ist und das Bild dann noch in der Passbildvorlage verkleinert wird, dann ist das sichere Erkennen oft nicht möglich. Stellen Sie den Patienten näher vor die Kamera oder fertigen Sie einen Ausschnitt an.*

(!!!) Teilweise werden Bilder in Programmen (bspw. Photobooth) als „Thumbnails“ (kleine Vorschaubilder) dargestellt! Diese bitte nicht verwenden sondern immer die Bilder, die bei Anklicken der Thumbnails im Bildfenster des jeweiligen Programms erscheinen – diese sind dann sicher per drag & drop zu übertragen.

(!!!) Wenn Sie versehentlich ein falsches Bild rübergezogen haben, dann können Sie diesen Vorgang korrigieren, in dem Sie die Stammdaten des Patienten mit „Abbrechen“ (roter Punkt) verlassen. Die Änderungen werden dann nicht gespeichert und das alte Bild ist beim wiederholten Öffnen wieder da. Sobald Sie ein Bild ersetzt haben und mit „OK“ speichern, ist das alte Bild komplett entfernt.

1.3.12.3.1

Gewünschtes Bild per „Drag & Drop“ hier reinziehen!

Wenn Sie im Passbildbereich des Patienten diesen Text lesen, dann ist bisher noch kein Bild dem Patienten zugeordnet worden. Verfahren Sie einfach gemäß der Anleitung, um eine Bild zuzuordnen.

1.3.12.3.2

Bild schon vorhanden

Prüfen Sie, ob das Bild ersetzt werden soll. In diesem Fall ziehen Sie einfach ein neues Bild unter Beachtung der Anleitung herüber. Das alte Bild wird nach dem Speichern entfernt und durch das neue ersetzt.

1.3.12.4

Bild wählen

Mit dem Menü besteht die Möglichkeit, die Zuordnung eines Bildes vorzunehmen. Sie können entweder auf vorhandene Bilder zurückgreifen oder ein neues Bild (aus einer Datei oder aus der Zwischenablage) anlegen. Neu angelegte Bilder werden im Bildarchiv zu dem Patienten gespeichert.

1.3.12.4.1

Aus Datei

Sie erhalten den „Öffnen“ – Dialog, in dem Sie ein geeignetes Bild auswählen können. Alle Formate, die Ihr Zahnarztprogramm lesen kann, sind dann auch in der Anzeige hervorgehoben und können eingeladen werden.

1.3.12.4.2 Aus Zwischenablage

Wenn Sie diese Option wählen, dann wird der Inhalt der Zwischenablage sofort als Bild eingesetzt, sofern gerade ein Bild gespeichert ist. Wenn Sie sich geirrt haben, dann kopieren Sie das richtige Bild einfach neu und wiederholen Sie den Einsetzvorgang. Es wird nur das letzte Bild neu angelegt.

→ *Sie können auch ein Foto aus „Photo Booth“ kopieren und dort einsetzen – damit kommen Sie schnell zu einem aktuellen Foto, das ohne großen Aufwand eingesetzt werden kann. Natürlich können Sie das Verfahren auch bei anderen WEBCAMS anwenden.*

1.3.12.4.3 Aus vorhandenen Bildern

Zeigt Ihnen die Liste der vorhandenen Bilder, aus denen ein Bild als „Patientenbild“ ausgewählt werden kann.

1.3.12.4.4 Bild löschen

Wenn Sie ein vorhandenes Bild in den Stammdaten löschen wollen, weil es bspw. falsch eingesetzt wurde, dann können Sie das mit diesem PopUpBefehl einfach veranlassen. Die Zuordnung wird gelöscht, der Bereich ist dann leer. Das Bild bleibt in der Liste der „Bilder“ des Patienten erhalten, die Sie in der Behandlungskarte vorfinden. Dort können Sie Bilder auch endgültig aus der Datenbank entfernen.

1.3.12.5 Textfeld zur Visitenkarte

Das Feld rechts neben der Visitenkarte ist ein freies Textfeld in welchem Sie nahezu unendlich viel Text eintragen können. Dies dient als Infosammlung und kann Gesprächsthemen enthalten oder auf die Zahlungsmoral von Patienten hinweisen. Hier können vor allem auch alle Bemerkungen eingetragen werden, die im "Achtung" -Feld wegen der automatischen Rot-Färbung nicht gespeichert werden sollen.

1.3.12.6 Visitenkarte



Die in der Visitenkarte angegebenen Adressen können sofort durch Anklicken zu einer neuen email-Vorlage verwendet werden.

1.3.12.7 Ausdruck Karteiaufkleber

Wenn die Funktion Stammdaten geöffnet ist, können sie unter „Ablage“ „Drucken“ den Ausdruck eines Karteiaufklebers auslösen. Der Ausdruck des Karteiaufklebers wurde für den Ausdruck auf dem Laserwriter freigegeben. Die Randeinstellungen übernimmt sich das Programm aus den Voreinstellungen

für Rezept und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, so dass weitere Probeausdrucke entfallen können.

1.3.13

Seite: Pflegeeinrichtung

Sollten Sie Patienten innerhalb einer Pflegeeinrichtungen versorgen, so können Sie die notwendigen Daten dazu auf dieser Seite abspeichern und in der Patientenliste durch einen entsprechenden Druckbefehl ihre Besuche vorbereiten.

1.3.13.1

Pflegeeinrichtung (1)

Hier können Sie durch Eingabe des Kürzels oder des Namens der Pflegeeinrichtung die Daten in die Maske des Patienten einsetzen. Da das Feld blau hinterlegt ist, können Sie hier auf die Liste der im System vorhandenen Pflegeeinrichtungen zurückgreifen. Dazu können Namen oder Namensbestandteile gefolgt von „@“ eingegeben werden, damit die passenden Einträge gelistet werden.

1.3.13.2

Angaben zur Unterbringung (2)

In diesem Bereich können Sie den Wohnort des Patienten innerhalb des Heims genauer spezifizieren. Dadurch ist es ihm möglich die Besuche im Vorfeld besser zu planen. Sie können Angaben zum Haus, zur Etage und zum Zimmer in das System einpflegen.

1.3.13.3

Betreuer (3)

Hier können Sie aus der im System vorhanden Liste „Adressen“ und „überweiser“ gewünschte Personen heraussuchen bzw. die Betreuer Ihrer Patienten dort neu aufnehmen und in den Stammdaten zuordnen.

Nach Zuordnung der Adresse finden Sie sowohl die vollständige Briefanschrift als auch Telefon- Fax- und Mobilnummer sowie die E-Mail-Adresse, die durch Anklicken direkt zu einer neuen E-Mail in Ihrem Computer führt, die als Adressaten den Betreuer und als Betreff den Patienten eingesetzt hat.